



3° Convegno nazionale della Società Italiana di Antropologia Medica (SIAM)

Organizzato da SIAM
in collaborazione con la Sapienza Università di Roma
e con il patrocinio della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute

Quale salute e per chi agli inizi del III millennio? (Roma, 24-26 settembre 2020)

Informazioni generali e Call for papers

Il Convegno nazionale «*Quale salute e per chi agli inizi del III millennio?*» avrà luogo nel mese di settembre 2020 presso la Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Storia Antropologia Religioni Arte Spettacolo. A due anni di distanza dal secondo Convegno nazionale, tenutosi a Perugia nel giugno 2018, la SIAM ha scelto di intensificare la cadenza dei propri incontri nazionali e di riunire nuovamente i suoi soci e interlocutori per scambiare esperienze di ricerca, analisi e riflessioni su alcune delle tematiche di maggiore attualità concernenti l'apporto dell'antropologia medica. Il convegno sarà articolato in *sedute plenarie e sessioni tematiche parallele*. Sono previste relazioni magistrali di studiosi stranieri e italiani.

Le sessioni tematiche parallele – per le quali vale questa **Call for papers** – saranno prevedibilmente articolate nel modo seguente:

Salute/malattia e processi di medicalizzazione: problemi teorici e trasformazioni dell'esperienza

(coordinatori: Roberto Beneduce, roberto.beneduce@unito.it, e Simona Taliani, simona.taliani@unito.it)

La nozione di “medicalizzazione” ha ricevuto larga attenzione all'interno dell'antropologia medica, sebbene la sua concettualizzazione continui a generare controversie. La possibilità di accedere a una diagnosi e a un trattamento, persino quando questi processi costituiscono solo una risposta parziale alla sofferenza e alle sue cause, è considerata spesso come un'opportunità dalla quale larghe parti della popolazione mondiale sono ancora escluse, e pertanto una via verso la realizzazione di una equità nel diritto alla salute (obiettivo proprio dei progetti di Global Health). In altri casi tale possibilità è stata presentata come particolarmente rilevante quando interpretazioni di tipo “culturale” rischierebbero di occultare altri conflitti, e così contribuire alla riproduzione di rapporti di dominio (violenza di genere, violenza strutturale, ecc.). Da una prospettiva opposta, i processi di medicalizzazione (con una pervasiva presenza della “ragione medica” nei modelli di salute, nella rappresentazione del corpo e della sofferenza, nello spostamento di crisi e conflitti dal territorio politico o economico a quello medico: “patologizzazione”, “psicologizzazione”, ecc.) sono stati analizzati come una particolare espressione della biopolitica, il cui potere opererebbe trasformando l'esperienza stessa del malessere, gli atteggiamenti nei confronti della malattia e i modi di interpretarla, esercitando in definitiva una peculiare forma di *egemonia farmacologica*, soprattutto nei riguardi della sofferenza mentale. Tali critiche non hanno risparmiato i modelli di Global Mental Health. Dalla proliferazione delle diagnosi psichiatriche all'abuso di psicofarmaci, l'effetto della medicalizzazione è in questo caso una nuova “scrittura del sé malato”.

Tali dinamiche operano spesso con particolare violenza nei confronti di chi ha un minore capitale sociale o narrativo, di chi sperimenta condizioni di marginalità o difficoltà linguistiche. La violenza della diagnosi nel caso dei pazienti immigrati costituisce certo una forma particolare di medicalizzazione, che è tuttavia illuminante per comprendere come la medicalizzazione – intesa come un processo che si estende ben al di là del solo ambito salute/malattia – agisca in modo invisibile all'interno di un più complesso teatro sociale, economico, giuridico. La sessione vuole accogliere contributi e ricerche che, a partire da casi specifici e ricerche di campo, esplorino i nodi epistemologici e gli effetti della medicalizzazione nelle sue interazioni con le politiche della cittadinanza, il diritto d'asilo, le disuguaglianze sociali, l'esperienza della sofferenza o *esperienze difficilmente classificabili*, analizzando la medicalizzazione nell'impatto che essa esercita modulando il confine fra privato e politico.



Diseguaglianze, cittadinanza e questioni strutturali

(coordinatori: Pino Schirripa, pino.schirripa@uniroma1.it, ed Erica Eugeni, erica.eugeni@gmail.com)

La sessione accoglie contributi che, attraverso casi etnografici o riflessioni di carattere più generale, esplorino la questione centrale del peso delle diseguaglianze, nelle loro varie declinazioni, nei processi di salute e malattia, con particolare attenzione all'accesso alle risorse di cura. Una tale questione si intreccia con quella della cittadinanza, vista non solo nei suoi aspetti giuridici ma anche come spazio di esercizio dei diritti e come pratica di modellamento dialettico delle soggettività. Le questioni strutturali - quali la distribuzione delle risorse, la cornice legale, le barriere materiali - sono ovviamente connesse a tali processi.

