

«Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi» La lezione di Tullio Seppilli

2° CONVEGNO NAZIONALE DELLA
SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA (SIAM)

Perugia, 14-16 giugno 2018

Cinque anni dopo il primo Convegno nazionale e a quasi un anno dalla scomparsa del suo fondatore e presidente Tullio Seppilli (16 ottobre 1928 - 23 agosto 2017), la SIAM e la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute intendono ricordarlo promuovendo un'ampia riflessione sui principali ambiti tematici di indagine e di azione legati all'antropologia medica sui quali Seppilli ha orientato e guidato la disciplina nel corso della sua lunga vita di studio, di docenza e di impegno civile. Il convegno sarà articolato in sedute plenarie e sessioni tematiche parallele.

ABSTRACT DEGLI INTERVENTI DELLE SESSIONI PARALLELE

COMITATO ORGANIZZATORE: Paola Falteri, Sabrina Flamini, Fabrizio Loce-Mandes, Alessandro Lupo, Massimiliano Minelli, Cristina Papa, Elisa Pasquarelli, Maya Pellicciari, Giovanni Pizza (coordinatore), Andrea F. Ravenda.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Manuel Barbato, Elena Costantini, Diana De Luca, Elisa Melonari, Alexia Papapietro, Elena Russo.

CONTATTI:

Email: convegnosiam@antropologiamedica.it

Facebook: <https://www.facebook.com/convegnoSIAM/>

Sito web: www.antropologiamedica.it

DECLARATORIE DELLE SESSIONI

Teorie e metodi della ricerca

pp. 5 / 15

Coordinatori: Fabio Dei, Università di Pisa - Roberto Malighetti, Università di Milano - Bicocca

Questa sessione tematica ha lo scopo di portare in primo piano alcuni degli snodi teorici, metodologici ed epistemologici attorno ai quali si articola l'odierno dibattito dell'antropologia medica. La disciplina non ha forse più bisogno oggi, diversamente dalla sua fase aurorale, di giustificare teoricamente la propria esistenza a fronte dei più consolidati saperi biomedici. Ma proprio tale "maturità" fa sì che siano nate al suo interno prospettive assai diverse e talvolta contrastanti, che è utile far emergere e discutere in modo esplicito. Ci riferiamo ad esempio alla tensione fra gli approcci "culturalisti" e quelli "critici": i primi concentrati sulle differenze simboliche nelle concezioni del corpo, della salute e della malattia, i secondi sulle disuguaglianze sociali e la dimensione del potere. Oppure all'incontro dell'antropologia medica con la tematica della biopolitica, che mette in discussione molti degli approcci e delle categorie classiche. Difficile poi distinguere il piano teorico da quello del metodo: che cosa sia l'etnografia in campo medico - antropologico è problema strettamente intrecciato con l'adozione di paradigmi teorici e la scelta di particolari posizionamenti politici e retorici da parte del ricercatore. Questi sono solo alcuni spunti per una sessione che accetterà volentieri sia rassegne critiche del dibattito attuale, sia contributi che, partendo da concrete esperienze di ricerca, giungano a problematizzarne i presupposti teorico-metodologici.

Usi sociali dell'antropologia

pp. 6 / 16

Coordinatori: Massimiliano Minelli - Giovanni Pizza, Università di Perugia

«Credo che gli antropologi debbano impegnarsi nell'«uso sociale della ricerca sociale» tenendo sempre in conto, sul terreno etico-politico, che l'uso delle conoscenze emerse dalla ricerca sociale si determina entro precisi quadri di egemonia e di potere. All'interno delle opzioni che ne derivano credo di aver costantemente sviluppato attività di ricerca con finalità operative tese a fondare processi di consapevolezza e di liberazione». Così Tullio Seppilli definisce la nozione di «uso sociale» dell'antropologia, strutturandola su tre assi strategici in campo sanitario: 1) la visione complessiva del mutamento storico, considerata elemento imprescindibile per coniugare l'analisi dei rapporti di forza e le strategie di intervento sociale; 2) l'attenzione antropologica sulla complessità dei «processi di salute/malattia», osservati nelle interazioni tra pratica e teoria allo scopo di «fornire piattaforme conoscitive dalle quali sia possibile intervenire con efficacia»; 3) il monitoraggio riflessivo dei rapporti di potere, in base ai quali si riproduce la conoscenza antropologica interagendo con le istituzioni e contribuendo alla elaborazione di proposte operative sul rapporto tra crisi della salute, ineguaglianze e ingiustizia sociale. Sulla base di tale impostazione, la sessione intende ospitare interventi caratterizzati da una densa esperienza etnografica che, al di là della loro localizzazione, offrano analisi, riflessioni e interpretazioni sui possibili usi sociali dell'antropologia medica.

Cittadinanza, corpo e Stato

pp. 8 / 18 / 28

Coordinatori: Ivo Quaranta, Università di Bologna - Pino Schirripa, Sapienza Università di Roma

Negli ultimi quindici anni in seno alla riflessione antropologica medica - grazie anche a contributi di Autori come Adriana Petryna, Didier Fassin, Vinh-Kim Nguyen, Nikolas Rose, Carlos Novas, fra gli altri - si sono consolidati approcci attenti alla dimensione biopolitica che, sviluppando il pensiero di Michel Foucault e Giorgio Agamben, hanno messo in luce come il corpo biologico venga catturato e iscritto in specifiche economie morali che vanno a definire i criteri e le soglie attraverso cui determinati diritti fondamentali, quale l'accesso alle cure, sono fruibili per specifiche categorie di soggetti sociali. Concetti come quelli di cittadinanza biologica e terapeutica sono diventati parole chiave nei dibattiti contemporanei; essi però non esauriscono l'analisi delle molteplici forme attraverso cui il corpo è catturato in processi di statizzazione (Gilles Deleuze), e il modo in cui vengono definite soglie e criteri di legittimità, così come specifici processi di soggettivazione. Il panel mira ad accogliere contributi, tanto teorici quanto etnografici, che interrogino precisamente tali processi.

Agency, soggettività e violenza

pp. 9 / 19 / 24 / 29

Coordinatori: Roberto Beneduce - Simona Taliani, Università di Torino

Il dibattito e la riflessione antropologica insistono da tempo sulla posta in gioco del "riconoscimento" e il rapporto tra le relazioni sociali, i contesti di dominio e le forme di soggettivazione. Il ricorso al repertorio concettuale della *teoria critica* si rivela fecondo, sebbene taluni termini come quello di "agency" siano talvolta estenuati in ragione del loro abuso, della diversa connotazione assunta all'interno di campi disciplinari eterogenei e della frequente assenza di una approfondita analisi storica. Questo panel vuole essere l'occasione per pensare i contesti concreti dentro i quali i rapporti di dominio *costituiscono* e *trasformano* i soggetti, i modi cioè attraverso i quali forme della soggettività, del desiderio, della sofferenza sono generate o riprodotte all'interno di quelle situazioni caratterizzate da meccanismi di assoggettamento simbolico, economico, culturale e politico (sfruttamento delle risorse naturali e impatto sull'ambiente e i viventi; violenza strutturale, migrazione e nuove soggettività politiche all'interno della "forma-campo"; contemporanee espressioni di subalternità e di egemonia; "epistemocidi" e ruolo dei "saperi minori"; ecc.). L'analisi vuole nondimeno esplorare il modo attraverso cui i soggetti abitano attivamente le strutture del dominio, partecipando alla loro riconfigurazione fra le "rovine del mondo capitalistico

(Anna Tsing). L'assunto esplicito della proposta è concepire come radicalmente *sociali* le forme dello psichismo e i profili dell'individuo, misurando su tale assunto il contributo critico delle scienze medico-antropologiche ed etnopsichiatriche: in particolare là dove esse sono interpellate dai nuovi luoghi della crisi delle apocalissi.

Il contributo dell'antropologia alla riconfigurazione delle pratiche mediche pp. 10 / 20 / 26

Coordinatori: Erica Eugeni, SIAM - Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma

Negli ultimi decenni gli studi antropologici hanno fornito un importante contributo critico circa i limiti epistemologici dei paradigmi teorici e i problemi connessi alle pratiche che concernono la tutela e alla gestione della salute da parte delle istituzioni sanitarie. Come conseguenza, gli antropologi vengono chiamati sempre più spesso a interagire con i saperi biomedici, i professionisti della salute e le istituzioni sanitarie, tanto in quanto soggetti esterni interpellati nella valutazione di progetti, attività e politiche di salute, quanto in qualità di attori nell'ambito di équipe multidisciplinari. La sessione intende riflettere sul contributo che il sapere antropologico può offrire alla salute pubblica accogliendo interventi teorici, esiti di ricerche svolte in ambito sanitario relativamente ai processi di salute-malattia, ai percorsi terapeutici e alla salute pubblica, e personali esperienze di lavoro, che analizzino forme e modalità di collaborazione tra scienze sociali, saperi di ambito biomedico e professionisti della salute e sociosanitari, evidenziandone limiti e difficoltà (ad es. riguardo a tempi, linguaggi, strumenti, modalità di ingaggio) e proponendo prospettive e nuovi spazi di interazione.

Salute sessuale e riproduttiva

pp. 12 / 22 / 25

Coordinatori: Donatella Cozzi, Università di Udine - Gianfranca Ranisio, Università di Napoli Federico II

«Per capire, per agire, per impegnarsi» questa sezione desidera ospitare i resoconti di ricerca sui temi della salute sessuale e riproduttiva, che attraverso l'approccio dell'antropologia medica critica permettano di approfondire le implicazioni delle campagne nazionali di pronatalismo, la violenza ostetrica, le trasformazioni dei regimi prostituzionali, le definizioni della maternità e la maternità nelle migrazioni transnazionali, la medicalizzazione della salute femminile, le tecnologie riproduttive, le fratture della riproduzione (reproductive disruptions), come gli aborti, spontanei o provocati, o ancora la problematicità delle scelte rispetto alle diagnosi prenatali. Si tratta di argomenti che interessano la salute sessuale e riproduttiva nelle sue dimensioni complesse, ponendone in evidenza il rapporto con gli aspetti sociali e culturali di una società, ma soprattutto con le logiche e i discorsi del potere che passano attraverso la gestione e il controllo dei/sui corpi.

Salute, ambiente e rischio

pp. 14 / 23

Coordinatori: Elisa Pasquarelli - Andrea F. Ravenda, Università di Perugia

Nell'ambito della ricerca antropologica ha assunto un ruolo sempre più rilevante l'analisi critica dei rapporti tra le modificazioni ambientali dovute all'attività umana e le questioni relative all'integrità o alla tutela dei sistemi che definiscono l'ambiente fisico e biologico in cui vivere. Si tratta di un tema che interessa e investe anche le valutazioni e le azioni concernenti il rischio sanitario e la salute pubblica. Nelle economie politiche dipendenti dal mercato dei combustibili fossili, numerose aree del pianeta sono state investite da processi di industrializzazione che hanno determinato trasformazioni ambigualmente connesse a progettualità di sviluppo dei territori, ma anche al loro sfruttamento intensivo, incidendo pesantemente sull'ambiente, sul clima, sulla salute delle persone. In questi contesti il diritto alla salute è stato sistematicamente eroso, costituendosi come spazio di una continua rivendicazione fisico-politica in cui l'individuazione, la prova e la quantificazione del danno biologico subito dagli ambienti e dai corpi diventano fattori costitutivi, non di rado controversi e conflittuali, di nuove strategie per la salute e di nuove forme di cittadinanza e di partecipazione politica. La sessione è aperta a contributi teorici ed etnografici che esplorino, nella loro molteplicità, le possibili articolazioni e gli esiti delle connessioni tra modificazioni ambientali, rischio sanitario, tutela e diritto alla salute.

SESSIONI PARALLELE

Venerdì 15 giugno 2018, ore 9:00-11:00

Teorie e metodi della ricerca

Piano II, Palazzo Stocchi

Elisa Pasquarelli, Università di Perugia, elisa.pasquarelli@gmail.com

Etnografia dell'ospedale. Prospettive e implicazioni metodologiche delle ricerche svolte negli spazi clinici e sanitari

Il dibattito disciplinare sull'etnografia dell'ospedale ha conosciuto un vero slancio scientifico soltanto negli ultimi due decenni. La riflessione ha dedicato particolare attenzione alle caratteristiche metodologiche delle etnografie negli ambienti clinico-sanitari. Storicamente, sono emerse tre principali, ma non esclusive, scelte di metodo: il ricercatore può integrarsi nello staff medico-infermieristico (indossando un camice o un'uniforme), può inserirsi fra i degenti, nei panni di finto paziente "facendosi ricoverare", può presentarsi come visitatore esterno/ricercatore. Se l'opzione metodologica deve assecondare gli obiettivi scientifici prefissi, è pur vero che tutte presentano a un tempo vantaggi e limiti operativi, e che più spesso il posizionamento del ricercatore nel reparto è l'esito di un *processo di negoziazione* con le autorità mediche preposte ad autorizzare lo svolgimento dell'indagine. Intendo illustrare il panorama teorico-metodologico dell'etnografia dell'ospedale evidenziando alcune dinamiche peculiari del rapporto tra biomedicina e antropologia medica che si attivano nella pianificazione e conduzione di questo tipo di ricerca. Riporterò, ove pertinenti, esempi tratti da mie etnografie svolte in tre diversi contesti ospedalieri.

Annamaria Fantauzzi, Università di Torino, annamaria.fantauzzi@unito.it

Exotopia, empatia, ruolo e persona dell'antropologo medico nella ricerca etnografia

Il contributo vuole analizzare le difficoltà di ricerca e di metodologia per l'antropologo medico qualora si trovi in determinate situazioni di indagine, in cui difficile risulta essere la separazione tra il ruolo del ricercatore e la persona. Ci si riferisce in particolar modo a due tipi di ricerche: la prima svolta in ambito oncologico, accanto a pazienti terminali e loro *care givers*; l'altra intrapresa con e su donne, italiane e straniere, vittime di violenza, incontrate durante visite ginecologiche in ospedale. In entrambi i casi, la metodologia antropologica dell'osservazione partecipante e il ricorso all'intervista o alla raccolta di storie di vita risultano essere invadenti e inopportuni, difficili da gestire sia per l'antropologo che per gli informatori. Da un punto metodologico, la ricerca in tal senso ha bisogno di trovare un forte sostrato teorico e una valida giustificazione delle finalità perché possa essere condotta e fatta accettare. L'antropologo medico si trova a dover trattare come oggetti di ricerca la sofferenza, il dolore, la tortura, l'avvicinarsi alla morte e il consumarsi del corpo del paziente. Esercita anche lui una sorta di biopolitica e controllo sul suo oggetto di ricerca, senza considerarlo un soggetto? In quali termini il "ruolo" del ricercatore può essere distinto dalla "persona" davanti a un paziente sofferente o morente o a una donna che chiede: «E tu, con questa vagina lacerata, ti sentiresti ancora donna?». Si può parlare di empatia nel lavoro di campo, in antropologia medica, oppure di exotopia, anche come forma di protezione contro un ingestibile coinvolgimento del ricercatore.

Fausto Barlocco, Università di Firenze, faustobarlocco@gmail.com

Un antropologo in ambulatorio: esperienze e riflessioni sull'interazione tra diversi paradigmi

Il contributo discute l'esperienza dell'Autore, antropologo impiegato presso la cardiologia dell'ospedale Careggi di Firenze per gestire progetti di ricerca e le relative banche dati. Questo lavoro è stato affiancato dalla raccolta di materiale etnografico e interviste sul funzionamento dell'ambulatorio e sul rapporto medico-paziente, attività supportata dal personale e che ha aperto un dialogo antropologo-clinici che ha evidenziato differenze ma anche possibilità di arricchimento reciproco. Le principali differenze evidenziate sono a livello epistemologico, con una gerarchizzazione dei saperi operata dai clinici, con la conoscenza 'evidence-based' all'apice e quella antropologica in funzione di arricchirla o supportarne l'efficacia. D'altro canto l'interazione ha evidenziato un interesse tra i clinici nella possibilità dell'antropologia di favorire l'interculturalità e la medicina personalizzata, tendenze sempre più forti all'interno di una generale percezione di inadeguatezza del paradigma evidence-based positivista. Per l'antropologia si evidenzia l'importanza di comprendere le pratiche e delle posizioni etiche di singoli attori oltre che le dinamiche strutturali più ampie.

Nando Cossu, nandocossu@alice.it

Antropologia medica e ricerca sul campo: esiti di un progetto in Sardegna

Ho maturato l'interesse per l'antropologia medica presso la Scuola di Specializzazione in Studi Sardi dell'Università di Cagliari, conseguendo il Diploma di Specializzazione con una tesi sul "Concetto di salute e malattia a Nureci". Vista la ricchezza dei materiali raccolti di estendere la ricerca ai comuni di un'intera area. Da questa ricerca sul campo è scaturito il mio primo libro – *Medicina popolare in Sardegna, dinamiche, operatori, pratiche empiriche e terapie magiche*. Questo lavoro mette in evidenza la gestione collettiva della malattia e il ruolo fondamentale del principio di solidarietà nella società agropastorale sarda. Nell'ottobre del 1996 questo libro fu presentato all'ISRE di Nuoro, nell'ambito dell'VIII Rassegna Internazionale di Documentari Etnografici. Fu in quella occasione che conobbi Tullio Seppilli, a lungo della ricerca sul campo e ad un certo punto mi disse che sarebbe stato interessante verificare quanto dei contenuti di quel libro fossero rimasti dopo le trasformazioni subite dalla

società agropastorale. Mi misi al lavoro aiutato e incoraggiato dal professore, estesi la ricerca a tutta la Sardegna e il risultato fu nella scoperta che la medicina popolare in Sardegna non esiste più come struttura, ma è ancora presente nell'operato di oltre mille guaritori.

