

un POLICIA' di Penicoli Napoli

DA:

MARY DOUGLAS

"Rischio e Cultura"

Il Mulino 1996

V

Assumersi i rischi:
una teoria culturale del contagio
in relazione all'AIDS

La conoscenza di sé, un prodotto culturale

In economia esiste una lunga tradizione in cui il sé individuale è concepito come poco incline al rischio, e ciò semplicemente perché la teoria della scelta razionale presuppone, in primo luogo, che l'individuo scelga sempre secondo il proprio interesse personale e, in secondo luogo, che questo modo di scegliere sia l'essenza del comportamento razionale. La stessa teoria non fornisce però alcuna indicazione per capire come sia concepito questo interesse. La tesi che si vuole sostenere qui è la seguente: il sé tende ad assumersi o a evitare il rischio secondo un modello prevedibile delle relazioni tra l'individuo e gli altri membri della comunità. Entrambi, la comunità e il sé individuale, scoprono la loro propensione ad assumersi o a evitare rischi particolari nel corso delle loro interazioni. Chi non ha mai pensato a se stesso come a un amante del rischio, nello svolgersi del dramma della sua storia personale e sotto la minaccia della riprovazione della comunità può scoprirsi disposto a fare del rischio una scelta di vita.

Il comportamento significativo ai fini dell'identificazione di questo processo consiste nel reciproco esaminarsi, giudicarsi, biasimarsi e giustificarsi, accusarsi e ritorcere le accuse. A questo livello non si devono usare concetti astrusi o soggettivi del sé. La psicologia, le emozioni o l'estetica non hanno qui alcun ruolo. Si tratta di una concezione del sé visto dall'esterno. Una concezione etnometodologico-sociologica in base a cui tutte le informazioni vengono raccolte ascoltando le pretese avanzate dall'io nel nome della conoscenza di sé, o ascoltando l'io far mostra della propria conoscenza di sé per respingere le pretese degli altri.

Questo concetto del sé può essere usato per confutare

le teorie consolidate della psicologia individualistica. Tali teorie sono avvalorate dalla ricerca empirica; egualmente empirico è questo concetto. Esso si basa non su fonti intuitive o soggettive della conoscenza del nostro e di altri sé, ma sull'osservazione sistematica. Se veniamo a sapere che qualcuno si rifiuta di seguire i consigli per la sua sicurezza e si assume gravi rischi nel nome della conoscenza di sé, ciò che apprendiamo è più decisivo di qualsiasi cosa egli possa mettere per iscritto rispondendo a questionari e sottoponendosi a test psicologici: più decisivo per il fatto che quella persona sta facendo coincidere la sua vita con le sue parole. Quando azione e discorso si sostengono a vicenda, abbiamo qualcosa per andare avanti. Qualsiasi speculazione sulla misurazione delle differenze mentali tra gli individui diventa irrilevante. Supponiamo che un omosessuale riceva da un medico il consiglio di rinunciare a certe pratiche per non correre il rischio di contrarre l'AIDS, che il medico lo avverta del fatto che, perseverando in quelle pratiche, rischia la vita. Se lui risponde di non essere mai stato una persona prudente, e di preferire un modo di vivere molto rischioso, fornisce delle informazioni su di sé a sostegno della sua pretesa di essere lasciato in pace, di fare ciò che gli piace, di essere libero dalle interferenze di chi gli vuole bene. Il rifiuto di seguire un buon consiglio sull'igiene non deve essere attribuito a scarsa intelligenza. Solo la teoria della cultura spiega le preferenze.

A un secondo livello di complessità, comunità e sé sono nozioni reciproche. La tesi è che il progetto culturale per costruire la città costruisce al tempo stesso anche la molteplicità dei sé. Il dibattito interminabile sul modo di arrivare alla comunità ideale riguarda quattro generi di cultura, in ognuno dei quali il sé è chiamato a svolgere un ruolo diverso. Ogni cultura produce i propri pregiudizi nel campo della conoscenza come risultato dello scontro tra centro e periferia. Vi saranno quattro diverse teorie sul modo in cui viene legittimata la conoscenza. Emergeranno anche quattro tipi di teorie sul sé, che tratteranno dell'opportunità di assumersi il rischio e delle situazioni in cui è opportuno evitarlo. Il punto essenziale è l'atteggiamento verso la cono-

scenza. Questi argomenti riprendono le analisi sulle credenze e sui valori avviate vent'anni fa in *I simboli naturali*². Per illustrare la mia tesi ricorrerò alla questione dell'accettabilità del consiglio medico sul modo di proteggersi da un virus mortale.

La teoria della cultura mostra come una grave crisi, in questo caso il diffondersi dell'AIDS, induca i cittadini a rafforzare le loro idee del corpo e dell'infezione. Questa grave minaccia per la comunità genera un dibattito sulla vulnerabilità del corpo, sulle cause dell'infezione e sullo stato dell'informazione medica. Il dibattito mette in evidenza tre o quattro tipi di corpo, e altrettante reazioni all'informazione medica ufficiale. Diventerà chiaro che il progetto culturale per costruire la città non è un giochetto accademico, ma una lotta all'ultimo sangue, una questione di vita o di morte. Stiamo attenti a non idealizzare la comunità. Essa non sempre tratta con gentilezza i suoi membri.

La tipologia della teoria della cultura

Il cuore della città ovvero la comunità centrale. È un gruppo ordinato e, in una certa misura, centralizzato. Può avere uno o due centri coordinati tra loro, o anche di più. È un sistema simbolico, che genera solidarietà, in grado di mobilitarsi per la propria difesa, dotato di solide opinioni sulle norme corrette di comportamento. Di conseguenza, ha una visione complementare di ciò che costituisce una forma di devianza inaccettabile, e in generale i suoi membri sono soliti aumentare l'efficacia delle norme convenute di comportamento con una lista di pericoli naturali che annienterebbero l'intera comunità se venisse consentita la devianza. È un gruppo complesso, ha elaborato un modello comune di ordine e una comune definizione del confine con il mondo esterno. Ha concordato metodi per rappresentarsi adeguatamente e metodi di protesta. Di solito una comunità consolidata istituisce un potere compensatore al proprio interno. Per esempio, chiesa e stato si contendevano e al tempo stesso dividevano la legittimità nell'Europa del quindi-

Pollenzo
Lecce

cesimo secolo, il papa e l'imperatore a Bisanzio, il rajah e il bramino in India, la dinastia reale e le istituzioni rappresentative dei sudditi in molti regni africani. Grazie a queste istituzioni compensatrici, una eventuale protesta formale è incorporata stabilmente nel funzionamento della comunità centrale. (Ma questa non è la sola protesta ad avere origine nel progetto culturale, la maggior parte nasce nei segmenti della comunità staccati dal centro.)