La salute al tempo della crisi ambientale: contaminazioni, causalità, rischio

(coordinatori: Andrea Ravenda, ravenda01@gmail.com, e Fabrizio Loce-Mandes, fabriziolocemandes@gmail.com)

La protratta fase di crisi ambientale nella materialità delle trasformazioni climatiche e geologiche sta orientando il dibattito antropologico sempre di più verso l'esplorazione delle implicazioni biosociali e politico-economiche nelle relazioni tra attività umane e dimensioni naturali. Numerose aree del pianeta sono state danneggiate dai processi di estrazione di combustibili fossili, di industrializzazione con le relative produzioni di scarichi, emissioni inquinanti e rifiuti che hanno determinato lo sfruttamento intensivo dei territori incidendo pesantemente sull'ambiente, sul clima, sulla salute, sugli equilibri socio-culturali. In questi contesti il diritto alla salute si è costituito come uno spazio conflittuale in cui l'individuazione, la prova e la quantificazione del danno biologico subito dagli ambienti e dai corpi divengono costantemente oggetto di confronto e di lotta nella produzione di pareri tecnici, posizioni politiche e dati scientifici contrastanti. Si tratta di continui "sfregamenti" tra piani globali e locali, tra azioni collettive e individuali che coinvolgono le determinazioni causali e di responsabilità nei processi di contaminazione dei territori, i fattori di rischio sanitario, così come i flussi internazionali di denaro e le strategie di accumulazione del capitale. Tensioni che appaiono primariamente incentrate sulle contese e le incertezze circa i dati sanitari e di monitoraggio delle emissioni, salvo poi rivelarsi continuamente declinate rispetto alle variabili storiche e socioeconomiche, alla gestione delle risorse e dei modelli di sviluppo "passati", "futuri" o "sostenibili". La ricerca sulle connessioni tra modificazioni ambientali, rischio sanitario, tutela e diritto alla salute si presenta, pertanto, come una delle principali sfide per la salute umana all'inizio del III millennio. In un tale quadro di complessità, la sessione vuole accogliere contributi teorici e ricerche etnografiche che esplorino, nella loro molteplicità le articolazioni globali della crisi ambientale con le specificità locali incarnate dalle esperienze delle persone che vivono e si ammalano nei territori contaminati.

Mobilità e salute

(coordinatori: Ivo Quaranta, ivo.quaranta@unibo.it, e Osvaldo Costantini, osvaldo.costantini@gmail.com)

La sessione punta ad accogliere contributi volti ad interrogare in modo critico le varie declinazioni del rapporto fra pratiche di mobilità e salute, con particolare attenzione ai rapporti sociali, economici e politici in cui esse si iscrivono e da cui vengono condizionate. Turismo medico, trial clinici, commercio di organi, processi migratori, epidemie, ecc. sono difficilmente comprensibili al di fuori delle dinamiche globali segnate da processi di valorizzazione e da profonde disuguaglianze tra ed entro i contesti locali in cui prendono corpo. Analogamente le forme di intervento che le istituzioni nazionali e internazionali mettono in campo per gestire e affrontare le criticità di tali processi sono terreno di proficua problematizzazione: esse infatti offrono importanti spunti analitici sulle contemporanee forme di governance, di sovranità e di gerarchizzazione sociale cui danno vita. Ben lungi dall'essere concepibile come assenza di malattia o come risultato dell'efficacia di specifici presidi sanitari, la salute emerge come dimensione vissuta delle relazioni, tanto locali quanto globali, di cui gli attori costitutivamente partecipano.

Culture mediche e modalità plurali di gestione della salute

(coordinatori: Fabio Dei, f.dei@stm.unipi.it, e Roberto Malighetti, roberto.malighetti@unimib.it)

La convivenza nella medesima società di diverse concezioni del corpo e della malattia, nonché di pratiche di diagnosi e cura, è da sempre al centro dell'attenzione dell'antropologia medica. Diverse sono, nella storia della disciplina, le articolazioni del tema. La prima riguarda la coesistenza in aree extraeuropee ed ex-coloniali di forme di biomedicina scientifica e di medicine tradizionali. Queste ultime sempre più non appaiono solo segno di "arretratezza", ma sono anzi osservate con attenzione dalle istituzioni sanitarie internazionali e considerate oggetto di importanti esperienze di integrazione. Un secondo campo riguarda le medicine cosiddette "popolari" in ambito europeo, dove le differenze riguardano le classi sociali, i rapporti città-campagna e più in generale il