Manuela Vinai, manuela.vinai@unito.it

L'uso della fotoelicitazione per la valutazione di un servizio per l'emergenza abitativa

Il contributo intende descrivere un lavoro di ricerca svolto nell'ambito della cultura materiale domestica. Lo studio prende avvio dall'esigenza di attivare un processo di valutazione di un servizio di ricerca casa per persone in situazione di emergenza abitativa. Dal punto di vista valutativo l'impianto metodologico ha privilegiato un approccio di tipo partecipativo, con l'individuazione degli inquilini quali beneficiari. La fotoelicitazione è stata scelta quale tecnica in grado di consentire la comprensione del punto di vista di soggetti fragili, facendo riferimento ai contributi di Deborah Padgett sull'*homelessness*. Una fase importante del lavoro è stata dedicata alla negoziazione del campo, con una prima mediazione degli operatori del servizio e successivi contatti per riuscire a rendere il significato dell'azione valutativa e raggiungere una sincera collaborazione dei soggetti intervistati. L'analisi del materiale raccolto ha condotto ad un'elaborazione che mette a confronto i concetti dell'antropologia della domesticità con quelli della sicurezza ontologica, offrendo spunti per l'implementazione in ambito sanitario.

Usi sociali dell'antropologia

Aula II, Palazzo Florenzi

Katia Bellucci - Simone Spensieri, Cooperativa "Un'Occasione", Associazione Frantz Fanon - SERT
ASL 4 Chiavarese, katia.bellucci@gmail.com

L'antropologia nella clinica: la relazione terapeutica come relazione antropologica

Il contributo vuole presentare le riflessioni emerse nel lavoro condotto al Sert – Servizio territoriale Dipendenze, all'interno dell'équipe etnopsichiatrica, in cui l'antropologo lavora a stretto contatto con i clinici (psichiatra, psicologo, mediatore culturale, assistente sociale, educatore), non solo in termini di ricerca "pura" ma in una partecipazione attiva all'interno del setting clinico. L'antropologo prende parola nel processo della cura, intreccia legami significativi con il paziente, esplora insieme all'Altro il senso della sofferenza, interroga i sintomi e le pratiche di cura. Nello specifico, a partire dalla narrazione di un caso clinico, si intende sottolineare come una relazione costruita sui presupposti dell'antropologia possa determinare nuovi percorsi all'interno del setting terapeutico, sia nei termini di nuovi processi di soggettivazione sia di modalità altre di "presa in carico" del paziente, a partire da una ridefinizione del *campo* di intervento, introducendo nuovi sguardi all'interno dell'istituzione stessa. Il caso presentato vede intrecciate le dimensioni della devianza e della sofferenza, e la conseguente azione delle istituzioni del penale e della cura. La relazione instaurata, grazie anche a una riformulazione di spazi e tempi dell'incontro, permette al Soggetto di far emergere e sperimentare anche quelle parti della propria identità che rischiano di non essere riconosciute, dalle istituzioni e dal Soggetto stesso.

Anna Cappelletti, AIEMS - Roma, annakappelletti@virgilio.it

Con il corpo e con la scrittura: l'autobiografia come risorsa per la ricerca, il riconoscimento della complessità e il rilancio di processi di consapevolezza condivisa

Da circa vent'anni utilizzo metodologie autobiografiche: interventi diversi in contesti differenti, accomunati però da un approccio antropologico, dovuto alla mia formazione. Questa esperienza verrà brevemente raccontata, sottolineandone l'originalità - per la scelta di usare come dispositivo il corpo, insieme alla scrittura - e l'evoluzione, che ne ha evidenziato la fisionomia sistemica, capace di dare ragione della complessità insita nelle narrazioni e nei processi che attivano. Come metodologia sistemica la pratica autobiografica è recentemente approdata al Laboratorio di Ecologia della Salute dell'AIEMS, in cui sta dando un interessante apporto, sia sul piano euristico che ermeneutico, suggerendo la possibilità che l'autobiografia possa dare anche un consistente contributo alla ricerca antropologica e alla ri-fondazione di "processi di consapevolezza e liberazione" nell'ambito degli interventi sulla salute.

Filomena Cillo, filomena.cillo@gmail.com

Geografie identitarie, la città con gli occhi dei migranti. Progetto sperimentale di narrazione e studio urbano nella realtà bolognese

Migrantour, progetto europeo di turismo sostenibile, promuove l'inclusione mediante tour urbani in cui, migranti di prima e seconda generazione mostrano la città con i loro occhi. A Bologna, la costituzione di una équipe multidisciplinare ha messo in atto una sperimentazione rivolta ai richiedenti asilo che ne assume il punto di vista e ne problematizza il ruolo e l'agency. Il tour è la conclusione di un percorso narrativo in cui, usando come strumento le mappe, si ri-tessono le storie con un focus sulle emozioni e sulle connessioni che esse hanno con i luoghi e con il vissuto. Gli strumenti antropologici permettono di dare voce all'esperienza soggettiva di migrazione. Infatti consentono di accogliere e problematizzare il conflitto che esiste nel condividere storie che non hanno ordine cronologico, in cui il corpo non è elemento probante, ma strumento di conoscenza del mondo e nel concepire una rinegoziazione della propria agency. Il percorso è proposto agli enti gestori dell'accoglienza ma, le narrazioni soggettive sono sempre effettuate senza nessun rappresentante istituzionale. Il mandato include un tour costruito e guidato dai richiedenti asilo, aperto alla cittadinanza.

Fabio Fichera - Silvia Pitzalis, Case manager progetto Silver - ASP Catania e Messina - COOP incammino ONLUS, fabio.fichera4@gmail.com - silvi.pitzalis@gmail.com

Usi sociali dell'antropologia tra clinica ed etnografia. Per una comparazione critica del mental disorder tra gli MSNA

Il seguente abstract propone un dialogo tra due antropologi che hanno lavorato all'interno di alcune attività di monitoraggio e presa in carico del mental disorder tra i richiedenti asilo, in contesti e con ruoli differenti: una ha svolto la mansione di antropologa-case manager all'interno di quattro équipes multidisciplinari del Progetto Start-ER - Salute Tutela e Accoglienza per Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale - in Emilia Romagna; l'altro ha fatto parte come antropologo del gruppo di pianificazione del Progetto Silver - Soluzioni innovative per la vulnerabilità e il reinserimento sociale dei migranti - in Sicilia. Attraverso l'analisi etnografica si restituiranno le due esperienze professionali secondo un approccio comparativo trasversale che metterà in luce da una parte le pratiche cliniche, le definizioni di protocolli medici e delle procedure operative standard; dall'altra l'importanza del contributo e del coinvolgimento dell'antropologo in questi percorsi. Considerando i primi dati in possesso, il target dell'analisi (che nello specifico riguarda gli MSNA di sesso maschile provenienti dall'Africa Occidentale subsahariana) e le nostre esperienze sul campo, abbiamo rilevato che molteplici emersioni del disagio prendono avvio in maniera consistente nella fase transitoria tra la minore e la maggiore età. Lontano da ambiguità culturaliste, si vuole avanzare l'ipotesi che in diversi casi riscontrati la "crisi della presenza" e la riconfigurazione soggettiva della spiegazione del disagio passi dalla comprensione/superamento di un gap iniziatico riconducibile ai contesti e alle esperienze di appartenenza. Tramite l'esposizione di alcuni *case studies* emblematici - analizzati attraverso una lente critico/interpretativa e uno strabismo metodologico che tenga sullo stesso piano di osservazione l'organizzazione istituzionale sanitaria e la pratica clinica da corsia - verranno messi in evidenza gli aspetti cruciali della presa in carico dei MSNA con vulnerabilità psico-sociale. Il fine ultimo è quello di far emergere, seguendo la lezione di Tullio Seppilli, l'importanza dell'uso sociale del sapere antropologico all'interno di questi spazi di forte contesa sociale, all'interno dei quali i ruoli tra i soggetti in campo non sono paritari né da un punto di vista etico-politico né dal punto di vista dei ruoli e dei giochi di potere. Pensiamo che lo sguardo critico e decentrato dell'antropologia da una parte e il ruolo lavorativo dell'antropologo tradotto in etnografia possano restituire complessità e profondità storica a questi particolari fenomeni e svelarne le dinamiche.

Giovanni Gaiera, Comunità Cascina Contina, Rosate (provincia di Milano), Coordinamento Italiano Case Alloggio per persone con infezione da HIV/AIDS (C.I.C.A.), gaiera.gio@gmail.com

Le case del tempo sospeso. Un viaggio nelle interpretazioni del tempo di ospiti e operatori delle Case Alloggio per persone con infezione da HIV/AIDS in Italia

Nate sul finire degli anni '80 per accompagnare alla morte le persone con infezione da HIV/AIDS, le Case Alloggio si sono trasformate in spazi di vita, in cui la dimensione del tempo è diventata una sfida complessa per ospiti e operatori. Per contribuire ad infrangere il "silenzio assordante" calato sull'HIV/AIDS da almeno 2 decenni in Italia, dando voce agli ospiti delle Case e offrendo agli operatori strumenti di riflessione sui conflitti di potere agiti, ho cercato di interpretare come è vissuto e riletto il tempo nelle Case Alloggio, realizzando un viaggio attraverso 11 Case di 7 Regioni d'Italia, in cui ho raccolto 25 interviste a 14 ospiti e 11 operatori e osservato i "segni" del tempo presenti. I grumi di significati emersi riguardo a come gli ospiti si pongono di fronte al loro passato, presente e futuro, e al modo con cui gli operatori vivono il loro tempo nella relazione con gli ospiti, sono stati condivisi in incontri del Coordinamento Italiano delle Case Alloggio per persone con HIV/AIDS (CICA) e di singole Case, come occasioni per rileggere i rapporti di potere esistenti e per ricercare stili relazionali che favoriscano l'uscita dal cortocircuito del "tempo sospeso".

Gaia Giovagnoli, gaia.giovagnoli@studio.unibo.it

«Dove la luce si nasconde». Analisi e uso sociale di un laboratorio di scrittura per pazienti onco-ginecologiche

Nel laboratorio di scrittura per pazienti onco-ginecologiche, condotto con la psico-oncologa referente della Onlus *G.O. for Life* (Bologna), il gruppo ha attuato un processo narrativo di costruzione di significato dell'esperienza di malattia. Con quelli drammatici del cancro sono emersi racconti di reificazione e incomunicabilità, esperiti anche nel sistema sanitario. In un campo di forze guidato da un'idea di malattia per lo più bio-fisiologica e di efficacia come ristabilirsi di un equilibrio di corpo sano, il malato rischia di essere relegato in un limbo di incomprendimento dove non viene assicurato il suo diritto al significato. Il laboratorio, agendo sul simbolico, non ha solo permesso ai pazienti una trasformazione dell'esperienza verso impressioni meno drammatiche della malattia. Svolto in sinergia con psicologi e enti, è stato anche uno spazio operativo dove si è legato l'intervento all'analisi, sull'idea seppilliana di uso sociale dell'antropologia: individuati nei racconti gli esiti di derive concettuali limitanti, si è agito dialetticamente sulle idee di malattia e salute puntando così sia al miglior interesse del paziente sia a potenziare l'efficienza dell'assistenza sanitaria.

Movimenti/Frontiere

Lorenzo Alunni, Università di Milano - Bicocca, lorenzo.alunni@gmail.com

La cura come tecnologia di gestione delle frontiere: appunti per una ricerca

Questo contributo riguarda la gestione della migrazione nell'Europa contemporanea in relazione al tema della cura nei campi di migranti e negli insediamenti informali situati nel suo territorio. In tali spazi, sia le azioni sanitarie che la loro omissione assumono significati specifici. Per analizzarli, l'attenzione si rivolgerà a tre principali obiettivi analitici: A) La gestione dei migranti attraverso la lente del diritto alla salute; B) La relazione fra cura e politiche della frontiera; C) Le concezioni e le pratiche del diritto alla cura come traduzione delle politiche della vita e dei giudizi differenziati alla base delle politiche migratorie. Attraverso un'etnografia delle unità mediche governative e non-governative – e in continuità con il precedente lavoro sulla cura nei campi rom italiani –, questa proposta riflette su un nuovo progetto di ricerca che, per la sua prima parte, si concentra su tre siti: Lampedusa, Lesbo e Calais. L'obiettivo è una riflessione teorica e metodologica sul potenziale contributo di tale ricerca da una prospettiva medico- antropologica, a partire dall'ipotesi della cura come tecnologia di controllo della frontiera.

Dany Carnassale, Università di Padova, dany.carnassale@gmail.com

Narrare una sessualità non normativa di fronte alle autorità. Richiedenti asilo tra logiche istituzionali e mancati riconoscimenti

Un'ampia letteratura internazionale mostra come i corpi, le narrazioni e le performance assumano un ruolo centrale nell'esperienza dei richiedenti asilo che si confrontano con le istituzioni. Il caso proposto si basa su una ricerca condotta in nord Italia tra il 2015 e il 2017 a contatto con richiedenti asilo aventi sessualità non eteronormative, operatori delle istituzioni e autorità governative chiamate a valutare l'ammissibilità delle loro istanze. Dalla ricerca emerge come i richiedenti asilo siano portatori di saperi, risorse simbolico-espressive e pratiche socio-sessuali spesso non riconosciute o legittimate dai rappresentanti dello Stato, mentre questi ultimi diano origine a letture eurocentriche su come determinati corpi, generi e sessualità dovrebbero configurarsi per essere meritevoli di un diritto di parziale cittadinanza. L'analisi mostra da un lato le disparità di potere e il funzionamento delle logiche istituzionali insite nelle procedure d'asilo, dall'altro svela come il sapere dell'antropologia medica possa contribuire ad esplorare e legittimare forme alternative di identificazione, narrazione ed espressione di sessualità e corpi non normativi.

Pasquale Menditto, pasquale.menditto@studio.unibo.it

Come farsi un corpo

Nel novembre del 2016 il sindaco di Parigi, Anne Hidalgo, inaugura a Parigi il Centro umanitario di Paris-Nord nell'area di Porte de la Chapelle, in collaborazione con la ONG Emmaüs solidarité, per far fronte all'emergenza dei richiedenti asilo bloccati per le strade della capitale francese. La funzione principale della struttura consisteva nel fornire una prima forma di assistenza materiale in attesa del *rendez vous* presso uno degli uffici preposti al registro della domanda d'asilo. Di fatto, il Centro è divenuto un dispositivo di selezione della moltitudine di migranti, a loro volta animati dal desiderio di rendersi riconoscibili dal sistema d'accoglienza parigino. Un processo di produzione di corpi legittimi che col tempo ha portato ad una vera e propria cartografia strutturata attraverso un proliferare di certificati medici e strategie da parte dei migranti per l'ottenimento del riconoscimento della loro presenza. Il concetto di biopolitica si è imposto all'interno del dibattito scientifico sulla cultura e sulla società, orientando l'attenzione di una scienza critica come l'antropologia culturale verso temi che legassero assieme differenti superfici di ricerca come lo studio delle pratiche di riconoscimento di un individuo in un campo socio-politico. Il corpo, luogo d'applicazione di specifiche forze sociali, è coinvolto all'interno di processi di soggettivazione che lo rendono visibile a un certo sguardo, dotandolo al contempo di una voce legittima e legittimante. Partendo dal caso etnografico studiato, il ricercatore indaga i processi di composizione di un corpo ai margini del campo di sapere costituito dallo stato francese per far fronte alla presenza di migranti a Parigi. Per far questo, verrà quindi analizzata l'esperienza di un richiedente asilo durante il suo periodo di nomadismo urbano. La biolegittimità è dunque considerata come una membrana, confine di un certo spazio di apparizione, di là dal quale la vita, il corpo, vengono coinvolti in un continuo processo di accumulo di strati, gradienti di visibilità e dicibilità, che ne rendono possibile il riconoscimento. Il contributo qui proposto è frutto della ricerca etnografica condotta dall'Autore come lavoro di tesi magistrale, svolta in collaborazione con Utopia 56 un'associazione di cittadini coinvolta a vari livelli nell'assistenza dei migranti sul suolo francese.

Maya Pellicciari - Sabrina Flamini, Fondazione Angelo Celli – “Maka”, Perugia,
pellicciari@antropologiamedica.it, flamini@antropologiamedica.it

Modificazioni genitali, diritto di asilo e pratiche di cittadinanza. Due antropologhe nei servizi di accoglienza

Il materiale etnografico raccolto nell'ambito di interventi di mediazione a favore di donne inserite nei percorsi di accoglienza SPRAR, costituisce la base da cui partire per una riflessione antropologica sulle pratiche di cittadinanza e gli effetti di “rimodulazione” che queste producono su corpi diasporici. Di rilevanza nei percorsi per l'ottenimento della protezione internazionale, le cosiddette “MGF” costituiscono oggi per molte donne una delle poche vie d'accesso legale alla “fortezza Europa”: un accesso condizionato dalla capacità - attraverso l'utilizzo del codice della vittima e del trauma - di tradurre e rendere compatibili politiche del corpo apparentemente inconciliabili. Le modificazioni genitali si configurano così, anche in contesto migratorio, come dispositivi dinamici e polivalenti, in grado di produrre nuove forme di soggettivazione ma anche ulteriori assoggettamenti. Una posta in gioco rispetto alla quale anche la presenza attiva dell'antropologa/o, con il suo specifico posizionarsi, assume una rilevanza strategica e va costantemente ripensata e interrogata.

Agency, soggettività e violenza
Aula III, Palazzo Florenzi

Migrazione: politiche della diagnosi, della cura e della morte

Miriam Castaldo - Marco Tosi, INMP - Sapienza Università di Roma, miriam.castaldo@gmail.com - m.tosi84@gmail.com

Testimonianze cristiane e richieste di cura. Prove pratiche di negoziazione e resistenza diagnostica delle persone rifugiate cinesi

“Come faccio a essere matto se credo in Dio?”. Questa affermazione ispira le nostre riflessioni sulla ricerca che stiamo realizzando da qualche tempo presso l'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà (INMP) di Roma, dove dal 2015 sono pervenute numerose domande di cura, in particolar modo psicologica, da parte di cittadini della Repubblica Popolare Cinese richiedenti protezione internazionale in Italia per motivi religiosi. Tali domande portate dalle persone, ma strutturate dai loro inviati avvocati e operatori di centri di accoglienza, sono state finalizzate alla richiesta di redazione di certificati volti a valutare la salute psichica, “certamente compromessa dai traumi riportati per le persecuzioni religiose avvenute in Cina”. Se in principio (s)oggetto di mediazione sono state queste richieste *prêt-à-porter*, dopo circa due anni tale negoziazione ha avuto luogo con le persone cinesi che hanno opposto un rifiuto alle categorie diagnostiche che venivano loro certificate. L'intervento si propone di riflettere sulle strategie di resistenza agite al fine di esercitare il diritto al riconoscimento dell'asilo attraverso la propria testimonianza e non quella delle istituzioni sanitarie veicolata attraverso le diagnosi soprattutto di PTSD e Depressione; mettendo così in crisi il sistema di gestione della sofferenza.

