

Narrazioni della pandemia di Covid-19: voci dal Marocco

Eugenio Zito



Narrare i gruppi

Etnografia dell'interazione quotidiana, prospettive cliniche e sociali, design - vol. 16, n° 1, luglio 2021

ISSN: 2281-8960

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

Titolo completo dell'articolo	
Narrazioni della pandemia di Covid-19: voci dal Marocco	
Autore	Ente di appartenenza
Eugenio Zito	<i>Università degli Studi di Napoli Federico II</i>
Pagine 59-78	Pubblicato on-line il 20 luglio 2021
Cita così l'articolo	
Zito, E. (2021). Narrazioni della pandemia di Covid-19: voci dal Marocco. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 16, n° 1, luglio 2021, pp. 59-78 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.

Questo articolo può essere utilizzato solo 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.

www.narrareigruppi.it – *Etnografia dell'interazione quotidiana, prospettive cliniche e sociali, design* - vol. 16, n° 1, luglio 2021

gruppi nel sociale

Narrazioni della pandemia di Covid-19: voci dal Marocco

Eugenio Zito

Riassunto

L'autore, muovendosi nella prospettiva critica dell'antropologia medica, dopo aver discusso del modello marocchino di gestione della crisi sanitaria da Covid-19, riporta alcune narrazioni della pandemia in questo paese del *Maghreb*. Tali voci sono raccolte a Marrakech, nella cornice di un più ampio progetto di ricerca sullo studio delle componenti sociali e culturali della malattia cronica già avviato nel 2018 e riconosciuto come 'Missione Etnologica Italiana in Marocco' dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale nel 2020. A causa della crisi sanitaria con le conseguenti limitazioni imposte agli spostamenti e l'impossibilità a proseguire *in loco* la ricerca avviata e sviluppata nei due anni precedenti, le narrazioni qui esaminate sono state raccolte a distanza, nell'ambito del *campo* già tracciato, con un approccio di etnografia digitale, attraverso *web* e *social media*.

Parole chiave: narrazioni; pandemia; Marocco; antropologia medica; etnografia digitale.

Narratives of the Covid-19 pandemic: voices from Morocco

Abstract

The author, moving into the critical perspective of medical anthropology, after having discussed the Moroccan health crisis management model of Covid-19, reports some narratives of the pandemic in this *Maghreb* country. These voices are collected in Marrakech, in the framework of a wider research project on the study of the social and cultural components of the chronic disease already started in 2018 and recognized as 'Italian Ethnological Mission in Morocco' by the Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation in 2020. Due to the health crisis with the consequent limitations imposed on the movements and the impossibility to continue *in loco* the research started and developed in the two previous years, the narratives here examined have been collected at a distance, within the *field* already outlined, but with a digital ethnography approach, by web and social media.

Keywords: narratives; pandemic; Morocco; medical anthropology; digital ethnography.

*“Ero solito rientrare dalle mie passeggiate notturne per le vie della città attraversando la Djema el Fna. Faceva uno strano effetto camminare per la piazza che ora era quasi vuota. Non c'erano più gli acrobati e neanche i ballerini; nessun incantatore di serpenti e non un mangiatore di fuoco. Un omino solo soletto era accucciato per terra con davanti una cesta di uova piccolissime. Intorno a lui non c'era nulla [...]” (Elias Canetti, *Le voci di Marrakech*, 2002: 107).*

1. In Marocco, verso la pandemia

Introduco quest'articolo con il seguente stralcio dal *diario* che di solito scrivo sul *campo* per tenere il filo di alcune esperienze di ricerca. L'indagine cui si riferisce il testo, tutt'ora in corso, verte sul tema della malattia cronica in Marocco nella prospettiva dell'antropologia medica (Seppilli, 2014), prende avvio nell'autunno del 2018 in collaborazione con gli scienziati sociali del Département de Sociologie dell'Université Cadi Ayyad di Marrakech, si allarga nel 2019 con il coinvolgimento dei medici del Département d'Endocrinologie, du Diabète, des Maladies Metaboliques et de la Nutrition, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Mohammed VI della medesima università e ottiene nel 2020 il riconoscimento del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale come 'Missione Etnologica Italiana in Marocco' da me diretta.

“Sono a Marrakech da due giorni e dopo una mattina di incontri con i colleghi del Département de Sociologie per discutere della ricerca e un pomeriggio di commissioni finalizzate a organizzare il nuovo soggiorno in città, in serata sono invitato da Nawal e Gizlane, le due endocrinologhe con cui sto collaborando, a trascorrere con gli altri medici della rete il *week end* fuori città all'Hotel Fellah, a circa una trentina di minuti dal centro sulla *Route de l'Ourika*. L'occasione è data dalla conferenza da esse programmata per i due giorni successivi. Mi organizzo velocemente, prendo un *taxi* e arrivo che è oramai già scuro, in piena campagna, all'indirizzo indicatomi, dove i medici mi attendono per la cena [...]. Tra tutti gli altri trovo posto accanto ad Ahmed, marito di Nawal e collega nella stessa università della moglie, ma in un diverso reparto, il quale mi fa un appassionato discorso sull'importanza della tecnologia per la formazione a distanza in campo sanitario in tutta l'Africa. Mi spiega che da tempo organizza con regolarità, insieme ai suoi collaboratori, molti congressi digitali, perché ritiene fondamentale offrire in modo gratuito il suo *expertise* ai colleghi degli altri paesi africani con cui fa rete. Si sofferma poi, mostrando una certa preoccupazione, a parlare della nuova infezione respiratoria che viene dalla Cina e dei rischi che si correranno se dovesse diffondersi in tutto il mondo e in Marocco, che potrebbe, per i problemi del suo territorio e le fragilità del suo sistema sanitario, non avere gli strumenti adeguati a fronteggiarla. L'argomento accende un vivace dibattito con posizioni diverse tra i commensali, quasi tutti medici [...].” (Dal mio *diario* del 31 gennaio 2020).