divario tra cultura egemonica e culture subalterne. Questa classica tematica folklorica o demologica si è intrecciata, più di recente, con lo studio delle CAM, medicine complementari e alternative o (secondo la prevalente denominazione europea) non convenzionali. Le dinamiche della globalizzazione tendono oggi a fondere tali campi di ricerca, tradizionalmente separati, nell'unica problematica del pluralismo medico. Di conseguenza, è possibile recuperare in una dimensione unitaria i principali nodi teorici e interpretativi che il pluralismo medico propone: da un lato la questione della scelta terapeutica, dei fattori socio-economici e culturali che la influenzano, della sua "libertà" in relazione alle politiche sanitarie degli Stati; dall'altro, il problema della commensurabilità epistemica fra sistemi medici e delle relazioni fra saperi o "credenze" e pratiche, nonché fra specialismi e senso comune. Questa sessione è aperta a contributi orientati verso questa ampia problematica – sia con casi di studio di taglio etnografico, sia con rassegne di dibattiti recenti o di capitoli di storia degli studi, sia con analisi teoriche centrate sui concetti indicati.

Legittimità delle pratiche terapeutiche e processi di egemonia

(coordinatori: Massimiliano Minelli, m.minelli@unipg.it, e Giovanni Pizza, giovanni.pizza@unipg.it)

Cosa sono le "pratiche terapeutiche"? In quali contesti esse sono messe in opera? Dove attingono la loro legittimità? E questa deborda dal loro riconoscimento istituzionale o vi coincide? In quali modi attori sociali, saperi e istituzioni interagiscono nel riconoscimento di tali pratiche e nella loro legittimazione? È a queste domande che la sessione intende rispondere. Per favorire la discussione e la riflessione si privilegeranno proposte impegnate a esprimere esiti di ricerche antropologico-mediche fondate su terreni etnografici di lungo periodo, con l'obiettivo di avere esemplificazioni concrete pertinenti con i quadri teorici adottati. A tal fine si invita a presentare interventi che analizzino modalità terapeutiche diverse, intendendole come pratiche di relazione sempre incastrate nei rapporti sociali. Le questioni poste trovano eco nel concetto di "egemonia" e invitano a tornare all'originale gramsciano, dove i poteri terapeutici sono sempre plurali ancorché ineguali, frammentati ma colti in divenire, osservati nel contesto di diverse dialettiche storiche che li determinano e/o li istituzionalizzano. Guardando alla "egemonia" come compiuta capacità di direzione attraverso lavoro intellettuale e formazione del consenso, le azioni di cura sembrano inoltre particolarmente adatte a esplorare specifici terreni etnografici, sulle tracce di mutamenti e movimenti interni ai campi terapeutici o di ineguali distribuzioni di forza e di potere. Nella sua complessità, ben oltre l'idea di dominio, la nozione di "egemonia" permette infatti di cogliere le pratiche terapeutiche nel punto di congiunzione fra gestione del potere di cura e creatività culturale, indagando in modo processuale la formazione di corpi, attitudini e volontà collettive.

Tecnologie e biosorveglianza: corpo, distanza, controllo

(coordinatori: Gianfranca Ranisio, gianfrancaranisio@yahoo.it, e Eugenio Zito, e.zito@unina.it)

La sessione accoglie contributi che discutano criticamente, sul piano teorico e a partire da ricerche di campo, dell'impatto che le innovazioni tecnologiche e digitali esercitano sulla gestione dei percorsi di cura nell'ambito della biomedicina contemporanea, considerando più in generale i processi di biosorveglianza e controllo dei corpi messi in atto anche attraverso l'uso di applicazioni e relativi "big data". Il riferimento specifico alla diffusione della telemedicina permetterà di problematizzare le possibilità ma anche le sfide e i rischi che l'uso di tali tecnologie comporta.

Generi: politiche del corpo, soggettività, violenza e resilienza

(coordinatori: Donatella Cozzi, donatella.cozzi@uniud.it, e Patrizia Quattrocchi, patrizia.quattrocchi@uniud.it)

Con il post-strutturalismo e la critica alle opposizioni binarie che fino ad allora avevano dominato diversi ambiti del dibattito accademico, l'idea di genere come costruzione culturale è diventata predominante, e i processi attraverso cui essa viene naturalizzata sono stati approfonditamente studiati e analizzati in ambito antropologico e sociologico. Judith Butler - preceduta negli anni Settanta da Ervin Goffman (con *Gender Display*, e *Gender Advertisements*) - ha analizzato la performatività dei generi e la complessità di fare il genere che vengono ridotti a un binarismo che dà solidità all'intero sistema culturale. Il genere, le sue incorporazioni e rappresentazioni sostanziano, con le azioni individuali e collettive che li accompagnano, le pratiche della salute sessuale e riproduttiva, compresa la fecondazione assistita, le scelte relative alla nascita, la violenza ostetrica e la sua logica di dominio. Per Butler la violenza verso chi è diverso (in particolare verso orientamenti sessuali e identità di genere che si scostano dall'eterosessualità cisgender) nasce dal terrore che riconoscere l'esistenza di un individuo che esula dalle catalogazioni ritenute "normali" possa mettere a repentaglio il senso del mondo e del sé. Poiché negli anni in cui i primi studi sulla condizione transessuale vennero realizzati l'idea di genere ancora non era nata, l'individuo transessuale non poteva che rappresentare un'esperienza puramente biologica, per la quale un corpo