Questa è una struttura gerarchica in cui gran parte delle energie dei membri sono state dedicate a tradurre in chiave razionale la loro fedeltà alle sue forme e a tradurre in chiave politica le forze della natura, così che queste ultime sembrano sostenere il giusto modo di vivere e penalizzare quello sbagliato. Al manifestarsi di un'epidemia, ci si aspetterebbe che una parte della città rafforzasse le sue difese, che intensificasse le misure punitive e il controllo. Poiché si ritiene che l'epidemia sia provocata da pratiche sessuali devianti, è certo che la tensione tra il centro e i dissidenti si concentrerà sull'idea della coppia sposata come norma.

Le enclave dissidenti. Nella città vi sono sempre minoranze dissidenti, benché spesso non le si riconosca o le si ignori. Esse non sono suddivise in sezioni complementari e compensatrici dotate di una loro struttura interna, né sono organizzate in base a settori separati e ordinati gerarchicamente³. La storia della chiesa cristiana fornisce molti esempi di religioni non conformiste, ma gli esempi sono molti anche nel mondo laico. Gli atteggiamenti culturali di queste minoranze sono influenzati dalla loro crescente protesta contro la comunità centrale che, respingendo i loro principi, le ha spinte in un'enclave. Poiché il centro è visto come strutturato, gerarchico e oppressivo nei confronti delle enclave dissidenti, queste adottano l'eguaglianza, l'assenza di struttura e un modo di comunicare esplicito e immediato⁴. Hanno bisogno di consenso, ma non sono in grado di imporre una struttura; pertanto, dato che il consenso ottenuto non può essere trasferito alle normali istituzioni, deve essere perennemente rinnovato. In queste enclave, dove le

istituzioni formali preposte alla guida e alle decisioni sono deboli, tende a prevalere il carisma.

Prenderemo in esame soltanto le enclave le cui norme sessuali siano ritenute altamente a rischio dai medici della comunità centrale, e che per questa ragione vengono isolate.

L'individualista. È la cultura delle professioni imprenditoriali, presente spesso nel mercato, nell'industria dello spettacolo e nel brokeraggio. Può trovarsi anche nella parte imprenditoriale di qualsiasi professione o attività commerciale. L'individualista, per definizione, non appartiene ad alcun gruppo in particolare, benché possa aspirare a guidarne uno se le sue relazioni gli procurano economie di scala che i suoi uomini possano realizzare per lui.

Nella nostra storia europea l'imprenditore è stato tradizionalmente utile ad ambedue i gruppi citati, in particolare alla comunità centrale. Ma le comunità apprezzano la fedeltà, e proprio perché la sua fedeltà non deve essere provata, egli tende a suscitare sospetti e disprezzo.

L'isolato. Dagli altri tre angoli della mappa culturale gli isolati appaiono come una categoria residuale. Essi non sono stati integrati nella struttura come soggetti attivi, ma le loro attività sono limitate da strutture imposte da altri. Sono individui privati della loro autonomia dall'avidità espandersi degli altri tipi culturali. Gerald Mars⁵ identifica questi individui come le vittime principali, sul piano dell'occupazione, della struttura sociale, e Thompson⁶, riferendosi ai loro atteggiamenti verso i rischi più gravi e verso le loro stesse scelte, li chiama «includenti» o «fatalisti». Considerato l'isolamento in cui si trovano e la loro relativa disorganizzazione, essi diventano vittime facilmente, ma spesso riescono a trovare il modo di sfruttare il resto del sistema, in nome della creatività e anche per trarne dei guadagni.

Questi quattro tipi di cultura sono presenti in ogni città. Essi corrispondono ai quattro settori in una matrice 2 x 2: griglia, una dimensione verticale che indica i gradi di autonomia: totale al punto zero, dove la struttura è minima, e

Lφ
Wenne

limitata in alto da strutture imposte da varie forme di organizzazione; *gruppo*, una dimensione orizzontale che indica i gradi di integrazione: minima al punto zero, totale all'estremità destra.

Nella figura 1 le quattro culture della città sono poste ai quattro angoli di un rettangolo. Sono naturalmente posizioni relative, non assolute. I due settori a destra rappresentano forme diverse di consenso, ma non solo diverse: ognuna è definita in opposizione all'altra, e nello svolgersi di una contesa. I due settori di sinistra rappresentano gli individui la cui appartenenza a gruppi non costituisce una limitazione al loro comportamento.

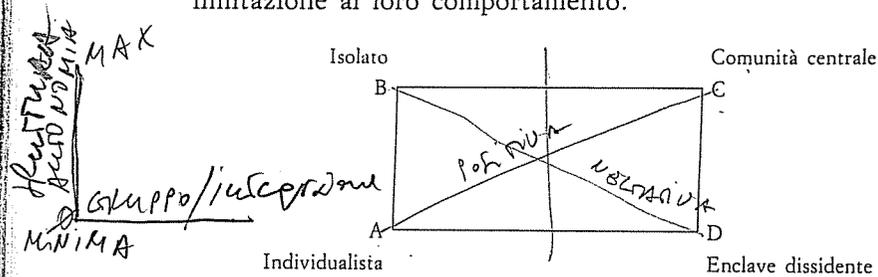


FIG. 1

L'angolo in alto a destra a quello in basso a sinistra, indicati con C e A, sono collegati da quella che viene chiamata la diagonale positiva. La linea connette due modi di esercitare il potere e l'influenza. Essa rappresenta l'alleanza potenziale e spesso effettiva tra la comunità centrale e i suoi imprenditori individualisti, i quali procurano le informazioni e i fondi necessari. L'altra diagonale, quella negativa, rappresenta le due categorie culturali che o si autoescludono perché disapprovano le norme della comunità centrale, o sono spinte ai margini della comunità centrale.

C'è tensione tra le due diagonali.

Lo status della conoscenza

La prima fonte di differenza in ogni tipo di cultura è l'atteggiamento verso le professioni liberali. L'analisi pre-

senterà delle analogie, e sarà compatibile, con la teoria dell'*habitus* di Pierre Bourdieu⁷: la divisione in quattro parti della sfera sociale, secondo le dotazioni individuali di capitale simbolico ed economico. Ma il confronto tra la quantità di capitale economico e il genere di capitale simbolico solleva la questione delle soglie e della commensurabilità. Oggi potremmo prendere come base per il confronto una piccola comunità cittadina, le personalità locali di spicco nelle professioni liberali (avvocatura, politica e medicina) e le terze generazioni delle famiglie abbienti. La comunità centrale, dotata della possibilità di controllare l'accesso alla ricchezza e all'influenza, corrisponde alla categoria, definita da Bourdieu, delle persone che dispongono di molto capitale economico e simbolico.

