

## La pandemia secolare: ricorsi ed inediti storici di una crisi globale

MARCO MARZOLINI

*Summary* – CENTURY PANDEMIC: RECURRING AND NOVEL HISTORICAL EVENTS OF A GLOBAL CRISIS. The unfolding Coronavirus crisis hitting States around the world is not just a general health crisis. It has economic, politic and social consequences too, attacking societies at their core. It is to be a war on virus, then, but a war in the context of well-defined social-historical conditions. Covid-19 is exacerbating all the imbalances and contradictions that capitalistic world-wide system produces. Mankind cannot avoid great natural disasters, like a viral infection, albeit the development of science and productive forces has made effective means available to intervene on the effects of these events, predicting or mitigating their consequences. But science and productive forces are subjugated, enslaved to the relations of production, subjected to the chaos of the markets and to the logic of profit. This global crisis, so tragically devastating, therefore poses itself as a great challenge. It reveals the mandatory need for a truly unified human race, for a new organization of collective life upon which to base most advanced and harmonic possibilities of the relationship between man and man and man and nature.

*Keywords:* SARS-CoV-2, "SPAGNOLA", SENTIMENTO COMUNITARIO

### I. *Pandemia e crisi globale*

La crisi pandemica planetaria da SARS-CoV-2 prosegue inarrestabile la sua corsa, pur con fluttuazioni variabili di intensità, profili di gravità clinica, rapidità di diffusione e distribuzione geografica. Da un anno si aggiornano quotidianamente le statistiche internazionali sulle conseguenze sanitarie, economiche e sociali relative ad una pandemia che avrà durata pluriennale e già registra quasi due milioni di vittime. Il mondo globalizzato si trova di fronte ad una enorme ed ineludibile sfida. Stati, governi, istituzioni politiche, sanitarie, scientifiche, economico-finanziarie, nazionali e sovranazionali, singoli esperti e gruppi di opinione di vari orientamenti e matrici ideologiche si interrogano sulle cause, si confrontano sugli sviluppi futuri e sui tempi di "convivenza" con il Coronavirus, si scontrano sui rimedi.

Si accusano i "colpevoli" di superficialità ed incompetenza, si contrappongono i modelli di intervento, si tentano ardue mediazioni tra necessità sanitarie ed interessi economici, si impugnano faziosamente i dati per sostenere la polemica tra le Potenze

(Trump ribadisce la “nazionalità” cinese del virus, così come da noi, ai tempi della “spagnola”, si parlava di influenza tedesca).

Si diffondono fantasiose ipotesi dietrologiche e complottiste sulla “fuga” del germe, ampiamente corredate di false notizie, paranoie e accessi di razzismo [19]. Né mancano, per contro, audaci e sgangherati proclami “negazionisti”, anche a firma di illustri “esperti”, per cui il virus sarebbe solo una macabra invenzione ed una prova di terrorismo mediatico.

Le misure restrittive equivarrebbero ad una dittatura sanitaria, ad un “golpe” contro la “libertà”, contro la “democrazia”, contro i “diritti individuali fondamentali” (non ultimo il diritto inalienabile allo spritz, alla movida e alle feste affollate). Insomma, a diversi secoli dalle seicentesche teorie dell’“untore”, sfila un variopinto armamentario di trovate grottesche, ma anche pericolose che, contro ogni evidenza scientifica, nulla hanno da invidiare a racconti e film sui virus “creati” da geni folli o “inventati” da oscure agenzie di disinformazione.

“Epidemia piena di misteri”, “scenario apocalittico”, “evento epocale”, “crisi di civiltà”: la pandemia secolare sembra in grado di demolire valori, stili di vita, sicurezze, consuetudini consolidate, mentre la percezione sempre più diffusa della precarietà dell’esistenza individuale e degli abituali assetti sociali genera forme di disadattamento fisico e psichico, capaci di indurre nel singolo reazioni disperate ed estreme.

L’angoscia colpisce l’individuo, i gruppi, le comunità; ci si trova esposti al fantasma della propria vulnerabilità, mentre l’Altro assume un profilo ambiguo e paradossale: portatore di cura a cui aggrapparsi ma anche, contemporaneamente, pericoloso veicolo di contagio e di morte. Il soggetto immagina e teme se stesso come agente di contaminazione per chi gli è vicino. Gli stessi sistemi simbolici dello scambio affettivo sono sconvolti: l’abbraccio, il bacio, il calore fisico si caricano improvvisamente di allusioni minacciose.

Affiora una serie di patologie specifiche da clausura e da convivenza forzata; sono i prodotti malati dell’attrito tra istanze opposte, claustrofobiche e claustrofiliche.

Di fronte al senso di oppressione e di allarme, non mancano, come reazioni difensive, atteggiamenti e condotte di negazione, banalizzazione e sfida, fino al rifiuto esibito delle misure di distanziamento e protezione.