Maria Luisa Colli, Università di Torino, marialuisa.colli@gmail.com

Il riscatto dei vivi negli spazi della morte: gli Africains a Rabat

Se è vero che il Marocco si sta affermando come *Pays d'ancrage* per una parte della popolazione migrante, la maggioranza dei giovani subsahariani presenti sul suo territorio continuano a sognare il *Voyage* verso l'Europa, considerando la società marocchina ostile nei confronti dei *Noirs/Blacks* e dei non-musulmani. Agli episodi di violenza fisica si sommano forme di marginalizzazione e di assoggettamento politico ed economico, simbolico e culturale. In questo contesto, gli *Africains* percepiscono anche i momenti e gli spazi della malattia e della morte come segnati da discriminazioni da alcuni definite “razziali”. A queste discriminazioni e violenze si cerca però di rispondere attraverso forme di riscatto che hanno luogo in quegli stessi spazi di morte: *morgue* e cimiteri, infatti, possono rappresentare scenari attraverso i quali una popolazione che vive ai margini impone la propria presenza, connette la morte individuale con una crisi che vive la comunità intera e, nel caso della comunità congolese, affianca gli “anonimi” morti di oggi con alcuni morti “illustri” del loro passato, un passato nazionale riletto sotto una nuova luce.

Osvaldo Costantini, Sapienza Università di Roma, Medici Senza Frontiere, mrmisin@hotmail.com

Violenza e soggettività nei sopravvissuti alla tortura. Un'indagine etnografica su un ambulatorio di Medici Senza Frontiere

L'intervento si propone di analizzare le pratiche e le teorie di un ambulatorio per Sopravvissuti alla Tortura, realizzato da Medici Senza Frontiere a Roma. Un'équipe ispirata all'etnopsichiatria, che prova a non frammentare il soggetto nelle distinzioni disciplinari proprie dell'occidente. L'équipe è infatti formata da assistenti sociali, psicoterapeuti, medici, fisioterapisti, avvocati che integrano i diversi punti di vista professionali in una sola proposta terapeutica che intreccia la cura con l'advocacy, onde occuparsi del soggetto in una idea di benessere totale. La riflessione si concentra sulle poste in gioco politiche dell'incontro terapeutico, delle sue epistemologie implicite e delle implicazioni del sistema di cura in termini di statuto del soggetto di fronte a soggettività migranti che, da un lato, sono state plasmate da contesti in cui la tortura e la violenza hanno minato la possibilità di radicarsi in una datità di strutture e relazioni sociali; dall'altro, nel loro presente dell'accoglienza e della società ricevente, si confrontano con lo spettro di nuove forme di violenza fisica e simbolica, razzismo, marginalizzazione e riproduzione di situazioni coloniali.

Nicola Manghi, Università di Torino, nicola.manghi@gmail.com

L'accesso alla salute nel CPR di Torino: un caso di violenza strutturale

Le persone trattenute nel CPR (ex CIE) “Brunelleschi” di Torino che per problemi di salute necessitano di essere ricoverate in ospedale non possono essere sorvegliate durante la loro degenza, e hanno quindi la possibilità di allontanarsi. Il ricovero si configura così come spiraglio di fuga dalla detenzione, nonché dalla prospettiva dell'espulsione: è su questo sfondo che può essere compresa la alta frequenza di fenomeni autolesionistici all'interno del CPR. L'intervento proposto, basato su una ricerca in equipe multidisciplinare svolta nel 2017, costituisce un tentativo di ragionare antropologicamente a partire dal dispositivo sopra descritto: l'agency del trattenuto è posta di fronte a un bivio inaggirabile, a un double bind istituzionale che vede la libertà personale e la salute fisica contrapporsi, e l'aspirazione alla libertà poter passare anche attraverso la violenza autoinflitta. Allo stesso tempo, ogni malessere è sospettato di essere simulato, pretestuoso, e rischia di essere sottovalutato. Il corpo emerge come terreno su cui il trattenuto è costretto a negoziare la propria libertà.

Enrico Milazzo, Università di Torino, enricomila@gmail.com

Spazio, enunciazione e storia nella genitorialità migrante. Lotta e maternità in una famiglia curda rifugiata

Spazio, enunciazione e storia nella genitorialità migrante. Lotta e maternità in una famiglia curda rifugiata. In questo elaborato si discute la genitorialità come possibilità di un progetto di valorizzazione intersoggettiva in relazione alla recente esperienza migratoria di una famiglia curda in Italia, seguita dal Centro Frantz Fanon di Torino. La trasmissione, da parte di un genitore ai propri figli, di un universo simbolico e dell'azione è sottoposta alla necessità di contestualizzare le condizioni d'esperienza della comunicabilità e dell'utilizzo del proprio corpo all'interno della società. È il rapporto tra enunciazione, produzione di località e volontà di storia a mettere in luce come la dialettica tra diritti e 'peso culturale' sia portata dalle istituzioni sul corpo e sulla condizione esistenziale della famiglia migrante. Il futuro delle bambine, accanto alla memoria traumatica dei loro genitori, in virtù del ruolo di supporto e 'controllo' che rivestono i servizi sociali nei confronti della famiglia, è legato dunque a come questi riusciranno a liberarsi del "peso della storia" nel mediare tra visioni del mondo 'altre' e riconoscimento.

Il contributo dell'antropologia alla riconfigurazione delle pratiche mediche

Aula IV, Palazzo Florenzi

Carlotta Bagaglia - Chiara Polcri, Fondazione Angelo Celli, Perugia, bagaglia@antropologiamedica.it - polcri@antropologiamedica.it

La questione degli "accessi impropri" in Pronto soccorso: un problema di prospettive

Questo contributo riporta gli esiti di una ricerca etnografica, condotta presso il Pronto soccorso dell'ospedale di Perugia, focalizzata da un lato sui percorsi, le scelte e le motivazioni che orientano gli utenti con domande di salute considerate non urgenti verso il servizio di emergenza e dall'altro sulle esperienze, le pratiche e le criticità vissute a tale riguardo da medici e infermieri. L'indagine, commissionata dalla Regione Umbria per un approfondimento sul tema a partire da un approccio antropologico, ha messo in luce come la questione dei cosiddetti "accessi impropri" si configuri come una tematica complessa, caratterizzata da molteplici prospettive e rappresentazioni che orientano gli itinerari terapeutici e incidono nella relazione di cura. E quanto emerso spinge verso alcune principali riflessioni: come far dialogare le differenti prospettive; entro quali confini si definiscono i concetti di appropriatezza e inappropriata dell'accesso; quali percorsi operativi possono essere costruiti per facilitare processi di confronto e partecipazione e ripensare spazi di ascolto.

Sabrina Flamini - Maya Pellicciari, Fondazione Angelo Celli - "Maka", Perugia

flamini@antropologiamedica.it - pellicciari@antropologiamedica.it

Difficoltà di apprendimento e pratiche di medicalizzazione. Note di etnografia nei servizi

A partire dagli esiti di una ricerca etnografica svolta in Umbria sulla questione della medicalizzazione dell'apprendimento, vengono proposte alcune riflessioni sulla rimodulazione del rapporto tra normale e patologico introdotta dall'affermarsi in ambito scolastico di modelli formativi e sistemi di valutazione sempre più standardizzati e orientati da uno sguardo clinico-medico. Le famiglie di alunni in qualche misura "non conformi" vengono sempre più indirizzate verso i servizi sanitari, innescando un processo di delega che costituisce una rinuncia alla gestione pedagogica della relazione con il discente. In campo sanitario, tale processo, sancito dalla introduzione della L. 170/2010, ha determinato una serie di problematiche di carattere gestionale (sovraccarico di richieste e accessi impropri) e aperto un fronte di conflittualità con le istituzioni scolastiche e soprattutto con le famiglie utenti. Tali difficoltà emergono in maniera evidente dal lavoro di mediazione antropologica attualmente in corso presso un servizio di neuropsichiatria infantile.

Michela Marchetti, Azienda USL Toscana Sud-Est, michela.marchetti73@gmail.com

«La mia esigenza è di avere informazioni, io non riesco proprio a capire. Queste donne non parlano». Richiedenti asilo nigeriane e servizi socio-sanitari: un contributo antropologico

La mia collaborazione con il Consultorio familiare di Arezzo, nata da quella con Oxfam Italia, inizia a ottobre 2016, quando le donne nigeriane richiedenti asilo, ospiti nelle strutture del territorio, rappresentano l'utenza nuova e particolarmente problematica nella percezione degli operatori socio-sanitari. Le criticità emergenti hanno a che fare innanzitutto con poliedrici livelli di non conoscenza – sia da parte degli operatori che delle utenti - con difficoltà relazionali e comunicative che ostacolano una efficace presa in carico, con l'inadeguatezza degli itinerari terapeutici e di educazione alla salute a rispondere alle esigenze emergenti in quel momento. A partire dal racconto di questa esperienza, il contributo vuole offrire spunti di riflessione su come pensare il possibile apporto, i metodi e le tecniche di un'antropologia impiegata a fini trasformativi, nell'ambito di spazi sociali di potere complessi, contraddistinti da scarti tra bisogni e prospettive talvolta radicalmente diversi.

Fabio Pettirino, Ospedale Amedeo di Savoia, Ambulatorio Migrazione e Salute, f.pettirino@tin.it

La cartella etnografica in ambito medico

La cartella etnografica è uno strumento pratico e metodologico introdotto dall'ambulatorio Migrazioni e Salute dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino nel fornire attenzione medica a pazienti stranieri. Tale strumento è stato ideato per limitare l'atto di potere insito nel riduzionismo biomedico che esclude la corporeità vissuta dall'indagine della malattia. Affiancare un approfondimento etnografico – ispirato alla McGill Illness Narrative Interview – alla cartella clinica del paziente, consente di evitare di ridurre le incomprensioni, o la mancata aderenza ai trattamenti terapeutici, a mere carenze comunicative tra medico e paziente, permettendo di collocare nella giusta dimensione le variabili culturali che plasmano l'esperienza di malattia nonché di far emergere ciò che realmente importa nella vita del paziente. Rendere udibile la voce dei pazienti dà inoltre la possibilità di comprendere se aspetti sociali e politici rilevanti siano costitutivamente coinvolti nella sofferenza portata nei vissuti di malattia e di impegnarsi di conseguenza in una presa in carico maggiormente consapevole.

Maria Concetta Segneri - Gianfranco Costanzo - Concetta Mirisola, MariaConcetta.Segneri@inmp.it

Riflessioni e prospettive antropologiche a 10 anni dall'esperienza clinica presso il poliambulatorio dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) di Roma

L'Autrice intende riflettere sull'esperienza maturata nell'arco di 10 anni di attività antropologica presso il poliambulatorio dell'INMP di Roma. Il contributo tratterà da una parte quelle che sono state le fasi più significative del percorso inclusivo che ha visto la prospettiva etnografica diventare arricchimento per quella clinica all'interno del processo diagnostico-terapeutico, dall'altra parte quelli che sono stati i traguardi raggiunti nell'ambito della collaborazione interdisciplinare e della complementarità. In ultimo, intende soffermarsi sulle criticità incontrate nell'individuazione di una comune e condivisa metodologia fra scienze biomediche e scienze sociali all'interno della pratica clinica, ove i diversi approcci epistemologici delle molteplici professionalità si confrontano nella ricerca di un metodo di lavoro che integri eterogenei saperi e pratiche ai fini di una sua riproducibilità nel sistema sanitario nazionale.

Chiara Moretti, Université de Strasbourg, Università di Perugia, chiara.moretti83@gmail.com

La triste storia dell'eccedenza e altri stravaganti racconti sul sapere "carino-antropologico"

Il tema del dolore cronico ha visto in passato, e contempla nella contemporaneità, occasioni di dialogo tra specialisti afferenti a diverse aree disciplinari. Tuttavia, nel confronto tra sapere psicologico, antropologico e biomedico il concetto stesso di "medicina narrativa", ad esempio, ha determinato l'instaurarsi di una serie di fraintendimenti comportando, sovente, anche un ridimensionamento della portata epistemologica dell'antropologia medica, inquadrata così nella sua capacità di offrire visioni approssimative, inessenziali e tuttora culturaliste piuttosto che articolate, costitutive e critiche. Analizzando una specifica sindrome dolorosa, la fibromialgia, nel mio intervento esaminerò alcuni concetti che inquadrano oggi il dolore cronico; lo scopo sarà quello di mostrare come l'approccio clinico proposto come "olistico" e/o "integrato", se da un lato apre la strada alla multidisciplinarietà, dall'altro riposiziona la *biomedicina* nei termini di un sapere analitico esclusivo riguardo ai processi connessi alla sofferenza. Questo ultimo punto sarà infine approfondito attraverso l'analisi di una personale esperienza di ricerca all'interno di un'equipe multidisciplinare di studio sulla sindrome fibromialgica.

Virginia De Micco, SPI-IPA, Caserta, vdm6396@virgilio.it

Il doppio corpo del migrante

Corpi contesi tra diverse 'lealtà' simboliche e attraversati da conflittuali dinamiche identificative: così appaiono in particolare i corpi degli adolescenti migranti, sia degli appartenenti alle seconde generazioni che dei cosiddetti minori non accompagnati che transitano nel circuito dell'accoglienza come veri e propri 'corpi migranti', che spesso faticano a trovare strumenti di riconoscibilità, psichica e culturale, ai loro stessi occhi. I loro stessi corpi diventano aree enigmatiche da decifrare in cui le questioni dell'origine e dell'appartenenza si ripropongono incessantemente: dunque il corpo "il più naturale strumento dell'uomo" secondo la classica definizione di Mauss, non può più essere 'usato' secondo logiche simboliche coerenti. Il corpo, dimensione centrale nella costruzione delle categorie dell'identità e dell'alterità, appare diviso nelle situazioni migratorie esaminate tra un corpo rappresentato e un corpo vissuto, un corpo 'pubblico' declinato volta a volta come corpo pio, organizzato secondo dettami religiosi ad esempio, o come corpo pienamente mimetico rispetto al contesto di accoglienza, e corpo privato, corpo dell'affettività e della sensorialità da reiventare e ricostruire secondo logiche simboliche inedite in cui identificazioni e appartenenze vengono messe alla prova e riformulate. Il doppio transito identitario di questi adolescenti migranti, in cui il cambiamento corporeo critico legato al pubertario si innesta sull'estrema incertezza dei referenti simbolico-culturali, viene indagato all'interno del complesso microcosmo interetnico delle strutture di accoglienza per minori migranti non accompagnati: un ascolto ed uno sguardo formati dall'antropologia culturale mutano sensibilmente la capacità di accogliere ed interpretare le multiformi manifestazioni di un disagio che spesso si esprime attraverso il corpo ma trova le sue radici nelle fratture critiche del proprio universo culturale sia interno che esterno.

Salute sessuale e riproduttiva Aula XII, Via della Tartaruga

Annalisa Garzonio, jeannalisa@gmail.com

La naturalizzazione del parto

La mia indagine analizza il sistema integrato di conoscenze e prassi attinenti alla nascita e al ruolo della donna al momento del parto ad Amed (Bali). Intendo mostrare come la presunta naturalità del parto sia funzionalmente manipolata e costruita per legittimare, in ogni parte del mondo, differenti forme di controllo sui corpi delle donne, sulla discendenza e in maniera più ampia sul corpo sociale. Il carattere patriarcale, patrilineare e androcentrico della società balinese e la condizione di dominio a cui le donne sono sottoposte sono le chiavi di lettura su cui costruisco la mia riflessione. Gli aspetti essenziali, cui faccio riferimento, sono: la costruzione sociale dei corpi delle partorienti, la produzione delle differenze di genere e le modalità di naturalizzazione del parto. L'apparato ideologico fondante il sistema di rappresentazioni locali giustifica l'addomesticamento del corpo delle partorienti asserendone l'incapacità di partorire in maniera autonoma in quanto prive della quantità di potere generativo necessario. Quello che porto alla luce è un intero sistema di dominio che legittima gerarchizzazione e ineguaglianza dei generi.

Brenda Benaglia, Università di Bologna, brenda.benaglia@unibo.it

Spazi di ridefinizione e riqualificazione dell'esperienza della maternità. Il caso della doula in Italia

La *doula* è una figura non sanitaria che accompagna il percorso di maternità fornendo a donne e famiglie variegate forme di accudimento emotivo e pratico. La riflessione che suggerisco riguarda il tentativo della doula di ridefinire e riqualificare la maternità nella società italiana contemporanea intercettando i bisogni generati dall'erosione delle reti familiari e sociali, oltre che da un diffuso impoverimento della qualità di accudimento e contenimento emotivo conseguente alla massiccia professionalizzazione delle figure preposte all'assistenza alla nascita. In virtù di una coscienza del linguaggio come strumento di definizione e dunque possibile riqualificazione della realtà, la pratica della doula mira a rendere disponibili degli spazi inediti di produzione di significato in senso proiettivo (accompagnando l'esplorazione di desideri, paure e aspettative), nel "qui e ora" (per mezzo della presenza e il contatto con il sentire) e in senso retroattivo (attraverso l'ascolto e la costruzione di memoria) operando attorno alla maternità nei termini di esperienza personale incarnata e praticata, ma anche di istituzione sociale e controverso tema di (non)dibattito pubblico.

Patrizia Quattrocchi, Università di Udine, patriziaquattrocchi@yahoo.it

Violenza Ostetrica. Le potenzialità politico-formative di un concetto innovativo

Obiettivo dell'intervento è presentare i risultati preliminari del progetto di ricerca antropologica "Obstetric violence. The new goals for research, policies and human rights in childbirth" (EU - Horizon2020 Marie S. Curie Grant, 2016-2018). Il progetto intende trasferire nei paesi europei – in termini conoscitivi – le esperienze implementate in America Latina per riconoscere e prevenire la violenza ostetrica. Il fine è di supportare il processo di riconoscimento sociale e politico della violenza ostetrica anche nei paesi europei e di fornire ai formatori di area sanitaria strumenti innovativi con cui ripensare la qualità dei servizi di assistenza al parto ed evitare la medicalizzazione innecessaria. Si presenteranno i risultati del lavoro di campo svolto in Argentina (2016-2017) e il lavoro in corso in alcuni paesi europei, tra cui la progettazione della Piattaforma sulla Violenza Ostetrica, prodotto finale del progetto.

