

Sei qui: [Home](#) > [Volume 22](#) > COVADOR. Cronache etnopsichiatriche nel mezzo di pandemie tempestose

## Volume 22 - 25 Marzo 2021

# Numero speciale: "Salute mentale e contesto pandemico"

---

## COVADOR. Cronache etnopsichiatriche nel mezzo di pandemie tempestose

### Autore

Salvatore Inglese  
Psichiatra, psicoterapeuta - Centro Studi Sagara

*(Ricevuto il 02 marzo 2021; accettato il 10 marzo 2021)*

---

### Riassunto

L'Autore ripercorre la cronaca di alcuni eventi, individuali e collettivi, e le riflessioni personali sviluppate nelle fasi immediatamente precedente e successiva della pandemia SARS-COV2 ancora in corso. L'articolo sostiene che il *coping* sindemico e sistemico consiste in azioni di prevenzione, preparazione e addestramento delle popolazioni. L'evoluzione stessa delle epidemie planetarie (pandemie, sindemie) dipende ancor di più dal comportamento delle popolazioni e delle istituzioni sociali. Tali fenomeni patologici di massa catalizzano processi biopsicosociali complessi ma, in gran parte, prevedibili e previsti dalla letteratura laica (narrazioni mitiche, epiche, distopiche) e *scientifica* (biomedicina basata su evidenze; modelli di laboratorio e sperimentali; *Big data*) mondiale. L'azione principale consiste nella realizzazione di un apprendimento attivo di massa (reticolare e trasversale) attraverso cui riscrivere le pagine fondamentali del contratto sociale e della salute mentale all'interno di ecologie sociali compromesse dalle angosce rinnovate di *Fine del mondo* (de Martino).

---

## Abstract

The Author traces the chronicle of some individual and collective events and the personal reflections developed in the immediately preceding and subsequent phases of the ongoing SARS-COV2 pandemic. The article argues that *syndemic* and systemic coping consists of general actions of prevention, preparation and training of populations. The evolution of global epidemics (pandemics, syndemics) essentially depends on the behavior of populations and social institutions. Such mass pathological phenomena catalyze complex biopsychosocial processes but, for the most part, predictable and foreseen by worldwide narratives (mythical, epic, dystopian) and scientific literature (Evidence Based Biomedicine; laboratory and experimental models; *Big data*). The main action consists in the realization of a mass *active learning* (reticular and transversal) through which to rewrite the fundamental pages of the social contract and mental health within social ecologies compromised by the renewed anxieties of the *End of the world* (de Martino).

---

### A. PREQUEL. Con il senno di poi, a disposizione già prima...

"...ogni sentimentalismo è fatale, dunque criminale..."; K. Čapek, 1937

Al passaggio del 2018-2019, nel mondo euroamericano avanza una nuova sensibilità intorno alle figure della *fine del mondo* e dell'estinzione del genere umano. Un'ennesima profezia di sventura si abbatte sulla coscienza affranta del pianeta, provenendo dalla profondità di foreste primordiali minacciate da incendi furibondi, da inondazioni distruttive, dallo sventramento automatizzato a opera di mostri d'acciaio urlanti che rilasciano il fetore di petroli combustibili. Il tono della parola ultima è tanto dimesso quanto ultimativo nel prefigurare la *caduta del cielo sulla terra*, abbattimento rovinoso nemmeno accompagnato, questa volta, dalle trombe laceranti di nunzi angelici, vendicatori e paonazzi, che soffiano nei corni istoriati a far festa nel giorno fatidico del Giudizio (*Kopenawa, Albert, 2010*). A intensificare il senso della fine si deponiva nelle librerie l'edizione più transitiva de *La fine del mondo*, l'estremo cantiere di Ernesto de Martino, volume dedicato alle apocalittiche culturali e psicopatologiche destinato a restare incompiuto, in ragione del suo tema terminale prima ancora che a causa della scomparsa prematura del pensatore temerario da cui era stato concepito (*de Martino, 2019*). Sulla prima pubblicazione di questo trattato avevo sviluppato la tesi di laurea in Medicina, a Bologna (1979-1980), guidato dal rigore metodologico e dal pensiero furente di una sempre presente Maestra di Psicopatologia, Clara Muscatello (*de Martino, 1977; Inglese, 1979-80*).

Il 12 marzo 2019, venivo invitato a pronunciare una conferenza su questa ricerca demartiniana, nella città dell'Alma Mater dove avevo mosso i primi passi barcollanti lungo i passaggi della *Psichiatria culturale* e dell'*Etnopsichiatria* sorreggendomi con le raccomandazioni del grande antropologo napoletano a praticare un incessante *corpo a corpo* interdisciplinare e multiprospettico. L'invito a tornare sulle mie stesse tracce e a misurare la distanza percorsa lungo i quarant'anni successivi alla dissertazione che mi faceva diventare medico e a candidarmi alla specializzazione in Psichiatria, proveniva da Angela Peduto, collega sensibile al dialogo tra pratiche e saperi eterogenei, oltremodo eretici. Avevo intitolato la conferenza *Dissipatio H.G.. Etnopsichiatria generale dei mondi a termine* per rendere omaggio al racconto anecoico di Guido Morselli (1912-1973), scrittore felsineo da annoverare tra le innumerevoli e inascoltate ombre oracolari del nostro

tempo. Nella sua composizione calligrafica, gli umani scomparivano in modo inspiegato e improvviso, ma silenziosamente definitivo (**Morselli, 1977**). Nel novembre 2019 ritorno tra le Due Torri insieme a Piero Coppo, l'ineguagliabile bardo in chiave situazionista della sapienza cifrata dei Dogon. Nell'occasione ci siamo accordati con un pubblico vario e assiepato in uno spazio fervoroso, come d'altri tempi. La riunione si interrogava sull'esistenza di possibilità esistenziali capaci di trascendere la congiuntura critica che, intanto, stava atterrando sul nostro presente dentro vettori commerciali provenienti da ogni dove. La mutazione obliqua del mondo era stata presentita anche nei circoli dell'intelligenza critica planetaria dilaniata tra *accelerazionismo* e *collassologia* (**Danowski, Viveiros de Castro, 2017**).