Quando alla fine di gennaio 2020 sono ritornato a Marrakech per sviluppare un altro tassello della ricerca sulle dimensioni sociali e culturali del diabete in Marocco non potevo minimamente immaginare tutto quello che di lì a poco sarebbe accaduto e come la nostra vita sociale e, più in generale il nostro mondo, sarebbero bruscamente cambiati, ivi incluso il nostro lavoro di ricerca come antropologi. Il mio ricordo della serata appena descritta è ancora piuttosto forte, forse perché è stata la prima circostanza in cui, attraverso un dialogo con medici, ho seriamente cominciato a pensare alle complesse conseguenze di un'epidemia che stava già silenziosamente divampando nel mondo, trasformandosi in pandemia. Infatti, giusto un mese prima, il 31 dicembre 2019, la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan nell'Hubei in Cina aveva segnalato 29 casi di polmonite a eziologia sconosciuta (Zhu *et al.*, 2020; Callaway, Cyranoski, 2020). Successive indagini mostrarono che i contagiati avevano contratto l'infezione all'Huanan Seafood Wholesale Market in città. Il 9 gennaio 2020 il Centro cinese per la prevenzione e il controllo delle malattie identificò il nuovo coronavirus (SARS CoV-2) come agente causale della patologia respiratoria poi denominata Covid-19, acronimo della definizione inglese COrona VIRus Disease 2019. Il 12 gennaio fu tempestivamente diffusa la sua sequenza genomica per la realizzazione di un test diagnostico. Il 23 gennaio il governo locale di Wuhan decise di limitare il traffico e i trasporti fino all'isolamento totale, seguito dalle altre città dell'Hubei. In meno di un mese il Covid-19 si diffuse in tutta la Cina e nei paesi vicini e successivamente in Europa e nel resto del pianeta. L'11 marzo 2020 l'OMS dichiarò quella da SARS CoV-2 una pandemia globale, in quanto i diversi Paesi nel mondo non erano riusciti a contenerne la propagazione. La pandemia, dal greco antico *πάνδημος*, *pándēmos*, che riguarda 'tutto il popolo', è infatti un'epidemia caratterizzata da un'ampia diffusione in vastissimi territori. Prima del Covid-19 tale termine sembrava abbastanza in disuso, dopo circa cento anni dall'ultima grande pandemia, quella di 'febbre spagnola' (1918-1920), che, a circa due anni dalla sua apparizione e con molte vittime, era poi scomparsa nel nulla. Negli anni successivi ci sono state altre pandemie, ma nessuna ha raggiunto, in tempi così brevi e contemporaneamente, tutti gli angoli del mondo. Per dichiarare una pandemia devono essere soddisfatte tre condizioni: la presenza di un organismo patogeno virulento, la mancanza di immunizzazione specifica nell'uomo e infine la sua ampia e veloce trasmissione tra gli esseri umani.

Quando il Covid-19 ha iniziato a propagarsi molti Paesi hanno adottato diverse modalità per ridurre i contagi, dalla quarantena al *lockdown* come misura di isolamento, passando per il distanziamento sociale e la sanificazione degli spazi (Zito, 2020a, 2020b). Quando nel 2020 il *boom* dei contagi con l'avanzare della

primavera e dell'estate era ormai superato in una parte del mondo, molti Paesi hanno allentato parzialmente alcune misure preventive, rendendo obbligatori distanziamento sociale e altre forme di prevenzione, con una riapertura graduale delle attività e una nuova convivenza con il virus. Dopo una parziale tregua in una parte del mondo si è assistito, nei mesi successivi del 2020 e in quelli iniziali del 2021, a una significativa risalita dei contagi, nonostante le misure finalizzate al contenimento, in attesa della piena attuazione della campagna vaccinale avviata a fine dicembre in Italia e a fine gennaio in Marocco. Con tutti i dubbi connessi alle diverse varianti del virus tali misure impattano ancora, in modo profondo, sulla vita sociale e culturale delle persone, rimandandoci alla natura di 'fatto sociale totale' e fattore strutturale di questa pandemia, su cui molte riflessioni di antropologi e altri scienziati sociali stanno intanto circolando (Dei, 2020; Higgins, Martin, Vesperi, 2020).

A proposito di cambiamenti sociali indotti dalla pandemia la citazione posta in epigrafe – tratta dal romanzo *Le voci di Marrakech* (1964) di Elias Canetti, che soggiornò nella città marocchina alcuni mesi nel 1954 –, nel descrivere un'inusitata *Place Jemaa el-Fnaa*, desolata e quasi priva dei suoi attori, normalmente invece luogo simbolo dell'intensa socialità della vita a Marrakech e in Marocco, appare particolarmente efficace. Infatti, pur riferita al contesto notturno che ne giustifica il senso di vuoto e assenza che colpisce lo scrittore, abituato a frequentarla nel pieno della sua vivacità diurna e serale, tale descrizione ci restituisce inconsapevolmente un'immagine attuale e inedita di come è apparsa durante il *lockdown* e a causa delle altre restrizioni di questi ultimi mesi: vuota, con bancarelle e *souk* serrati, priva della variegata umanità che da sempre ne affolla gli spazi.

2. Il modello marocchino di gestione della crisi da Covid-19, tra emergenza e autoritarismo

Nel panorama internazionale della crisi sanitaria legata al Covid-19, che ha visto i governi di varie nazioni attuare diverse misure per farvi fronte, il Marocco ha dato subito molta importanza al fattore tempo. A differenza di numerosi Paesi che anche in Europa hanno sottovalutato il rischio reale di propagazione del virus, ha attuato in modo repentino significative misure di blocco delle frontiere con controlli rigidi. È stato così possibile, soprattutto nella fase iniziale della pandemia, un certo autoisolamento della nazione, preservando inoltre la diffusione del contagio nei paesi limitrofi.

