

*I flagelli, invero, sono una cosa comune, ma si crede difficilmente ai flagelli quando ti piombano in testa. Nel mondo ci sono state, in ugual numero, pestilenze e guerre; e tuttavia pestilenze e guerre colgono gli uomini sempre impreparati.*

Alber Camus, *La peste* (1947).

## CONTRO UN NEMICO INVISIBILE: PAURE E DIFESE UNA LETTURA ANTROPOLOGICA

Il titolo di questo mio modesto intervento è abusivo: è stato infatti preso in prestito dal libro di un grande storico, Carlo Cipolla (1922-2000): *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento* (2007). Fa da snodo cardanico tra ieri e oggi quell'aggettivo: invisibile; infatti sta proprio nella non visibilità l'origine prima della paura. La mancanza di una fisicità apparente e proporzionata ai nostri mezzi di percezione naturali, innesca sgomento e disorientamento che, con effetto a valanga, aumentano di fase in fase, alimentati spesso dai miti che la paura autogenera.

È indicativo che medici e scienziati del passato – prima del microscopio – raffigurassero microorganismi, con caratteristiche fisiche correlabili alla tassonomia mitica e la loro mostruosità era direttamente proporzionale alla gravità delle patologie di cui erano portatori: si trattava quasi sempre di esseri caratterizzati da ibridazioni tipiche della mitologia antica e medievale, frutto di un universo teratologico rimasto impigliato nell'immaginario.

Questo è uno degli atteggiamenti che sono entrati a far parte delle culture travolte dall'atavica paura di essere vittima di un nemico invisibile, contro il quale le armi di cui dispone la nostra specie non risultano idonee: si profila quindi l'utilizzo di armi di altro tipo, specialistiche, patrimonio di alcune categorie che, in ragione della loro specializzazione, risultano impenetrabili dalla conoscenza comune. E a loro volta, per questo motivo, si ammantano di mito.

Questo ci pare il primo punto importante, quello che oggi è alla base della *querelle* sui vaccini.

Il problema è dato quindi dal tipo di fiducia accreditata alle categorie di cui sopra: quando cessa questa fiducia, l'infezione non è solo più fisica, ma culturale contro la quale, paradossalmente, è più difficile trovare antidoti.

Senza ricorrere a Baruch Spinoza (1632-1677), ognuno di noi sa che l'incertezza alimenta la paura, innescando risposte reattive non sempre all'altezza di offrire armi idonee per combattere il nemico che sta attentando alla nostra salute con mezzi invisibili ma micidiali.

Dalla peste di Atene (429 a.C.) all'Aids, passando per la "Spagnola" del 1918/19, abbiamo modo di porre in rilievo che, davanti alla paura del contagio, i nemici aumentano (tutti potenzialmente, possono esserlo):

- ✓ agenti patogeni
- ✓ "portatori" inconsapevoli
- ✓ "portatori" consapevoli ("untori")
- ✓ stili di vita
- ✓ medicina.

Si considerino le implicazioni culturali determinate dall'acquisizione della consapevolezza, da parte dell'uomo, di poter adottare una strategia contro la grave malattia dopo aver osservato che (forse già nel corso della peste scoppiata durante la Guerra del Peloponneso (429 a.C.) la sopravvivenza a un'infezione causa quasi sempre l'immunizzazione all'agente patogeno che lo ha causato.

Consiglio di rileggere *La peste di Londra* Daniele Defoe (1660-1731) che, più realisticamente de *La peste* di Albert Camus (1913-1960), pone in evidenza quanto l'incertezza, figlia dell'umana fragilità, autoalimenta le paure e spinga alla ricerca di "cause" antropologicamente riferibili alla società in cui viviamo.

Naturalmente si tratta di temi troppo grandi per essere qui anche solo accennati, poiché per un più corretto approccio epistemologico sarebbe necessario non ricorrere alla generalizzazione, ma affrontare singolarmente i casi negli specifici ambiti culturali.