Nemmeno il tempo di spegnere i microfoni e nelle pieghe del dicembre 2019 incominciano a pervenire dall'iperbolica Wuhan le ferali notizie su un acronimo biomedico sibilante: SARS. Questa sigla tetanizza le memorie sociali dei vari continenti costringendole a prendere di nuovo visione di un precedente sciame epidemico (2002-2003), letale, rimbalzato dalla laboriosa Canton alla Toronto multiculturale. Nel 2015 si era messo a girare un secondo turbine di sindromi respiratorie gravi - MERS - mulinante, stavolta, dai deserti mediorientali ed esalato dal fiato pesante di flemmatici dromedari. Le epidemie del 2003 e del 2015, a mortalità incrementata dalla prima (SARS-CoV: 10%) alla seconda (MERS-CoV: 35%), erano state accese da esemplari della famiglia dei *Coronavirus* alla quale risulta immediatamente affiliato quello della provincia di Hubei, in viaggio dall'autunno del 2019 se non prima. Dopo aver provocato qualche sindrome polimorfa (cardiocircolatoria, respiratoria, intestinale, neurologica, oftalmica, dermatologica) e alcuni decessi (fino a quello del 31 dicembre 2020), il codice genetico del virus respiratorio isolato a Wuhan viene decifrato dagli specialisti cinesi tra il 9 e il 10 gennaio 2020. Il 20 gennaio ne viene comunicata ufficialmente la trasmissibilità interumana e il 23 dello stesso mese viene imposto il *lockdown* sanitario di emergenza in quella lontana metropoli, ma dopo che in essa si era concluso il Congresso nazionale dei quadri del Partito Comunista Cinese e celebrato in massa il Capodanno lunare, moltiplicando all'infinito le catene di contagio e rendendole inarrestabili nella loro proiezione centrifuga. Solo l'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), a Ginevra, inciampa sulla necessità di annunciare lo stato di *pandemia* quando ormai la diffusione virale aveva interessato oltre 114 Paesi del mondo e provocato quasi 120mila deceduti. L'inerzia reattiva dell'occhiuta sentinella mondiale appariva inesplicabile per quanti avevano seguito l'evoluzione e gli effetti della prima epidemia SARS-CoV, tanto efficacemente narrata al grande pubblico dell'implacabile reportage *Spillover* (**Quammen, 2014**). Chiunque avesse letto le frasi della drammatica scena di apertura del contagio, all'annuncio a mezza voce di quella sigla scivolosa, avrebbe fatto di nuovo un balzo sulla sedia, sarebbe corso a rifornirsi d'acqua, cibo e medicine per uscire dalla propria tana segreta solo dopo lo spegnimento definitivo della crisi contagiosa (**Kafka, 2020**). La ricerca storica dei prossimi anni riuscirà forse a comprendere la siderazione dei guardiani istituzionali, la mancata apertura di un ombrello globale di protezione efficace (programmi di prevenzione), l'inesistente o disorganizzata reazione di contrasto alle varie latitudini, soprattutto lungo quelle euroamericane (piani di preparazione).

Entanglement bizzarro di eventi e fenomeni: un virus sale sugli aerei intercontinentali all'interno dei suoi ignari vettori umani, muovendosi alla *velocità del suono*, ma il suo genoma viaggerà alla *velocità della luce* per riemergere, decodificato parzialmente e in modo dirimente, dentro i siti biomedici *open access*. Questo rimbalzo genera, quasi in simultanea, l'invenzione che profila il disegno di un rimedio immunitario originale (fondato sulle proprietà dello *RNA-messaggero*) in grado di risolvere un problema (virale/vitale) ma capace

di innescare molti altri (antagonismi geopolitici ed economico-finanziari). Quasi contemporaneamente vengono disegnati alcuni vaccini convenzionali che passano immediatamente da uno stadio all'altro della sperimentazione clinica appena ottenuti risultati evidenti e sufficienti.

Questi antefatti personali con i rumori dell'universo antropico sullo sfondo, provocati dal suo incontro con l'ennesima microentità aliena, servono a ricordare che serpeggiava un presentimento di catastrofe imminente, accompagnato dall'invocazione accorata e straziata, digrignando i denti, di diafane sacerdotesse scandinave. Sollecitato da nuclei sparuti di resistenza cognitiva, disseminati in alcune città d'Italia, nel febbraio del 2020 insieme ad altri colleghi, quasi con riluttanza, abbiamo abbracciato la necessità di mobilitare un'istanza clinica *trasversalista* (in grado di mobilitare domini disciplinari diversi, concorrenti e convergenti; **Guattari, 1978**) e *transculturale* (in grado di comprendere il ruolo dei determinanti culturali nelle strategie della cura; **Kirmayer, Guzder, Rousseau, 2020**), per concorrere a raddrizzare la deriva dell'impotenza politica e delle sue mistificazioni, giunta al proprio apogeo nel biennio 2018-19 (sovranismi scismatici e distruttivi). In quel periodo si erano diffuse dappertutto ondate soffocanti di irrazionalismo, dereismo e negativismo che apparivano incorreggibili con i soli strumenti della ragione critica e positiva. Animato dal sacro spirito del confronto intellettuale, entravo in autentiche *agorà* seminariali ma spesso ne uscivo con diagnosi inquietanti sullo stato alterato della mente collettiva. L'impiego di sintomi e segni psicoanalitici e, tanto più, *etnoanalitici* generava perplessità e offesa negli interlocutori militanti o in quelli specializzati nelle discipline del comportamento (**Inglese, Cardamone, 2010, 2017; Inglese, Gualtieri, 2020**). Il metodo e i contenuti dell'analisi, che provavo a presentare, agivano traumaticamente quando descrivevano l'esercizio di una creatività alternativa, messa in atto da medici e biologi cinesi recalcitranti alle ideologie di stato, da antropologi sociali applicati alla biomedicina e alle epidemie, da ricercatori nomadi, stranieri e precari che, nei rispettivi ambiti di competenza e d'azione, applicavano la loro forza-invenzione alle sequenze genomiche sconosciute, a dispositivi immunitari innovativi, alle tecnologie creative di comunicazione a distanza, alle interazioni antipatico e antitrauma, alle inesaurite possibilità trasformative del pensiero critico indisponibile alle nuove forme dell'asservimento (erano settimane attraversate anche dalla polemica tra chierici osservanti e profeti di sventura: Nancy vs. Agamben). Mesi con lo stesso nome, di solito, annunciano la primavera insorgente dal disgelo degli inverni fossili, marzo 2020 ha invece aperto la stagione dell'*ecatombe* (da Bergamo ad ogni dove). Giorni e settimane durante le quali una strage soffocata si consuma negli ospedali e si diffonde un inarrestabile flusso di panico sistemico che precipita l'intelligenza di governo delle popolazioni nelle *foibe* dell'irrazionalità, scavate in pratiche e terapeutiche inefficaci oltre che controproducenti. In risposta al contagio generalizzato e alla morbilità complicata, l'ospedalizzazione di massa non sembra una soluzione clinica ma facilita ulteriori complicanze d'organo che conducono a *exitus* le vittime e consegnano i sopravvissuti alla disperazione colpevolizzata. Aprile e maggio 2020 vedono la diffusione incontrastata nei territori euroatlantici di *cattive pratiche*. La loro propagazione imitativa, da un Paese all'altro, per quanto dotati di sistemi sanitari robusti, pubblici ed efficienti, assume l'andamento di un contagio socioclinico inarrestabile – ospedalizzazioni, degenze incuranti nelle residenze per anziani e soggetti multiproblematici, ritiro strategico delle azioni sanitarie sul territorio – riconosciuto, calcolato e criticato immediatamente dai centri di ricerca più avanzati (ad Harvard come a Oxford). Da questa stessa consapevolezza, scientificamente fondata, non deriva nessuna ispirazione ai governi della cosa pubblica che, nel mondo, si ostinano a inseguire a piedi le greggi umane pungolate a correre negli spazi insondati dell'epidemia senza alcun orientamento interno ed esterno a esse. Tristissima cosa l'Umanità intrupata *in armenti*, secondo il

sarcasmo pastorale della metafora sanitaria e politica (raggiungere *l'immunità di gregge*) che vorrebbe vederla pascolare in una quiete ordinata e bucolica ma ne facilita la mattanza per eccesso di anomia. In una manciata di tempo, si consuma l'inerzia dei paradigmi fondati sulla progettazione inesistente dei piani di preparazione, prevenzione e precauzione che non rilevano la contraddittorietà o la infattibilità delle combinazioni immaginate e formalizzate, rimaste lettera morta dappertutto. Al loro posto si infiltrano le tentazioni di cogliere nella pandemia virale occasioni di profitto e di potere (*soffice o ruvido*).