Anche se la produzione scientifica va aumentando rapidamente, sappiamo ancora poco sul virus e sulle fasi del processo patogenetico nell’ospite e soprattutto non possiamo ancora prevedere quali conseguenze psicologiche a breve, medio e lungo termine avranno la pandemia e le misure di contenimento del contagio. Studi condotti sull’impatto psicologico dell’epidemia di SARS nel 2003 (“solo” 8.000 casi riportati e 774 decessi nel mondo) hanno evidenziato un aumento del 30% dei suicidi nelle persone con età superiore a 65 anni; hanno inoltre mostrato che, nei pazienti guariti

dall'infezione, uno su due aveva sviluppato un disturbo d'ansia. Sono stati anche osservati fenomeni psiconeurovegetativi nel 77.4% degli operatori sanitari che avevano curato i pazienti durante l'epidemia di SARS (grave preoccupazione, disturbo post-traumatico da stress, depressione, sintomi somatici e insonnia). Secondo alcuni studi, in caso di eventi pandemici è verosimile attendersi nella popolazione un aumento di sintomi ansiosi, perlopiù legati a risposte disadattative di fronteggiamento (*coping*) dello stress, insieme ad un rischio aumentato di disturbi dell'umore, comportamenti auto ed etero-aggressivi, condotte suicidarie.

Sono altresì attesi quadri clinici riferibili in particolare a disturbo post-traumatico da stress e depressione maggiore, come confermato dalla letteratura scientifica relativa agli operatori impegnati in prima linea ed ai pazienti sopravvissuti. Tra le conseguenze delle misure di distanziamento fisico e di quarantena, descritte in studi recenti, sono stati elencati abuso di alcool e sostanze, tentativi di suicidio e autolesionismo, violenza domestica, abuso sui minori e aumento dei reati.

Tra i fattori stressanti sono stati descritti la durata prolungata della quarantena, il timore del contagio, l'assistenza e l'informazione inadeguate e lo stigma. Gli stessi studi evidenziano l'influenza sulla salute mentale di altri fattori di rischio psicosociale compresenti, quali stress finanziario, disoccupazione, perdita del lavoro, lutto, percezione di un carico eccessivo, perdita del ruolo, mancanza di fissa dimora, nonché rottura o seria compromissione delle relazioni significative.

Sono ancora disponibili pochi dati di popolazione sulle conseguenze psicosociali e sulla salute mentale delle misure protratte di restrizione. Uno studio effettuato in Cina ha mostrato che gli adulti che avevano smesso di lavorare a causa delle misure restrittive presentavano elevati livelli di sofferenza psicologica e condizioni scadenti di salute fisica. Le indicazioni che derivano da questi studi suggeriscono quanto sia fondamentale registrare diversi aspetti, individuali e sociali, nelle persone che chiedono aiuto psicologico.

Ai Servizi di Salute Mentale si porrà il compito di sviluppare protocolli clinici in grado di rilevare le potenziali fonti di stress e di impostare in forma più razionale, praticabile ed articolata i programmi di cura. Ciò è particolarmente utile, a fronte di disponibilità limitata di risorse, per calibrare l'intervento sulle principali forme di disagio psichico, ma anche sulle difficoltà di ordine pratico che possano determinarle o aggravarle.

Parimenti è importante indagare aree di vulnerabilità personali o familiari. Risulta essenziale ampliare la capacità di valutare e distinguere i soggetti che soddisfano i criteri di un quadro psicopatologico che richieda un accesso diretto ai servizi specialistici, rispetto a quanti possano beneficiare di soli interventi di promozione del benessere individuale e di miglioramento delle strategie di *coping*.

Ciò a cui il lungo protrarsi della crisi pandemica ci ha convocato (con l'isolamento, la quarantena, la riduzione dei contatti reali seppur compensati in parte da quelli virtuali) è una riflessione sul significato e sulla portata umana, ma anche terapeutica, della relazione interindividuale e delle diverse modalità comunicative della vita insieme. Ha disvelato quanto sia preziosa la vita in comune, se vissuta in modo autentico, nel senso dell'appartenenza ad un comune sentire, ad un impegno e ad un operare condiviso, cioè non per rivalità, per possesso, per strumentalizzazione, ma come sostegno ed arricchimento reciproco.

Le ripetute fasi di clausura forzata hanno reso evidente un "senso della vita" che ci è mancato non solo nei comportamenti, ma anche nelle forme del percepire e del progettare. Dove cercare le risposte agli interrogativi posti dalla crisi pandemica alla scienza e alla coscienza di ciascuno? Per l'Individual Psicologia l'ambito è senz'altro quello dell'originario Sentimento Sociale di A. Adler e dei suoi successivi sviluppi, sia come istanza fondamentale nel processo di sviluppo e maturazione dell'individuo e quindi delle comunità, sia come dimensione emancipativa essenziale in ambito sia socio-relazionale che terapeutico.

Per complesse ragioni sociali, politiche e culturali nella nostra società il Sentimento Sociale dal secondo dopoguerra ad oggi è andato incontro ad un inaridimento che ha lasciato ampio spazio all'individualismo e all'ambizione personale, espressioni di una Volontà di Potenza estremizzata e non correttamente controbilanciata [11].

## II. *Pandemia e risposte inadeguate*

A dispetto dei piani preventivi e dei reiterati avvertimenti della comunità scientifica, i sistemi sanitari si sono fatti sorprendere impreparati, pur in misura differente: molti governi, nonché diverse agenzie sanitarie, hanno mostrato confusione e sottovalutazione iniziali e si sono mossi senza un effettivo coordinamento internazionale, tra provvedimenti grossolanamente difformi e previsioni e calcoli clamorosamente sbagliati (o propagandisticamente manipolati) [15].