Irene Capelli, irenecapelli4@gmail.com

Usi e abusi del concetto di salute sessuale e riproduttiva nei dispositivi di cura per madri sole in Marocco

In Marocco le gravidanze e le nascite extramatrimoniali sono considerate "illegittime". Tuttavia, associazioni e ONG locali contrastano la marginalizzazione sociale e promuovono l'accesso alle cure delle madri non sposate ricorrendo al concetto di "salute sessuale e riproduttiva (SSR)". Questo contributo ne interroga le applicazioni e le appropriazioni, spesso controverse. Infatti, accanto all'informazione sulla contraccezione e l'aborto (illegale), le attività pedagogiche sulla "SSR" rivolte alle madri sole ne ri-moralizzano la sessualità e mirano a "responsabilizzarle". Questi discorsi, le politiche e le pratiche ispirate al concetto di "salute sessuale e riproduttiva (SSR)" si declinano, dunque, in termini di diritti o producono forme inedite di normalizzazione e di governo dei corpi femminili? Il concetto di "SSR" risulta talvolta inadeguato a cogliere la complessità delle realtà locali e delle esperienze soggettive. La ricerca etnografica mostra come le ineguaglianze socio-economiche strutturali, le poste in gioco morali, la creazione di "categorie target" di "beneficiari(e) vulnerabili" e i rapporti di potere nelle politiche di cura siano da problematizzare per un'antropologia critica della salute, della sessualità e della riproduzione.

Chiara Carraro, Università di Torino, chiaraunito@gmail.com

Sessualità, maternità e saperi di cura. Un'etnografia urbana tra retoriche del potere, indigenismo e violenze

I quesiti sollevati nella presente riflessione seguono un'indagine etnografica svolta all'interno del *Hogar comunitario yach'il antzetic* di San Cristobal de Las Casas (Chiapas, Messico) dove viene offerta assistenza materiale e sostegno emotivo a donne indigene Tzotzil e Tzeltal, sole e senza risorse disponibili per portare a termine gravidanze spesso non volute o frutto di abusi domestici. Grazie all'etnografia e alle storie di vita raccolte si è potuto far luce su alcune problematiche relative alla costruzione sociale della sessualità e della maternità di giovani donne Tzotzil e Tzeltal, sui metodi, i saperi e le figure più o meno tradizionali che operano durante il

periodo specifico della gravidanza, del parto e del post-parto, sulle connessioni esistenti tra il sistema di valori e le gerarchie di genere tradizionali e l'alta percentuale di violenze domestiche. All'etnografia fa da sfondo un'analisi socio-politica più ampia in cui le retoriche biomediche e i concreti interventi sociosanitari attuati in Chiapas per ridurre la mortalità materna indigena, dialogano con i saperi medici e cosmologici Maya.

Fiorella Giacalone, Università di Perugia, fiorella.giacalone@unipg.it

La fabbricazione del figlio tra genetica e diritto: il corpo femminile quale laboratorio biopolitico

I processi di medicalizzazione coinvolgono l'intera vita femminile, ma rivestono particolare rilevanza nel ciclo gravidanza-parto. In particolare le tecniche di fecondazione assistita (PMA o TRA) stanno cambiando il concetto stesso di filiazione e di parentela, compreso il ruolo di madre. Se la contraccezione ha liberato le donne da gravidanze indesiderate, disgiungendo sessualità da procreazione, le PMA separano la riproduzione dalla sessualità, creando più ruoli legati al maternità e alla paternità. Viene avanti un modello tecnocratico della nascita, che parte da una visione meccanicistica del corpo (corpo che espelle), nel quale luoghi, tempi e procedure sono standardizzate e la donna viene vista più come paziente che quale soggetto attivo. Anche la "maternità surrogata" pone questioni etiche, giuridiche e culturali di grande rilevanza, che vede in conflitto anche il movimento LGTB. Il saggio indaga tali problematiche a partire dalle osservazioni critiche di antropologhe mediche e di teoriche di genere, ponendo a confronto pareri diversi. Il contrasto alla medicalizzazione non nasce quale opposizione allo sviluppo scientifico, ma dall'esperienza di lavoro e di lettura di dati scientifici e statistici di tanti operatori dell'area materno-infantile. Le donne possono vivere passivamente la concezione del corpo costruita socialmente, o metterla in discussione, ed elaborare forme di soggettività critica rispetto all'approccio medico e giuridico.

Salute, ambiente e rischio

Aula V, Palazzo Florenzi

Alliegro V. Enzo, Università di Napoli Federico II, enzovinicio.alliegro@unina.it

Rifiuti, ambiente e salute nella "Terra dei Fuochi" (Campania).

Nel 2010 Tullio Seppilli nell'introdurre una ricerca commissionata da Arpa Umbria sul rapporto tra cittadinanza e rifiuti anticipò con particolare acume critico una serie di temi che connotano oggi la cosiddetta *trash anthropology*. Riferimenti specifici circa la dimensione individuale del consumo, unitamente a puntuali considerazioni relative ad alcune problematiche connesse allo smaltimento degli scarti, fanno dello scritto di Seppilli uno dei più interessanti contributi italiani dedicati a questo tema. A partire, quindi, da tale pionieristica attenzione indirizzata ai rimasugli, si propone un contributo che da una parte intende svolgere una rassegna critica della letteratura antropologica internazionale dedicata al rapporto uomo-scarti, dall'altra invece di illustrare alcuni dati che sono emersi nel corso di una ricerca storico-antropologica tuttora in corso in Campania. L'analisi di un caso concreto di studio, quello della "Terra dei Fuochi", offrirà la possibilità di comparare una serie di politiche e di azioni di controllo ambientale e sanitario, attivate sia direttamente dalle popolazioni locali (comitati e associazioni di cittadini, medici di base, parrocchie, ecc.) e sia da enti pubblici (Organizzazione Mondiale Sanità, Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Epidemiologico Regionale, ecc.).

Bachis Francesco, Università di Cagliari, fbachis@gmail.com

Sano, sicuro, pulito. Dismissioni industriali e bonifiche nelle aree minerarie del Sulcis-iglesiente

Crisi e dismissioni industriali producono interconnessioni tra lavori stabili e "visibili" e altri precari e invisibili. Ambiente e salute rappresentano il terreno di negoziazione più interessante tra queste diverse soggettività: le generazioni più giovani sembrano condividere una creta idea dell'importanza di un lavoro sano, sicuro e pulito, che contrappongono a un passato insano, rischioso e "sporco". A partire da una pluriennale ricerca etnografica nella Sardegna meridionale, l'intervento riflette su come i progetti di bonifica dei siti industriali e minerari producano frizioni e negoziazioni tra le diverse soggettività, alimentando da un lato le promesse di una reindustrializzazione "green" e dall'altro le speranze di un futuro centrato sulle politiche di patrimonializzazione e valorizzazione turistica.

Serena Caroselli - Ivo Gabriele Moscatritolo - Ferdinando Amato - Giulio Marat Di Marco, sere.caroselli@gmail.com

Oltre le macerie la salute: prolungamento dell'emergenza e ricadute sulla popolazione colpita dai terremoti del Centro Italia

La proposta prende le mosse da un progetto di ricerca collettiva sul post-sisma in centro Italia avviato dopo le scosse di terremoto del 2016-2017. Uno dei temi meno esplorati ma maggiormente rilevante dal punto di vista antropologico nella gestione post-disastro è quello della salute, intesa nella sua accezione più ampia. Nel caso di questo specifico evento, il prolungamento dello stato d'emergenza ha avuto come effetto la cronicizzazione del malessere, manifestato sia attraverso la sintomatologia sia in termini di percezione da parte dei soggetti colpiti. L'aggravarsi delle condizioni di salute coinvolge la trasformazione delle abitudini, il tempo delle relazioni vissute in un luogo mutato e la loro totale perdita; essa dunque si manifesta in termini di *sofferenza sociale*, *violenza strutturale* nonché *simbolica*, in un contesto segnato da un disastro e dalla sua gestione prolungata. L'intervento mostrerà i risultati del lavoro di campo dal quale è emersa la percezione dei soggetti destinatari delle politiche di assistenza e l'inefficacia di queste ultime rivelatesi fortemente medicalizzanti di fronte a un bisogno che origina nella perdita del vissuto, nella dissoluzione dell'autonomia dell'io e da una profonda crisi della presenza.

Francesco Danesi, francescodanesi.amr@gmail.com

Il disastro invisibile del centro Italia: gli spazi della liminalità

Attraverso una ricerca etnografica condotta in alcune delle località colpite dal sisma del centro Italia, si è cercata di chiarire la portata effettiva di un evento che ha letteralmente sconvolto il vissuto delle popolazioni locali. L'indagine ha cercato di definire un orizzonte di senso comune, rispetto al quale l'esperienza di sofferenza dei terremotati è apparsa profondamente condizionata dalle particolari dinamiche attivate dal dispositivo d'emergenza: lo Stato infatti, nella fase emergenziale, agisce instaurando uno stato d'eccezione, all'interno del quale si vengono a definire le soglie di visibilità – o invisibilità – del disastro. In tal senso, le pratiche istituzionali d'assistenza e di intervento operano entro spazi socioculturali e narrativi che non sempre rispondono alle esigenze della popolazioni. Negli spazi della liminalità, dunque, emergono le criticità maggiori che il disastro ha prodotto e che il processo di ricostruzione ha esasperato: il concetto di "trauma", come forma di medicalizzazione dell'evento, evidentemente non esaurisce la complessità di un fenomeno che investe tanto la percezione del sé quanto il mondo sociale personale; allo stesso modo, le soluzioni abitative d'emergenza offerte dallo Stato – nei centri d'accoglienza, nei container o nelle casette SAE – non sembrano aver tenuto conto delle rivendicazioni locali, rispetto a un diritto al benessere che si fonda primariamente sul rapporto tra l'uomo e l'ambiente che lo circonda. La complessità delle forze che interagiscono con le località colpite assume, in effetti, i tratti di un'azione persuasiva di natura ambigua, volta a ridisegnare il territorio secondo logiche prettamente tecnocentriche che prescindono dai mondi locali: sono così estromesse le frange più vulnerabili della popolazione, cui è negato il diritto alla salute, alla memoria e alla storia.

Irene Falconieri, irene.falconieri@gmail.com

Corpi "in prova". Petrolio, salute e ambiente nelle indagini della Procura di Siracusa

L'intervento intende riflettere sulle connessioni tra attivismo ambientalista e rischio sanitario nel perimetro industriale di Augusta, Priolo e Melilli (SR). In particolare, attraverso l'analisi di alcuni procedimenti penali avviati dalla Procura della Repubblica di Siracusa si indagheranno i modi in cui, a partire dagli anni Novanta dello scorso secolo, i corpi "malati di inquinamento" siano stati sottoposti a un doppio processo di socializzazione. Immessi all'interno di inchieste giudiziarie sono stati oggettivati e valutati per diventare prove utili a dimostrare eventuali condotte illecite attribuite alle industrie petrolchimiche presenti nel territorio. Al contempo, nonostante nell'area indagata non si sia creato un attivismo di natura squisitamente giuridica, tali questioni hanno fortemente incentivato l'emersione di una coscienza pubblica sui rischi ambientali e sanitari connessi ai processi di sviluppo industriale. Gli individui/corpi malati – effettivamente o in potenza – si sono così trasformati in "corpi sociali" in grado di dar vita a nuove forme di partecipazione politica

SESSIONI PARALLELE

Venerdì 15 giugno 2018, ore 15:00-17:00

Teorie e metodi della ricerca

Piano II, Palazzo Stocchi

Lia Giancristofaro, Università “G. D’Annunzio”, Chieti-Pescara, lgiancristofaro@unich.it

Un approccio “etico” alle culture della salute: alcuni casi di salvaguardia Unesco

Il paradigma politico del patrimonio culturale immateriale coinvolge anche la “medicina tradizionale” perché la Convenzione Unesco del 2003, rifacendosi al concetto antropologico di cultura, considera la “patrimonialità” delle terapie magico-religiose fondate sulle credenze della popolazione coinvolta. La Convenzione del 2003 si rapporta alla “medicina tradizionale” attraverso il dominio concettuale delle “pratiche e delle conoscenze che riguardano la natura e l’universo” (art. 2, comma d) e “trattano il corpo umano per il suo vero o presunto benessere”. Tali politiche di salvaguardia meritano una riflessione tramite il vaglio comparativo di alcuni processi di candidatura nelle Liste Unesco: il rituale di guarigione dei Lango, del centro-nord dell’Uganda, cui viene sottoposto il bambino maschio che si ritiene abbia perso la sua virilità; il rituale dei Serpari di Cocullo (Italia) che, facendo leva sulle credenze della popolazione coinvolta, consente di superare il male tramite il contatto magico-religioso coi serpenti innocui; la danza di guarigione coi tamburi (ng’oma) del Vimbuza (Tumbuku, nel nord del Malawi), che coinvolge donne sofferenti di varie forme di malattia mentale; la tradizione meloterapeutica dei Bottari della Pastellessa (Macerata Campania, Italia), basata anch’essa sulle percussioni.

Chiara Dolce, chiaradolce.ferraris@gmail.com

Per un’antropologia della persona: fondamenti teorico-metodologici nella nozione seppilliana di male-maleessere-malattia

L’espressione triadica *male-maleessere-malattia*, coniata da Tullio Seppilli per affrontare in modo “più ampio” – come egli stesso riferisce in una nota intervista del 2009 ad Alessandro Lupo – il problema antropologico della malattia umana, al di là delle implicazioni storico-culturali strettamente legate allo specifico della patologia e della sofferenza, pare manifestare importanti spunti epistemici in grado di “rafforzare” teoria e pratica antropologiche su due fondamentali aspetti. Uno è quello legato al rapporto vita/valore, con il peso che la corporeità e i valori ad essa legati devono avere negli studi antropologici; l’altro è quello legato al rapporto tra singolarità del fenomeno culturale e universalità della condizione umana permanente. Tali aspetti non possono prescindere dall’antropologia di Ernesto de Martino, di cui Seppilli ha saputo raccogliere la pesante quanto profonda eredità. L’intervento sarà orientato a far emergere questi due aspetti teorico-metodologici dalla nozione seppilliana di *male-maleessere-malattia*, al fine di recuperare una sempre più integrale assunzione del fenomeno “uomo”, inteso come persona, con la sua corporeità intrinsecamente morale e con la sua universale tensione al distacco della natura nella cultura.

PierLuigi José Mannella, enthousiasmos@inwind.it

Eziopatologie socio-simboliche in Sicilia. Una ricognizione

Contributo su concezioni della malattia e modelli culturali assiologici procrastinati fino al Novecento, quando appaiono concorrenziali col sistema biomedicale e con terapie alternative, fino a produrre manifestazioni dai tratti discrasici e contraddittori. In particolare, è focalizzata l’attenzione su sviluppi patogenetici che conducono ad alcune infermità mediante percorsi d’ordine socio-cerimoniale (malocchio, fattura, maledizione, adulazione, iettatura, *scantu*, *tocatura*). Viene inoltre tracciato, secondo prospettive antropomediche, un quadro riepilogativo sugli statuti morbigeni di matrice simbolica e interindividuale, attestati nei rilevamenti compiuti dallo scrivente sul campo, in precedenti documentazioni etnografiche e nell’*Archivo Histórico Nacional* di Madrid, mediante la trascrizione e l’esegesi delle deposizioni dei processi dell’Inquisizione spagnola in Sicilia (secoli XVI-XVIII), dei quali si daranno, nell’intervento, stralci inediti e rappresentativi.

Cristina Pozzi, cristina.pozzi@live.it

Decostruire e costruire: il ruolo dell’antropologia nell’interazione tra biomedicina e medicina tradizionale cinese

A causa della crescente diffusione della medicina cinese in Italia, il Sistema Sanitario Nazionale si è ritrovato a negoziare i suoi confini con una variegata offerta di terapie provenienti dalla Cina. Facendo riferimento ad una ricerca etnografica condotta a Milano tra medici, terapeuti e pazienti, illustrerò come l’antropologia possa aprire un dialogo tra biomedicina e medicina tradizionale cinese partendo dalla decostruzione del loro paradigma teorico. Cogliendo, inoltre, l’importanza delle pratiche con cui viene costruito quotidianamente il rapporto tra biomedicina e medicina cinese e guardando ai luoghi in cui tale relazione viene prodotta, ci si accorge di come gli attori coinvolti approdino a nuovi significati e nuovi spazi di interazione. Tramite i processi di decostruzione e costruzione risulta, quindi, possibile guardare verso il superamento di alcune delle principali dicotomie, prima tra tutte quella tra modernità e tradizione.

Paola Elisabetta Simeoni, Sapienza Università di Roma, paolaelisabetta.simeoni@gmail.com

Al centro, la relazione. Riflessioni sul sacro

Nel corso del mio lavoro di ricerca sul terreno ho potuto osservare il posto che la nozione di sacro e i riti ad esso connessi custodiscono nella realizzazione individuale in relazione con l'identità comunitaria e nei rapporti intercomunitari. Oltre alla ben nota dicotomia tra sacro e profano che ha fondato e sostenuto numerose riflessioni antropologiche e storico religiose, mi soffermerò sulla nozione di "sacro", che è, per sua stessa definizione originaria, applicabile anche a una visione del mondo non religiosa e a orizzonti culturali laici. Gregory Bateson definisce il sacro come dimensione integrale dell'esperienza, quel particolare ambito esperienziale che è proprio del pensiero creativo mitopoietico: egli evidenzia come nelle diverse culture la religione sia stata "l'unico tipo di sistema cognitivo capace di fornire un modello dell'"integrazione" e della "complessità" del mondo naturale". I processi dinamici della vita, il cambiamento e la continuità, i processi di identità e di identificazione, necessitano di ristabilire continuamente nuovi equilibri, esigono di fertilizzare l'immaginazione per ritessere le relazioni sociali e culturali, mettere in atto i riti del "dono" e attingere a nuove forme di integrazione al reale. E' necessario altresì riconsiderare i fondamenti della nozione di "crisi della presenza" demartiniana sempre attuali nella crisi della civiltà occidentale, poiché l'uomo contemporaneo sembra ripescare nelle dinamiche relazionali del sacro motivi propulsivi ai processi di individuazione resi problematici dalla liquidità del tessuto sociale ed esistenziale.