Salienze, emergenze: le predicazioni e le manipolazioni nazionaliste (sovranismi bannoniani) appaiono del tutto paradossali quando esaltano l'incombenza e l'interferenza di nemici umani (i profughi stranieri; i cinesi apprendisti stregoni che liberano nei loro laboratori creature capaci di scatenare forme di *panico sociobiologico*), ma poi si affannano a negare la trasmissione di presenze non umane consistenti in codici intelligenti in grado di scatenare offensive biologiche. La linea curva dell'ideologia nazional-sovranista si torce dall'insinuazione della disumanità dei nemici incombenti fino a spezzarsi nella negazione parossistica della realtà materiale di fenomeni naturali e sociali oltremodo complessi. Ideologie irrealistiche sono entrate in risonanza con correnti di pensiero e d'azione sulle popolazioni, solo apparentemente razionali, che hanno tentato di contrastare il fenomeno biologico inaudito ma senza sapere come impedire la frammentazione e la dissoluzione sociale progressiva. L'una e l'altra teoria contrastiva hanno perseguito una politica dei *due tempi* (affrontare in via prioritaria il *patogeno* naturale per poi occuparsi di quello sociale) senza comprendere che ogni epidemia possiede un fattore biologico e uno sociale in retroazione simultanea e continua l'uno sull'altro (*Inglese, Bonifati, 2020*). Nessuno, ad esempio, ha trovato il modo di intervenire positivamente sui comportamenti individuali e di massa che si sarebbero sprigionati sul medio e lungo periodo. I comportamenti, indicatori dello stato di salute mentale delle popolazioni, non hanno ricevuto un'elaborazione sufficiente, tralasciando l'evidenza che le epidemie microbiologiche sono *innanzitutto* condizionate, nel bene e nel male, dai comportamenti spontanei, reattivi, intenzionali o adattivi dei soggetti umani associati in grandi insiemi e agenti all'interno di ambienti istituzionali interconnessi.

Giri a vuoto: molti copioni catastrofisti, quando non riescono a proporre un'invenzione liberatoria, immaginano, ottimisticamente, la scomparsa improvvisa e inspiegabile dell'epidemia che - inflitta come un castigo meritato per un'offesa inescusabile alla Natura o all'Etica - fugge via come un vento oscuro che risucchia l'aria irrespirabile. Questo accade alle soglie di giugno 2020 quando ci si convince di poter godere di una tregua fatua, giusto per dondolare nelle discoteche sui litorali o ciondolare tra gli aperitivi di massa (annuncio stentoreo: il "*virus è clinicamente morto*", l'uomo può dunque riconsegnarsi al circolo vizioso della vita). Luglio e agosto 2020 scandiscono l'intervallo sulfureo della *profezia che si autodetermina*, resa possibile dal collasso della ragione prospettica (già consapevole dello sviluppo futuro). Questa visione in avanti viene sopraffatta da una muta volontà dissipativa che s'incarna nella *cicala*, frastornata dalle sue stesse vibrazioni ad alta frequenza e predisposta a farsi trafiggere dai proiettili della grandine battente, piuttosto che trasformarsi in *formica* guerriera e operaia, pronta a difendersi e capace di ricostruire un ambiente dove vivere e ridere meglio. Al di fuori dell'antica parabola, ora, tutto questo diventa una domanda ineludibile e definitiva: *conosciamo gli eventi futuri, sappiamo quello che accadrà, abbiamo tutti gli strumenti per evitarlo, allora perché sta accadendo di nuovo e peggio?*

Nodi marinari: le notazioni si potrebbero moltiplicare fino a comporre una selva di scarabocchi aggrovigliati e indistinti con cui continuare la narrazione di un evento periodico che ripercorre una stadiazione di azioni e reazioni sempre del tutto prevedibili. Altro che *non-sapere!* Nella stratificazione epidemica è possibile

distinguere non solo il profilo ma anche le fisionomie più minute degli accadimenti in divenire. Il repertorio è modulare, per quanto variato nelle sue corrispondenze, ma è possibile ricostruirlo nella sua *invarianza* biologica, psicologica, sociale. La figura pandemica è altrettanto ricorrente, sul lungo periodo, quanto quella militare. Le culture del mondo conoscono fin dalle loro scaturigini le pandemie più diverse, derivanti dall'irruzione del radicalmente altro (non umano) nello spazio vitale del genere umano. La *guerra* è un'*invenzione* culturale, radicalmente umana, le *pandemie* provengono invece dal desiderio o dall'intenzione di una natura apparentemente autonoma (*infraumana*: l'umano non riesce a concepirsi come portatore naturale di un contagio distruttivo e, pertanto, lo attribuisce sempre a un altro essere; *ultraumana*: abitata da entità sovranaturali inattingibili). È possibile rinvenire in varie biografie individuali (Warburg, colera ad Amburgo, 1892; **Gualtieri, 2021**) o in storie collettive (emigrati in USA, colera a Chicago, 1884; **Chicago Tribune, 1884**) le tracce superficiali o profonde degli eventi epidemici. La focalizzazione sociale su di essi appare comunque diseguale: eventi a impatto epidemico ridotto possono suscitare allarme immediato e massimale, incidendosi profondamente nella memoria sociale (es., colera a Napoli nel 1973), mentre quelli a effetto pandemico possono retrocedere sullo sfondo di rivolgimenti politico-culturali altrettanto globali (*ante litteram*) e sincronizzati con la crisi biologica (es., nel 1968-69 la pandemia influenzale di Hong Kong produsse da due a quattro milioni di morti, ma quel biennio floreale e sanguigno incendia ancora le fantasie di liberazione umana integrale).