La comunità centrale. Qui l'autorità delle professioni consolidate viene accettata, così come l'ordinamento gerarchico che ne deriva. È ovvio che la comunità le rispetti, dal momento che sono stati i suoi membri a istituirle, in origine. La comunità centrale modella fedelmente la sua conoscenza di ciò che è sicuro in fatto di igiene e dieta su quella che ritiene la loro ponderata opinione. La spinta a conformarsi proviene dal continuo scambio, tra i membri, di quella particolare categoria di consigli che riguardano la malattia, la cura dei bambini, lo scambio di inviti, il matrimonio, l'uso del tempo e il sostegno sociale. Anche le pretese di carattere sociale che i membri avanzano l'uno sull'altro sono inviti di carattere culturale a conformarsi. La teoria prevalente sulla direzione in cui cercare la conoscenza attendibile rafforza le professioni consolidate. Queste persone considerano la conoscenza come il prodotto di un'opera collettiva lenta e paziente, proseguita per anni. Ritengono che la teoria sia molto complessa e difficile da trasmettere, a meno di non possedere una competenza tecnica acquisita in virtù di un lungo apprendistato. Esigono che tutti i professionisti siano riconosciuti dall'establishment centrale, per cui rifiutano la medicina non ufficiale, la medicina alternativa, la medicina empirica e le «panacce» popolari. Ciò costituisce inevitabilmente una fonte incessante di frizione tra il cen-

to e la penitenza, e un punto di profondo disaccordo in tempo di epidemia.

La cultura chiusa delle minoranze dissidenti. È una cultura che rifiuta sia il fondamento della conoscenza sia l'autorità della comunità centrale⁸. Le professioni liberali sono viste con sospetto. L'abbandono, sul piano sociale, del centro libera le minoranze dagli obblighi conviviali e da altri scambi sociali. Esse accettano o fanno in modo di essere socialmente separate dal centro. Al tempo stesso, avendo scelto di rimanere ai margini, o ritrovandosi ai margini, accettano anche l'affinità che questa condizione crea tra loro (una comunità negativa d'interesse) e altre enclaves il cui dissenso o la cui esclusione potrebbero essere dovuti a ragioni molto diverse. Indifferente al prestigio della medicina ufficiale, l'enclave può adottare un comportamento flessibile ed essere disponibile a seguire i consigli della medicina alternativa. Ma poiché l'enclave è tendenzialmente un gruppo forte e carismatico, i suoi membri sono soggetti alle pressioni del gruppo. Si spiega così la tendenza a elaborare teorie proprie. Per esempio, in alcune comunità gay californiane era di moda credere che un'alimentazione sana e i cibi macrobiotici potessero prevenire l'infezione da HIV. Queste idee non corrispondono ai criteri di complessità che le aspettative teoriche della comunità richiedono. La pratica può essere appresa rapidamente; il riconoscimento dipende dalla fedeltà mostrata nei confronti dei maestri carismatici. Affermare di possedere un talento personale innato ha più peso di una verifica accurata della conoscenza tecnica. L'autorità è in larga misura personale, nella medicina come nella politica.

Uno stile di conoscenza tipico dell'enclave emerge all'inizio del secolo, con il diffondersi dell'Arts and Crafts Movement tra artisti, architetti e intellettuali. L'enclave introdusse mode salutari nei campi dell'esercizio fisico, dell'abbigliamento e della nutrizione; sottolineò l'importanza dei prodotti naturali e degli alimenti genuini, e coerentemente si schierò contro le mode che si trovavano sulla diagonale positiva dell'epoca, che definiva artificiali. La moderna «medicina dell'enclave» rappresenta una protesta contro le pro-

fessioni avidi di potere, universalmente elitarie, in particolare contro i medici e l'industria farmaceutica, e contro un governo che non si prende cura dei governati:

Alcuni morirono mentre i funzionari dell'amministrazione Reagan ignoravano gli appelli degli esperti governativi, e non furono concessi fondi adeguati per la ricerca sull'AIDS finché l'epidemia non si diffuse in tutto il paese. La gente moriva mentre gli esperti si rifiutavano di prestare la dovuta attenzione all'epidemia, perché pensavano che fosse poco prestigioso dedicarsi allo studio di un problema che affliggeva gli omosessuali [...]»⁹.

Con tutta l'energia che l'idea della cospirazione invariabilmente genera, l'enclave mette in guardia contro gli alimenti adulterati, contro gli stimolanti e i sedativi, e contro gli additivi artificiali. La sua preferenza va ai rimedi semplici, tradizionali. È inevitabilmente contraria alla produzione industriale di massa dei *fast foods*.

Proprio come i rapporti sociali della comunità centrale rafforzano il fondamento della sua conoscenza, così la medicina dell'enclave risponde alle esigenze di uno stile di vita chiuso all'esterno e lo rafforza. Lo status della conoscenza rafforza i confini del gruppo e gli scambi sociali al suo interno¹⁰.

I pionieri della cultura e i cosmopoliti. Quale che sia il livello di istruzione o di reddito l'individualista è una persona che fa tendenza, in una comunità di persone che fanno tendenza. Gli individualisti sono i demolitori dei luoghi comuni, gli iconoclasti, i critici beffardi, gli anticipatori del gusto e della moda. Come nel caso della conoscenza, non sono affatto sensibili alle esigenze di sicurezza nel campo della salute e della dieta. Generalmente amano il rischio: il tipo di vita che conducono li espone al rischio del collasso cardiaco e dell'ipertensione, a causa dell'ardore con cui cercano di superarsi a vicenda nel godere dei piaceri conviviali. Quando si ammalano, ritengono di essere stati abbandonati dalla loro buona sorte. Quanto alla terapia, nella quale ripongono sempre fiducia, gli imprenditori scelgono terapeuti con caratteristiche imprenditoriali, i più aggiornati sulle

tecniche chirurgiche, i professionisti di grido, ma esigono anche che i loro medici posseggano i requisiti richiesti dalla comunità centrale. La malattia offre loro un'occasione in più per mettere in mostra la loro individualità.