Usi sociali dell'antropologia

Aula II, Palazzo Florenzi

Mona Irchad - Silvia Vesco, Centro immigrazione e cooperazione internazionale Onlus, mona.irchad@ciaconlus.org

Pratiche di tutela del diritto alla salute: la promozione della salute per la popolazione rifugiata

Nel discorso comune la salute dei migranti si limita ad essere ricondotta ad un allarme epidemiologico generalizzato. Nella realtà dei fatti il migrante arriva nel contesto di destinazione generalmente sano ma il suo stato di salute è destinato a peggiorare a causa di alcuni fattori specifici del fenomeno migratorio. Tra questi rientrano: le condizioni di vita condotte ai margini della società e le difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari. Il migrante infatti si ritrova ad attraversare frontiere e muri invisibili anche nel paese di arrivo, dovuti principalmente ad ostacoli di tipo linguistico-culturale nell'accesso ai servizi sanitari. Tutto ciò si ripercuote negativamente sullo stato di benessere psico-fisico del migrante. Per l'associazione Ciac Onlus uno degli strumenti che permette di affrontare tali criticità è individuabile nella metodologia promossa attraverso la promozione della salute, dove tale attività viene identificata come processo che mette in grado tutte le persone di raggiungere appieno il proprio potenziale in salute attraverso un processo capace di riposizionare l'individuo e le sue conoscenze al centro. Ciac Onlus ha ideato un modello di promozione della salute improntato su una negoziazione di significati culturali: tramite una modalità di scambio e confronto attraverso un approccio culturalmente sensibile tra promotore della salute e beneficiari dei progetti di accoglienza.

Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, fabriziolocemandes@gmail.com

Visioni corporee e rappresentazioni dell'esperienza medica. Per un uso sociale dei materiali visuali prodotti nella ricerca antropologica

Il dibattito che ruota intorno l'Antropologia Medica e Visuale ha sottolineato la capacità comunicativa di e i materiali visuali, in particolare quelli prodotti in collaborazione con gli attori sociali. Il mio intento è di partire da alcune riflessioni sull'utilizzo e i criteri di funzionalità delle registrazioni audio/visuali a scopo scientifico nella ricerca antropologica per comprenderne i limiti e le possibilità. Dato che c'è un distacco spazio/temporale e oggettivo da parte dello spettatore verso i materiali prodotti durante la ricerca etnografica, è possibile a questo punto veicolare nuovi e differenti messaggi, al fine di «produrre effetti capaci di stimolare, nella percezione della immagine, stati emotivi», come ha scritto Tullio Seppilli, e innescare una curiosità critica verso l'osservatore. Il mio intervento si basa principalmente su un'etnografia delle politiche e pratiche di assistenza sanitaria della sordità e la costruzione di una cultura dei sordi. Nello specifico, il mio intento è discutere un progetto artistico costruito su una cooperazione tra un artista sordo e un etnografo per rappresentare, con diversi media, una percezione multisensoriale e una visione politica della sordità.

Fabio Mugnaini, Università di Siena, mugnaini@unisi.it

Lo sguardo nel buio. Il contributo dell'antropologia per la salute sociale

L'impegno a dialogare con le realtà della marginalità, del disagio, della precarietà o della sofferenza, che risponde all'invito di Tullio Seppilli a dare alle attività di ricerca anche delle "finalità operative", orientate a innescare "processi di consapevolezza e di liberazione" si presenta a chi assolve, oggi, ad un pubblico ruolo di ricerca, come opzione urgente, talvolta in competizione – se non in alternativa secca- con quella libertà di indagine che proprio nell'indifferenza rispetto alle ricadute sociali immediate, pareva essersi consolidata nella fase storica in cui lo stato sociale si prendeva cura dei bisogni dei suoi cittadini. Occorre, però, distinguere con cura l'indirizzamento della ricerca verso l'uso sociale dei suoi risultati, da quella strumentalità che l'ordine sociale ed il relativo regime di produzione della conoscenza, si aspettano dalla ricerca scientifica, chiedendole di giustificare la propria esistenza, finalizzandola e situandola nel ruolo di fluidificazione dei processi sociali e dei rapporti di potere esistenti. Lo sguardo antropologico, in tale congiuntura, deve farsi carico del potenziale analitico-riflessivo che lo caratterizza e della capacità di interagire criticamente con specifiche realtà di crisi o di

disagio, e di interloquire con i poteri/saperi che per dettato istituzionale o per egemonia inerziale vi presiedono. Il presente contributo si propone di interpretare il terzo asse del panel sull'uso sociale dell'antropologia, alla luce di alcune esperienze maturate nel contesto operativo senese, che vanno dal dialogo con la psichiatria territoriale, a partire dai temi della memoria e del patrimonio, al supporto ai richiedenti asilo, nel quadro delle linee di sviluppo delle identità locali e delle loro criticità, all'esperienza ormai pluridecennale di delegato rettorale per la didattica penitenziaria, che esercito presso alcune strutture di reclusione in provincia di Siena. In tutti e tre i casi, essere portatore dello sguardo antropologico, attingere alla familiarità con il coinvolgimento diretto inerente il metodo etnografico, poter dialogare paritariamente con altri saperi autorevoli (per status o per convenzione) ha confermato quanto sia attuale la convinzione del potenziale trasformativo dell'antropologia, e la sfida che viene dalla lezione di Tullio Seppilli.

Enrico Petrangeli, enricopetrangeli@gmail.com

Aree interne: dalla strategia nazionale al Sud-Ovest dell'Umbria. Appunti etnografici su un programma di sviluppo territoriale

Nel 2014, l'Agenzia per la coesione territoriale della Presidenza del Consiglio dei ministri ha varato la Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI). Le aree interne interessano il 60% della superficie nazionale con circa 14 milioni di persone residenti e sono essenzialmente caratterizzate da scarsa accessibilità ai servizi di istruzione, mobilità e "assistenza alla salute". SNAI ha l'obiettivo di contrastare la tendenza alla marginalizzazione e allo spopolamento delle aree interne dell'Italia attraverso il miglioramento dei servizi alla persona e l'innescare di processi di sviluppo locale. L'intervento propone la lettura etnografica dei documenti costitutivi della SNAI, del processo attuativo che si è realizzato in Umbria, del percorso di partecipazione usato nel caso dell'Area interna Sud-Ovest dell'Orvietano e in cui l'Autore si è trovato occasionalmente coinvolto. La "costruzione" burocratica dell'area interna, intesa come partizione territoriale, e dei contenuti da attribuire ai servizi per i diritti di cittadinanza è trattata attraverso la proposta di casi esemplari che riguardano le politiche pubbliche di salute interpretate nell'ottica dell'antropologia medica.

Francesca Pistone, francescapistone79@gmail.com

Situare la disabilità. L'interpretazione efficace come possibile terreno operativo dell'antropologia nei contesti sanitari

L'uso sociale della ricerca proposta - tra gli atti descrittivi e performativi di un Servizio Disabili ASL - nel connettere una "persona con disabilità" all'orizzonte epistemologico e storico dei dispositivi terapeutici e riabilitativi iscritti nelle prassi corporee della sanità territoriale, si situa nell'intersezione pratico/teorica dell'azione etnografica (necessariamente critico-riflessiva) col processo di costruzione della disabilità. L'analisi culturale delle relazioni storiche e delle esperienze incorporate degli operatori socio-sanitari dentro determinati quadri egemonici di conoscenza e potere, come il recupero di Basaglia e della strategicità scientifica e politica della sua fenomenologia critica si muovono paralleli alla definizione di una *pianificazione sociale* per agire antropologicamente la scena sociale. Attraverso il "modello culturale" si localizza la disabilità nel costrutto discorsivo che attraversa il campo istituzionale delle politiche sanitarie, l'arena dei saperi disciplinari e il terreno agito/da agire della soggettività politica. Si evidenziano quindi fabbisogni formativi inespresi a favore di una calibrazione interpretativa delle competenze sanitarie verso un codice culturale in cui *situare* se stessi e la propria attività.

Valentina Porcellana, Università di Torino, valentina.porcellana@unito.it

Per un'antropologia trasformativa dei e nei servizi di accoglienza per adulti in difficoltà e senza dimora

All'interno di una cornice di antropologia del welfare, si intendono presentare gli esiti di un processo di ricerca-azione interdisciplinare a contrasto dell'homelessness nella città di Torino. A partire dal 2009, infatti, una lunga esperienza di campo ha consentito a un'équipe di antropologi e designer di entrare all'interno del sistema dei servizi pubblici di accoglienza per adulti in difficoltà e senza dimora. Una "partecipazione osservante" dei sistemi e dei servizi che ha consentito di svelarne il funzionamento e i significati, di presidiare i servizi destinati ai cittadini più esposti all'emarginazione e di co-progettarne la trasformazione insieme agli amministratori pubblici, agli operatori sociali e agli utenti. L'incontro tra design sociale e antropologia applicata/implicata, insieme alle modalità partecipative e all'impianto trasformativo della ricerca-azione, ha contribuito a ripensare il sistema pubblico di accoglienza fino a scrivere insieme alla Città il progetto finanziato dal PON Inclusionione per il biennio 2018-2020 al fine di "promuovere un processo di riorientamento delle prassi consolidate nel sistema dei servizi.

Istituzioni/politiche

Roberta Pompili - Scilla Passeri, Università di Perugia,
anitarebelde05@gmail.com - scilla.passeri@gmail.com

Violenza di genere e violenza istituzionale

Nel novembre 2017, in preparazione del convegno sui Centri Antiviolenza in Umbria, abbiamo realizzato una ricerca per rendere conto dello stato di salute/benessere delle donne ospiti nei Cav. Focalizzandoci sul tema della violenza di genere e dei suoi aspetti strutturali nell'ottica di ripensare l'accesso ai diritti da parte delle donne, abbiamo realizzato interviste con avvocate, operatrici e donne ospiti del Cav "Doriana Bellini" di Perugia. In questa presentazione analizziamo gli aspetti inerenti alle forme di violenza strutturale che, preesistenti al momento dell'ingresso delle donne nei Cav, si articolano con specifiche modalità nel momento in cui queste entrano a contatto con quelle istituzioni che dovrebbero sostenerle. In particolare, considereremo una serie di casi etnografici che riguardano il rapporto delle donne con enti territoriali quali questura, tribunali, assistenti sociali e Asl. Ne appare una fotografia della realtà al quanto difficile e ambivalente che esplicita la sofferenza sociale delle donne nel loro rapporto con le istituzioni dello Stato che spesso operano nel mantenimento di una struttura di ineguaglianza.

Marta Quagliuolo, Università degli Studi di Torino, marta.quagliuolo@gmail.com

Anticorpi di Stato: figli di 'ndrangheta educati alla legalità, cittadini liberi di scegliere

Dal 2012 il Tribunale per i minorenni di Reggio Calabria emette provvedimenti di limitazione o decadenza della responsabilità genitoriale, nel tentativo di censurare il modello educativo mafioso. La proposta del Presidente Di Bella ha ricevuto l'attenzione della stampa nazionale e internazionale, creando anche un ampio dibattito. Attualmente (sebbene al momento sospesa) è al vaglio del legislatore una proposta per rendere questi primi tentativi di intervento nelle famiglie di 'ndrangheta una prassi "protocollare". Allontanati dal conteso di origine – contesto che nei decreti viene descritto come "pregiudizievole" in quanto dominato dal "sistema valoriale e culturale mafioso" – questi ragazzi prendono parte a un progetto che, oltre a voler trasmettere i valori della legalità, della libertà e della democrazia, prevede la rielaborazione psicologica del proprio vissuto e la scoperta di sentimenti, desideri e aspirazioni che sono repressi e censurati all'interno dell'ambiente familiare mafioso. Se la letteratura antropologica medica ha negli ultimi decenni elaborato nozioni capaci di articolare il rapporto Stato-cittadini-cultura in contesti etnografici in cui è stata messa in atto una vera e propria medicalizzazione dei minori degli "altri" (mi riferisco ai lavori di Weiss sui bambini ebrei yemeniti, a quelli sulla *stolen generation* aborigena australiana o, ancora, all'esperimento sociale condotto in Danimarca negli anni 50 su venti bambini inuit provenienti dalla Groenlandia), l'etnografia che intendo qui presentare – frutto di un lavoro di ricerca sul campo realizzato nel 2017 tra Reggio Calabria e Messina – si concentrerà su un processo che mira invece alla psicologizzazione. Lo Stato infatti, attraverso provvedimenti di allontanamento dei minori "dal familiare", si pone l'obiettivo di contribuire a modificare la cultura d'origine dei minori attraverso l'"infiltrazione culturale", e quindi l'incorporazione, di nuovi modelli di "buon cittadino". Educatori, assistenti sociali e psicologi sono le figure professionali principali coinvolte in questo processo di soggettivazione.

Lorenzo Urbano, Sapienza Università di Roma, lorenzo.u.urbano@gmail.com

Stati di (ir)responsabilità. Moralizzazione e pratiche del Sé nella riabilitazione dalla tossicodipendenza

Nonostante la sua progressiva psichiatrizzazione, a partire dal DSM-III (1980), i disturbi relativi all'uso di sostanze conservano, nella sua definizione, una forte componente moralizzante, tanto per quanto riguarda l'incontro con la sostanza stessa che nel percorso di "guarigione" (già di per sé un concetto problematico in relazione alla tossicodipendenza). In questo contesto, le comunità riabilitative sono uno degli spazi preferenziali in cui emergono tali logiche di moralizzazione della dipendenza: la terapia farmacologica assume una posizione quasi secondaria ed è affiancata ad un percorso di apprendimento, da parte del paziente dipendente, di pratiche di cura e governo del Sé che dovrebbero permettergli di "dominare" la dipendenza stessa. Riflettendo su di una ricerca ancora in corso all'interno di una di queste comunità, vorrei esplorare le modalità in cui la tossicodipendenza viene ridefinita, dentro l'istituzione, non solo in termini di patologia psichiatrica ma anche di *comportamento deviante*, e in cui, attraverso la circolazione di concetti moralmente densi come *responsabilità* e *consapevolezza*, viene trasformata la soggettività morale del paziente dipendente.

Agency, soggettività e violenza Aula III, Palazzo Florenzi

Costruirsi, narrarsi: genere, generazione, identità

Desirée Adami, Sapienza Università di Roma, desireeadami@hotmail.it

«L'amore? I soldi sono l'amore». Sesso transazionale, agentività e vulnerabilità a Mekelle (Tigray-Etiopia)

Nell'ultimo ventennio, un corpus variegato di studi sociali ha mostrato come relazioni intime di scambio non riducibili alla prostituzione abbiano acquisito una consistenza sempre più rilevante in Africa Sub-Sahariana, sulla scia del cambiamento delle strutture di genere e dell'acuirsi delle ineguaglianze tra i sessi, innescate dalle riforme economiche globali e regionali. Concentrando l'analisi sulle giovani donne istruite di Mekelle (Etiopia), l'utilizzo del sesso da parte delle ragazze per guadagnare soldi o beni materiali si è mostrato come parte di un'economia complessa tra i giovani in cui l'attività sessuale, il consumo e lo status sociale sono intimamente intrecciati. Se in queste relazioni con i cosiddetti *sugar daddies*, le giovani si mostrano come agenti sessuali che sfruttano il loro "potere erotico" per avere accesso al potere sociale ed economico, i "pericoli dello zucchero" richiedono un approccio più sofisticato alla complessa questione del potere per comprendere l'agentività delle donne in attività che aumentano la loro vulnerabilità a violenze fisiche e verbali e a gravi malattie come l'HIV/AIDS.

Jean Louis Aillon Università di Genova jean.aillon@gmail.com

«A loro agio nel disagio»: uno sguardo sull'adolescenza nella città di Torino, fra processi di medicalizzazione e riappropriazione del sociale

Nel corso della presentazione verranno esposti i risultati preliminari di un'indagine etnografica sull'adolescenza, con un campo di ricerca costruito a partire da tre scuole superiori della città di Torino (in centro città e periferia), dove sono state utilizzati vari metodi di ricerca (osservazione partecipante per un anno, interviste in profondità e focus group). Da quanto riscontrato sul campo, emerge come, di fronte ai recenti mutamenti di tipo socio-economico e culturale attraversati dalla società occidentale, il futuro da promessa sia divenuto minaccia e, in questo contesto, l'adolescenza possa andare incontro a varie forme di medicalizzazione e psichiatrizzazione. Verranno analizzati alcuni processi di reificazione biologica/psicologica (con particolare riferimento al costruito del cosiddetto "disagio giovanile") che vanno a neutralizzare la valenza sociale e/o politica sottesa a vari comportamenti e pratiche culturali degli adolescenti. Questi, osservati in una differente ottica, possono invece costituire atti di agency, attraverso i quali i giovani (spesso utilizzando i loro corpi) cercano di reagire ad una serie di minacce e di riappropriarsi di uno spazio politico e sociale, a partire dalla riappropriazione dello "stigma" stesso attraverso cui la società li identifica. In un mondo che si dipinge come la società del benessere e dell'agio, essi sono fieri di essere "a loro agio nel disagio".

Andrea Distefano, Università di Bologna, andreadist@hotmail.it

La costruzione delle vittime di tratta. Come i colloqui e le procedure di individuazione vengono applicate per strutturare le presa in carico e protezione delle vittime

La costruzione delle vittime di tratta. Come i colloqui e le procedure di individuazione vengono applicate per strutturare la presa in carico e protezione delle vittime. Gli enti e le organizzazioni che si occupano di presa in carico e assistenza delle vittime di tratta e grave sfruttamento, negli ultimi anni sono stati sempre più impegnati nella realizzazione di colloqui e valutazioni per individuare e "certificare" lo status di vittima su invio dei servizi e/o delle Commissioni Territoriali per i Richiedenti Asilo e Protezione Internazionale. La Comunità Papa Giovanni XXIII, di cui sono operatore, ricopre questa funzione su incarico del Comune di Bologna e all'interno della rete regionale Oltre La Strada. Il momento del colloquio e il suo relativo referral rivelano come la figura della vittima venga svelata e rivelata attraverso un dispositivo atto ad individuarne 'indicatori' specifici e pre-individuati. Uno sguardo antropologico sulla storia di vita del soggetto si rivela fondamentale per l'individuazione di questi indicatori ma allo stesso tempo, però, deve negoziare se stesso con dinamiche e pratiche tipiche del servizio sociale finalizzate all'interesse del singolo. Risulta fondamentale interrogarsi sulle potenzialità e i limiti della antropologia e su come questa deve coniugarsi con la realtà e le esigenze dei servizi sociali interessati.