Vie della Metapsicologia: Nel corso della Prima guerra mondiale Freud si adombra nella teoresi progressiva della *distruttività intenzionalmente* e totalmente umana (**Freud (1915), 1976; Freud (1919a), 1977**). Negli anni precedenti e successivi al conflitto egli privilegia l'esame del trauma generale esercitato dall'atto bellico su grande scala e forgia alcune chiavi interpretative per i grandi insiemi della psicopatologia clinica - narcisismo, lutto, melanconia - arrivando finanche a immaginare, l'esistenza di una (demoniaca) *coazione a ripetere* che spinge fino all'irruzione visibile e apprezzabile di un principio di morte universale, assoluto, metafisico, divinizzato: *Thanatos* (**Freud (1919b), 1977; Freud (1920), 1977**). In tal modo, l'analista di Vienna scala il vertice della speculazione filosofica per ritrovarvi il *passepartout* metapsicologico che apre le serrature categoriali delle porte che collegano l'universo dell'Inconscio, i processi fisiologici profondi e le fantasmagorie mitologiche. Soprattutto queste ultime si proiettano sullo schermo dell'immaginario scientifico quando la ragione sperimentale e interpretativa non assicura l'accesso a un principio di verità plausibile, coerente, esplicativo. L'analisi dei traumi fisici e psichici spinge verso la comprensione delle cosiddette *nevrosi di guerra* e rappresenta l'occasione ulteriore per spingere la psicoanalisi nella profondità del funzionamento *specificamente* umano che *inventa* e diffonde, come piaghe contagiose, la violenza interpersonale, l'odio tra i popoli, la distruzione per mezzo di eserciti (**Gualtieri, 2017; Inglese (1999), 2010**). La via tracciata dal fondatore viene battuta dal circolo psicoanalitico euroamericano, coscritto nei ranghi della medicina militare (Abraham, Eitington, Ferenczi, Jones, Rank, H. Sachs, E. Simmel, Tausk) o dedicato al fronte interno di una clinica psichiatrica del tutto originale (Groddeck), lasciando priva di risposta la domanda: cosa sarebbe accaduto sul piano delle teorie e delle tecniche cliniche se, accanto all'esclusivamente e tremendamente umano (*guerra*), la metapsicologia avesse interrogato il *terzo non umano* (Virus dell'Influenza A/H1N1 - 1918-1920) che pure imperversava tra i popoli, portandoli in massa alla morte e sfondando le frontiere inutili degli Stati oppressi da sovrani potenti ma miseramente megalomani? Cosa si sarebbe potuto concepire se, accanto al visibile *troppo umano*, presentificato dalle politiche delle potenze imperiali, si fosse diretta la focale analitica verso le forme del *terzo invisibile e niente affatto* umano? La Grande guerra (1914-1918) produsse alcuni milioni di morti e ridefinì la fisionomia

geopolitica del mondo, ma la pandemia influenzale (1918-1919) ne impilò oltre 50 milioni e nascose sotto la sua coda sindromi neuropsichiatriche e neurodegenerative multiformi (rapporto con il virus dell'*Encefalite letargica* di von Economo, la sindrome di Parkinson, l'incremento progressivo delle psicosi e, segnatamente, della *dementia praecox*). La sincronizzazione tra due eventi catastrofici di portata mondiale ha messo la sordina all'organico - privo di fisionomia ma dotato di un codice virale apparentemente inerte, pronto a prendere possesso delle macchine vitali più complesse spingendole verso forme di iperfunzionamento incompatibile con la propria omeostasi - ed esaltato il processo a base integralmente umana che aspira a governare il più generale livello geopolitico. Bisognerebbe invece capire se, spostando il centro conoscitivo umano verso il terzo non umano (in questo caso, un virus pandemico corrente), non sia possibile rifondare l'epistemologia con cui si studiano i processi geopolitici e geoclinici. Nella dimensione geoclinica, per esempio, si affermano e si propagano emergenti comportamentali patologici capaci di irrompere nello spazio sociale e istituzionale come sindromi eterogenee, simultanee o in rapida successione (***sindemie***; ***Singer, 2009***), essendo il prodotto specifico di *almeno un terzo agente, non umano e invisibile*.

*Sulle pareti della democrazia, elettronica, eterea...*

Mi sono macerato con queste preoccupazioni durante le prime settimane della pandemia. Le parole a seguire intendevano offrire un contributo e lanciare un'invettiva piccante per evidenziare la necessità, *assolutamente vitale*, di una mobilitazione della base sociale di fronte alla contingenza critica che avanzava da tempo sotto traccia (epidemiologica, bioanalitica e clinica). In effetti, venivo sollecitato nel verso proattivo dal termine stesso di *epi-demia*, il cui senso fondamentale si apre nella polivalenza dell'antico sostantivo *demos*. Con esso si indica un territorio dato dove insiste più di un collettivo umano impegnato nella propria opera di trasformazione dell'ambiente fisico e sociale, secondo uno specifico progetto culturale finalizzato alla creazione di valori significativi condivisi (***ethos del trascendimento, de Martino, 1977***). Tale progetto, intenzionale e in variazione continua, intende alimentare, abbracciare e migliorare la relazione *intersoggettiva* (allacciata insieme agli infiniti esseri del mondo e con la materia totale che lo compone) e *interpersonale* (intessuta tra persone concrete e specifiche esistenti nel mondo considerato, oltre che tra gli esseri umani viventi, trapassati e in gestazione). Il contributo personale voleva proporsi come una sorta di *Manifesto (Dazebao)* estemporaneo, del tutto soggettivo e di prima intenzione e, come tale, l'ho fatto circolare in ristretti gruppi di iniziativa votati alla resistenza esistenziale e alla cura.

## B. Dazebao: Avverso alle Linee nere

*"...la gente si salutava da lontano, senza stringersi la mano, i gruppi sulle soglie dei caffè erano spariti, e i camerieri si guardavano negli specchi pallidi", R.M. De Angelis, 1943*

Questo primo *Manifesto di resistenza comunitaria e immunitaria* intendeva contrastare la *passività* di gregge, ovvero l'obbedienza volontaria acritica alle esigenze di un governo della pandemia quantomeno contraddittorio e confuso per esplicita ammissione delle autorità pubbliche che, in un solo gesto, dichiaravano la propria inadeguatezza conoscitiva ma pretendevano un'adesione acefala alle misure proposte per il contenimento dell'epidemia. Ovviamente, l'enfatizzazione della figura epidemiologica del *gregge*, ha lasciato strisciare negli abissi della mente collettiva il fantasma perturbante di un'ecatombe imminente che incominciava a consumarsi davvero, *soprattutto e imprevedibilmente*, nelle aree europee

più ricche, organizzate e sature di sapere tecnico-scientifico (*Krahl, 1973*). Nei vari contesti in cui si sviluppa una simile equivalenza metaforica, la figura del gregge inizia a funzionare propagando un'apatia contagiosa in mezzo a popolazioni numerose e attonite, la disponibilità all'orientamento eterodiretto, una siderazione dell'intelligenza vivente. Questo insieme gregario patisce l'esperienza del "trema" condiviso, trasmesso per un eccesso di contatto ravvicinato tra gli esemplari della mandria, o ne provocano la dispersione in una fuga disordinata e straziante (*Canetti, 1972; Conrad, 2014*). Per contrastare questa tendenza inerziale ho provato a offrire un contributo per concorrere alla convocazione di un'assemblea virtuale dove mettere a fuoco le *criticità* in atto, accanto a quelle ancora inavvertibili, a individuarne gli *effetti* sociali e progressivamente clinici, ad avanzare *proposte* di organizzazione su base comunitaria.

Tutto questo nel periodo del marzo 2020...massimamente funesto.

## Linea 1. Accoppiamento tra liberalità e letalità: distanziamento sociale

*Criticità:* La vita sociale non può svolgersi per un tempo prolungato secondo modalità decise in via *unilaterale e insindacabile* dall'autorità di governo, che ha scelto di piegare la necessità sanitaria all'istanza della pubblica sicurezza. Il potere politico non incarna un *diritto assoluto* a imporre limitazioni sostanziali e pervasive dell'interazione sociale. La sottrazione di prerogative garantite costituzionalmente non può avvenire senza essere negoziata né aver conquistato il consenso partecipato di quanti devono devolvere a un potere statale superiore la disponibilità delle libertà fondamentali, autorizzando la sola comunicazione a distanza tra i membri di una società repubblicana, prescrivendo l'isolamento, il confinamento e la desocializzazione degli individui e dei loro collettivi formali e informali.