La cultura eccentrica degli isolati. In assenza di un costante rafforzamento sociale in favore di una teoria piuttosto che di un'altra, e in assenza del sostegno degli altri al tipo di cultura che hanno scelto, gli isolati non hanno alcun rispetto particolare per gli atteggiamenti verso la conoscenza propri delle altre tre culture. Essi sono tendenzialmente molto eccentrici, e la loro eccentricità rafforza il loro isolamento. Sono dei fatalisti: avvertono il pericolo di una cospirazione, ma non li colpisce né li sorprende come accade ai membri dell'enclave. Mentre coloro che si trovano sulla diagonale negativa, le minoranze dissidenti, credono nella possibilità di una cospirazione terrena che contrapponga gli industriali avidi di ricchezza e i governi avidi di potere agli innocenti, gli isolati estendono l'idea di una misteriosa cospirazione al di là della sfera umana. Per loro, che la cattiva sorte sia provocata dagli spiriti del male è altrettanto plausibile di una cospirazione dei magnati della finanza e dei produttori di armi. Essere isolati vuol dire che non c'è nessuno con cui discutere, nessuno di fronte a cui rivendicare la continuità e la coerenza delle proprie idee. Nessuno è interessato a ciò che pensano, per cui, nella sfera del pensiero, essi agiscono in autonomia. Laddove la libertà degli altri è limitata dalle esigenze del conflitto culturale, gli isolati sono resi liberi dal loro isolamento. Poiché non stanno con nessuno, essi danno senso al mondo in quanto *franc tireurs* che agiscono nel loro proprio interesse.

Idee del corpo

Se la diffusione delle informazioni scientifiche non è né facile né rapida, ciò è a causa del valore che esse rivestono nel conflitto culturale. Lo status della conoscenza, nelle quattro culture della città, assomiglia più a un campo di batta-

glia che a una classe scolastica. Come ha messo in evidenza Foucault, nessun'altra questione genera un dibattito culturale tanto sentito dai cittadini come quella relativa alla salute, all'igiene e al rischio di infezione. Consideriamo prima di tutto la capacità intrinseca del corpo di resistere al virus denominato HIV. Alcuni ritengono che il loro corpo sia molto vulnerabile al virus, che sia suscettibile di essere attaccato da tutte le parti; altri ritengono che il loro corpo ne sia immune. Nel corso di una ricerca sul campo svolta in Bretagna sono emersi quattro atteggiamenti di fondo verso il rischio di infezione da HIV.

1. Il corpo è una cosa porosa, e in quanto tale è interamente esposto a ogni possibile invasione pericolosa; può essere indebolito da virus o batteri in ogni momento, e in più deve fare i conti con la propria intrinseca debolezza. Secondo questo modo di vedere, il corpo è fundamentalmente impossibile da proteggere: in questo caso la persona vive nella costante consapevolezza della possibilità di morire. Al sopraggiungere della morte non saranno necessarie spiegazioni di sorta.

2. Il corpo è molto forte; è un sistema immunitario efficace; ha la forza di combattere le infezioni, le sue risorse generano un equilibrio che si ripristina da sé. Chi ritiene che il corpo abbia queste caratteristiche di solito si preoccupa di salvaguardarne il funzionamento osservando una serie di norme igieniche; spesso, però, crede che esso sia così resistente da rendere superfluo adottare particolari precauzioni o cambiare abitudini di vita.

3. Il corpo è forte perché ha due strati che lo proteggono. Uno è la propria pelle fisica, dotata di punti specifici di accesso e di uscita; l'altro è la comunità, che ha il compito di indicare con chiarezza, sul piano sociale, i confini e i punti strategici di accesso e di uscita, e di codificare un comportamento sessuale ammissibile. Dei due sistemi immunitari, il migliore è la comunità; il corpo non dispone di sufficienti risorse proprie. Ma la pelle esterna, la comunità, deve essere mantenuta intatta. Può venire distrutta da un comportamento sbagliato. La maggior parte degli sforzi per la

prevenzione devono essere diretti a proteggere quest'ultimo strato protettivo.

4. Il corpo è una macchina dotata di un proprio involucro protettivo: se questo viene forato, lascia entrare principi che invadono il corpo interferendo con il suo funzionamento ed esponendolo alle infezioni. Secondo questo modo di vedere, le precauzioni mediche sono giustificate in quanto fanno parte della normale cura del corpo: in questo caso la persona segue precise norme igieniche e adotta misure profilattiche adeguate. Coerentemente, è convinta che il contagio da HIV sia dovuto a un errore, alla distrazione di un attimo o a un imperfetto controllo del sesso o dell'alimentazione. Se chi è rimasto vittima dell'AIDS si fosse comportato in modo appropriato, non sarebbe morto.

Ma non è in questi termini che le quattro credenze esaminate vengono descritte dai partecipanti al dibattito collettivo sull'AIDS. Si tratta di astrazioni che assistenti sociali e ricercatori hanno distillato dalle reazioni ai loro consigli. L'aspetto più sconcertante del modello è che molti, nella comunità a rischio, non danno alcuna importanza alle informazioni; sia che vivano nella convinzione di essere immuni, sia che riconoscano l'ineluttabilità della morte, la loro idea è che vivere cercando di evitarla sia terribile.

In breve, tra coloro che accettano l'insegnamento della scienza, alcuni credono in un'ulteriore fonte di immunità, la loro comunità. La loro prima preoccupazione è dunque proteggere la comunità, e non prendersi cura del loro corpo. Prima di affrontare queste differenti concezioni del sé come parte del progetto culturale finalizzato a costruire una città, vorrei prendere in esame l'altro aspetto della questione, gli atteggiamenti verso l'infezione.

La credibilità della scienza

Il problema della medicina è la resistenza ai suoi insegnamenti. La reazione alla medicina è un dibattito a quattro sulle pretese della città. Quando la comunità centrale deve far fronte a una determinata malattia, le misure con-

cretamente adottate per isolarsi e controllare i propri conflitti producono degli effetti sulle altre culture. La teoria ufficiale deve combattere con le teorie alternative, elaborate allo scopo di impedire che la comunità intensifichi il controllo sulla periferia. Il progetto culturale nel quale tutti i cittadini sono impegnati definisce i corpi e i pericoli, e li usa entrambi come strumenti in questo conflitto.