Marzia Mauriello, Università della Magna Græcia, Catanzaro, marziamauriello@gmail.com

Transgender beauty. Soggettività, genere e corpo nell'esperienza trans a Napoli

Il mio intervento racconta la mia ricerca tra la comunità transgender mtf (male to female) a Napoli con particolare riferimento alla mia esperienza di giurata in alcuni concorsi di bellezza per donne trans. I saperi/poteri che hanno creato e regolamentato il fenomeno trans hanno in anni recenti fatto il loro percorso, dalla sentenza della Corte Costituzionale (n. 221/2015) alla terminologia medico-psichiatrica (DSM V, 2013). Nonostante questi cambiamenti in direzione di una maggiore acquisizione di diritti per le persone transgender, l'agency dei soggetti con disforia di genere resta di fatto sospesa tra l'esercizio di un'autodeterminazione non eteronormata e una "soluzione" (cura?) che propone, di fatto, un ritorno a quella stessa norma, ri-producendo un corpo non solo "conforme" ma spesso idealizzato nei termini di una chimera estetica. In tal senso, i concorsi di bellezza per donne trans sono la cartina di tornasole per esplorare come e quanto un certo ideale corporeo ed estetico (tradotto spesso in un femminile ipertrofico) sia percepito come l'unico strumento per la realizzazione di sé e l'accettazione sociale.

Angelo Miramonti, Università di Torino, amiramonti@hotmail.com

Amina: ritratto di una donna abitata dagli spiriti ancestrali (Senegal)

L'intervento presenta l'etnografia di Amina, una donna lebu posseduta dagli spiriti ancestrali del suo lignaggio. Questa ricerca non esplora violenza coloniale o migratoria, ma la violenza di un gruppo contro la diversità di un suo membro, e la lacerazione della protagonista, che abita contemporaneamente il mondo Lebu e quello occidentale. Quando gli spiriti si manifestano nella sua vita, Amina non esprime la sua liminarietà deculturandosi alle rappresentazioni del suo gruppo, né sottomettendosi completamente ad esse, come vorrebbe la visione tradizionale nell'individuo come "cosa del gruppo". La protagonista sceglie invece di rifiutare i guaritori della sua famiglia e di rivolgersi a un altro sacerdote, sensibile alle sue esigenze di individuazione della cura. Il sacerdote la accompagna nei momenti rituali che sanciscono l'alleanza di Amina con i suoi spiriti ancestrali: la nomina degli spiriti, il sacrificio e la costruzione degli altari domestici. In questo modo Amina riafferma il sistema di credenze tradizionale, piegandolo al tempo stesso alle esigenze della sua tenace soggettività.

Federica Pecoraro, Università di Torino, federicap90@tiscali.it

Essere "omomo", essere "edede". Nuove forme di soggettività in un contesto di protezione sociale

L'intervento che qui si propone intende porre l'attenzione sulle modalità attraverso cui alcune categorie di migranti costruiscono la loro soggettività in un nuovo contesto culturale. La categoria "giovane" è diventata, negli ultimi anni, particolarmente importante nell'analisi del fenomeno migratorio. Nel caso delle "adolescenti" nigeriane vittime di tratta e sfruttamento sessuale, l'attraversamento del deserto e le ripetute violenze subite durante i viaggi, sono solo le prime di una serie di sofferenze. Nei paesi di destinazione a questi "eventi traumatici" vanno a sommarsi differenti forme di violenza fisica ma soprattutto psicologica. Le lunghe attese, la difficoltà nell'acquisizione dei documenti, la paura per i propri familiari rimasti a casa, non fanno altro che accrescere una sofferenza già manifesta nei loro corpi "in vendita". È necessario riflettere sui modelli di "adulto" riconosciuti come positivi in Italia e in Nigeria e rivolgere l'attenzione alle interazioni sociali attraverso cui le ragazze si relazionano con i loro coetanei e con gli adulti ricostruendo il loro sé e la loro età all'interno di un percorso di protezione sociale.

Il contributo dell'antropologia alla riconfigurazione delle pratiche mediche

Aula IV, Palazzo Florenzi

Programmi di sanità pubblica e pratiche di cura

Ascanio Iannace, ASL Roma 1, UOSD Salute Migranti, ascanio.iannace@aslroma1.it

Cittadini del Bangladesh nella prevenzione del Diabete Mellito T 2: una etnografia delle abitudini alimentari e degli stili di vita all'interno di un programma di salute pubblica

Il "Banco della Salute" - progetto di salute interculturale tra sanità pubblica e privato sociale all'interno di un mercato di un noto quartiere romano - continua a essere una significativa esperienza che ha coinvolto (e coinvolge) operatori sanitari e persone immigrate, in particolare sulla prevenzione cardiovascolare e diabetologica. Il presente studio ha interessato lavoratori bengalesi nella prevenzione del diabete relativamente al sistema di alimentazione e "stili di vita". I soggetti coinvolti, in contrasto con le "note" opposizioni salute/malattia, normale/patologico, hanno mostrato quanto fossero estesi gli slittamenti semantici in relazione al "modello" di prevenzione c.d. Tuomilehto, evidenziando nell'immediato come le rappresentazioni simboliche collochino la malattia come radicata nella vita. Pertanto, un'adeguata connessione tra biomedicina e sapere antropologico, basata su mutue rappresentazioni tra operatori sanitari e potenziali "pazienti" - in grado quindi di rendere effettivo un apporto critico al superamento dei "limiti" della biomedicina - può evidenziare l'importanza simbolico/cosmologica che circostanze, ambienti e contesti conferiscono ad una patologia.

Virginia De Silva - Stefano Bolzonello - Micol Fascendini - Alessia Villanucci,

virginiadesilva83@gmail.com

Ricerca antropologica e cooperazione sanitaria internazionale. Caso studio di un progetto di salute materna in Bale (Regione Oromia, sud Etiopia)

Tra marzo e giugno 2017, il CCM - Comitato Collaborazione Medica ha implementato una ricerca antropologica nell'ambito di un progetto triennale di salute materna nella zona del Bale della Regione Oromia dell'Etiopia, ai fini dell'autovalutazione del progetto e dei suoi risultati. La consulenza antropologica ha dato adito a confronti tra approcci e linguaggi differenti: quello dell'antropologia medica, quello biomedico e quello dello "sviluppo", mettendo in luce criticità, ma anche l'utilità dell'approccio antropologico per gli operatori di altre discipline. La necessità di adattare una metodologia etnografica classica ai limiti imposti da un progetto di cooperazione, la difficoltà di far percepire agli informatori il lavoro di campo come "ricerca" e non come semplice "valutazione". La ricerca ha fatto emergere importanti questioni quali le differenti percezioni del parto come evento "naturale" o connesso alle questioni di salute/malattia, il ruolo delle levatrici tradizionali come educatrici comunitarie o come risorse di cura da valorizzare. I risultati hanno fornito la base per interventi futuri che tengano conto dei reali bisogni e delle percezioni della comunità locale.

Lucia Portis, lportis@unito.it

Antropologia e promozione della salute: le possibili collaborazioni

Cambiare il comportamento di salute delle persone è una sfida importante, in particolare modo quando gli interventi si concentrano su soggetti i cui repertori culturali e/o situazioni socio-economiche sono diverse da quelle degli operatori. Qualsiasi progetto di promozione della salute dovrebbe infatti partire dall'analisi sistematica dei determinanti di salute e degli stili di vita del *target* scelto. Molti antropologi hanno criticato tali progetti per la grande enfasi attribuita ai processi cognitivi soggettivi e la scarsa attenzione al radicamento del comportamento umano in contesti culturali. Partendo da questi presupposti, il mio intervento cercherà di mettere a fuoco quali vantaggi e quali problemi implica la presenza di un'antropologa nel Dipartimento di prevenzione di un'azienda sanitaria. A questo proposito saranno presentati due processi di costruzione di strategie di promozione della salute nella comunità riguardanti l'uso problematico di alcol e l'alimentazione salutare. Entrambi hanno implicato un'iniziale analisi del contesto e la sinergia con soggetti "altri" caratterizzati come *stakeholders* e hanno messo in luce come la presenza del sapere antropologico possa decostruire consuetudini e saperi consolidati.

Ghiringhelli Barbara, Università IULM di Milano, barbara.ghiringhelli@iulm.it

Interventi Assistiti con gli Animali, quale ruolo per l'antropologia

Negli ultimi decenni si è osservata la diffusione in diversi ambiti, sia pubblici che privati, degli Interventi Assistiti con gli Animali, ai quali è oggi scientificamente riconosciuta una valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa. È solo però con l'aprile 2017 che si è completato sul territorio nazionale il recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante le "Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)", elaborato dal Centro di riferimento nazionale per gli interventi assistiti con gli animali in collaborazione col Ministero della Salute. La varietà degli utenti, la multidisciplinarietà dell'équipe, e i diversi contesti in cui tali interventi possono essere svolti - strutture specializzate e non, quali ospedali, poliambulatori, case di riposo, case famiglia, istituti scolastici, istituti circondariali, domicilio dell'utente - in uno con l'attenzione oggi dedicata dalla disciplina alla relazione uomo-altre specie ("species turn"), evidenziano l'importanza e le potenzialità del sapere e del metodo dell'antropologia nella progettazione e valutazione di tali interventi. A partire da recenti ricerche ed esperienze nazionali e internazionali, il contributo vuole offrire una riflessione su tali questioni.

Elena Maraviglia, Cooperativa Roma Solidarietà, elena.maraviglia@gmail.com

L'accesso e il ricorso alle cure mediche: ricerca antropologica sui migranti subsahariani in Algeria

La mia ricerca di tesi ha analizzato l'accesso e il ricorso alle cure dei migranti subsahariani in transito o installatisi ad Algeri. Da questa ricerca di campo sono emersi tutti gli aspetti identitari, relazionali, culturali, simbolici, materiali e sociogiuridici che influenzano e orientano la fruibilità e la scelta dei servizi sanitari. Il diritto formale d'accesso alle cure, la presenza dei medici e la possibilità d'accedere ad un servizio pubblico quasi gratuito, oltre a quello privato a pagamento, non sono sufficienti per rendere i servizi offerti veramente fruibili ed accessibili. Gli impedimenti legati alla vita quotidiana, la paura della discriminazione, la percezione della malattia in migrazione, oltre alla precarietà delle relazioni sociali e agli ostacoli linguistici e alla mancanza di conoscenza dei propri diritti, creano delle barriere. Per creare quindi un ponte tra i servizi esistenti ed i potenziali utenti, la medicina dovrebbe collaborare con l'antropologia ed il settore sanitario dovrebbe integrarsi maggiormente a quello sociale.

Caterina Di Pasquale, Università di Pisa, caterina.dipasquale@cfs.unipi.it

Perché non doni? Lo studio delle opposizioni alla donazione di organi e tessuti in Toscana: il contributo della antropologia culturale

La proposta di contributo riguarda una collaborazione scientifica avviata nel 2014 tra la cattedra di Antropologia culturale di Pisa e l'OIT (Organizzazione Toscana Trapianti). La finalità di questa collaborazione è stata l'attivazione di due progetti di ricerca interdisciplinari rientranti nella logica istituzionale della *governance clinica*. La prospettiva antropologica avrebbe dovuto offrire il suo contributo specifico nella analisi di un fenomeno poco comprensibile alla ragione biomedica, quello dell'incremento delle opposizioni alla donazione degli organi e dei tessuti da parte dei cosiddetti 'aventi diritto', ovvero coniugi, figli o genitori del paziente dichiarato cerebralmente morto. Il fenomeno delle opposizioni risultava essere in progressivo aumento nella regione Toscana malgrado gli sforzi delle istituzioni regionali a incrementare la formazione e la sensibilizzazione della società civile. L'aumento progressivo ha reso necessaria una apertura allo studio della percezione, della rappresentazione e delle pratiche dei pazienti e dei propri cari e ha spinto l'OIT a cercare il dialogo con l'antropologia culturale. Nel mio contributo cercherò di descrivere la peculiarità di una collaborazione scientifica che dal 2014 lavora sia sulla formazione dei professionisti sanitari, che sulla costruzione di protocolli di ricerca capaci di dialogare con le scienze infermieristiche e statistiche; una collaborazione che ha prodotto una riconfigurazione della pratica medica nella relazione tra i professionisti sanitari, i pazienti e la cerchia affettiva del paziente, nella percezione/rappresentazione del proprio spazio-tempo lavorativo, e infine nella costruzione dei metodi di indagine descrittiva e statistica dominanti nella ricerca clinica.

Salute sessuale e riproduttiva Aula XII, Via della Tartaruga

Milena Greco, Università di Napoli Federico II, milenagrc77@yahoo.it

Percorsi di salute e maternità fra immigrate filippine e ucraine. Reti, possibilità e barriere

Questo intervento intende riflettere, nella prospettiva dell'antropologia medica critica, sulle possibilità, sui nodi problematici, sulle dinamiche inerenti l'accesso ai servizi sanitari nell'ambito della salute riproduttiva, così come sui percorsi legati alla nascita, intesa quale "evento biosociale" ed alla maternità, attraversata, sovente, da pratiche transnazionali, fra immigrate filippine e ucraine. Esso nasce da una ricerca svolta con un approccio antropologico, nell'arco di circa tre anni, in due contesti considerevolmente diversi per politiche sociali e sanitarie, le città di Napoli e Pisa, nel corso della quale, accanto ad attività di osservazione presso i servizi consultoriali e di osservazione-partecipante, sono state condotte interviste a referenti di servizi, mediatrici interculturali, medici, ostetriche, operatori socio-sanitari ed immigrate. A partire dalle narrazioni, dalle storie di queste ultime ed evidenziando il ruolo svolto dalle reti sociali e delle politiche, si vedrà come, al di là delle tutele, siano molteplici le barriere nella fruizione dei diritti di salute.

Mina Lanzillotti, Universidad Carlos III de Madrid, lanzilotti.mina@libero.it

Il corpo disabile e la cultura nelle pratiche di regolamentazione della sessualità

Questa ricerca vuole evidenziare come le pratiche che regolano la sessualità della persona disabile istituzionalizzata siano ancora strettamente collegate alla visione biomedica della disabilità. Focalizzandosi sulle mancanze, si fatica a riconoscere la dimensione identitaria dell'espressione sessuale, relegandola alla sola ricerca di un piacere fine a sé stesso, compulsivo, e perciò da reprimere o per lo meno da educare. Basandosi sulla stessa concezione, le politiche sociali hanno difficoltà a definire parametri che proponano di proteggere i diritti e gli interessi degli individui, e per l'altro, di promuovere un buon ordine socio-politico. Nonostante la sessualità venga indicata come una faccenda privata, è evidente che essa rientra in quel meccanismo di costruzione e di mantenimento di un ordine socio-culturale che persevera, in particolar modo, all'interno di un istituto socio-sanitario. Lavorare per il *benessere* vuol dire anche considerare la dimensione sessuale: il disabile non *ha* solo un corpo malato, bensì *è* anche un corpo sessuato. Uscendo dalla dimensione assistenzialista e considerando il *piacere* come diritto, alcuni Paesi europei hanno riconosciuto la figura dell'assistente sessuale.

Nicola Martellozzo, Università di Bologna, nicola.martellozzo2@unibo.it

Mizuko kuyō, o il transito della presenza

Dagli anni '80 il *mizuko kuyō* è diventato uno dei rituali più diffusi in tutto il Giappone. Compiuto da donne che, dopo l'aborto, cercano di relazionarsi allo spirito vendicativo del feto, è un fenomeno recente e tuttavia storicamente radicato e legato al buddhismo. Il concetto demartiniano di *presenza* e il paradigma dell'incorporazione permettono di riflettere sul *mizuko kuyō* come momento critico per la maternità e per la costruzione culturale della persona. Seguendo l'analisi di alcuni studiosi, nella prima parte dell'è tracciato un quadro d'insieme del fenomeno, evidenziando gli intrecci tra bio-politica e dinamiche di genere, lungo le principali coordinate storiche e religiose della società giapponese. Nella seconda parte, s'indaga il particolare legame strutturale e trasformativo tra aborto, sofferenza incorporata e rituale, in cui la presenza del *mizuko* viene ri-orientata. La *presenza* marginale e violenta del feto viene indirizzata in un simulacro fisico e simbolico controllabile, dove la madre può trovare uno spazio inedito per ricostruire una relazione che l'aborto aveva distrutto.

Claudia Mattalucci, Università di Milano - Bicocca, claudia.mattalucci@unimib.it

Perdite perinatali tra memorie incarnate e aspirazioni disattese

La mia presentazione si basa su una ricerca di lunga durata sulle perdite perinatali in Italia. Con la medicalizzazione della gravidanza e del parto questi eventi, oltre a subire una netta riduzione, sono scivolati ai margini della riproduzione "normale". La riduzione del numero dei figli, l'innalzamento dell'età materna alla prima gravidanza e la diffusione della diagnostica prenatale hanno trasformato 1) l'investimento emotivo sulle gravidanze desiderate e a lungo posticipate; e 2) la tipologia delle perdite. Se le morti in gravidanza o subito dopo il parto hanno da sempre segnato la vita delle famiglie, la richiesta di un riconoscimento pubblico dei figli persi prima o subito dopo la nascita è recente. A partire da una ricerca etnografica condotta nella città di Milano, la mia presentazione si propone di discutere i modi attraverso cui alcune coppie colpite da una perdita riconfigurino il senso di sé e dell'esperienza che hanno vissuto contestando discorsi e pratiche agite sui loro corpi riproduttivi.