*Effetto:* Rischio soggiacente di indurre diffidenza, sospetto, ostilità tendenziale, antagonismo competitivo e dissolvente tra i membri di un insieme sociale indotto a concepire, come rischio potenziale o in atto per la propria sopravvivenza individuale, l'interazione con gli altri o la loro stessa presenza nello spazio sociale, anche in quello aperto, dove le distanze fisiche sono modulabili attraverso comportamenti reciproci di rispetto e salvaguardia.

*Proposta:* Bisogna modificare rapidamente l'approccio sociale, tecnico e politico all'epidemia in corso *innalzando* i tassi di socializzazione e di socialità effettiva. La vita associata deve ritrovare forme e ragioni di corrispondenza (collegamento e cooperazione) tra le persone *reali* che sono *innanzitutto* e restano *soprattutto* corpi, menti e relazionalità incarnate.

## Linea 2. Decretazione d'urgenza e partecipazione comunitaria

*Criticità:* Decisionismo unilaterale che evita l'impiego di vie democratiche di consultazione e deliberazione partecipate lungo l'intera organizzazione sociale. Da esso promana una decretazione governativa che piove dall'alto verso il basso, senza retroazione correttiva o trasformativa dal secondo livello sul primo.

*Effetto:* Una *minoranza* politico-istituzionale, investita dalla facoltà di esercizio del potere di ordinanza (sanitario e giudiziario), decide sul destino della *maggioranza*, ma senza mettere quest'ultima in condizione di partecipare alla formazione della decisione con proprie proposte, in modo *autonomo e responsabile* al riparo da coartazioni esterne. Il diniego e l'interdizione si manifestano attraverso la mancata circolazione

(forse la sottrazione) di informazioni basilari e necessarie per orientare la *capacità di giudizio* dei cittadini verso azioni di salute e salvaguardia consapevoli oltre che condivise. Le strategie decisionali devono calibrare, in modo temperato, il *principio di precauzione* (nei confronti delle variabili incognite) con quello di *responsabilità* (con cui gestire coscientemente i dati ponderati) per ottenere il migliore e rapido *adattamento* delle comunità sociali alla diffusività epidemica di un'entità opportunistica.

*Proposta*: il discorso pubblico dovrebbe svilupparsi intorno alla comprensione e alla *spiegazione* partecipate delle modalità di funzionamento e delle tattiche di un'entità abbastanza nota dotata di un codice genetico indipendente. La virologia ha classificato da vari decenni la variegata famiglia dei Coronavirus e ne ha potuto stimare la patogenicità ingravescente almeno dal 2002-2003. In quegli anni si è dovuta fronteggiare la prima grande crisi SARS-Cov, a focolaio asiatico e rimbalzo nordamericano. Essa si è poi riaccesa nel 2015 a letalità incrementata, seppure all'interno di focolai delimitati, infine codificata come MERS-Cov. Alla funzione interpretativa ed esplicativa devono partecipare i saperi e le discipline che sanno meglio ricostruire, comprendere, rivelare e comunicare le logiche episodiche, endemiche, epidemiche e pandemiche di entità virali capaci di attivarsi nell'ospite umano ma con effetti disfunzionali, francamente patologici o mortali (scienze biologiche e *comportamentali* applicate ai sistemi complessi viventi nel contesto delle loro effettive condizioni reali).

### Linea 3. Stati d'eccezione e ordinarie contraddizioni

*Criticità*: L'esercizio del potere di governo ha assunto i caratteri dell'imperio in ragione di uno *stato d'eccezione* sanitario alla cui promulgazione hanno concorso, in modo decisivo, i ritardi e le incongruenze delle iniziali azioni di contrasto avviate dal potere politico centrale e periferico [dal vertice mondiale (Organizzazione Mondiale della Sanità/OMS) ai territori amministrati (Stati nazionali, Regioni, Comuni)]. Tale esercizio è avvenuto senza un preliminare e costante rapporto razionale e pubblico (verificabile, criticabile, correggibile) con il sapere tecnico-scientifico. Quest'ultimo, a sua volta, avrebbe dovuto esibire modalità, prove, correlazioni, evidenze, esiti, interni alle discipline convocate a fronteggiare la contingenza critica, non essendo quest'ultima, alla lettera, *eccezionale*: la crisi immunitaria da agente esterno, potenzialmente impattante sulle comunità umane, era stata largamente prevista e temuta da anni, durante i quali si è invece dissipato in direzione *antiscientifica* e, forse addirittura *antirazionale*, il tempo utile a orientare risposte adeguate al problema. Tale sapere deve dimostrare ed esibire credenziali effettive per essere riconosciuto *qualificato e attrezzato* a conoscere la natura della criticità in atto. Esso deve essere convocato, invitato al confronto, vigilato e criticato (da altri vertici conoscitivi competenti) nelle sue varie concezioni (divergenti e convergenti) sul tema problematico. Non è ammissibile ed è estremamente rischioso che il soggetto tecnico-scientifico alimenti fantasie di *onnipotenza e onniscienza*, sottraendosi ai principi e ai metodi della verifica scientifica oltre che a quelli della convalida sociale. Altrettanto preoccupante diventa quell'ordinamento disciplinare che lamenti e denunci la propria impotenza e ignoranza di fronte a un problema specifico, declinando in anticipo le proprie responsabilità pregresse. Bisognerebbe chiedersi perché a livello nazionale e internazionale siano state bloccate e atrofizzate le conoscenze sulla famiglia ubiquitaria dei Coronavirus, a fronte della conclamata pericolosità delle epidemie

precedenti da quella stessa innescate. Nel blocco occidentale il caso italiano è tra quelli maggiormente sconcertanti, data l'assenza evidente, nel nostro Paese, di studiosi e ricercatori avanzati proprio su questo insieme virologico.

*Effetto:* a) *andamento ondivago* delle decisioni deliberate dal potere politico - segno di incertezza e confusione - e del loro trasferimento verso i livelli periferici dell'autorità pubblica (dallo Stato centrale alle Regioni). Altrettanto caotico appare l'approccio delle autorità periferiche (es., Regioni che continuano ad assumere decisioni in contraddizione e in contrasto tra loro); b) *scollamento* lacerante tra fini e mezzi, particolarmente urticante in ambito sanitario: nella mancata corrispondenza tra i primi e i secondi si sono potenziate e sommate criticità ulteriori, fatali e letali. L'obbligo in capo al soggetto pubblico di erogare le cure meglio adattate, in assenza di quelle risolutive, non è stato sostenuto anche a causa dell'indisponibilità immediata delle strumentazioni e delle attrezzature per la protezione del personale assistenziale. Si è aperto un vuoto incolmabile nella capacità ricettiva e di risposta delle postazioni destinate ai trattamenti intensivi poiché la loro programmazione di lungo periodo non ha *evidentemente* previsto l'insorgenza di epidemie su *vasta scala* (nazionali, internazionali, mondiali), *spontanee* (mutazioni subentranti degli RNA-virus) o *intenzionali* (bioterrorismo).