Il Marocco, situato nella parte più occidentale della regione del *Maghreb*, per la sua storia e la sua posizione geografica è un territorio dagli incroci culturali complessi, all'intersezione tra continente africano, mondo arabo ed Europa. Questa

molteplicità si rispecchia anche nel suo sistema medico pluralistico (Benoît, 1996) e quindi nelle credenze relative ai concetti di salute e malattia che orientano i comportamenti soprattutto in funzione dell'Islam (Mateo Dieste, 2013). Nel Paese il pluralismo medico contempla il sistema ufficiale della biomedicina e quello ufficioso della medicina tradizionale (Claisse-Dauchy, 1996; Fantauzzi, 2010; Zito, 2020e), implicando la presenza di varie pratiche di cura in funzione di variabili socio-culturali, religiose, storiche, economiche e politiche (Martinson, 2011; Mateo Dieste, 2013). Sembra, inoltre, che anche l'emergenza sanitaria da Covid-19 abbia sollecitato il ricorso a tale pluralismo.

Secondo alcuni osservatori, all'inizio della pandemia, nonostante il forte impatto economico per le chiusure e il clima di confusione generale, si sarebbe creato in Marocco, tra la maggior parte dei cittadini e l'autorità, una sorta di 'patto' civile e sociale, ricollegabile forse al forte spirito di comunità ancora presente in tale cultura (Laaroussi, 2020). Infatti, in questi mesi il governo ha cercato di raggiungere in modo capillare, con specifiche campagne di comunicazione, ogni livello della popolazione, dai contesti urbani a quelli rurali. Anche sul versante dell'educazione c'è stato un grande investimento dopo la chiusura delle scuole dal 16 marzo 2020, assicurando, attraverso un canale della televisione pubblica dedicato, percorsi formativi sostitutivi, a distanza e accessibili, evitando pericolose disuguaglianze connesse al solo accesso a *internet*. Sul fronte economico è stata poi fornita un'attenzione particolare alla tutela dei lavoratori, attuando specifiche politiche per il consolidamento della produzione nazionale, nonostante l'improvvisa crisi, cercando in particolare di avvantaggiarsi dei frutti di una politica economica estera lungimirante, condotta negli anni dal monarca Mohammed VI. Sono state in particolare adottate una serie di misure finanziarie, prima a favore dei dipendenti pubblici con la sospensione degli oneri sociali e l'istituzione di indennità specifiche, poi, nonostante le difficoltà di identificazione, di quelli del settore privato, significativa porzione della popolazione. Più in generale il lavoro svolto con le collettività locali è risultato fondamentale, con uno Stato che, nel suo tentativo di raggiungere ogni fascia della popolazione insieme agli enti territoriali, è inizialmente apparso protagonista dell'emergenza.

Nello specifico, al fine di contenere la pandemia, sul fronte dei trasporti, è utile ricordare che il 15 marzo 2020 sono stati sospesi tutti i voli internazionali dopo l'approvazione di alcune limitazioni a essi e ai traghetti per l'Europa e l'Algeria tra il 13 e il 14 marzo. Il governo ha ufficialmente dichiarato lo stato di emergenza sanitaria il 19 marzo prorogandolo e attuando nel tempo tutta una serie di provvedimenti con limitazioni alla popolazione. Sempre il 15 marzo 2020 il re Mohammed VI ha annunciato la creazione del *Fonds spécial pour la gestion de la*

pandémie du Coronavirus (Covid-19), un fondo di emergenza per le infrastrutture sanitarie e i settori economici più colpiti. Il 6 aprile 2020 il governo ha imposto l'obbligo di indossare maschere per il viso e successivamente ha definito misure speciali per la gestione del *Ramadan*, come quella del divieto di essere fuori casa tra le 19:00 e le 5:00 durante il mese sacro, iniziato in Marocco, nel 2020, la sera del 24 aprile e conclusosi quella del 23 maggio, congiunte con i decreti con cui si erano già chiuse moschee, *hammam* e gli altri luoghi di culto. Più in generale il piano approvato in Marocco per contrastare la diffusione del Covid-19 ha previsto misure di rafforzamento della sanità pubblica con la creazione di nuovi posti di rianimazione e l'apertura della sanità militare ai civili contagiati dal virus, ma anche un articolato piano di quarantena e distanziamento sociale, simile a quello di alcuni Paesi europei, con un ingente impegno delle forze di sicurezza. Quello ideato è quindi un programma di risposta multidimensionale con misure varie per combattere la pandemia e far fronte al suo impatto economico e sociale. Gli sforzi fatti non sono tuttavia risultati sufficienti per contenerla pienamente e il Paese ha vissuto ancora nei primi mesi del 2021 una situazione critica, con un territorio spaccato in zone rosse e verdi, come in altre parti del mondo.

In questi difficili mesi di pandemia alcuni critici del governo sono stati arrestati per presunta diffusione di notizie false sul Covid-19, a seguito dei loro attacchi frontali all'autorità già minacciata dalle conseguenze della crisi sanitaria (Laaroussi, 2020). D'altro canto, malcontento, incertezza, precarietà e paura crescono e i dati ufficiali prevedono, a causa della pandemia, una pesante recessione peggiore di quella del 1996 (Chtatou, 2020). Nonostante gli iniziali segnali di uno slancio di unità e di fiducia istituzionale sono riemerse le debolezze della politica pubblica e del sistema sanitario. Infatti, il livello di soddisfazione dei cittadini per le istituzioni politiche resta basso e sempre più serpeggia un certo scetticismo verso le infrastrutture sanitarie pubbliche con circa il 70% degli ospedali considerati inadeguati. L'applicazione rigorosa dello stato di emergenza con l'obiettivo di proteggere il Paese, garantendo la sicurezza nazionale e la salute pubblica come priorità assolute, ha scatenato, in particolare, proteste in diverse città, spingendo le autorità ad approvare un nuovo disegno di legge per disciplinare i trasgressori e criminalizzare le azioni che potrebbero metterlo a rischio (Laaroussi, 2020). Tali pesanti misure sono state denunciate da alcuni come espressione di una politica oppressiva e di espansione del potere dello Stato che andrebbe oltre lo scopo di contenere l'infezione, confermando piuttosto una certa correlazione tra paura della pandemia e ondata di autoritarismo (Chtatou, 2020). D'altro canto, dalle rivolte arabe del 2011 il regime politico marocchino ha dovuto affrontare diverse sfide nel tentativo di far fronte all'opposizione e controllare

frequenti sconvolgimenti socio-economici e politici in diverse aree del Paese. La situazione dei diritti umani è stata così già in parte compromessa dall'approccio delle autorità nei confronti del Movimento del 20 febbraio 2011 e delle proteste del Rif nel 2017 (Jaldi, 2020). L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani (OHCHR) ha inserito il Marocco tra i 15 paesi che hanno violato i diritti umani durante il periodo della pandemia (Jaldi, 2020).