Chiara Quagliariello, EHES, Parigi, chiara.quagliariello@ehess.fr

Nascite de-territorializzate ed 'epidemia di cesarei' a Lampedusa

L'isola di Lampedusa è al centro del dibattito sulle migrazioni attraverso il Mediterraneo. Le gravidanze delle donne migranti attirano l'attenzione dei media. Meno si conosce, invece, delle esperienze di maternità delle donne di Lampedusa, quali abitanti di un luogo in cui – da oltre trent'anni – manca una sala parto ed è 'vietato' mettere al mondo i propri figli a casa. La gestione biomedica della gravidanza e del parto, e il suo principale corollario – il discorso sui rischi – richiede la ricerca di un'assistenza specializzata fuori dall'isola. A partire da un lavoro di ricerca etnografico realizzato tra il 2016 e il 2017, l'intervento si propone di tracciare le connessioni storiche, politiche, sociali e culturali tra il fenomeno delle nascite de-territorializzate e la crescente diffusione del parto cesareo tra le donne di Lampedusa. La normalizzazione del parto cesareo sarà analizzata alla luce del dibattito internazionale sulle violenze ostetriche e altre forme di 'espropriazione' dell'esperienza procreativa da parte del personale medico; una tendenza questa spesso legata ad un modello di assistenza 'fordista' e una gestione delle nascite orientata verso una medicina difensiva.

Alessandro Lutri, Università di Catania, alelutri@gmail.com

La riconversione industriale green dell'Eni a Gela come strategia di "green washing"

L'entità degli investimenti economici e tecnologici recentemente stanziati dall'Eni per dar corpo alla riconversione industriale green di parte dello stabilimento petrolchimico di Gela (produzione di biocarburanti e collanti naturali dalla raffinazione di scarti agricoli e prodotti naturali -l'olio di palma e il guayule), porta a ritenere che essi si configurano più come delle strategie politiche di "green washing", che delle reali opportunità per lo sviluppo economico e sociale del territorio. I dubbi riguardo il carattere di queste strategie (politiche o industriali?) vengono dal loro più o meno esplicito orientamento, da una parte, a cercare di far ri-acquisire all'Eni quel consenso politico-sociale locale fortemente eroso durante il lungo e doloroso periodo di de-industrializzazione (la paventata chiusura dello stabilimento petrolchimico). Dall'altra parte, a contrastare le attività giudiziarie recentemente intraprese dalla cittadinanza locale e dalle organizzazioni ambientaliste, a mò di risarcimento delle ingiustizie sociali che l'Eni con le sue attività industriali nel corso degli anni ha prodotto (alto degrado ambientale e danni alla salute della popolazione). Queste strategie hanno fatto crescere la partecipazione pubblica alla vita politica locale (vedi il successo nella passata tornata elettorale amministrativa del 2015 e in quella politica del 2018 del M5s), manifestando le proprie criticità alle politiche dell'amministrazione locale recentemente eletta che nelle sue intenzioni voleva essere sua espressione.

Marialuisa Matera, marialuisa.matera@hotmail.it

Nuove forme di "angoscia territoriale": il caso Viggiano

L'intervento si propone di esaminare la percezione individuale e collettiva dei rischi sanitari connessi all'attività di estrazione di idrocarburi in Basilicata. Viggiano (Val d'Agri, provincia di Potenza), cuore verde-petrolio nel parco dell'Appennino Lucano Val d'Agri Lagonegrese, è un iperluogo globalizzato. Una comunità che, sin dall'inizio del secolo scorso, è passata dall'anonimato tipico di una piccola realtà del sud Italia, al protagonismo mediatico di vicende politiche nazionali e scelte economiche globali che l'hanno eletta "la capitale del petrolio d'Italia". Riprendendo i risultati della ricerca etnografica da me svolta nel corso del 2016, l'esposizione sarà incentrata sull'analisi del legame esistenziale tra la popolazione viggianese e il suo territorio. Nello specifico, al fine di ragionare su quelle che sono ancora oggi le criticità di questo legame in crisi, verranno evocati i concetti di salute, malattia e normalità in virtù del significato e del valore che assumono a livello individuale e socio-culturale nel contesto vulligiano.

Agata Mazzeo, Università di Bologna, agata.mazzeo2@unibo.it

Il corpo nelle esperienze di attivismo e disastri connessi al mercato globale dell'amianto

Sulla base di un'etnografia multi-situata, condotta fra il 2009 e il 2017, rifletterò sulle pratiche di attivismo anti-amianto osservate in tre contesti di ricerca, in Italia e Brasile. Richiamerò l'attenzione sulla centralità del corpo nelle esperienze di sofferenza e mobilitazione, considerando il corpo degli esposti come il primo luogo in cui si disvela l'impatto dei disastri amianto-correlati e rifletterò sull'uso politico che gli attivisti fanno del corpo in quanto luogo del sapere e della memoria, attraverso cui essi entrano nei processi di produzione del sapere biomedico e negoziano diritti a tutela della salute pubblica. Discuterò le connessioni transnazionali dei disastri ambientali e sociali provocati dal mercato dell'amianto e metterò in luce come dinamiche globali possano essere incorporate e contestate localmente da coloro i quali, vivendo un'esperienza di sofferenza amianto-correlata (come malattia, contaminazione, lutto), si mobilitano per ottenere il riconoscimento dei danni subiti nel corso di processi socio-culturali e economici, interpretati dagli attivisti in termini di ingiustizia sociale.

Andrea F. Ravenda, Università di Perugia, ravenda01@gmail.com

"Campi di causazione". Inquinamento industriale, salute pubblica e azione politica in due aree del Sud Italia (Puglia, Sicilia)

Nei contesti industriali, le criticità sanitarie, quali la diffusione di neoplasie, disfunzioni tiroidee, malformazioni neonatali ecc. connesse alle emissioni inquinanti, tendono a favorire la produzione e diffusione di discorsi critici sull'eziologia stessa della "malattia" che chiamano in causa le responsabilità delle compagnie industriali e delle istituzioni governative. Si innescano, in questo modo, aspre frizioni scientifiche, giuridiche, storiche e politiche che coinvolgono sistematicamente rappresentanti delle istituzioni pubbliche, magistrati, compagnie industriali, centri di ricerca, sindacati, movimenti per la giustizia ambientale e per la salute pubblica. A partire dal confronto tra due contesti industriali del Sud Italia, Brindisi (Puglia) e Milazzo (Sicilia) il contributo rifletterà sulle dinamiche conflittuali di produzione e manipolazione di nessi di causazione che appaiono primariamente costruiti intorno al tema dell'inquinamento e della malattia, salvo poi mostrarsi, nei diversi posizionamenti delle forze istituzionali e degli attori sociali coinvolti, variamente declinati rispetto alle retoriche di un passato segnato dallo sviluppo industriale, alle valutazioni di un presente fatto di criticità economiche, sanitarie e ambientali e alla progettazione di un futuro "diverso" e sostenibile, basato sui patrimoni culturali e naturali locali.

SESSIONI PARALLELE

Venerdì 15 giugno 2018, ore 17:30-19:30

Agency, soggettività e violenza
Aula III, Palazzo Florenzi

Crisi dei territori, violenza epistemica e luoghi di cura

Umberto Cao, Università di Milano - Bicocca, EEHSS - Marseille, u.cao@campus.unimib.it

Groenlandia, la società del malessere. Lettura antropologica del fenomeno del suicidio presso una comunità Inuit

La Groenlandia è la nazione con il tasso di suicidi più elevato al mondo. Ma il mesto primato non è che la punta dell'iceberg di una profonda sofferenza sociale permeante la società locale. In una realtà geograficamente remota, in cui estremamente ridotto risulta il ventaglio di opzioni entro cui scegliere e negoziare i termini della propria esistenza, le persone che si suicidano utilizzano il proprio corpo facendolo morire per manifestare il proprio dissenso nei confronti di un potere che, anche in Groenlandia, è stato osservato agire secondo i modi e lungo gli assi della violenza strutturale. Un potere che mantiene un volto essenzialmente coloniale e dalla cui influenza non sono immuni neanche le politiche di presa in carico della sofferenza. In un contesto in cui le forme socialmente accettate per esprimere il disagio sono poche e problematiche, il soggetto che si suicida può essere letto come colui che ripositiona se stesso diversamente e al di là della condizione che il potere - inscrevendo sul suo corpo - ha determinato e imposto per lui. Il contributo riprende e aggiorna gli elementi emersi da una ricerca etnografica svolta nel 2008 presso la Groenlandia dell'Est.

Ilaria Lesmo, Università di Milano - Bicocca, i.lesmo@campus.unimib.it

Pangolini biomedici: i "malati rari" tra soggettivazione e assoggettamento

La categoria di malattia rara ha oggi grande rilevanza in ambito biomedico. In questo contributo, basandomi su un'etnografia condotta lungo la Rete piemontese delle malattie rare, indago le modalità con cui il riconoscimento dello status di malato raro viene mobilitato sul campo. Più flessibili e indefinite rispetto ad altre categorie della biomedicina, le malattie rare riescono a controllarne il disordine, agendo come un "pangolino biomedico" nella gestione di vissuti che sfuggirebbero, altrimenti, alla classificazione condivisa. Registrati, codificati e medicalizzati, i "malati rari" spesso incorporano tale categoria senza riuscire ad esprimere la propria *illness*, né la portata socio-politica della sofferenza esperita. Al tempo stesso, però, essi si appropriano strategicamente del concetto e lo risignificano nel tentativo mai esausto di esercitare la propria "presenza". Ripercorrendo alcune esperienze sul campo, mostrerò qui come questo dispositivo sia agito in continue contese tra soggettivazione ed assoggettamento; tra le possibilità di recare interpretazioni del disagio plurali e variegate, ed il tentativo di tacitarle o di cooptarle per consolidare l'epistemologia biomedica.

Francesca Orsi, Commissione Sinodale per la Diaconia, 16.francescaorsi@gmail.com

Analisi degli effetti della contaminazione dell'acqua sulle comunità rurali del Municipio di El Viejo, Nicaragua. Il problema dell'insufficienza renale cronica da cause non tradizionali

In Nicaragua l'insufficienza renale cronica (IRC) rappresenta da anni una grave emergenza sanitaria. I tassi più preoccupanti si registrano nei Dipartimenti di León e Chinandega, situati sulla costa pacifica. Le cause dell'IRC sono attualmente di origini sconosciute. La percezione sociale pone principalmente in correlazione l'origine della patologia con l'attività lavorativa, l'economia locale e l'uso massiccio di fertilizzanti chimici. Ascoltando gli abitanti delle comunità rurali appare in effetti dispiegarsi un panorama deturpato. Giochi di potere, povertà, marginalità, contaminazione ambientale e delle risorse naturali, morte. Recenti studi supportano in parte queste idee ipotizzando che le condizioni ambientali, di vita e lavoro determinino evidenti fattori di rischio per la salute delle persone, soprattutto a causa dell'esposizione a prodotti chimici per uso agricolo e l'utilizzo diffuso e continuo di acqua contaminata. Appare così necessario approfondire queste tematiche adottando una prospettiva critica e un approccio multidisciplinare.

Gabriele Orsini, Università di Firenze, gabriele.orsini@hotmail.com

Stili di vita, scelte e soggettività (Irlanda)

Mangia bene, fai molta attività fisica, non fumare, bevi moderatamente: oggi non si può parlare di salute e malattia senza far riferimento agli stili di vita. Uno stile di vita sano è considerato causa prima di salute e rimedio ultimo contro la malattia. "Empowerment" è il leitmotiv che smuove politiche sanitarie e piani di cura. In quale misura però l'invito ad adottare stili di vita sani si muove verso la libertà e l'autonomia delle persone e verso una concreta appropriazione del proprio corpo, della propria vita, delle proprie scelte, della propria soggettività? E quale ruolo ricoprono medici e altri professionisti della salute in questa riconfigurazione del servizio di cura? L'obiettivo del mio intervento è ripensare gli stili di vita nel contesto della salute e dei servizi sanitari, e valutare la violenza che si perpetua nel suggerire/obbligare le persone ad adottare stili di vita sani per salvaguardare la propria salute e quella dei propri figli. La riflessione si basa su conversazioni e ricerca di campo svolte in Repubblica di Irlanda con ricercatori e professionisti sanitari.

Jasmine Clotilde Pisapia, Columbia University, New York, asminepisapia@gmail.com

Appunti da Taranto

Approcciare gli effetti disastrosi della più grande acciaieria d'Europa a Taranto, chiamata da molti "città malata," è un compito delicato. Nello sforzo di ottenere un quadro più ampio della città, ho adottato in una fase iniziale del mio terreno un metodo classico (quasi obsoleto) della disciplina antropologica: la raccolta di alberi genealogici. Imparavo a conoscere le persone tramite il mestiere dei genitori, dei nonni, i matrimoni, le varie migrazioni legate al lavoro, ecc. Iniziavano ad emergere spontaneamente le ripercussioni del disastro ambientale, tramite conversazioni che ripercorrevano come i morti e i viventi entravano e uscivano dalle loro vite, componendo la loro esperienza e realtà emotiva nel presente. La prima di queste persone fu una poetessa e maestra che scrisse, in una delle sue poesie più recenti, di un'"antropologia che cura." Perché venivano attribuite all'"antropologia" delle potenzialità curative? Su che basi? Sembrava che il mio lavoro venisse a collocarsi, per lei, in una serie di altre ricerche curative (il centro Buddista che frequenta a Taranto, la devozione al Fiume Tara, la pratica di scrittura stessa). La mia presentazione coglie la sua poesia come un invito alla riflessione. Spero di offrire un esempio di quelle che possono essere le "apocalissi psicopatologiche", ponendo l'accento sulle cure della psiche in un territorio emblematico da "fine del mondo" demartiniana: un'Italia del Sud che, incidentalmente, lo stesso De Martino raccontava negli anni '60, anni della sua mutazione industriale irreversibile.

Federica Rainelli, Università di Padova - EHESS, fede.rainelli@gmail.com

"Non ti devo niente". Terapia rituale e stregoneria nella società otomica contemporanea

Il presente intervento propone una riflessione sulle logiche e le retoriche che circondano e sostengono i rituali terapeutici realizzati dagli Otomi della Sierra Madre orientale (Messico). In particolar modo, si vuole ragionare sul ruolo giocato dalle pratiche stregonesche in rapporto alla terapia rituale, non solo in quanto suo prius logico, ma come parte integrante della stessa. In questo contesto è possibile distinguere tra forme di violenza intese come prevaricazione e, in quanto tali, condannate, e forme di violenza "reattiva" o "di difesa", se non propriamente accettate, per lo meno tollerate. Tali considerazioni permettono di aprire il campo ad una riflessione sulle forme locali d'intendere i rapporti di potere e di dominio, che mette in luce l'aspetto produttivo del conflitto sociale ed interpersonale (produzione di nuovi simboli di potere, relazioni sociali, forme della soggettività, etc.). La proposta è dunque di enfatizzare la dimensione sociale della pratica terapeutica rituale, intesa come luogo di negoziazione e produzione di significati, vale a dire come spazio d'azione e ristrutturazione della soggettività.

Salute sessuale e riproduttiva

Aula XII, Via della Tartaruga

Veronica Saba, Università di Trieste, veronica.saba@phd.units.it; veronica.saba87@gmail.com

Maternità e violenza nelle migrazioni transnazionali: quali forme di agency?

Partendo dal concetto di *vulnerabilità strutturale* di Paul Farmer, mi propongo di esplorare le forme di *agency* sviluppate dalle donne migranti coinvolte in dinamiche di violenze di genere. Per fare ciò, osserverò gli interventi operativi socio-sanitari attivati in alcuni servizi a loro dedicati. In particolare, utilizzando un approccio etnografico, intendo studiare la relazione sussistente tra violenza di genere, salute riproduttiva e migrazioni: la violenza è infatti una costante che accompagna le donne migranti in tutte le fasi del percorso migratorio, incidendo sulla loro salute riproduttiva e provocando talvolta l'instaurarsi di gravidanze. Inoltre, tanto la gravidanza quanto la fuga dalla violenza spesso si configurano come motivazioni a migrare. A partire da questi elementi, l'obiettivo è di esplorare le implicazioni della maternità sull'*agency* delle donne migranti, valutando al contempo la posizione che quest'ultima assume all'interno dei servizi. Infatti, se da una parte la maternità può essere riconosciuta come fattore di *vulnerabilità strutturale*, essa può anche divenire la spinta a ridefinire se stesse, in un percorso di emancipazione dalla violenza vissuta nell'esperienza migratoria.

Walter Venditto, Università di Heidelberg waltervenditto@hotmail.it

Dote e aborto selettivo in India

In India, il discorso antiabortista resta prigioniero di una visione biologizzante della sessualità femminile che non mette in discussione la "violenza strutturale" che costringe le donne povere in una posizione sociale di inferiorità e dipendenza dagli uomini. Dote e aborto selettivo sarebbero delle pratiche tradizionali arretrate che resistono al processo di modernizzazione e non il precipitato di aggressivi cambiamenti socio-economici. A partire dai concetti di bio-potere e di mercificazione del corpo femminile, analizzerò queste tematiche intrecciando la mia indagine in uno Slum di Delhi (Kathputli) con le etnografie sulle caste, i dati dei censimenti, le campagne contro l'aborto selettivo e a favore della pianificazione familiare. Apparirà che la costruzione del feto come "femmina" è il prodotto di una tecnologia maschilista che ispezionando l'utero trasforma il corpo femminile e i suoi prodotti in merci. Tuttavia, attraverso l'aborto selettivo le donne povere possono esprimere sia il rifiuto che i loro corpi siano soltanto strumenti che producono forza lavoro a basso costo, sia un uso della loro capacità riproduttiva per accumulare ricchezza.