La medicina ufficiale insegna che il virus dell'AIDS provoca una malattia mortale contagiosa. La trasmissione avviene attraverso determinati contatti corporei. Il virus è debole: a contatto con l'aria muore rapidamente. Vive in un corpo ed entra in un altro veicolato dal sangue, durante il rapporto sessuale o in seguito all'utilizzo di siringhe infette. È escluso che si trasmetta attraverso l'aria. È contagioso, non infettivo. Al di là di questi dati ufficiali, ampiamente condivisi, sono molti i punti controversi, per esempio quello relativo alla saliva come veicolo di trasmissione. È appurato che le goccioline presenti nel fiato, l'uso dello stesso gabinetto, il contatto delle labbra con la stessa cornetta del telefono, e altri contatti indiretti provocati dalla vicinanza fisica, non trasmettono la malattia.

Il rifiuto opposto alla teoria ufficiale sul rischio medico e su altri tipi di rischi viene generalmente attribuito all'ignoranza delle persone. Inevitabilmente, l'informazione del centro proviene dalla cultura del centro. Fa parte del processo di autocostituzione del centro come comunità percepire se stesso come superiore a coloro che vivono ai margini. Se questi ultimi non sono d'accordo sulle misure igieniche e sui rischi di epidemia, ciò è perché sono ignoranti, irrazionali e vittime delle loro emozioni. Il centro cerca di convertire il problema del disaccordo in propri processi di incorporazione e stratificazione. Il processo con cui si forma il giudizio errato è analogo a quello mediante il quale si forma l'errata percezione della superstizione dei nativi da parte dei colonizzatori. O meglio, per usare le parole di Brian Wynne, la superstizione e l'irrazionalità vengono attribuite alla parte sbagliata:

L'industria nucleare sembra coincidere socialmente più con le società primitive che con la scienza moderna, delle cui immagi-

ni si è appropriata [...] Attraverso le declamazioni rituali di razionalità, il pensiero nucleare, come quello primitivo, esprime un autoritarismo politico e un'insicurezza socio-psicologica latenti¹¹.

Le ipotesi formulate dal centro sulle cause del disaccordo inducono a provvedere all'istruzione di coloro che vivono nelle tenebre, ma gli sforzi compiuti in questo senso si rivelano vani. E questo non perché le persone siano ignoranti o irrazionali: i cittadini hanno le loro ragioni per rifiutare un certo tipo di informazione.

Una diffusa alternativa a questo modo di vedere consiste nel non riconoscere l'autorità della scienza, di solito puntando sulla sua mancanza di unitarietà. L'ignoranza si difende dicendo che la scienza non sa: è contraddittoria, e c'è una grande incertezza dietro le sue affermazioni. Un'altra posizione alternativa è quella espressa dalla convinzione che le infezioni si trasmettano attraverso qualche tipo di miasma. Al contrario della scienza moderna, la teoria popolare sostiene che esistono, nell'aria che ci circonda e sulle superfici che tocchiamo, forze nascoste che trasmettono la malattia da qualunque persona infetta respiri la stessa aria, usi lo stesso spazzolino da denti, tocchi le stesse posate, le stesse tazze, gli stessi piatti, gli stessi bicchieri: la prossimità è pericolosa. Se non esistesse alcuna teoria del miasma, perché la televisione dovrebbe essere disinfettata dopo essere stata guardata da pazienti sieropositivi? Ha spiegato un'infermiera: «Ho fatto il test perché aspettavo un bambino [...] c'era un paziente che usava spesso il nostro telefono, questa è stata la vera ragione»¹². La madre di un bimbo sieropositivo ha detto: «Non vedo alcun particolare rischio di contagio, a meno che non si metta a sbavare o i fratelli non mangino dove ha mangiato lui»¹³. Un omosessuale ha detto di essere perfettamente consapevole dell'espressione che si dipinge sul volto degli amici quando si chiedono se sia sicuro andare in bagno dopo di lui.

La teoria del miasma non è una teoria scientifica, non è una scienza alternativa, ma equivale a una teoria causale sulla trasmissione dell'infezione, a una base per la previsione e la spiegazione, a una guida per l'azione. Simili pos-

sibilità di dissociarsi dalla medicina ufficiale hanno sempre rappresentato degli strumenti utilizzabili nel conflitto culturale.

La comunità centrale non è omogenea. La sua posizione è definita dallo scontro tra le stesse quattro fazioni per l'esercizio o l'elusione del controllo. Nel suo conflitto interno vi sono le quattro culture in embrione, la stessa diagonale positiva. All'estremità inferiore sinistra della diagonale troviamo i difensori liberali di una comunità aperta, coloro che intendono trasformarla in un luogo tollerante, una comunità che abbracci le sue minoranze ed estenda generosamente ad esse la sua protezione, senza forzarle a conformarsi. Formalmente, si ritrovano alleati con i broker e gli imprenditori, anch'essi fautori della tolleranza. In alto a destra rispetto ai comitati che governano la comunità centrale vi sono gli strenui difensori della rettitudine, i quali concepiscono la virtù come il solo fondamento sicuro dell'autorità e della pace. In questo conflitto interno alla comunità centrale, gli assistenti sociali stanno dalla parte della tolleranza e della liberalità. Un'interpretazione rigida della teoria medicoscientifica ufficiale sarebbe congeniale e appropriata al trattamento medico di omosessuali e tossicodipendenti. È compito dell'assistente sociale incoraggiare questi ultimi a tenere sotto controllo la loro situazione; gli assistenti sociali cercano di proteggere i meno fortunati dai tentativi della comunità centrale di esercitare su di loro un controllo opprimente. Questa posizione rigida autorizza il medico ad affermare che non è il caso di preoccuparsi troppo per la popolazione sana che vive a contatto con i sieropositivi, purché ognuno (senza attuare discriminazioni) adotti le necessarie misure igieniche. Al tempo stesso, la posizione alternativa, secondo cui l'infezione sarebbe veicolata dall'aria infetta, giova alla causa di coloro che si trovano al centro, i quali vorrebbero cacciare gli *outsiders*, e spingerli ancora più ai margini. Il prodotto della scienza, il suo sapere, viene trasformato in una risorsa da sfruttare nel conflitto per la definizione della cittadinanza. Il dibattito si svolge negli studi medici, negli ospedali, in occasione delle campagne elettorali e delle conferenze sulla ricerca scientifica. Le oppor-

tunità per mettere in dubbio dichiarazioni autorevoli sono sempre numerose.