Colpiti dal lungo ciclo del debito che connota la fase economica attuale, i sistemi sanitari stessi giungono alla drammatica sfida con il Coronavirus indeboliti e logorati dal protrarsi di politiche di bilancio restrittive: tagli di risorse finanziarie, riduzione dei posti letto (viene stimata per l'Italia una perdita di oltre 70.000 posti letto negli ultimi 10 anni, con 359 reparti chiusi, oltre ai numerosi piccoli ospedali riconvertiti o abbandonati) e del personale, precarizzazione dei contratti di lavoro, chiusura dei presidi territoriali, disinvestimento in infrastrutture e programmazione.

Intanto, nel 2019, la spesa militare globale ha subito il maggior aumento dell'intero decennio: un conto annuo mondiale di 1,91 trilioni di dollari, con una crescita del 3,6%. È la più importante dal 2010, con netto incremento di spesa per le armi nucleari.

Questa cifra rappresenta il 2,2% del prodotto interno lordo globale e una spesa media di 249 dollari (230 euro) a persona. Si consolida la tendenza al rialzo della spesa militare mondiale registrata dal 2015, dopo un calo tra il 2011 e il 2014, in corrispondenza della crisi finanziaria. La spesa maggiore è quella degli Stati Uniti, con un aumento del 5,3% nel 2019; seguono Cina (261 miliardi di dollari, incremento del 5,1% su base annua) e poi India, Russia ed Arabia Saudita [16]. La contesa tra Potenze ha le sue regole, indipendenti dalla buona o cattiva volontà dei singoli e dalle pie intenzioni di politici, ideologi ed economisti di varia scuola, e non prevede scrupoli morali.

Intanto, a fronte dell'irrompere sottovalutato del contagio, l'abnegazione della truppa di prima linea ha tentato, come spesso accade, di compensare l'incompetenza degli stati maggiori. Anche a causa della diffusa impreparazione e disorganizzazione generale (secondo l'OMS la Germania è stato l'unico Paese occidentale a predisporre, dal 2016, un piano di intervento in caso di epidemia), su molti operatori sanitari ha gravato, almeno nelle fasi più acute della crisi, il peso lacerante e doloroso di dover scegliere chi salvare. Tracciare una linea netta tra chi dovrà vivere e chi morire: questo è stato il dilemma ineludibile, crudamente imposto dalla sconcertante impossibilità, mai vissuta prima nella pratica clinica, almeno tra gli operatori dei Paesi più sviluppati, di poter curare tutti i malati.

Con il numero di vittime in costante crescita, seppur ancora inferiore rispetto alle più grandi epidemie della storia (20 milioni di morti la peste nera, 50 milioni l'influenza spagnola nel 1918-20), l'attuale pandemia di Covid-19 lascerà un segno profondissimo. Ci ha rivelato una fragilità ed una vulnerabilità del sistema, poco riconosciuta o più o meno deliberatamente negata, ma che altre crisi sanitarie recenti, gravi seppur limitate e contenute, avevano già inequivocabilmente segnalato.

### *III. Pandemia tra ricorsi ed inediti storici*

Da millenni si ripropone periodicamente il confronto delle nostre società con il diffondersi delle epidemie, eventi in grado di decimare popolazioni e di rivelare, al pari delle grandi catastrofi naturali, la costante e sostanziale impotenza della nostra specie di fronte alla soverchiante distruttività della natura.

Eventi impreveduti e difficilmente controllabili - come la diffusione di un virus attraverso il contagio interumano - possono dilagare in modo rapido ed impetuoso grazie ad un tessuto sociobiologico costituito da una trama intricata e complessa di interazioni e contatti che lega strettamente tra loro individui, gruppi e popolazioni, anche molto lontani tra loro. Nella dimensione planetaria il tanto temuto "assembramento" non è solo un fenomeno di contiguità fisica, ma una condizione obbligata di interdipendenza funzionale, necessaria al mantenimento del sistema.

Le epidemie viaggiano con le merci, con i mezzi di trasporto, con gli scambi intercontinentali. Negli ultimi trent'anni si è affermata una generica narrazione della

globalizzazione, ora demonizzata ed ora temuta, come se il mondo non fosse già stato “globale” duemila anni fa, quando l’impero romano faceva arrivare oro, incenso e mirra dall’Africa e dall’Asia. Era già globale quando il vino di Cipro compariva sulle tavole dei re di Francia e d’Inghilterra. Era già globale nel 1347 quando la prima nave genovese proveniente da Caffà, in Crimea, portò i topi e le pulci che trasmettevano il bacillo *Yersinia Pestis*, prima a Istanbul e poi ad Alessandria d’Egitto e a Messina. Una volta lì, la peste nera, attraverso la vasta rete commerciale dei Genovesi, raggiunse tutto il Mediterraneo e poi tutta l’Europa.