La retorica della solidarietà nazionale e del sacrificio collettivo per far fronte alla pandemia sembrerebbe dunque anche mettere in ombra una logica di sopravvivenza della sicurezza in termini di rimozione di alcune democratiche discussioni, svelando, attraverso una lettura più critica dell'emergenza sanitaria, una certa propensione autoritaria della sua *governance* (Chtatou, 2020; Laaroussi, 2020).

3. Fare ricerca di campo durante una pandemia: voci da Marrakech, 'la città fantasma'

Con le severe restrizioni imposte dal governo per arginare il Covid-19 la vita sociale ed economica delle città marocchine ha subito profondi cambiamenti, ivi inclusa quella nei contesti sanitari. In particolare, Marrakech, insieme a Casablanca polo economico del Paese e a Rabat sua capitale, è stata fino a ora tra le città più colpite dal virus e dalle conseguenti trasformazioni socio-economiche e culturali indotte dalla crisi sanitaria (vedi foto reperite nel *web* in appendice iconografica). Come tutti i governi le autorità marocchine hanno dovuto soppesare le misure di isolamento da attuare nelle città con la necessità di mantenere viva l'economia. In questi mesi, a causa proprio della crisi economica, più volte la gente è scesa in strada per protestare, chiedendo al governo aiuti più significativi. In particolare, l'industria del turismo su cui si fonda, per esempio, l'economia di una città come Marrakech, si è completamente fermata con preoccupazioni, malcontento e proteste.

Da città simbolo del Marocco e patrimonio UNESCO la cosmopolita Marrakech nell'ultimo anno si è letteralmente svuotata, costretta ad affrontare una crisi durissima e senza precedenti. La sua piazza simbolo, *Jemaa el-Fnaa*, famosa per l'ingente numero di visitatori e per i traffici commerciali, dalle immagini reperite in rete su *blog* e siti, ma anche nella narrazione dei miei interlocutori intervistati da remoto, è apparsa come un luogo fantasma, rendendo inaspettatamente attuale la descrizione notturna di Canetti in epigrafe.

D'altro canto le misure di isolamento per contenere la diffusione della pandemia, comuni in diverse parti del mondo, hanno comportato anche per i ricercatori sociali, e in particolare per gli antropologi che conducono ricerche sul *campo*, faccia a faccia, secondo il metodo etnografico, il dover affrontare la complessa

sfida di ritardare il lavoro o reinventarne i metodi in modo da continuare a distanza, con le tecnologie disponibili, attraverso *web* e *social media* (Ahlin, Fangfang, 2019), almeno fino a quando tali misure non saranno allentate.

Personalmente ho trovato molto utile, in questi mesi di forzata distanza dal Marocco, oltre al contatto continuato tramite *social media* ed *e-mail*, messaggi e conversazioni telefoniche in *WhatsApp*, con i miei interlocutori sul *campo*, di volta in volta disponibili e con cui nel corso dei passati soggiorni avevo stabilito buone relazioni, anche interazioni più strutturate nella forma di vere e proprie conversazioni estese e interviste in profondità, realizzate attraverso *Skype* e *Facetime*. Il tutto è stato possibile perché un *campo* era stato già costruito nel corso di una serie di permanenze in città da novembre 2018 a febbraio 2020. Diversamente, credo, sarebbe stato più difficile avviare a distanza un lavoro di ricerca, attraverso interviste che forse non sarebbe stato possibile raccogliere se non ci fosse stato un *frame* già consolidato, all'interno di un'adeguata rete di relazioni costruite nel tempo e di persona, *vis a vis*, e quindi su una base di conoscenza e fiducia reciproche createsi nei mesi precedenti stando sul *campo*.

Larbi, 27 anni, tra i primi interlocutori conosciuti nel 2018 a Marrakech – dove vive a casa della famiglia insieme con i fratelli, il padre e una mamma con diabete, guadagnandosi da vivere come insegnante di inglese in una scuola di un quartiere periferico della città –, con cui nel tempo ho mantenuto un rapporto anche a distanza fatto di messaggi e qualche telefonata, ha accettato subito di farsi intervistare da remoto, per aggiornarmi, dal suo punto di vista, su quanto sta accadendo nel Paese. In particolare, parlando della sua città durante l'emergenza Covid-19, mi dice a proposito di *Place Jemaa el-Fnaa*, nel corso di una lunga un'intervista condotta in *Skype*:

“[...] non ho mai visto in vita mia la *Place [Jemaa el-Fnaa]* così vuota come in questi ultimi mesi, è impressionante vederla così per me che sono *marrakshi*... prima, fino a pochi mesi fa, in certi orari per camminare dovevi sgomitare tra la folla, oppure dovevi fare la fila per sederti nei caffè più frequentati... oggi c'è una strana atmosfera fantasma [...]. Di turisti nemmeno l'ombra, ma anche la gente del posto non c'è [...], in giro solo camionette dell'esercito che controlla tutto. Non mi sarei mai immaginato di trovarmi in una situazione simile [...]. La nostra vita in questi mesi è cambiata radicalmente [...], sicuramente in peggio [...]. Questa estate avevo programmato di andare in Germania, per trovare un lavoro con un salario più adeguato, ma la mia richiesta di visto è stata rigettata [...]. Credo che la situazione del Covid-19 abbia influito rendendo tutto più difficile e così per noi giovani in Marocco le condizioni peggiorano sempre di più [...]” (7 ottobre 2020).