#### Linea 4. Maieutiche sociali

*Criticità:* la catena politica di comando non ha saputo dialogare con le comunità sociali né ha mobilitato immediatamente il sapere tecnico-scientifico diffuso (presente costitutivamente e, oltremodo, abbondante nelle società avanzate) attraverso cui attivare una pedagogia sociale più rapida della diffusione progressiva dell'epidemia.

*Effetto:* la popolazione è stata mantenuta *passiva*, senza promuovere iniziative in grado di stimolarne e indirizzarne le capacità di reazione attraverso, ad esempio, una pedagogia sociale non improvvisata, oltre che effettivamente competente. Questo spiega la serie delle difficoltà con la quale i gruppi sociali hanno compreso il senso generale e specifico delle *filiere di contagio*. Tali insiemi, a ogni livello della scala e della tipologia associativa, hanno frequentemente messo in opera comportamenti individuali e collettivi di *negazione* della diffusività nelle popolazioni, anzi amplificandola con azioni e comportamenti sociali rischiose e compromettenti (partecipazione in massa a eventi di tipo ludico, estatico, economico, sportivo, antisociale).

#### Linea 5. Anemia del politico e astenia dei corpi intermedi

*Criticità:* il corpo politico ha sottostimato o del tutto ignorato gli effetti potenziali della debolezza della propria rappresentatività e della delegittimazione sostanziale delle sue funzioni di governo dell'esistente. La vanificazione dell'autorevolezza si è estesa in modo irrimediabile alle competenze sociali più specifiche e selettive (possedute da gruppi ristretti e specializzati di soggetti operativi competenti).

*Effetto:* scarsa credibilità delle ordinanze perché emanate da un corpo politico esautorato ed esausto (governo centrale) e, di conseguenza, loro mancato rispetto in ogni ordine e grado della società civile o istituzionale (es., comportamenti contraddittori di fasce significative della cittadinanza e di alcuni presidenti

delle Regioni). L'autorità centrale non ha inteso mobilitare i saperi diffusi esistenti nel corpo sociale favorendone la funzione di *corpo intermedio* in grado di articolare il discorso della protezione sociale verso la popolazione generale.

*Proposta:* informazione periodica della popolazione in almeno due momenti quotidiani (mattina e primo pomeriggio) a opera dell'autorità politica locale, insieme a rappresentanti delle opposizioni, e in presenza di esperti appartenenti a diversi ambiti sociali (corporazioni professionali, sanitarie, economico-commerciali, amministrative). Al termine della comunicazione i governi locali devono produrre celermente e mettere in circolazione strumenti educativi efficienti, efficaci e utilizzabili ad ogni livello della società reale. Se confermata come buona prassi sociale, tale modalità interattiva deve essere socializzata su territori più ampi e dialogare con istituzioni più numerose e variegata fino a raggiungere il governo centrale, ottenendone sostegno, rinforzo e ulteriore legittimazione.

## Linea 6. Li chiamavano eroi...

*Criticità:* La fase acuta della crisi ha *divorato* le milizie sanitarie impegnate sulle prime linee del contagio (medici, infermieri, operatori sociosanitari), frastornate e confuse dalla diffusività catalizzata e pervasiva dell'esplosione epidemica. Peraltro, non hanno saputo nemmeno difendersi dal contagio a causa della mancata riattivazione della loro memoria storico-sociale sulle crisi virali contemporanee in modo da reagirvi con prontezza e riflessività (critica e autocritica: ottimizzando l'efficienza delle attività di cura, i programmi di intervento, le articolazioni logistiche integrate). Eppure viviamo da tempo in un mondo pandemico: l'AIDS di fine anni Settanta, la SARS e la MERS emerse al passaggio del Terzo millennio, le raffiche di *Influenze A/HHNN* (aviarie, suine, pregresse e prossime), il mosaico terrifico di Dengue, Ebola, Zika, le febbri emorragiche polimorfe, in rapida successione, diventate endemiche o periodiche ormai da decenni...Talvolta, gli operatori sanitari non riuscivano nemmeno a decidersi se continuare a professare il proprio sperimentato addestramento disciplinare e hanno finito con il riprodurre gli errori indotti dai livelli gerarchici superiori, oltretutto basati su *presunte* evidenze. In alcune situazioni locali, le autorità di governo prossimale hanno esercitato pressioni eccessive o indebite, brandendo il deferimento dei reprobri a fantasmatiche "corti marziali" o al pubblico ludibrio (es., spettro della sanzione disciplinare per giusta causa). In opposizione a questa dinamica controproducente e deprimente, nell'immediato, si sono liberate eccellenti, esemplari e risolutive *eresie* di terreno. Ad esempio, alcuni medici curanti, generalisti o specialisti, sono intervenuti tempestivamente, con coraggio e abnegazione, al domicilio dei pazienti, senza riportarne danni per sé e per gli altri. Essi si sono limitati a impiegare il loro sapere medico di base orientato al benessere comunitario e alla protezione immunitaria, peraltro forgiato da decenni di applicazione al raggiungimento degli obiettivi complessivi e specifici di salute pubblica. Fin da subito, hanno applicato il mandato ippocratico millenario, operando semplicemente secondo scienza e coscienza, ovvero accoppiando la *sapienza* pasteuriana e la *compassione* samaritana.

*Effetto:* il funzionariato tecnico-scientifico ha nascosto la propria inerzia e incapacità pedagogico-sociale dietro l'apparente complessità e incomprensibilità del virus. La mancata socializzazione del sapere comprovato, inoltre, ha provocato la proliferazione di teorie parziali, difettose e fallaci, che si sono trasformate in erronee decisioni operative sulle terapie o sulle profilassi individuali e sociali.

*Proposta:* funzione educativa multidisciplinare da esercitare - in più cicli quotidiani - da parte di rappresentanti locali in possesso delle competenze tecnico-scientifiche necessarie. In tal modo bisogna procedere alla mobilitazione immediata dell'intelligenza biomedica e socioclinica dislocata dappertutto, ma lasciata in ozio, squalificata, sfruttata insensatamente, sacrificata al regime di un precariato ingiusto e avvilente. Tale funzione si basa sulla *testimonianza* degli esperti interessati resa, puntualmente e in prima persona, su questioni specifiche e dirimenti. I contenuti del dialogo testimoniale vanno verificati e validati sulla base dell'esperienza quotidiana. In questa direzione diventa fondamentale il ruolo degli operatori sanitari di base, dei servizi territoriali e degli ospedali, soprattutto all'interno delle comunità piccole e medie, periferiche e periurbane. Questa mobilitazione progressiva esercita un effetto a cascata, autocatalitico, delle buone pratiche già esistenti nel repertorio della medicina delle emergenze di massa e di quella territoriale, in modo da frenare la diffusione istantanea di quelle cattive. Essa può contrastare e risolvere la pratica indiscriminata e tragica delle ospedalizzazioni di massa non sempre sorrette da una sufficiente ragione clinica ma sovradeterminate dal panico serpeggiante tra le popolazioni. I trasferimenti in regimi di degenza, già proiettati alla cura immediatamente intensiva, vengono praticati nelle prime ore dell'emergenza e stanno saturando sezioni inappropriate e rischiose *del e per* l'intero sistema sanitario (aree di emergenza e pronto soccorso; residenze per popolazioni vulnerabili, a rischio certo, grave o ingravescente).