La tesi contro il centro può contare su strani alleati. Per esempio, i medici, che sono responsabili nei confronti dei loro pazienti, tendono ad assumere una posizione conservatrice. Se la scienza sostiene che adottando misure igieniche adeguate si potrebbero eliminare i pericoli della convivenza tra i sieropositivi e il resto della popolazione, potrebbe non essere saggio fornire questa rassicurazione ai pazienti. Così, essi tendono a muoversi con estrema cautela, contribuendo a rafforzare l'incertezza e il disaccordo che circondano l'argomento. Senza volerlo, si ritrovano dalla parte di coloro che rifiutano la scienza, corroborando in questo modo la teoria dell'infezione miasmatica. L'aria infetta è uno strumento di rifiuto totale. La semplice presenza fisica dell'Altro rifiutato è pericolosa. Il fatto di dividerne lo spazio e i tempi, e di respirare la stessa sua aria, è una minaccia per il resto della comunità. Il pericolo di ammalarsi di AIDS respirando aria infetta è una ragione per espellere i lavoratori stranieri, per limitare l'immigrazione, per proibire le pratiche sessuali considerate devianti e, naturalmente, le droghe. Ciò non significa che i medici rifiutino la scienza, tutt'altro. Laddove il consenso è debole, essi vedono incertezza, e di conseguenza consigliano la massima precauzione. La loro responsabilità professionale nei confronti dei loro clienti esige almeno questo¹⁴. I medici non propugnano alcuna teoria della trasmissione miasmatica, ma possono venire citati in sua difesa dai movimenti politici di estrema destra, la cui retorica già si appella alla xenofobia e al conformismo. L'ipotesi che i lavoratori stranieri abbiano maggiori probabilità di essere sieropositivi, e che gli omosessuali, le prostitute e gli eroinomani siano categorie a rischio alimenta la retorica dell'esclusione.

Il punto di vista della comunità

Torniamo alla figura 1 e consideriamo il problema che sta di fronte alla città. Proviamo a vedere il fragile progetto

culturale dal punto di vista della comunità. Essa concepisce il corpo come protetto da un doppio involucro, la propria pelle e la pelle della comunità, che gli assicura una debole immunità. L'infezione viene spiegata con la teoria del miasma. All'interno della comunità una persona può essere al sicuro finché gli accessi al corpo e gli accessi alla comunità sono sotto controllo. Le misure più appropriate contro l'epidemia sono il consolidamento della comunità, l'esclusione degli outsiders e la repressione dei devianti. La prima cosa da fare è sollecitare il rientro di chi ha lasciato la comunità: di chi, essendo un suo membro effettivo, si è recato all'estero o svolge un'attività che gli impone di frequentare regolarmente luoghi pericolosi all'estero. Quindi occorre definire e isolare le categorie a rischio. Si esortano gli omosessuali a organizzarsi in mini-comunità separate, istituendo in questo modo un cordone sanitario sessuale intorno alla comunità centrale. Tutto questo sforzo organizzativo è sostenuto da procedure di attribuzione di colpa: la popolazione a rischio viene divisa in persone che hanno bisogno di cura e protezione e in persone che devono venire isolate forzatamente. I dilemmi teorici che sorgono durante questo processo non sono davvero facili da risolvere. Per esempio mandare in prigione tossicodipendenti e omosessuali giovani non serve a nulla: pretende di essere una forma di segregazione, ma lo sarebbe solo se in prigione non si praticasse il sesso. Le autorità francesi devono affrontare questo dilemma: come giustificare una distribuzione ufficiale di profila tici ai prigionieri quando ufficialmente la prigione è un luogo in cui non si pratica il sesso?

Le nozioni associate di territorio e comunità formano uno strato protettivo intorno al corpo. Un bracciante agricolo proveniente dallo stesso villaggio bretone di Marcel Calvez, appreso che questi si stava adoperando per le vittime dell'AIDS, replicò: «Ah, non si dovrebbe dare tanto da fare per quello [...] e, comunque, se fossero restati a casa non gli sarebbe successo niente»¹⁵. L'espressione «a casa» si riferisce a un insieme di relazioni in un gruppo stabile, radicato nel quartiere, all'interno del quale un comportamento corretto garantisce la buona salute. Un'infermiera di un ospe-

dale psichiatrico spiegò come secondo lei i pendolari costituissero un pericolo per la comunità:

All'inizio non avevamo nulla a che fare con l'AIDS. E neppure con la droga. Erano cose per i figli di papà parigini. Ma io proprio non riesco a capire perché l'AIDS dovrebbe essere a Parigi e non a Rennes. C'è un treno che collega Parigi a Rennes. Ci sono delle persone di Rennes che lavorano a Parigi, e che tornano a Rennes ogni fine settimana. Possono portarlo a Rennes. Adesso, con il potenziamento dei trasporti — treni, auto, aerei — il problema si espande a macchia d'olio. Ecco perché è un grave errore pensare di essere al sicuro solo perché si vive in campagna ¹⁶.

Il turismo estivo immette nel territorio della comunità una popolazione di tossicodipendenti. La convinzione che il luogo in cui si vive sia puro e sicuro non viene intaccata dal fatto di sapere che è anche il luogo in cui vivono degli omosessuali. La possibile contraddizione viene superata con l'idea che gli omosessuali, viaggiando più degli altri, contraggono l'infezione all'estero, poi tornano e infettano il luogo in cui vivono. Un medico responsabile di un centro trasfusionale rispose così a un paziente convinto che nella sua città non vi fosse nulla da temere:

Ma alcuni dei vostri concittadini si recano continuamente in America per lavoro. New York è molto inquinata, e gli hotel sono luoghi poco sicuri. Molti di voi lavorano in America e tornano per brevi periodi con voli charter. Se è uno della famiglia, si conosce, allora non è il caso di preoccuparsi, un parente, o un vicino di casa — insomma, si conoscono. Ma andare in America, c'è un buco di un anno, o di due anni. I marinai tornano ogni due mesi [...] più la città in cui si vive è grande, più è contaminata ¹⁷.

Così, come il corpo, anche la comunità è porosa e vulnerabile perché troppo aperta. L'idea semplice e abbastanza corretta che una nuova infezione debba avere origini esterne viene trasformata nel corso del progetto culturale in un complesso strumento di controllo. Se gli abitanti delle città potessero davvero credere che il problema sorge a causa delle persone di passaggio, allora basterebbe fare cordone in-

torno alla città e il problema non li riguarderebbe più. La classe media crede che sia un problema di povertà urbana, localizzabile nel «centro storico degradato»: bene, finché esiste un cordone sanitario, il problema non la riguarda. I cittadini stanziali credono che il problema sorge a causa di chi si sposta da un posto all'altro: dei mendicanti, degli stranieri e dei viaggiatori. Finché la classe a rischio può essere mantenuta ai margini, l'interesse della collettività a finanziare la ricerca e l'assistenza alle vittime sarà minore. La pietra di paragone è costituita dalle brutali misure adottate per segregare i poveri di Londra durante gli anni della peste.