Con le sue parole Fadma – 26 anni, medico specializzanda in endocrinologia, conosciuta a giugno 2019 durante un'intensa fase di osservazione partecipante al CHU e con la quale ho mantenuto in questi mesi frequenti contatti a distanza – sembra fare eco a Larbi. Così mi dice durante un'estesa conversazione in *Skype*, mostrando in *webcam* un bel viso dai lineamenti regolari, incorniciato da un *fonlard* di seta multicolore così di moda a Marrakech, da cui fuoriesce una frangia di capelli ben curata:

“[...] mi manca molto la mia vita di prima...eravamo felici e non lo sapevamo [...]. Pensa che sono rimasta bloccata più di 40 giorni a Istanbul tra marzo e aprile, forse te lo avevo già detto quando ci siamo sentiti prima dell'estate... ero in viaggio di piacere, a fine semestre della specializzazione, in compagnia di mio fratello, mentre in Marocco sono state decise a metà marzo le chiusure. Certo Istanbul è bellissima, ma anche lì poi c'erano blocchi e chiusure... e quando finalmente sono riuscita a ritornare a Marrakech ho trovato una città che non riconoscevo più [...]. Mi è sembrata una città fantasma, [...]. *Jemaa el-Fna* è ancora irriconoscibile, senza tante persone e senza le sue bancarelle e i ristoranti, senza gente [...]. Anche a *Gueliz*, dove vivo, l'atmosfera è cambiata molto [...] tanti negozi, ma anche hotel, bar e ristoranti sono chiusi [...]. Ora qualcuno timidamente riapre per questa possibilità di riaccogliere i turisti con un tampone negativo [...]. Forse hai letto questa cosa, a mio avviso vaga, perché un'amica che vive in Francia mi ha già detto che le hanno cancellato il volo per la prossima settimana!” (12 ottobre 2020).

Anche in ospedale la situazione è piuttosto complessa; mi riferisco al Servizio di endocrinologia all'interno del quale sto svolgendo la ricerca sul diabete e rispetto al quale ho mantenuto un costante aggiornamento con i miei interlocutori, seppure a distanza. Infatti, durante il mio ultimo soggiorno a gennaio-febbraio 2020, ero stato caldamente invitato dalle diabetologhe a ritornare a metà del successivo aprile per osservare più in dettaglio le specifiche attività cliniche programmate per la preparazione al *Ramadan* e dedicate ai pazienti diabetici. Le circostanze straordinarie e drammatiche della pandemia di Covid-19 non solo mi hanno impedito di tornare, ma, come mi hanno riferito le diabetologhe stesse, hanno anche richiesto da parte loro una sostanziale revisione dei programmi assistenziali. La settimana di preparazione clinica al *Ramadan*, con accurati *check-up* dei pazienti per meglio aiutarli a prevenire i rischi di scompenso metabolico a seguito dell'esposizione al digiuno sacro (Zito 2020d, 2020e) e le relative sessioni di educazione terapeutica in presenza, svolti in reparto, sono stati cancellati, da un lato per rispondere all'esigenza del distanziamento sociale e dall'altro per liberare spazi ospedalieri necessari ai numerosi ricoveri dei nuovi e più gravi casi di Covid-19. È sempre la responsabile del Servizio, in un fitto scambio di messaggi

tramite *WhatsApp*, avvenuto a metà aprile 2020, ad aggiornarmi sulla criticità sanitaria in città, sulla sospensione del programma in presenza per la prevenzione delle complicanze indotte dall'adesione al *Ramadan*, spiegandomi che tutto il reparto da lei diretto è stato dedicato in emergenza, dalla fine di marzo, alla gestione del Covid-19, avendo temporaneamente demandato a distanza quella dei pazienti con patologie endocrine, con telefono e modalità telematiche.

In proposito Serge – specializzando in endocrinologia come Fadma, cittadino congolese residente in città per motivi di studio –, con cui ho stabilito un rapporto di forte vicinanza durante il *campo* al CHU, mi dice nel corso di un'intervista raccolta in *Skype* qualche mese fa:

“[...] qui la situazione è molto critica, nonostante il precoce *lockdown* purtroppo i casi continuano ad aumentare e il nostro Servizio con i suoi posti-letto è stato dedicato temporaneamente alla gestione dei ricoveri di Covid-19 [...]. I pazienti endocrinologici li stiamo gestendo a distanza, con contatti telefonici e via *web*, finalizzati a sistemare le terapie [...]. È una situazione difficile e complessa [...], non puoi immaginare come è cambiata l'atmosfera in città in questi mesi. Marrakech è irriconoscibile [...], *Jemaa el-Fnaa* fa impressione, è vuota, senza bancarelle, senza gente... è incredibile” (28 maggio 2020).

Lo *shock* sperimentato per il brusco cambio della vita sociale e per lo spopolamento di luoghi simbolo della città come *Jemaa el-Fnaa*, ma anche per le repentine trasformazioni dei comportamenti delle persone in contrasto con una cultura ancora basata su un forte spirito di comunità e un'elevata socialità, ricorda quanto accaduto in Italia e nel resto del mondo, con città, piazze e strade vuote e un drastico taglio delle relazioni sociali in presenza. Sempre Serge, in un altro passaggio della stessa intervista raccolta a maggio 2020, mi fa presente che all'inizio della primavera, in piena pandemia e conseguente *lockdown*, è anche saltato il suo viaggio annuale di ritorno in Congo per salutare la famiglia. Aggiunge, poi, in una successiva conversazione sempre svolta su *Skype*:

“[...] la pandemia ha troncato i nostri rapporti reali con le famiglie d'origine [...]. Questo problema qui alla specializzazione riguarda anche gli altri miei colleghi esterni che vengono non solo dal Congo, ma anche dal Gabon, Mali e Senegal, per una convenzione tra le università che riguarda molti reparti. Quando sono venuto a studiare alla specializzazione dell'Università di Marrakech non mi sarei mai immaginato una simile assurda situazione [...]” (18 settembre 2020).