maschile viene modificato allo scopo di diventare il più possibile somigliante a un corpo femminile o viceversa, attraverso interventi fisici di diverso tipo. La valorizzazione della persona trans in quanto tale per molto tempo non è stata considerata, mentre ha assunto grande importanza l'omologazione a uno dei due generi socialmente riconosciuti. Questa omologazione vede il suo punto focale nel corpo e in particolare nei genitali, i quali costituiscono il principale strumento di distinzione sessuale e definizione dei ruoli di genere nella società occidentale. C'è un forte legame tra transessualità e mondo medico, che comincia, ancor prima della terapia ormonale e degli interventi chirurgici, con il suo inquadramento tra i disturbi mentali e il suo inserimento, nel 1980, nel DSM-3, il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, da parte dell'*American Psychiatric Association*. Nel 2013, alla pubblicazione del DSM-5, la transessualità è stata tolta dalla sezione delle parafilie e dei disturbi sessuali e la definizione usata fino ad allora, *Gender Identity Disorder*, è mutata in *Gender Dysphoria*. Porpora Marcasciano, donna transgender, attivista e presidente del MIT (Movimento Identità Trans), riflette: «Se ti battezzano come disforica è chiaro che disforicamente ti costruisci, se ti definiscono patologica è chiaro che come malata ti muovi, se ti considerano criminale, depravata, degenerata non potevamo essere sane, tantomeno diventarle». Per adeguare il corpo alla propria identità di genere, le persone trans solitamente intraprendono un percorso di transizione composto da varie fasi, leggermente diverso tra quello delle MtF (*Male to Female*) e quello degli FtM (*Female to Male*) per alcuni aspetti, come il tipo di terapia ormonale e gli interventi chirurgici, ma molto simile per quanto riguarda la terapia psicologica e l'iter legislativo. Le norme che regolano il cambio anagrafico dei documenti e il riconoscimento legale del genere di elezione di una persona transgender dipendono ancora dagli interventi chirurgici, obbligando di fatto alla medicalizzazione chiunque voglia ottenere il proprio riconoscimento a livello giuridico, nonostante i passi importanti verso la depatologizzazione. In questa sessione vengono quindi accolte ricerche e riflessioni sul genere, le sue declinazioni plurali e la costruzione di soggettività tra violenza e resilienza.

Pur non riservando una sessione apposita alla storia dell'antropologia medica, si sottolinea come le diverse sessioni accoglieranno con favore proposte di interventi che ne affrontino le tematiche in prospettiva diacronica, anche relativamente al passato. La scadenza per l'invio delle proposte di contributi alle sessioni tematiche parallele è il 30 aprile 2020: le proposte dovranno essere inviate ai coordinatori della sessione a cui si vuole contribuire e dovranno contenere un titolo e un riassunto di massimo 1500 caratteri (spazi inclusi). Le relazioni che verranno accettate non dovranno superare i 15 minuti.

La lingua ufficiale del Convegno sarà l'**italiano**.

Iscrizione al Convegno

Le quote di partecipazione al Convegno sono state così fissate:

- per studenti, dottorandi, precari della ricerca e soci SIAM: quota di euro 25 (che comprende anche i buoni pasto per le giornate del convegno e un ampio sconto su tutti i volumi della rivista "AM" e sui volumi della collana "BAM");
- per tutti gli altri partecipanti al Convegno, ivi compresi relatori e contributori che non rientrano nella categoria precedente: quota di euro 50 (che comprende anch'essa i buoni pasto per le giornate del convegno e un ampio sconto su tutti i volumi della rivista "AM" e sui volumi della collana "BAM").

Relatori e contributori pagheranno la quota di iscrizione, una volta ricevuta la comunicazione di accettazione del proprio *paper*, entro il 15 luglio 2020; le quote dovranno essere versate tramite bonifico bancario direttamente sul conto corrente della SIAM (il cui nuovo IBAN verrà reso noto a breve).

I soli uditori potranno invece versare la propria quota, anche in contanti, al momento di ingresso nella sede del Convegno.

Comitato organizzatore: Alessandro Lupo, Erica Eugeni, Giovanni Pizza, Massimiliano Minelli, Pino Schirripa, Osvaldo Costantini, Virginia De Silva, Cecilia Draicchio, Anna Giulia Macchiarelli, Aurora Massa, Corinna Santullo.

Per informazioni: convegnosiam@antropologiamedica.it