Ciò che caratterizza come inedito assoluto la “globalizzazione” del XXI secolo non è tanto la costante tendenza storica dei gruppi umani a muoversi, a migrare, ad incontrarsi, a comunicare e ad intrecciare i propri destini. È piuttosto il fatto che tali movimenti avvengano, da oltre un secolo, attraverso ed in funzione dell’estensione planetaria del modo di produzione capitalistico, che, insieme a straordinarie potenzialità - scientifiche, tecnologiche, produttive - porta con sé squilibri profondi, disuguaglianze e contraddizioni insanabili.

Ai ritmi accelerati di questi fenomeni anche la diffusione dei contagi può procedere altrettanto veloce e tumultuosa. L’estensione rapidissima e capillare di un’infezione virale in ogni angolo della Terra è una manifestazione della globalizzazione. Gigantesche concentrazioni urbane in continua connessione hanno oggi fatto esplodere su scala globale contagi che in passato avrebbero richiesto anni per propagarsi. Il virus SARS-CoV-2 (di per sé meno letale di molti virus del passato), trasmesso dall’animale all’uomo nel *wet market* di una megalopoli asiatica, circola dopo pochi giorni nelle metropoli del Vecchio e del Nuovo Mondo, oltre gli oceani e i continenti.

Non è il semplice “sottosviluppo” che provoca la diffusione delle malattie infettive, come vorrebbe grossolanamente il senso comune. Sono piuttosto le forme che lo sviluppo assume a determinare i cambiamenti sociali ed ambientali che possono influenzare lo sviluppo ed il diffondersi dei contagi.

Le prime epidemie nella storia dell’umanità sono state la conseguenza di una grandiosa tappa di “progresso”, la rivoluzione neolitica che, con l’invenzione dell’agricoltura, la transizione demografica e la domesticazione degli animali ridefinì radicalmente il rapporto uomo-natura e contemporaneamente indusse virus e batteri a trascinare da altre specie alla specie *Homo Sapiens* [8]. E fu a seguito della rivoluzione industriale inglese che la concentrazione della classe operaia in quartieri miseri, fatiscenti e malsani favorì, nella prima metà dell’Ottocento, virulente ondate di tifo e colera [9].

Anche nel XXI secolo sono le forme contraddittorie che lo sviluppo assume a delineare il quadro epidemiologico generale. Da una parte, nella metà del mondo più povera, un decesso su due è conseguenza di infezione. Si tratta di malattie potenzialmente curabili – polmoniti, bronchiti, dissenterie – e spesso orribili. Quelle che non uccidono debilitano, invalidano e possono trascinarsi in lunghe paralizzanti agonie.

Molte fanno parte delle cosiddette “malattie tropicali dimenticate”: “tropicali”, anche se si concentrano dall’equatore in giù, dove vive la maggior parte dei poveri del mondo; “dimenticate”, perché scarsamente lucrative per le imprese sanitarie e farmaceutiche. Dall’altra parte, negli ultimi quindici anni sono comparse SARS, MERS, influenza aviaria, influenza suina e ora Covid-19, le cui radici comuni affondano in modernissimi allevamenti intensivi, viaggi intercontinentali e megalopoli [18].

Spesso il virus è incubato in qualche animale selvatico, come il pipistrello, per poi passare ad animali a stretto contatto con l'uomo come il cammello. Oppure direttamente da animali come il maiale o il pollo all’essere umano, che li ammassa e li macella. E che poi li lavora, li vende e quindi viaggia e si sposta. Grazie alla mutazione che gli permette di passare da specie a specie e da individuo a individuo, il virus è pronto a dilagare. La stessa pandemia di AIDS, tuttora in corso, si presenta come prototipo del contraddittorio sovrapporsi di condizioni sociosanitarie disastrose come quelle dell’Africa centro-occidentale e di Haiti e di procedure mediche avanzate come emotrasfusioni e campagne di vaccinazione.

Con il nuovo Coronavirus la prima epidemia del capitalismo definitivamente trionfante è arrivata e, potremmo dire, dato il suo carattere di evento *globale*, ci ha reso testimoni di un inatteso e terribile esperimento sociale di interconnessione planetaria. Non solo interconnessione tecnologica e produttiva, ma anche biologica; storicamente determinata, nei suoi caratteri e nelle sue conseguenze materiali, da *questi* attuali rapporti sociali, per come essi agiscono sulle relazioni tra gli uomini, sulle loro esistenze e sul loro essere parte della natura.

Così, più il nostro mondo è connesso, più un disastro locale può scatenare una catastrofe globale. Nella primavera del 2010 una piccola eruzione vulcanica in Islanda paralizzò il traffico aereo di parte dell’Europa: promemoria di come, nonostante la sua incessante attività di trasformazione della natura, la specie umana rimanga solo una delle tante che abitano il pianeta, ma è proprio il nostro sviluppo tecnologico (i viaggi aerei) a rendere catastrofiche le conseguenze socioeconomiche di una piccola esplosione che un secolo fa sarebbe passata inosservata [17].

Le grandi epidemie della storia presentano certamente caratteri simili, ma la crisi attuale procede con tratti particolari, specifici ed inediti. In primo luogo, la velocità del contagio ha indotto una sostanziale sincronia dei suoi effetti; il tracollo ha colpito in contemporanea un grande numero di Paesi e ciò misura anche l’estensione e la profondità della crisi. In secondo luogo, proprio i tempi ristretti in cui tutte le metropoli sono state investite dalla medesima combinazione di crisi sanitaria, economica e sociale mettono a confronto le diverse capacità di resistenza, di reazione e di ripresa. Sul piano macroeconomico la caratteristica fondamentale della pandemia secolare di Covid-19 sarà il crollo del prodotto mondiale, con cicatrici profonde sull’economia globale, sui conti pubblici e sull’occupazione.