In effetti la pandemia in giro per il mondo ha bloccato ricongiungimenti familiari e altre relazioni, costringendo sempre più le persone a mantenere vivi rapporti affettivi e legami familiari e amicali attraverso le varie tecnologie disponibili e i

diversi sistemi di comunicazione a distanza, in un clima generale di incertezza e crisi. Ancora Serge aggiunge nella stessa occasione:

“[...] proprio qualche mese fa, poco prima della pandemia, mi ero deciso a comprare l'ultimo modello di *iphone* per avere uno strumento ultratecnologico che mi consentisse le migliori possibilità di comunicazione con i miei cari in Congo... e pensare che ancora non si sapeva tutto quello che stava per succedere! Sono molto contento del grande investimento fatto, perché questo strumento così sofisticato mi ha permesso in questi mesi, nonostante tutto, di avere ottimali contatti a distanza con i miei familiari a Brazzaville... che tuttavia mi mancano molto” (18 settembre 2020).

Dalle parole di Serge sembra emergere l'idea che la tecnologia, pur con le sue potenzialità, non riesca però a vicariare pienamente la presenza dell'altro, rendendo insoddisfacente il confronto con la vita relazionale e sociale precedente, che pertanto ne mette a nudo i limiti, oltre le notevoli possibilità che consente, mostrandoci alcune preziose perdite, come anche sottolineato poco prima da Fadma. Le affermazioni di Serge, in particolare, sollecitano una serie di interrogativi proprio in merito all'accelerazione digitale che stiamo vivendo, con un sempre più diffuso uso di tecnologie e *social media* che a queste si appoggiano (Miller *et al.*, 2018; Biscaldi, Matera, 2019), necessarie al mantenimento delle vite sociali e lavorative in tempi di pandemia con possibili rischi, però, di esclusione di alcuni. Che sarà di tali tecnologie? Si ridurranno nel progressivo ritorno alla normalità, oppure il cambiamento intanto compiuto si tradurrà in una trasformazione più ampia e generalizzata nel nostro modo di vivere?

Come utilizzeremo il senso di estraniamento e distanza dell'ambiente digitale iper-espanso – evidente, per esempio, nel discorso di Serge – che stiamo sperimentando in questi mesi di pandemia?

In che modo questa intensa esperienza di crisi sanitaria e di relativo cambiamento sociale indotto potrà aiutarci a ridisegnare percorsi di vita futura *on-life*, tra reale e digitale?

Quale può essere il contributo specifico dell'antropologia alla comprensione della vita digitale, con i suoi pro e i suoi contro, con i suoi confini (Appadurai, 2012, 2014) e le sue pericolose esclusioni, anche in un contesto culturale come quello marocchino?

La tecnologia, da elemento di crescente importanza nella nostra vita sociale e relazionale, è diventata infatti, improvvisamente, in tempi di isolamento e distanziamento, strumento insostituibile per assicurare in qualche misura processi comunicativi e così mantenere relazioni di vario tipo (Zito, 2020c), come emerge dalle parole di Serge, della responsabile del Servizio di endocrinologia e degli altri

attori sociali intervistati. Ciò pone anche il problema urgente delle sempre più subdole e complesse nuove forme di dominio politico ed economico che passano attraverso essa e dei *big data* che consente di accumulare.

Per restare sempre nella cornice della città di Marrakech durante la pandemia, Larbi poi, più avanti nel corso dell'intervista cui si è già fatto riferimento, parlando dei problemi della sua famiglia connessi alla crisi sanitaria ed economica che attanaglia Marrakech, aggiunge:

“Molti commercianti come mio padre hanno chiuso le loro attività in questi mesi. Nella Medina tante botteghe sono rimaste serrate e nelle poche aperte i negozianti sono senza speranze, aprono giusto per non stare a casa, ma credimi, qui a Marrakech e in Marocco, c'è una grande depressione per la crisi economica [...]. Che succede in Italia?” (7 ottobre 2020).

Sulla stessa linea vanno le considerazioni di Jawad, 24 anni, vigilante all'ingresso del CHU, responsabile del controllo per l'accesso agli spazi clinici, da me conosciuto all'avvio della ricerca di *campo*, il quale mi dice a proposito di Marrakech, nel corso di una videochiamata su *Facetime*, che, sui *social media* locali da lui seguiti con molta attenzione,

“[...] da un lato si leggono inviti a salvare la città dalla pesante crisi economica segnati con l'*hashtag* 'Marrakech soffoca', dall'altro si diffondono immagini spaventose di persone intubate, oppure di ospedali sovraffollati con gente che si ammassa sul pavimento in attesa di entrare [...]. Io posso testimoniare che è così anche nell'ospedale dove lavoro, certi giorni abbiamo avuto tantissime persone in attesa e poi tanti ricoverati ed alcuni morti [...]” (30 settembre 2020).

Latifa, 24 anni, studentessa magistrale di sociologia e insegnante di italiano in una scuola privata di Marrakech, con una sorella e un fratello entrambi più piccoli e diabetici, mi racconta usando piuttosto bene la mia lingua, durante un'intervista svolta su *Skype*, la problematica esperienza della sua famiglia con la gestione del diabete durante la pandemia sullo sfondo di una città in crisi.

“Sono stati mesi difficili per i miei fratelli. È stato difficile gestire, senza visite di controllo, gli sbalzi del loro diabete, anche perché sono stati a casa per la chiusura delle scuole e questo non è stato bene per diabete. In città c'è tanta confusione rispetto al Covid-19... nelle settimane scorse i laboratori di analisi sono stati invasi da richieste di *test*, alcune persone hanno paura, altre sono arrabbiate per economia che non va bene, la gente ha perso tanti soldi... negozi, bar, ristoranti e alberghi hanno chiuso... anche il negozio di mio padre è andato male e la scuola di italiano dove insegno chiusa ...” (2 novembre 2020).