Comunque la pensi, la tendenza della comunità centrale a evitare il rischio è molto forte. Questo atteggiamento fa parte della sua difesa politica contro coloro che vivono ai suoi margini.

Il punto di vista delle enclaves

I cittadini omosessuali, dopo essere stati classificati come «gruppo a rischio», reagiscono alla comune sventura con la solidarietà. Spinti a rinunciare al sesso occasionale, sollecitati a preferire relazioni di coppia stabili ed esclusive, gli individui a rischio chiedono alla comunità centrale di concedere loro quelle forme di sostegno che rinsalcano gli accordi personali tra gli altri cittadini, cioè il matrimonio, lo stato di persone coniugate e la protezione legale per i diritti della coppia in quanto tale. Ma la comunità, in generale, non acconsente a queste richieste. Essi restano così una «categoria muta», in quanto privi della possibilità di definire le relazioni che intercorrono tra loro come fanno gli altri. Ciò comporta gravi difficoltà di organizzazione, scarsa autorità e assenza di decisione; il gruppo che si trova in questa situazione è intrinsecamente fissile ¹⁸.

Proprio come nel caso della comunità centrale, l'enclave omosessuale elabora l'idea delle due pelli, il doppio involucro protettivo. È convinta che il corpo vada protetto dall'infezione, che le misure igieniche siano necessarie. È anche convinta del fatto che la comunità debba difendersi dal-

l'invasione di estranei che possono contagiarla ed espellere i membri «a rischio».

Comunque, il sentimento prevalente verso la comunità centrale è un sentimento di ostilità. Al rifiuto si risponde con il rifiuto. Gli omosessuali dicono di aver sempre saputo di essere perseguitati, di essere destinati alla malattia e alla morte. La loro comunità è definita dalla malattia e dalla morte, come un campo di concentramento che la società nel suo insieme abbia condannato a un futuro infausto. Questa valutazione, caratteristica della diagonale negativa, li fa dubitare del fatto che adeguate misure igieniche possano impedire la diffusione dell'AIDS tra loro. Il fatalismo, talvolta ottuso, talvolta eroico, talvolta nella forma di una conversione religiosa, fa sembrare le informazioni fornite dai medici irrilevanti. Quanto alla definizione di popolazione a rischio, è funzionale a un'etica che glorifica il rischio. Sono molti in una simile comunità a deridere il culto della sicurezza. La morte, alla fine, arriverà per tutti. Chi potrebbe desiderare di vivere una vita sicura se ciò significa una vita senza passione, senza estasi e senza abbandono? L'idea di uno stile di vita molto rischioso è una norma accettata.

Il destino eccezionale

Tra gli omosessuali vi sono molti individualisti che non appartengono ad alcuna comunità. Essi ignorano le esortazioni a organizzarsi in gruppi e minimizzano il pericolo che corrono. Questo tipo culturale non cerca nella propria comunità una pelle protettiva. È un cittadino del mondo, e in quanto tale non gli interessa costruire una comunità o entrare in una di quelle già esistenti. Si tratta di un atteggiamento che nasconde una propensione al rischio, per cui, paradossalmente, in questa cultura la versione rigorosa della teoria medica sulla trasmissione della malattia viene considerata soddisfacente. Invece viene respinta l'idea del miasma. Ciò che l'individualista esige dal progetto culturale è la libertà di svolgere le proprie attività, senza critiche né controlli da parte degli altri. La teoria secondo cui il conta-

gio avviene attraverso vie specifiche gli consente di affermare che tiene sotto controllo la propria vita. Egli sostiene, a ragion veduta, di saper tenere sotto controllo tali vie, almeno nella misura in cui egli desidera.

Se si domanda agli individualisti in che modo convivano con il rischio, alcuni riveleranno una fede straordinaria nel loro personale destino. Così si espresse uno di loro durante un'intervista:

No, non credo che sia così. Fin da bambino ho sempre avuto la sensazione che sarei vissuto a lungo; ecco il motivo. D'altra parte, uno che pensa che morirà giovane e che scopre di essere sieropositivo forse dovrebbe essere più spaventato di me [...] è per questo che non mi sono mai preoccupato troppo¹⁹.

Un'ultima risorsa a cui fare appello per respingere ogni interferenza è affermare di preferire i grossi rischi. La morte alla fine verrà; una vita senza rischi non è degna di essere vissuta. E l'amore è il rischio maggiore.

Conclusioni

In breve, il dibattito sull'infezione si svolge negli stessi termini del dibattito sul progetto culturale della comunità. Sia la comunità centrale sia le enclave omosessuali acquistano fiducia in un'immunità garantita dal fatto di risiedere in un territorio impenetrabile. In realtà, entrambe tendono a preoccuparsi più della protezione dei confini della comunità che dei punti vulnerabili di accesso al corpo vero e proprio. La comunità centrale usa questa fiducia, associata alla dichiarazione di non volersi assumere rischi, per controllare la sua periferia. L'enclave la usa per giustificare la propensione ad assumersi rischi in relazione alla frequentazione degli altri omosessuali della comunità. Gli individualisti tendono ad assumersi rischi, spesso in modo esplicito. L'angolo in alto a sinistra del diagramma culturale (figura 1) rappresenta i tossicodipendenti, le prostitute e altri individui isolati a rischio. Poiché tutti costoro sono così isolati da non aver

bisogno di fornire giustificazioni a chicchessia, le loro opinioni sono meno stabili; essi non sono propensi né riluttanti ad assumersi dei rischi, ma solo eccentrici.

Il modo in cui il cittadino membro della comunità centrale reagisce all'epidemia costituisce una grave minaccia per gli altri cittadini. Prima dell'epidemia, essi non avevano mai pensato che la loro fedeltà potesse essere in dubbio. Nel volume *In Time of Plague* questo aspetto emerge con straordinaria chiarezza. Durante la grande peste Londra sbarrò l'ingresso ai propri poveri, per paura dell'infezione²⁰. I musulmani assunsero una visione fatalista, e non fecero cordone per tener fuori gli infetti. A noi la scelta.