Il Fondo monetario internazionale prevede una contrazione del PIL mondiale del 5%, circa doppio rispetto al calo determinato dalla crisi economica del 2008-2009.

La diffusione planetaria del virus ha agito per tutti da catalizzatore e detonatore della crisi economica; ma, dato assolutamente decisivo per comprendere gli sviluppi futuri di questa crisi, il calo della ricchezza non sarà affatto omogeneo, ma avverrà in modo significativamente differenziato: Stati Uniti -8%; area Euro -10%; Cina +1% circa, con ulteriore accelerazione del declino dell'Occidente, già in corso da decenni. Ne conseguirà una forte contrazione della domanda e una crisi di interi settori produttivi, quali trasporto aereo, turismo, ristorazione, industria automobilistica.

Ciò porterà ad un massiccio intervento degli Stati per il salvataggio delle imprese vacillanti, con gigantesche operazioni finanziarie e monetarie, enorme aumento del debito pubblico (già si parla, e fondatamente, di nuovo ciclo keynesiano), pesanti ristrutturazioni e buona pace delle grandi teorie di moda sui vantaggi del libero mercato e delle privatizzazioni, spacciate per decenni come opzione strategica definitiva.

Le politiche governative di bilancio sembravano fino a ieri in grado di gestire a stento l'ordinaria amministrazione; ora, d'improvviso, si è come trasportati in un altro universo, spuntano centinaia di miliardi di euro e si promuovono stanziamenti di entità colossale. In realtà, si conferma così che non esiste contrapposizione reale tra statalismo e liberismo (se non nel frasario effimero ed antiscientifico delle ideologie dominanti), mentre è l'alternarsi dei cicli economici e delle crisi a determinare, nelle forme e nel dosaggio, il ruolo dell'intervento dello Stato, in funzione degli interessi fondamentali dei grandi gruppi e dei compromessi politici che da tali interessi derivano.

Nella combinazione di intensità ed estensione, viviamo la recessione maggiore, in tempo di pace, dalla seconda guerra mondiale. La durata della crisi dipenderà, in parte, dalla soluzione medica della pandemia, ma in grande misura dalle conseguenze diseguali che si stanno producendo, con una accelerazione già palpabile, tra le classi sociali e nei rapporti tra le Potenze.

#### *IV. La crisi pandemica dell'"influenza spagnola"*

L'entità della attuale pandemia ha suscitato inevitabili confronti con calamità del passato ed i relativi esiti sanitari e sociali. Qualcuno ha richiamato il disastroso terremoto di Lisbona del 1755, per ricordare le "versioni" laica e religiosa di allora e di oggi sul possibile "senso" di eventi naturali così distruttivi: allora, subito dopo il sisma, da una parte gli illuministi e Voltaire affermarono la malignità della Natura, dall'altra i Gesuiti di padre Malacrida si proclamarono determinati ad ostacolare i soccorsi che avrebbero impedito la "giusta" espiazione dei peccati.

Anche oggi, con il Coronavirus, da una parte si danno generiche "spiegazioni" sociologiche sulle colpe dovute all'egoismo dell'uomo, dall'altra si richiama l'innata

tendenza dell'umanità verso il male, tale da renderla ricorrentemente meritevole del castigo divino.

Il 91enne Filarete, ultimo primate della Chiesa ortodossa di Kiev e patriarca onorario della Chiesa ortodossa dell'Ucraina, in marzo, si era così espresso: *“Il Coronavirus è una punizione divina per i peccati degli uomini. Primo fra tutti intendo i matrimoni tra persone dello stesso sesso”* e poi, nel settembre, l'autorevole prelado è stato ricoverato per Covid-19 [13].

Ancor più frequentemente, e diremmo inevitabilmente, si è imposto il confronto con la pandemia influenzale di oltre un secolo fa (detta “spagnola” perché segnalata dapprima solo dalla stampa iberica che, nella Spagna neutrale, non era troppo imbrigliata dalla censura come accadeva invece nei Paesi belligeranti).

In coda alla Grande Guerra, fra il 1918 ed il 1920, lasciò un gran numero di vittime, prima tra le pandemie del XX secolo a coinvolgere il virus dell'influenza H1N1. Arrivò ad infettare circa 500 milioni di persone in tutto il mondo, provocando il decesso di circa 50 milioni di individui su una popolazione mondiale di circa 2 miliardi.

La sua elevata mortalità le valse allora la definizione di più grave forma pandemica della storia dell'umanità, con più vittime della terribile peste nera del XIV secolo.

La malattia ridusse notevolmente l'aspettativa di vita dell'inizio del XX secolo che, nel primo anno di pandemia, risultava diminuita di circa 12 anni. La maggior parte delle epidemie influenzali uccide quasi esclusivamente pazienti anziani o già defedati; al contrario, la pandemia del 1918, in particolare nella sua seconda “ondata”, uccise prevalentemente giovani adulti precedentemente sani, verosimilmente a causa di una imponente risposta immunitaria al virus, così marcata, in questi pazienti, da ledere i tessuti del soggetto infetto.