4. Alcuni spunti per una riflessione conclusiva

Nella sua complessità e radicalità la pandemia, in Marocco come in Italia e più in generale nel mondo, sollecita gli scienziati sociali, tra gli altri, in merito alla necessità di avviare analisi e riflessioni critiche volte a leggere le trasformazioni economico-politiche e socio-culturali innescate da essa, a partire per esempio dalle narrazioni dei protagonisti e con gli adattamenti metodologici resi necessari dalle difficili circostanze di isolamento e distanziamento. Infatti l'impatto di un *virus* globale si declina con sfumature differenti a seconda dei contesti culturali e delle persone da cui riceve *agentività*, intersecandosi con le locali condizioni strutturali, materiali e sociopolitiche, con quelle di salute, con le *local biologies* (Niewöhner, Lock 2018), con le specifiche infrastrutture sanitarie, con le abitudini sociali e i *frames* culturali, e non ultimo con le condizioni ambientali, come anche la complessità delle esperienze di contagio di questi mesi in Italia e in Marocco sembrano mostrare. Tutto ciò richiede pertanto analisi fortemente localizzate e attente a disuguaglianze e vulnerabilità sociali (Morin, 2020; Napier, 2020; Trout, Kleinman, 2020). In questa direzione, in quanto scienza dei contesti, l'antropologia medica può certamente offrire molto in termini di comprensione del fenomeno nel dialogo con la biomedicina e le altre scienze naturali, umane e sociali, e non solo in relazione alle questioni epidemiologiche (Trostle, Sommerfeld, 1996), svelando la natura capitalo-centrica dell'agire umano (Zito, 2018) in un mondo caratterizzato da una rete globale di connessioni senza precedenti in cui la pandemia di Covid-19 diventa proprio la realtà della crisi capitalistica nell'antropocene (Barca, 2020). Infatti all'antropologia medica, in particolare, va il merito di avere negli ultimi anni dato un contributo rilevante a evidenziare le dimensioni sociali e culturali della salute e della malattia e quindi l'aspetto politico della medicina e della cura nel sancire il governo dei corpi (Sepilli, 2014).

Per concludere diviene in quest'ottica fondamentale promuovere analisi multilivello attente all'attuale crisi sanitaria per intrecciare dialoghi proficui tra scienze sociali e umane con la biomedicina, oltre che con la politica, le comunità, i territori (Trout, Kleinman, 2020). In tal modo si può provare a trasformare la crisi globale innescata dalla pandemia/sindemia (Singer *et al.*, 2017; Horton, 2020) di Covid-19 in un'occasione unica per cambiare strada (Morin, 2020) e rivedere in modo sostanziale i punti deboli dei nostri modelli di sviluppo e di eco-sostenibilità, le fragilità dei nostri sistemi politici e sanitari, ma anche, più in generale, i limiti della biomedicina contemporanea stessa, al di là dei suoi grandi avanzamenti in termini di ricerca e di ingente sviluppo tecnologico.

5. *Appendice iconografica*



Foto 1: Rabat

Fonte: <https://en.qantara.de/content/coronavirus-in-morocco-the-threat-of-a-new-lockdown-emerges>



Foto 2: Casablanca

Fonte: <https://www.arabnews.com/node/1740661/middle-east>



Foto 3: Casablanca

Fonte: <https://www.moroccoworldnews.com/2020/07/312035/reimposing-total-lockdown-remains-option-to-fight-covid-19-in-morocco/>



Foto 4: Marrakech

Fonte: <https://www.pinterest.it/pin/510032726556298793/>



Foto 5: Marrakech

Fonte: <https://www.albawaba.com/news/morocco-reimposes-lockdown-after-virus-spike-1368387>



Foto 6: Marrakech

Fonte: <https://atalayar.com/en/content/morocco-prevents-transit-between-major-cities-due-coronavirus-crisi>

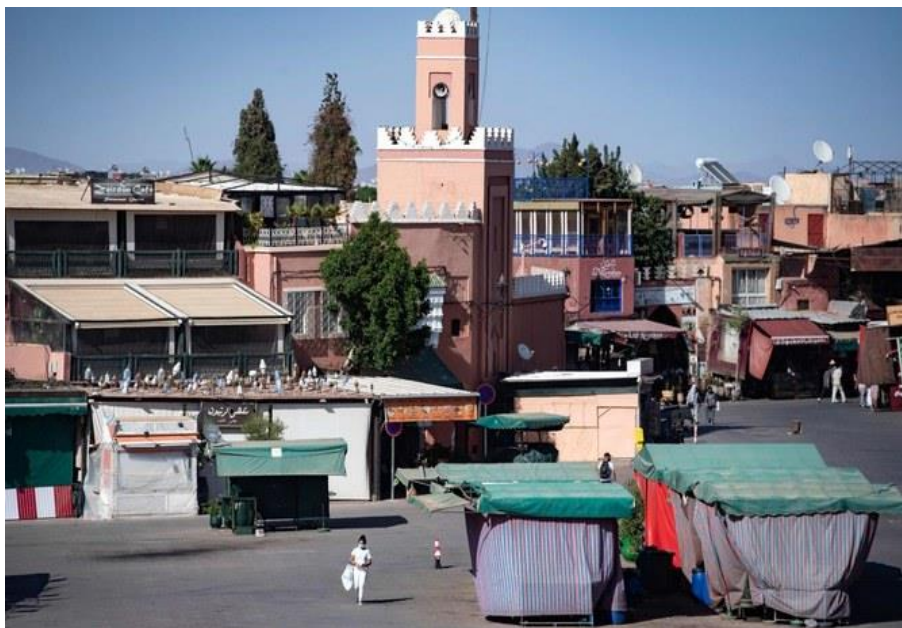


Foto 7: Marrakech

Fonte: <https://www.arabnews.com/node/1734391/middle-east>



Foto 8: Marrakech

Fonte: <https://medium.com/the-kickstarter/marrakech-in-lock-down-borders-closing-museums-shut-nowhere-to-go-afb8e0608399>