Emerge un principio generale in base a cui formulare previsioni. Quanto più grande è il divario tra ricchi e poveri nella distribuzione del reddito e della ricchezza, tanto minore sarà il contatto tra loro e tanto più i poveri appariranno come una sottocultura estranea. Quanto più diseguale è il rapporto numerico tra ricchi e poveri, tanto più i poveri sembreranno una minaccia. Quando i poveri vengono percepiti come una sottocultura dai contorni ben definiti, è più probabile che la comunità centrale reagisca con un atteggiamento punitivo, attaccando i suoi dissidenti e devianti nel nome della necessità di bloccare la diffusione dell'infezione. La miglior protezione per le vittime dell'epidemia sarà una comunità sensibile al problema della giustizia sociale. Come le organizzazioni gay di San Francisco hanno dimostrato, una comunità può generare tanta solidarietà da riuscire a proteggere i suoi membri. La ricerca sulle reazioni dei cittadini all'epidemia deve tener conto sistematicamente dei generi di cultura in cui le vittime sono bandite e di quelli in cui sono trattate come cittadini.

Infine, l'atteggiamento della comunità centrale verso la spesa per la ricerca, la salute e le cure mediche per i malati è condizionato, per ogni malattia, dalle possibilità che si presume di avere di contrarre la malattia. Se si tratta del cancro o delle malattie cardiache, saranno messe a disposizione somme enormi. Se la malattia viene classificata come qualcosa a cui sono predisposti i membri che non appartengono alla comunità, e associata al fatto che costoro sono degli estra-

nei e tengono un comportamento riprovevole, allora l'approvazione della spesa comporterà delle difficoltà. Dunque, il timore di coloro che operano a sostegno delle vittime dell'AIDS, il timore che vengano segregati, emarginati e discriminati, non è senza fondamento. In fondo, la coscienza della comunità centrale non prova pietà per tutti i cittadini indistintamente.

Note

¹ Cfr. M. Douglas, *Risk Acceptability*, Berkeley, California University Press, 1986, sulla prontezza degli psicologi che si occupano di percezione del rischio a ricorrere a questa spiegazione per illustrare i motivi delle divergenze di opinione tra gli esperti e i profani in materia di rischi che mettono in pericolo di vita.

² M. Douglas, *Natural Symbols, Explorations in Cosmology*, London, Penguin, 1970; trad. it. *Simboli naturali. Sistema cosmologico e struttura sociale. Esplorazioni in cosmologia*, Torino, Einaudi, 1979.

³ La teoria della cultura offre una vasta letteratura sulle sette, a partire da M. Douglas e A. Wildavsky, *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*, Berkeley, University of California Press, 1982.

⁴ Non solo per questa ragione, come si sostiene in M. Douglas, *How Institutions Think*, Syracuse, Syracuse University Press, 1987; trad. it. *Come pensano le istituzioni*, Bologna, Il Mulino, 1990.

⁵ G. Mars, *Cheats at Work*, London, Allen & Unwin, 1984.

⁶ M. Thompson, *Among the Energy Tribes, A Cultural Framework for the Analysis and Design of Energy Policy*, in «Policy Sciences», 17, (3), 1984.

⁷ P. Bourdieu, *La distinction: critique sociale du jugement*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1979; trad. it. *La distinzione. Critica sociale del gusto*, Bologna, Il Mulino, 1983.

⁸ R. Shilts, *And the Band Played on, Politics, People and the AIDS Epidemic*, New York - London, St. Martin's Press-Penguin, 1987.

⁹ *Ibidem*, p. XXII.

¹⁰ G. Mars, *Cheats at Work*, cit.; G. Mars e V. Mars, *The Cultural Theory of the Household*, di prossima pubblicazione.

¹¹ B. Wynne, *Rationality and Ritual, The Windscale Inquiry and Nuclear Decisions in Britain*, The British Society for the History of Science.

¹² M. Calvez, *Composer avec un danger, approche des réponses sociales à l'infection au VIH au SIDA*, Rennes, IRTS de Bretagne, 1989, p. 80.

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ W. H. Masters, V. E. Johnson e R. C. Kolodny, *Crisis: Heterosexual Behavior in the Age of AIDS*, New York, Grove Press, 1988.

¹⁵ M. Calvez, *Composer avec un danger, approche des réponses sociales à l'infection au VIH au SIDA*, cit., p. 44,

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ *Ibidem*, pp. 45-46.

¹⁸ M. Douglas e A. Wildavsky, *Risk and Culture*, cit. M. Douglas, *Come pensano le istituzioni*, cit.

¹⁹ M. Calvez, *Composer avec un danger, approche des réponses sociales à l'infection au VIH au SIDA*, cit., p. 71.

²⁰ P. Slack, *Responses to Plague*, in A. MACK (a cura di), *In Time of Plague: the History and Social Consequences of Epidemic Disease*, numero monografico di «Social Research», 55, 3, 1988.

Una biosfera credibile

Tratterò qui di credibilità e riflessività poiché suppongo che questo sia il genere di argomento che ci si aspetta da un antropologo. Un tempo si diceva che la differenza principale tra l'antropologia e la sociologia non consiste tanto nel metodo, o nella storia della disciplina, quanto nella messa a fuoco di determinati interessi; si sosteneva che la sociologia trova motivo di stimolo nei problemi sociali del mondo attuale, mentre l'antropologia cade purtroppo spesso nella metafisica e nel collezionismo di pezzi erotici o esotici. In questa sede ho scelto di affrontare in termini antropologici il problema della biosfera. La questione è sapere se essa sia in pericolo, e dunque se dovremmo fare qualcosa per salvarla. In particolare, cercherò di scoprire se le profezie pessimistiche degli scienziati siano credibili. Muovendo dalla credibilità in generale, le mie speculazioni condurranno alla cultura e alla riflessività.

Negli ultimi cento anni l'azione dell'uomo ha modificato drasticamente l'ambiente naturale. Nessuno oserebbe negare che si siano prodotte delle trasformazioni, per esempio la scomparsa delle foreste, il prosciugamento dei terreni paludosi, l'irrigazione dei terreni aridi, l'estensione e la conversione dei terreni da pascolo. Considerato questo accordo tra gli scienziati (e tra loro e noi) in relazione al passato, ciò che trovo davvero interessante è il disaccordo sul futuro.

Esiste davvero una catastrofe planetaria nel futuro del mondo? Alcuni lo negano; la maggior parte degli scienziati lo afferma vigorosamente, ma la posizione dei profani è molto meno omogenea. Vorrei esaminare qui come si distribuiscono credenza e scetticismo. In quanto antropologi, possiamo evitare di entrare nel merito della questione, limitandoci a valutare quali siano gli scienziati a cui dovremmo prestar fede — i profeti o gli apocalittici — negli stessi termini in