## Linea 7. Infodemie

*Criticità:* incapacità e intempestività nella messa in circolazione di informazioni in tempo reale, corrette e valide sul piano sociale e comportamentale.

*Effetto:* il discorso pubblico intorno al virus si avvia verso una *seconda* piega di crisi, amplificata dalla diffusione di notizie tendenziose e/o fallaci corroborate da *teorie del complotto* soggiacenti.

*Proposta:* a) impiegare una rete larga e partecipata di comunicatori e mediatori socioculturali, anche professionali, che facilitino la circolazione del discorso pubblico orientato e rinvigorito da esempi validi e verificati, oltre che da buone pratiche (di igiene, di sostegno psicologico, di comportamenti virtuosi in ogni dimensione della vita associata); b) regolamentare ma non vietare le modalità di incontro sociale e riunione in contesti territoriali visibili (es., in prossimità dei condomini o delle piazze di quartiere), dove la presenza dei partecipanti potrebbe essere organizzata per *circoli di presenza e di parola*, nel rispetto delle distanze interpersonali di sicurezza e della igienizzazione degli ambienti sociali utilizzati. Questa organizzazione dell'interazione sociale è vitale, prioritaria, poiché essa non può più avvenire solo per *file lineari* (es., code ai supermercati per l'approvvigionamento alimentare), che impediscono alle persone di comunicare e interagire frontalmente (*vis à vis*, non travisati da barriere sottili che impediscono il reciproco riconoscimento fisiognomico) e disposte in circoli. Lo scambio sociale non può avvenire nemmeno nella forma atterrita e siderata dello sguardo rivolto verso la sola sorgente informativa radiotelevisiva. Quest'ultima irradia alle popolazioni informazioni che partono da un punto di diffusione separato e non controllato socialmente. Le notizie sono poi invalidate dall'incapacità degli interessati ad analizzare i dati per renderli funzionali all'acquisizione di una competenza partecipata e finalizzata alla tutela delle persone. Questo assetto comunicativo trasforma i gruppi umani associati in spettatori atomizzati, immobilizzati, confinati, inerti, apatici, spaventati e *rabbiosi*. Il centro da cui parte l'informazione resta intangibile dalle

correnti comunicative di ritorno provenienti dalla popolazione; c) la comunicazione sociale ha bisogno di corporeità e non di distanziamento, fobico e fobogeno, che propone una modalità immunitaria fondata sulla relazione assente, ovvero sul silenzio dialogico interpersonale, e che impone un'obbedienza passiva, esaltando lo spirito gregario del soggetto sociale fino a spingerlo a desiderare una condizione di *servitù volontaria* (*La Boétie (1576), 2014*) mentre le andrebbe contrapposta un esercizio di autonomia soggettiva, tanto più consapevole dell'*interdipendenza sistemica*, individuale e di gruppo (intersoggettiva).

## Linea 8. Claustrofobie da desocializzazione

*Criticità*: riduzione, compressione e dissoluzione atomistica della vita associata.

*Effetto*: apatia e disperazione progressiva da *isolamento sociale* che rischia di preparare una *seconda fase* dominata dall'*avversione sociale* (competizione selettiva, antagonismo violento a rischio antisociale). Viene incrementata una condizione generalizzata di *depressione immunitaria*, indotta dall'esterno, predisponente all'ingravescenza della sintomatologia infettiva conclamata.

*Proposta di mobilitazione*: favorire forme di socialità partecipata e condivisa da far sviluppare intorno ad abitudini e stili comportamentali caratterizzanti la vita associata precedente (es., attività motoria all'aperto; circoli di lettura e insegnamento).

*Mobilitazione 8.1) socialità incarnate*: istituire *punti di raccolta* di persone che praticano attività affini dove: a) *monitorare dappresso* le condizioni epidemiche in corso e *individuare per tempo* le condizioni di rischio potenziale o in atto; b) *informare* capillarmente le persone sulle criticità a cui tentano di adattarsi in modo volitivo e istintivo; c) *indicare* ai gruppi di cittadini condotte auspicabili e raccomandate o imposte e ineludibili; istituire luoghi di addestramento specifico alla corporeità dinamica: ginnastiche dolci o attrezzate; fisioterapie, ovvero modalità di prossimità che ammettono una distanza controllata di sicurezza ma non bloccano la comunicazione e il rispecchiamento interpersonale. NB: In *prima* istanza, realizzare le proposte ricorrendo massicciamente al *volontariato* addestrato e competente; *poi*, riqualificare le competenze del personale docente delle scuole: istruttori di ginnastica; *infine*, mobilitare l'intero comparto dei servizi pubblici e dei lavoratori socialmente utili o necessari.

*Mobilitazione 8.2) cognitività incorporata*: circoli di lettura all'aperto, stanziali o in movimento; gruppi di insegnamento che favoriscano l'attività intellettuale; arte e teatro di strada - queste attività possono proseguire a distanza, dentro le case e attraverso la rete elettronica. Favorire l'*autogestione* e la *cogestione* consapevole delle risorse intellettuali da mantenere attive in ogni ordine e grado della popolazione suscettibile di insegnamento.

## Linea 9. Specchi ustori

*Criticità*: il personale sanitario è stato *bruciato* sul rogo dell'intenso stress operativo. Nello stesso inferno sono stati cacciati i familiari dei pazienti attinti dal contagio, i pazienti bersaglio dell'epidemia e sopravvissuti ad essa.

*Effetto*: esaurimento progressivo delle capacità di risposta efficace ed efficiente da parte degli operatori sanitari.

*Proposta:* predisporre le condizioni di ascolto e dialogo finalizzati all'intervento psicologico in presenza (protetta) e a distanza (di sicurezza) sul personale sanitario di prima linea, preparandone la sostituzione con quello delle seconde linee e della riserva funzionale. Sperimentare massivamente e criticamente l'impiego innovativo delle reti tecnologiche audiovisuali.

## Linea 10. Senza salute mentale non c'è salute...

*Criticità:* in molte situazioni territoriali i presidi pubblici a tutela della salute mentale hanno arretrato il loro raggio d'azione, come evidenziato dalla riduzione quantitativa della gamma di prestazioni e del numero attivo di operatori impegnati nella gestione assistenziale quotidiana. Anche questi servizi hanno lamentato a lungo l'insufficienza dei presidi di protezione individuali e di igienizzazione degli ambienti operativi. Le incertezze e le valutazioni inappropriate sulle modalità e gli effetti della contagiosità virale hanno frenato la proiezione domiciliare e territoriale dei servizi che hanno garantito, essenzialmente, solo interventi di urgenza ed emergenza. In alcune realtà territoriali si è proceduto anche alla riduzione del numero di posti letto dedicati alle degenze brevi necessarie per motivi psichiatrici, adeguandosi al processo di ridistribuzione generale delle risorse ambientali e strumentali a favore delle specialità diagnostiche e cliniche coinvolte nell'assistenza pandemica. Questo ha comportato quasi ovunque, non solo in Italia, la declassificazione delle priorità riferite alla salute mentale. Forse questo ha provocato un *arretramento* culturale e disciplinare in contraddizione, peraltro, con le lamentele fuori tempo massimo che, nel momento del *redde rationem* generale, enfatizzano la necessità di promuovere una clinica globale integrata o rinnovata dall'assemblaggio chimerico di approcci eterogenei.