Una mole consistente di studi, anche recenti, basati principalmente su referti medici originali del periodo pandemico, hanno rilevato che l'infezione virale non sarebbe stata molto più aggressiva di altre influenze precedenti, ma che le circostanze particolari (guerra, malnutrizione, campi medici e ospedali sovraffollati, scarsa igiene) contribuirono ad una superinfezione batterica che provocò una grande parte dei decessi.

Sarà opportuno ricordare che durante e dopo l'epidemia di influenza “spagnola” insorta nel 1918 non mancò certo chi pretese di individuare, idealisticamente, una sorta di “equità” dei virus, che colpirebbero indistintamente tutti, indipendentemente dai contesti socioeconomici ed ambientali.

Le rivisitazioni successive dei dati epidemiologici, per quanto non sempre precisi e disomogenei tra Paese e Paese, hanno dimostrato ben altro. Oltre alle basi virologiche che possono spiegare la curva a W nell'andamento del contagio e la mortalità insolitamente alta tra i giovani adulti, risultarono decisivi, nel determinare l'estensione del contagio e la suscettibilità alla malattia e alle sue complicanze, il movimento di truppe mobilitate per la guerra, costituito da gruppi in età lavorativa, la loro esposizione a

precarie condizioni alimentari e sanitarie, i campi militari sovraffollati e gli ospedali vicini ai campi di addestramento, le armi chimiche e lo stress della guerra [5].

La guerra mondiale, acme della distruttività espressa dalla contesa tra le Potenze, non ha certo creato un virus, ma ha determinato le condizioni perché si diffondesse e colpisse più duramente i gruppi umani più esposti. Il contesto storico nel suo complesso condizionò in modo decisivo il decorso della pandemia; ai danni direttamente prodotti dal conflitto armato, si sovrapposero i complessi fattori socioeconomici che con il conflitto si intrecciavano.

Nei paesi europei e nordamericani, il virus provocò interruzioni di servizi e attività essenziali per il funzionamento dello Stato e dell'economia. Per citare un caso, nel luglio 1918, a Francoforte, un terzo dei lavoratori impegnati nei servizi pubblici e nelle fabbriche fu contagiato. Tuttavia, in particolare nei paesi belligeranti, non fu possibile andare oltre l'imposizione di generiche misure profilattiche, non essendo praticabile un blocco totale delle attività produttive e dei servizi necessari al funzionamento della complessa macchina statale.

Ciò spiegherebbe, secondo alcuni, l'altissima letalità della malattia nella fascia tra i 20 e i 40 anni, ovvero il segmento della popolazione più attivo. Così, l'alta incidenza della malattia tra le donne sarebbe dipesa dal loro maggiore impegno pubblico e lavorativo, determinato dalla guerra.

L'inazione dei governi alimentò il malcontento popolare, scatenando proteste in alcuni Paesi. Nella neutrale Svizzera, la "spagnola" acuì la crisi sociale, sfociata nel primo sciopero generale della storia elvetica (*Landesstreik*) che paralizzò il paese dal 12 al 14 novembre 1918. Per arginare le proteste, il governo accolse la richiesta di potenziare il sistema assistenziale e di migliorare le condizioni lavorative. Fenomeni analoghi toccarono anche l'Italia, una delle nazioni europee più colpite dalla pandemia con 325.000-600.000 vittime (circa 1-1,5% della popolazione).

L'alta incidenza della "spagnola" va anzitutto imputata alle scadenti condizioni alimentari ed alle carenze del sistema sanitario nazionale, che le privazioni del contesto bellico acuirono. Inoltre, alcune scelte governative favorirono la circolazione del virus, benché l'esordio della seconda ondata, nell'agosto 1918, avesse suggerito al ministero dell'Interno l'immediata adozione di misure igienico-profilattiche, poi integrate da circolari e direttive. Le autorità centrali e locali avviarono una campagna di disinfezione dei luoghi pubblici, per venire incontro alle richieste dell'opinione pubblica.

L'inizio della scuola venne quasi ovunque posticipato a data imprecisata. Fu ridotto l'orario di apertura dei negozi, in modo da frenare il flusso di persone nelle strade: solo le farmacie ebbero un allungamento dei turni. Cinema e teatri furono chiusi in vari centri del Paese, scatenando la protesta dei gestori che richiesero un'indennità economica alle amministrazioni.

Tuttavia, per quanto solerti, queste misure si rivelarono insufficienti per fronteggiare l'emergenza. Le autorità si limitarono a bloccare servizi non essenziali, mentre lasciarono a pieno regime le principali attività economico-produttive, sia per difficoltà oggettive sia per scelta politica: fermare la complessa macchina statale avrebbe avuto incalcolabili ripercussioni sull'operatività dell'esercito in un momento decisivo del conflitto (settembre-ottobre 1918).