Donatella Cozzi, Università di Udine, donatella.cozzi@uniud.it

Legami in diaspora: madri, figli e genere nelle famiglie transnazionali. Alcune riflessioni sulla migrazione delle donne rumene in Italia

A partire da una ricerca in corso sulle donne migranti rumene che svolgono lavoro di cura in Italia, questa presentazione intende affrontare il tema della maternità transazionale e del mantenimento dei legami con la famiglia, in modo particolare i figli, nel paese di origine. La letteratura internazionale è concorde nell'affermare che quando a partire per prime come migranti sono le donne questo comporta una profonda riconfigurazione delle relazioni di genere all'interno della famiglia. Un aspetto particolare dell'analisi riguarda il mantenimento dei rapporti con i figli, i cosiddetti *left behind* o *left alone*, nello spettro di possibilità che si apre tra ricongiungimento, migrazione circolare, abbandono, casi di suicidio in età minorile. La situazione delle donne rumene, in alcune narrazioni raccolte in questa ricerca, appare particolarmente interessante per affrontare il tema della riconfigurazione di genere, tra acquisizione di nuovi stili di vita (anche nella sessualità), subalternità, disagio mentale (la cosiddetta *Sindrom Italia*)

Gloria De Bernardo, Università di Ancona, gloria.debernardo@alice.it

La nascita e la salute tra religioni e spiritualità. In ricordo di Tullio Seppilli

Il contributo dell'antropologia alla riconfigurazione delle pratiche mediche

Aula IV, Palazzo Florenzi

Eugenio Zito, Università di Napoli Federico II, e.zito@unina.it

Osservare per apprendere: il contributo dell'antropologia medica nella (tras)formazione delle professioni sanitarie

L'Autore riporta la sua esperienza di insegnamento in M-DEA/01 con gli studenti delle professioni sanitarie della Scuola di Medicina e Chirurgia della Federico II. Con una metodologia etnografica applicata alla pratica di tirocinio in reparto in un semestre dell'anno accademico e il ricorso a teorie e concetti dell'antropologia medica, è possibile, evidenziando limiti e difficoltà del modello biomedico, potenziare le loro capacità umane, relazionali e di cura. Gli studenti sono invitati a osservare come etnologi alcune interazioni cliniche e a trascriverle in protocolli narrativi, discussi poi in aula. Sono così stimolati a riflettere sulla propria dimensione corporea implicita nelle relazioni con i pazienti per tentare la ricomposizione del dualismo mente/corpo del modello biomedico e recuperare la dimensione storica, sociale, politica e culturale della malattia e dei corpi, promuovendo un "saper essere" che va a integrare i loro "saper" e "saper fare" specifici. La metodologia proposta può risultare utile per il coinvolgimento personale che comporta, mostrando il potenziale formativo e trasformativo che una più ampia lettura di salute e malattia ha per chi si prepara a una professione di cura, anche in termini di pratiche sanitarie, garantendo, attraverso l'elaborazione della propria esperienza corporea, la promozione di un *habitus* alla relazione, efficace contrappeso alla pervasiva *antropopoesi* programmata secondo il modello biomedico.

Uršula Lipovec Čebren, University of Ljubljana, ursula.lipovec@gmail.com

Temi antropologici nei corsi di formazione per operatori sanitari in Slovenia

Nel contributo saranno analizzati alcuni aspetti dello studio di medicina e delle professioni sanitarie in Slovenia, dove le dimensioni socio-culturali della salute e malattia sono prevalentemente assenti. Una delle prime risposte a quest'assenza è stata l'introduzione del corso di formazione "Sviluppo di competenze culturali per operatori sanitari", al quale è stato aggiunto il corso "Il paziente non parla lo sloveno: una sfida per operatori sanitari". I due corsi sono stati preparati e realizzati da un gruppo interdisciplinare (antropologi medici, sociologi, linguisti, medici e altri professionisti sanitari) e organizzati in diverse città Slovene negli anni 2015-2017. Sulla base delle ricerche qualitative e quantitative dei due corsi presenterò alcuni aspetti della loro valutazione da parte dei partecipanti e degli educatori. Nel contributo saranno inoltre analizzati in modo critico alcuni problemi concettuali che riguardano la introduzione dei temi antropologici nei percorsi formativi dei operatori di servizi sanitari.

Serafina Lo Piccolo, slopiccolo@aliceposta.it

La costruzione del Sé professionale nella formazione dei giovani operatori della salute, tra narrazioni e saperi transculturali

I giovani, se chiamati a rappresentare le necessità della comunità, assumono in modo responsabile il compito che è stato loro assegnato. Questo necessità di trovare modi in cui i giovani possano incidere sui temi che li riguardano e misurarsi con soluzioni da loro proposte, sulla base di evidenze scientifiche e di confronto con esperti. Infatti la Formazione Aziendale ASLTO4 con docenti del Corso di Laurea InfermieristicaTO4 Ivrea, hanno realizzato un progetto presso l'IIS "Camillo Olivetti" di Ivrea con studenti dell'area socio-sanitaria, centrato sul significato di prendersi cura della persona al fine di sviluppare le capacità di ascolto attivo e di sensibilità culturale, dove comprendere il paziente significa capire anche i "mondi" di quella persona. È stato realizzato un laboratorio di narrazione con l'obiettivo di fare acquisire ai futuri operatori sanitari, competenze relative ai processi comunicativi e strumenti interpretativi in grado di gestire un'utenza multi-etnica, dove la Medicina narrativa e l'Antropologia medica, sono stati gli ambiti disciplinari del progetto utili per accrescere negli studenti la dimensione di umanizzazione ed il rispetto per la diversità nei contesti di cura.

Costanza Amici - Barbara Mamone, Centro Studi Sagara,
costanza.amici@gmail.com - barbara.mamone@gmail.com

Il contributo dell'antropologia alla riconfigurazione delle pratiche di cura: il dispositivo multidisciplinare della mediazione etnoclinica nel campo della salute mentale

Facendo riferimento alle esperienze maturate nel lavoro di mediazione etnoclinica in alcuni servizi di salute mentale del centro Italia impegnati nella presa in carico dell'utenza richiedente o titolare di protezione internazionale, verrà evidenziato il contributo portato dalla prospettiva antropologica, declinandolo su una pluralità di piani. Verrà mostrato come l'impianto antropologico alla base della funzionalità del dispositivo grupppale di mediazione etnoclinica e la presenza concreta dell'antropologo etnoclinico nel setting, facciano da fondamento teorico-metodologico alla messa in movimento della complementarità fra i punti di vista e le etnoantropologie dei sistemi e degli attori in campo. Verranno quindi messi in luce gli esiti di plasticità e innovatività portati alla riconfigurazione degli approcci di presa in carico clinica e alla funzionalità di interfaccia della rete complessa, formata dal sistema di accoglienza (SPRAR e CAS) e le istituzioni deputate alla presa in carico psico-socio-sanitaria.

SESSIONI PARALLELE

Sabato 16 giugno 2018, ore 9:00-11,00

Cittadinanza, corpo e Stato

Aula XI, Via della Tartaruga

Soggettivazione/esclusione

Francesca Cancelliere, Universidade de Lisboa - ICS, f.cancelliere@hotmail.com

Le politiche dell'aderenza alla terapia antiretrovirale in Mozambico. Tra conflitti ancestrali e resistenza terapeutica

Nonostante ingenti finanziamenti per cura e prevenzione all'AIDS, i tassi d'incidenza nella provincia di Maputo continuano ad aumentare. Un'apparente incoerenza, le cui ragioni vanno anche cercate nella gestione della aderenza del paziente sieropositivo al trattamento antiretrovirale, centrata sulla figura del 'paziente responsabile': un dispositivo che cattura il malato in una rete di discorsi moralizzanti, rigidi meccanismi di controllo e spiegazioni insufficienti su malattia, farmacoterapia ed effetti collaterali. La questione dell'aderenza, tuttavia, non può essere recisa dalle traiettorie di vita e contesto sociale di appartenenza del paziente. Pertanto, attraverso la storia di una giovane sieropositiva, mostrerò come soprattutto i soggetti che si trovano in «zone di abbandono sociale», come le definisce l'antropologo João Biehl, vi rimangano spesso intrappolati, sospesi tra due violenze: quella della medicina tradizionale e gli spiriti degli antenati che la amministrano; e quella del sistema sanitario, le sue diagnosi inadeguate e farmaci difficilmente accessibili. Qui, sia i cosiddetti percorsi di bio-cittadinanza che le speranze di aderenza al trattamento si fanno labili, mentre il corpo del paziente diviene un doloroso campo di battaglia, contenitore di conflitti ancestrali e fallimenti medici.

Alice Gattari, gattarialice@gmail.com

HIV e stigma: pratiche di socializzazione della malattia nel contesto dell'Emilia-Romagna

Attraverso un'etnografia condotta in Emilia-Romagna, è stato indagato il problema dello stigma, relativamente all'esperienza di malattia di persone sieropositive. Si è preso, dunque, in considerazione il ruolo svolto dallo Stato e dalle istituzioni biomediche nello stabilire i criteri relativi alle categorie di "normalità" e "devianza", attraverso forme narrative egemoniche in grado di plasmare la dimensione biopolitica della malattia. Lo stigma agisce infatti come dispositivo narrativo della realtà, in grado di tracciare un confine tra "Noi" e l'"Altro", definendo le soglie di accesso a particolari diritti. L'esperienza etnografica ha tuttavia permesso di analizzare le strategie di appropriazione e rielaborazione, da parte del malato, del discorso sullo stigma: il dispositivo stigmatizzante, alla luce dei possibili processi di soggettivazione, può essere infatti riconfigurato secondo particolari dinamiche biosociali di rivendicazione identitaria. Infine, sono discusse le principali criticità legate a un fenomeno che, sia sul piano implicito, che su quello esplicito, produce specifiche economie morali, oggetto di continue negoziazioni e risignificazioni.

Federico Reginato, reginato.federico@gmail.com

Luoghi di silenzio. Politiche e rappresentazioni del cancro a nord del Marocco

Lungo la costa marocchina del Rif si trova una città chiamata Al Hoceima. In questo luogo isolato, capitale della resistenza anticoloniale, da anni si lamentano l'assenza dello Stato e la corruzione politica. Sin dai tempi del protettorato il Rif è infatti caratterizzato da relazioni difficili con i diversi poteri amministrativi; una storia che inizia con l'utilizzo di gas iprite sui civili rifani da parte dell'esercito spagnolo negli anni '20 e che oggi viene ripresa dalle proteste di un neonato movimento locale, l'Hirak. In conseguenza dell'uso di gas si denuncia infatti un'alta incidenza di cancro nella regione. Sullo sfondo delle proteste per l'accesso agli aiuti sanitari ed economici, il mio contributo intende esplorare le dimensioni politiche del cancro nel nord del Marocco, cercando di capire come le tematiche sanitarie vengano inserite in una narrazione culturale di lunga durata che traduce sul piano biologico condanne e violenze sociali. In una terra che ha fatto della resistenza un dovere della memoria ed una priorità del soggetto, il tema del cancro diviene uno strumento per pensare alle relazioni tra Stato ed abitanti della regione, per ricostruire la resistenza.

Daniele Biagioni, OMS, "Città Sane", daniele.biagioni80@gmail.com

Esperienze di rinascita: trapianto, significato e identità

L'idea del trapiantare in riferimento agli esseri umani è una conquista recente dal punto di vista medico, sociale e culturale. Il trapianto è reso possibile dall'invenzione di un nuovo concetto di morte, definito dalla medicina ma sancito dallo stato e dal sistema legale. Il paziente-cadavere cerebrialmente morto è un ibrido complesso composto da natura e cultura in transizione dalla vita alla morte. Gli organi espantati divengono oggetti a sé stanti, separati dall'individuo da cui provengono e, una volta trapiantati, creano un nuovo corpo non più connesso a un sé in modo esclusivo. L'antropologia mostra che i margini tra morte e vita sono culturalmente costruiti e aperti alla riformulazione. Le innovazioni tecnologiche permettono la

manipolazione del corpo umano, vivo o morto, ma ciò richiede una scrupolosa considerazione delle conseguenze sociali e psicologiche. Le esperienze di malattia dei trapiantati sono analizzate sulla base di diversi punti di vista: il ruolo della religione; il rapporto con l'ambiente sociale; l'esperienza del dolore; il rapporto del paziente trapiantato con il medico e l'azienda ospedaliera; la relazione fra donatore e ricevente; e il concetto di dono.

Agency, soggettività e violenza

Aula III, Palazzo Florenzi

Conflitto, memorie traumatiche, istituzioni del controllo

Ilaria Bracaglia, Sapienza Università di Roma, ilarietta27@gmail.com

Narrazioni tattiche (Genova 2001)

Propongo una sintesi della ricerca svolta per la tesi di laurea "Genova: obbedir tacendo, reagir narrando. Reazioni tattiche multimediali" (premiata da ACAT Italia) e rielaborata all'interno del volume *La memoria è un ingranaggio collettivo* (Unicopli, in corso di stampa). A partire dalla definizione di "agentività tattica" proposta da Roberto Beneduce ho indagato gli stratagemmi agiti dalle vittime del G8 2001 come strumenti per ottenere giustizia giuridica, mediatica, sociale e conseguentemente poter tornare alla propria quotidianità pre-trauma. Nel corso della ricerca sul campo ho incontrato, e intervistato a più riprese, i membri del Comitato Verità e Giustizia per Genova e del Comitato Piazza Carlo Giuliani, oltre a Mark Covell ("a very resourceful victim", come lui stesso si definisce nell'articolo Supervideo Diaz, the story of its making). Persone diverse accomunate dal ricorso alla narrazione come strumento di agency tattica, secondo lo slogan di *Indymedia don't hate the media be the media* alla base dell'agency di Covell su cui mi soffermerò come exemplum.

Lorenzo D'Orsi, University of Graz, lorenzo.dorsi1985@gmail.com

Nostalgia, cinismo e lutto tra gli ex-rivoluzionari turchi

Attraverso un'etnografia condotta a Istanbul, questo contributo analizza i sentimenti di nostalgia, cinismo e perpetuazione del lutto tra i combattenti rivoluzionari turchi della cosiddetta generazione del '78, vittime del colpo di stato del 1980. Quest'ultimo ha smantellato le organizzazioni di sinistra e introdotto un regime neo-liberista: per gli ex-militanti esso costituisce un trauma culturale, ossia una perdita d'identità politica e generazionale. L'intervento interpreta nostalgia e cinismo non come forme di sopravvivenza, ma come pratiche emozionali attraverso cui i soggetti elaborano attivamente profili morali e politici del dolore e modelli culturali d'interpretazione della vita quotidiana, e costruiscono forme d'intimità e relazioni familiari. La disamina di questo insieme di sentimenti (discorsi, pratiche, schemi cognitivi e comportamentali) e della loro critica da parte di alcuni ex- combattenti permette di analizzare la relazionalità che intercorre tra costruzione della soggettività e agency, e di mettere in luce come le forme agentive prendono corpo attraverso codici simbolici, emozioni e relazioni di potere che ne determinano forme e limiti.

Chiara Magliacane, Queen's University Belfast, cmagliacane01@qub.ac.uk

Agire soggettivo e spazio sociale nella Belfast post-conflitto

Il presente intervento, focalizzandosi sull'area urbana di Belfast, riflette sui fattori che vanno a influenzare il benessere psicofisico della popolazione. Si guarda con occhio critico alla divisione, di carattere etnico- religioso, della città (*i.e.* aree protestanti o cattoliche); al potere esercitato da gruppi paramilitari; alla violenza registrata nelle zone di interfaccia, 'neutre' ma di confine tra le comunità. Viene notato come gli individui manifestino attivamente la loro agentività – con pratiche spaziali e tattiche decertiane. Basandosi sul progetto di dottorato – appena iniziato – dedicato alle narrative sul trauma in questo contesto e sulla scia degli insegnamenti dati dall'antropologia medica (*i.e.* violenza strutturale, incorporazione), si cerca di enfatizzare l'utilità dell'approccio antropologico nel sottolineare come l'agire soggettivo, influenzato da paure inconsce, e lo spazio sociale, contestato nel quotidiano, sono parte di un vissuto narrato attraverso i traumi del passato, chiudendo gli occhi al presente. Si tratta di un contributo preliminare per partecipare, in futuro, al dibattito contemporaneo sull'antropologia del trauma nelle società da post-conflitto.

Luigigiovanni Quarta, Sapienza Università di Roma, luigigiovanni.quarta@gmail.com

Retoriche dell'esclusione, politiche relazionali. L'OPG come laboratorio di soggettività cangianti

Terreno di incontro tra la pratica psichiatrica e le logiche carcerarie, gli OPG sono stati spesso rappresentati come *luoghi pericolosi*. Pericolosi per le logiche e le pratiche di segregazione e violenza che sottendono; pericolosi, anche, per i soggetti che in essi sono *custoditi*. Il concetto di pericolosità diviene, allora, il principio di un circuito di rappresentazioni, che vanno dal senso comune allo Stato, passando per i saperi e le istituzioni. Basandomi su un *fieldwork* svolto in uno degli ultimi OPG, vorrei proporre una descrizione *densa* dell'istituzione, colta nella sua dimensione di microcosmo sociale ove molteplici soggetti si incontrano e si scontrano, producendo attraverso varie modalità relazionali uno spazio esistenziale originale, anche quando sofferto. L'obiettivo è quello di mostrare che anche l'incontro terapeutico, agito in un'istituzione rappresentata come monolitica, è un modo plastico che i soggetti hanno di interrogare sé stessi e i propri *Altri*, mettendo costantemente a tema la propria esistenza come soggetti storici, ovvero i propri orizzonti morali e la propria presenza.

Sara Rawash, Università di Torino, sara.rawash@edu.unito.it

Politiche e memorie del silenzio in Palestina

A partire dalle memorie di ex prigioniere politiche palestinesi, in questo contributo vorrei ripensare al momento dell'interrogatorio come crisi, come apocalisse, in cui l'eventualità della fine del mondo può rivelare e innescare meccanismi produttivi di riconoscimento che rivelano l'intima relazione che esiste tra esperienza individuale e memoria collettiva. In particolare, nel porre attenzione al linguaggio con cui i soggetti si pensano e definiscono – in arabo il termine “i'tiraf” ha il doppio significato di “i'tiraf ila”, ossia confessare, e “i'tiraf bi”: riconoscere l'altro –, vorrei riflettere sul silenzio, come non-confessione durante l'interrogatorio e come momento in cui si condensa un microcosmo di valori e di stare nella storia non riducibile ad un discorso, prettamente psicologico, in cui il silenzio viene posto in riferimento ad un evento principe, dunque trauma. Se da una parte, infatti, l'indigeribilità del trauma è sicuramente una componente riscontrabile nelle memorie delle donne ex prigioniere, è necessario altresì sforzarsi di cogliere, negli interstizi del dolore, le modalità con cui chi vive e subisce una “storia non decisa” pensa e costruisce, tra le rovine della memoria, sé stesso.

NOTE

NOTE