Bibliografia

- Ahlin, T., Fangfang L. (2019). From field sites to field events: Creating the field with information and communication technologies (ICTs). *Medicine, Anthropology and Theory*, 6 (2), 1-24.
- Appadurai, A. (2012). *Modernità in polvere*. Milano: Raffaello Cortina Editore, ed. or. 1996.
- Appadurai, A. (2014). *Il futuro come fatto culturale. Saggi sulla condizione globale*. Milano: Raffaello Cortina Editore, ed. or. 2013.
- Barca, S. (2020). *Forces of Reproduction. Notes for a Counter-Hegemonic Anthropocene*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Benoît, J., a cura di, (1996). *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme medical*. Paris: Édition Karthala.
- Biscaldi, A., Matera, V. (2019). *Antropologia dei social media. Comunicare nel mondo globale*. Roma: Carocci.
- Callaway, E., Cyranoski, D. (2020). China coronavirus: Six questions scientists are asking. *Nature*, 577, 605-607.
- Canetti, E. (2002). *Le voci di Marrakech*. Milano: Adelphi, ed. or. 1964.
- Chtatou, M. (2020). Coronavirus in Morocco: Economic and Social Implications. *Fikra Forum, Washington Institute*, 23/04/2020. <https://www.washingtoninstitute.org/policy-analysis/coronavirus-morocco-economic-and-social-implications>
- Claiss-Dauchy, R. (1996). *Médecine traditionnelle du Maghreb. Rituels d'envoûtement et de guérison au Maroc*. Paris-Montréal: Édition L'Harmattan.
- Dei, F. (2020). L'antropologia e il contagio da coronavirus – spunti per un dibattito. *FareAntropologia, il portale di antropologia culturale*, 28/04/2020. <http://fareantropologia.cfs.unipi.it/notizie/2020/03/1421/>
- Fantauzzi, A. (2010). *Al-Hijāma e il "sangue cattivo". Il salasso marocchino tra pratiche di cura e riti di guarigione*, in Bontempi M., Maturo A. (a cura di) 2010, *Salute e salvezza. I confini mobili tra sfere della vita*, 195-207. Milano: Franco Angeli.
- Higgins, R., Martin, E., Vesperi, M.D. (2020). An Anthropology of the COVID-19 Pandemic. *Anthropology Now*, 12 (1), 2-6.
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. Comment. *The Lancet*, 396, 874.
- Jaldi, A. (2020). Coronavirus: Does the State of Health Emergency in Morocco Comply With International Human Rights Law? *Policy Center For The New South*, 15/04/2020. https://www.policycenter.ma/opinion/coronavirus-does-state-healthemergency-morocco-comply-international-human-rights-law#.Xr_5GWgz_Y2w
- Laaroussi, M.I. (2020). How Arab States Take on Coronavirus: Morocco as a Case Study. *Al Jazeera Centre for Studies*, 20/05/2020. <https://studies.aljazeera.net/ar/node/4684>
- Martinson, T. (2011). Medical Pluralism in Morocco: The Cultural, Religious, Historical and Political-Economic Determinants of Health and Choice. *Independent Study Project (ISP) Collection*, Paper 1001, 1-49.
- Mateo Dieste, J.L. (2013). *Health and Ritual in Morocco: Conceptions of the Body and Healing Practices*. Leiden-Boston: Brill.

- Miller, D., Costa, E., Haynes, N., McDonald, T., Nicolescu, R., Sinanan, J., Spyer, J., Venkatraman, S., Wang, X. (2018). *Come il mondo ha cambiato i social media*. Milano: Ledizioni.
- Morin, E. (2020). *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del coronavirus*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Napier, D. (2020). Rethinking vulnerability through Covid-19. *Anthropology today*, 36 (3), 1-2.
- Niewöhner, J., Lock, M. (2018). Situating Local Biologies: Anthropological Perspectives on Environment/Human Entanglements. *BioSocieties*, 13 (4), 681-697.
- Seppilli, T. (2014). Antropologia medica e strategie per la salute. *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 37, 17-32.
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389, 941-950.
- Trostle, J.A., Sommerfeld, J. (1996). Medical Anthropology and Epidemiology. *Annual Review of Anthropology*, 25, 253-274.
- Trout, L. J., Kleinman A. (2020). Covid-19 Requires a Social Medicine Response. *Frontiers in Sociology*, 5, 1-4.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., et alii (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *The New England Journal of Medicine*, 382, 727-733.
- Zito, E. (2018). Contaminazioni ambientali, alterità ecologiche, corpi ribelli. Note antropologiche. *EtnoAntropologia*, 6 (1), 231-264.
- Zito, E. (2020a). Italia a rischio: quarantena, pandemia, cambiamento sociale. *Narrare i Gruppi. Etnografia dell'interazione quotidiana. Prospettive cliniche e sociali*, Numero Speciale Diario sulla Salute Pubblica, 1-5.
- Zito, E. (2020b). Covid 19: note antropologiche a margine di una pandemia. *Narrare i Gruppi. Etnografia dell'interazione quotidiana. Prospettive cliniche e sociali*, Numero Speciale Diario sulla Salute Pubblica, 1-6.
- Zito, E. (2020c). Corpo, isolamento sociale e fatica digitale in tempi di pandemia. *Narrare i Gruppi. Etnografia dell'interazione quotidiana. Prospettive cliniche e sociali*, Numero Speciale Diario sulla Salute Pubblica, 1-7.
- Zito, E. (2020d). «Une éducation thérapeutique très difficile...». Ammalarsi di diabete in Marocco, tra prescrizioni sanitarie, cibo e cultura. *DADA. Rivista di Antropologia post-globale*, Speciale Antropologia del cibo, 1, 281-311.
- Zito, E. (2020e). «C'est une maladie qui vient de Dieu»: daʿalsukarī. Pluralismo medico e credenze religiose in Marocco. *EtnoAntropologia*, 8 (1), 171-200.