La campagna profilattica e sanitaria evidenziò, in generale, molte falle, come in altre nazioni europee: le risorse umane e materiali necessarie a svolgere un'azione più incisiva erano state quasi interamente assorbite dall'esercito. La scarsa efficacia dei provvedimenti profilattici fu percepita anche allora, come è possibile evincere da alcuni articoli piuttosto critici e dagli scritti autobiografici. Con l'aggravarsi dell'emergenza, il governo ricorse ad una strategia comunicativa volta a tranquillizzare l'opinione pubblica, minimizzando (fino al punto di censurare) la criticità della situazione.

La comunità scientifica fu colta di sorpresa dalla pandemia di influenza "spagnola". Anche se le epidemie sembravano già un ricordo nei paesi più sviluppati, non esistevano i mezzi per comprenderne l'eziologia virale. Inoltre molti medici erano stati richiamati al fronte. Si attendeva un vaccino, ma nonostante gli annunci ottimistici della stampa non arrivò mai.

In Italia la sfiducia verso le autorità civili e sanitarie portò a diffidare della medicina ufficiale. Il vuoto fu riempito da credenze popolari e ciarlatanerie varie, regolarmente pubblicizzate sui giornali e poi rapidamente smentite. Tra queste: risciacqui e iniezioni di disinfettante, ozono, alcool, tabacco, clisteri di acido fenico, coppettazione, salasso con sanguisughe, chinino, cipolla. Alcune di queste forme di automedicazione causarono gravi danni. Per molti non rimaneva che la speranza religiosa; in molte comunità ci si appellava all'intercessione dei Santi protettori, oggetti di radicata devozione popolare [7].

La stampa interventista e l'associazionismo patriottico furono chiamati a svolgere una "propaganda tranquillante" contro ogni accenno allarmista. Frequenti furono i grandi agglomerati di persone che affollavano quotidianamente l'ingresso dei negozi alimentari soggetti al tesseramento. Nonostante le code costituissero pericolose condizioni di contagio, lo Stato evitò di imporre limitazioni e regolamentazioni, al fine di non turbare lo spirito pubblico.

Gli ufficiali del Servizio P (l'organizzazione interna all'esercito addetta alla vigilanza, all'assistenza e alla propaganda) osservarono che i soldati tornati dalle licenze mostravano una forte e seria preoccupazione per la scarsità dei generi alimentari, dovuta alla contrazione dei rifornimenti di derrate. Il ministero degli approvvigionamenti e dei consumi alimentari provvide ad aumentare il contingentamento della pasta, della carne, del riso e fece distribuzioni gratuite ai poveri, nel tentativo di rassicurare la popolazione.

Il governo, con l'intento di garantire lo sforzo bellico, non impose sensibili riduzioni di orario o chiusure temporanee alle industrie. La movimentazione quotidiana di migliaia di operai, però, moltiplicò le occasioni di contagio, tra loro e con i familiari ed i civili con cui essi entravano in contatto.

Le condizioni igieniche e lavorative delle fabbriche sono, del resto, inadeguate a garantire la salute dei salariati. La malattia avanzò praticamente incontrastata nelle industrie, con l'effetto paradossale di abbattere, anziché garantire, la produttività, sul cui altare doveva comunque essere sacrificata la vita dei lavoratori. Gli stessi lavoratori, che, oggi come un secolo fa, sono le vittime più colpite da Covid-19, sia nelle sue conseguenze sanitarie che economiche e sociali.

#### *V. Pandemia e conseguenze sociali*

Nel corso della "guerra" all'infezione la prima linea è la più esposta: infermieri, medici e tutti i lavoratori della Sanità, che pagano spesso con la vita; poi gli operai, costretti persino a scioperare per avere minime condizioni di sicurezza; tutti i dipendenti dei servizi essenziali, dagli addetti alla logistica alle cassiere dei supermercati; e ancora l'esercito del precariato e del sommerso: due milioni di badanti e colf, altri milioni tra gli assunti dalle cooperative di facciata e le finte partite IVA, nel commercio, nel turismo, nell'agricoltura o nell'edilizia, che da un giorno all'altro si trovano senza reddito e senza protezioni. Gli stessi "eroi" della pandemia dovranno lottare per vedere riconosciuta la loro "essenzialità".

In prima linea sono anche gli anziani, non solo biologicamente più esposti, ma inesorabilmente colpiti dal "virus" della marginalizzazione e del declassamento umano che si annida nella società regolata dal profitto. Sulle due sponde dell'Atlantico, nelle aree ricche ed invecchiate dell'opulenza, la pandemia ha portato con sé una falce di anziani ospiti delle Case di riposo.

Secondo fonti dell'O.M.S., circa il 50% delle vittime da Covid-19 in Europa erano residenti in ricoveri per anziani. Nel Vecchio Continente, ma anche in America, nelle grandi, scintillanti città della modernità, dell'opulenza, della digitalizzazione, dello sviluppo tecnologico più spinto, nelle metropoli dei diritti per tutti e per tutto, gli anziani sono finiti spesso dimenticati e abbandonati, come un tempo i soldati malati erano stati abbandonati al fronte.

Chi esce dal lavoro attivo non è più fonte di produzione di plusvalore e rischia di finire in strutture non di rado fatiscenti e di cui nessuna riforma sanitaria si è mai efficacemente occupata. Lì il virus ha colpito duramente, anche per l'imperizia della politica locale e dei dirigenti sanitari.