*Effetto:* riduzione della protezione e della tutela della salute mentale con possibili ricadute sulla tenuta psicosociale, oltre che sulla resistenza e sulla risposta immunitaria dei pazienti.

*Proposta:* laddove praticabile, programmare il richiamo in attività, dopo un breve periodo di riadattamento professionale, del personale che oggi costituisce un'ingente e sperimentata riserva professionale (in quiescenza) da applicare, innanzitutto, alle visite audiovisuali dei pazienti isolati nelle loro abitazioni o eventualmente aggregati temporaneamente nei servizi. Tutto questo può essere realizzato potenziando l'intervento umano attraverso l'uso esteso di protesi elettroniche ormai ubiquitarie e di utilizzo confortevole: telefonia mobile, dispositivi digitali telematici (tablet e pc); uso di filtri e barriere che bloccano la circolazione virale ma non impediscono la vista e la comunicazione reciproca, emotivamente significativa, procedendo alla rideterminazione necessaria dei codici di comportamento prossemico tra personale e pazienti, oltre che tra i professionisti operativi all'interno di specifici gruppi di lavoro. Gli operatori dei servizi di salute mentale andrebbero anche coinvolti nelle attività presso gli altri reparti clinici o al domicilio dei pazienti, promuovendo, potenziando o aggiornando i protocolli di impegno collaborativo con il sistema delle cure primarie (centralità dei medici di base, possibilmente associati e qualificati per specializzazioni eterogenee e integrate). In alcune situazioni elettive si dovrebbe procedere a una sorta di *formazione terziaria sul campo* degli psichiatri, convertendoli rapidamente alla gestione ordinaria delle condizioni internistiche moderatamente gravi e sviluppandone ulteriormente le già evidenti abilità di specialisti clinici territoriali, capaci di leggere le domande e di fornire le risposte adeguate all'ecologia di territori determinati (interventi a domicilio, sui gruppi familiari, nelle situazioni residenziali per pazienti cronici o a ridotta abilità

cognitiva e psicosociale). In questa direzione, la leva più robusta della psichiatria italiana riformata rimane la sua abilità e inclinazione all'attività istituzionale multidisciplinare e multiprofessionale, capace di integrare il punto di vista biomedico con le molteplici determinazioni biopsicosociali oltre che psicoantropologiche...

....a seguire...

Catanzaro, marzo 2020

---

## Bibliografia

Canetti E., *Massa e potere*, Milano: Rizzoli; 1972

Čapek K., *La peste blanca (1937)*, Malaga: Palido fuego, 2020

Chicago Tribune, "Le facce opposte di Chicago", in *Internazionale Storia*, numero monografico, In cerca di fortuna. L'emigrazione italiana dall'Ottocento a oggi sulla stampa di tutto il mondo, 2020, N. 1: 14-15

Conrad K., *La schizofrenia incipiente. Un saggio di analisi gestaltica del delirio*, Roma: Giovanni Fioritti Editore; 2012

Danowski D., Viveiros de Castro E., *Esiste un mondo a venire? Saggio sulle paure della fine*, Milano: Nottetempo; 2017

De Angelis R.M., *La peste a Urana*, Milano: Mondadori; 1943

De Martino E., *La fine del mondo*, Prima edizione a cura di C. Gallini, Torino: Einaudi; 1977

De Martino E., *La fine del mondo*, Nuova edizione a cura di G. Charuty, D. Favre, M. Massenzio, Torino: Einaudi; 2019

Freud S., *Considerazioni attuali sulla vita e sulla morte (1915)*; in Freud, *Opere 1915-1917*, Vol. 8, Torino: Boringhieri; 1976: 123-148

Freud S., *Introduzione al libro Psicoanalisi delle nevrosi di guerra (1919a)*; in Freud, *Opere 1917-1923*, Vol. 9, Torino: Boringhieri; 1977: 71-75

Freud S., *Il perturbante (1919b)*, in Freud, *Opere 1917-1923*, Vol. 9, Torino: Boringhieri; 1977: 81-114

Freud S., *Al di là del principio di piacere (1920)*, in Freud, *Opere 1917-1923*, Vol. 9, Torino: Boringhieri; 1977:189-249

Gualtieri M., *Salute mentale delle popolazioni e traumi storici: profughi, rifugiati e reduci negli scenari bellici del XX secolo*, Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, vol. 14: 6 Aprile 2017

Gualtieri M., *Resartus. Viaggi, scoperte e visioni di Aby M. Warburg*, Rubbettino: Soveria Mannelli; 2020

Gualtieri M., *Aby M. Warburg dal Colera al Coronavirus: quando la storia delle epidemie si intreccia con quella degli individui*, Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, Vol. 22: 2021

Guattari F., *La rivoluzione molecolare*, Torino: Einaudi; 1978

Inglese S., Attualità della lezione di Ernesto de Martino: aspetti di una modalità apocalittica di esistenza nel mondo contemporaneo, Tesi di laurea in Medicina e chirurgia, Istituto di Clinica Psichiatrica, Università degli Studi di Bologna, Anno Accademico 1979-80

Inglese S., Un passo avanti e due indietro: claudicazioni intermittenti e senza meta intorno alle condizioni psicotraumatiche in tempo di guerra asintotica (1999), in S. Inglese, G. Cardamone, Déjà vu. Tracce di etnopsichiatria critica, Paderno Dugnano: Edizioni Colibrì; 2010: 311-329

Inglese S., Dinamogrammi mentali di Aby M. Warburg, in M. Gualtieri, Resartus. Viaggi, scoperte e visioni di Aby M. Warburg, Soveria Mannelli: Rubbettino; 2020: 221-304

Inglese S., Bonifati V., COVIDARIUM. Corrispondenza territoriale e riflessioni immunitarie al tempo delle epidemie del Terzo Millennio, Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, Volume 20: 2020

Inglese S., Cardamone G., Déjà vu. Tracce di etnopsichiatria critica, Paderno Dugnano: Edizioni Colibrì; 2010

Inglese S., Cardamone G., Déjà vu2. Laboratori di etnopsichiatria critica, Paderno Dugnano: Edizioni Colibrì; 2017

Inglese S., Gualtieri M., Tradurre mondi e culture in salute mentale, presentazione prima edizione italiana di L.J. Kirmayer, J. Guzder, C. Rousseau, Consultazione Culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale, Pisa/Paderno Dugnano: Centro Studi Sagara/Edizioni Colibrì; 2020: VII-XXVII

Kafka F., La tana, Torino: Marietti; 2020

Kirmayer L.J., Guzder J., Rousseau C., Consultazione Culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale, Pisa/Paderno Dugnano: Centro Studi Sagara/Edizioni Colibrì; 2020

Kopenawa D., Albert B., La chute du ciel. Paroles d'un chaman Yanomami, Paris: Plon; 2010

Krahl H. J., Costituzione e lotta di classe, Milano: Jaca Book, 1973

La Boétie (de) E., Discorso della servitù volontaria, Milano: Feltrinelli; 2014

Merrill S., Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health, New York: Wiley & Sons; 2009

Morselli G., Dissipatio H.G., Milano: Adelphi; 1977

Quammen D., Spillover. L'evoluzione delle pandemie, Milano: Adelphi; 2014