Tutto ciò premesso, risulta evidente, da un punto di vista culturale, che vi sono effettive analogie tra le incertezze e le paure del passato e quelle attuali sui vaccini. Fermo restando che qualunque discussione sull'annosa questione deve essere effettuata su fonti scientifiche certificate e da persone competenti, indenni dalla adulazioni della pseudoscienza e da *fake news*, qui ci limitiamo ad alcune osservazioni che possiamo immaginare giungano dall'uomo della strada al cospetto della diatriba: vaccino sì, vaccino no. Naturalmente ci muoviamo avendo come riferimento le posizioni ufficiali della scienza e degli organi competenti la salute pubblica.

Primo punto: pericolo reale e pericolo percepito. La differenza è evidente nel senso delle parole: il pericolo percepito si differenzia da quello reale e si struttura attraverso alcune condizionati:

- ✓ dati sul pericolo reale
- ✓ eventi storicizzati
- ✓ false notizie
- ✓ miti
- ✓ comportamenti atti a indicare l'origine "altra" del pericolo.

Secondo punto: la connessione tra alterità e pericolo. Storicamente infatti il portatore di malattie epidemiche, appartiene a categorie socio-etnico-culturali "altre": la sua alterità è evidenziata dall'osservatore (approccio etico/emico). Fondamentale quindi lavorare sul concetto di alterità e sulle sue peculiarità antropologiche, considerando che l'alterità alimenta le false certezze che si arroccano nel capro espiatorio.

Terzo punto: accettare le ipotesi mitiche, corrisponde anche a favorire l'affermazione di teorie complottiste:

- ✓ miti sulle modalità del contagio
- ✓ miti sulle modalità di cura (effettiva valenze delle cure)
- ✓ miti conseguenti del punto precedente: cure inventate per motivazioni economiche, di potere, ecc.

Quarto punto: il ruolo dell'informazione

- ✓ reale
- ✓ falsa
- ✓ sfalsata
- ✓ pseudoscientifica
- ✓ scienza patologica.

Si consideri che oggi le opportunità della Rete ci hanno illuso di avere delle competenze.

Osservando la storia dell'uomo abbiamo modo di constatare che epidemie e pandemie hanno certamente forgiato i sistemi di sicurezza della medicina, ma hanno anche influito notevolmente sulle emozioni e sul senso delle parole, come appunto epidemia: "che è nel popolo" "sopra il popolo".

La cultura, come via parallela alla scienza, può contribuire a esorcizzare le nostre paure sulle malattie prodotte dal contagio: certo non è un'operazione semplice, poiché alcuni miti sono profondamente radicati. Sappiamo che la storia della nostra lotta contro la malattia può essere narrata in due modi: come la storia dei progressi della specie, o come storia delle sconfitte degli individui. Sappiamo che, finora, la specie è stata salvata, pur avendo perso milioni di individui. Oggi, l'unificazione di questo nostro pianeta ha reso velocissima l'aggressione delle patologie trasmissibili: dai tempi in cui la peste viaggiava con ratti e pulci, siamo giunti a una rapidità di comunicazioni che sembrerebbe vanificare qualunque tentativo di contenimento. Occorre, non solo per le epidemie, mettere a fuoco strumenti in grado di porci con equilibrio al cospetto di un mondo profondamente cambiato, in cui l'eccesso di comunicazione forse ci ha resi, paradossalmente, più fragili.

Capitani O., *Morire di peste: testimonianze antiche e interpretazioni moderne della peste nera del 1348*, Bologna 1995.

Cipolla C.M., *Contro un nemico invisibile*, Bologna 1986.

Cosmancini G., *La spada di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Bari 2006.

Del Panta L., *Le epidemie nella storia demografica italiana. Secoli XIV-XIX*, Torino 1980.

Delumeau, *La paura in Occidente (secoli XIV-XVIII). La città assediata*, Torino 1979.

Diamond J., *Armi, acciaio e malattie*, Torino 1997.

Durand G., *Le strutture antropologiche dell'immaginario*, Bari 1987.

McNeill W., *La peste nella storia*, Torino 1981.

Rezza G., *Epidemie. Origine ed evoluzione*, Roma 2010.

Ruffié, J. - Sournia, J. C., *Les épidémies dans l'histoire de l'homme: essai d'anthropologie médicale*, Paris 1984.

Sournia, J. C., *Storia e medicina: problemi metodologici e dibattito storiografico*, Milano 1987.