Le cause ultime delle catastrofi naturali esulano dalle possibilità di intervento radicale da parte della specie umana; ma lo sviluppo della scienza e delle forze produttive ha

messo a disposizione mezzi efficaci per intervenire sugli effetti di tali eventi, prevenendone o mitigandone le conseguenze.

Facendo un rapido confronto tra alcuni Paesi impegnati a fronteggiare la pandemia di Covid-19, la Germania ha ottenuto risultati sicuramente migliori, sia per il contenimento del contagio sia per la bassa mortalità. Ma le leggi del profitto, che regolano la produzione capitalistica, valgono anche per la Germania. Episodio tra i tanti e paradigmatico in tal senso è stato il caso del focolaio insorto lo scorso giugno in un impianto di macellazione di maiali del gruppo Tönnies (più grande azienda tedesca del settore), a Gütersloh nel Land Renania-Vestfalia. In pochi giorni i casi tra i lavoratori sono saliti a 1.533 (con 20 ricoverati in terapia intensiva), sui 6.500 dipendenti dello stabilimento.

Come è stato possibile? I dipendenti di questo enorme impianto, che ogni giorno macella tra i 20.000 e i 30.000 maiali, sono per l'80% immigrati dai paesi dell'Est, che vengono assunti direttamente in Polonia, Romania e Bulgaria da ditte subappaltatrici. Un *modus operandi* simile a quello delle cooperative in Italia. Questi lavoratori hanno un contratto di lavoro a tempo determinato, vivono in ambienti sovraffollati, da due a quattro persone per stanza, e anche nello stabilimento stanno per ore fianco a fianco, in file serrate. Per loro, in quanto personale assunto all'estero, salario ed orario di lavoro sono ben più sfavorevoli rispetto agli standard tedeschi.

Milioni di lavoratori nel mondo pagano doppiamente la pandemia: sul piano del rischio del contagio e poi sul piano dell'occupazione, messa pesantemente in forse dalla conseguente crisi economica. Accade in Europa, come abbiamo visto nel caso dell'esempio tedesco e, in dimensioni amplificate, in vastissime aree del mondo come gli Stati Uniti, il Brasile o l'India. Ne consegue, tra l'altro, una pesante riduzione delle rimesse dei migranti, cioè le somme che questi inviano in patria e che costituiscono, insieme agli aiuti internazionali, uno dei più grandi flussi finanziari verso i paesi in via di sviluppo.

Nel subcontinente indiano è in corso un esodo biblico di decine di milioni di migranti interni, in condizioni disperate; sono impiegati di varie attività, senza contratti, ingaggiati a paga giornaliera che, rimasti senza alcun reddito per la pandemia, abbandonano i grandi centri urbani con le famiglie e tentano di tornare ai loro villaggi.

Nelle prime fasi della pandemia abbiamo assistito ad un'altra fuga, ma di segno diametralmente opposto, dalla parte opposta del mondo e dall'altro lato della scala sociale. *I quartieri più ricchi si sono svuotati appena il coronavirus ha colpito New York City*, titola il "New York Times" del 15 maggio; dal 1° marzo al 1° maggio circa il 5% dei residenti (420 mila persone su 8,4 milioni di abitanti) ha lasciato New York e nei quartieri più ricchi i residenti sono calati del 40%. I dati telefonici indicano uno spostamento verso le seconde case per le vacanze, in varie aree del Paese.

La massa sterminata dei precari indiani in fuga è una parte di quei due miliardi di salariati (61% del totale mondiale) che, secondo il recente rapporto dell'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO), prestano la loro opera nell'economia "informale". La maggior parte di loro vive e lavora nei paesi ad economia emergente e in quelli in via di sviluppo; non sono coperti da protezione sociale, non beneficiano di diritti sul lavoro e non operano in condizioni di lavoro dignitose.

Sempre secondo l'ILO, dall'inizio della crisi un giovane su sei ha perso il lavoro, mentre per gli altri l'orario è diminuito del 23% ed il reddito del 43%; e non solo nelle aree arretrate del globo [12].

#### VI. *Pandemia: una sfida per il sentimento comunitario della specie umana*

Dall'irrompere della crisi gli Stati hanno messo in campo interventi per arginarne gli effetti disastrosi sul ciclo economico. Nel corso dell'anno si sono allargate le fila degli statalisti con arruolamenti anche bizzarri; ma un programma serio di intervento non è questione di sanità pubblica o privata. È questione di un sistema sanitario all'altezza di una pandemia secolare. Una sfida che richiederebbe la mobilitazione unitaria e pianificata di tutta la sanità mondiale, secondo un programma coordinato di cooperazione contro un virus a diffusione planetaria.

Ma questo non collude con il sistema degli Stati continuamente in conflitto tra loro, in difesa degli interessi particolari delle rispettive classi dominanti; un sistema che appare obiettivamente inadeguato a promuovere quel superamento definitivo del modello Stato-centrico di *governance* internazionale della salute pubblica, auspicato dal Regolamento sanitario internazionale (IHR), votato nel 2005 dalla 58<sup>a</sup> Assemblea mondiale della Sanità [15].

Analogamente (ed inevitabilmente) le frequenti conferenze sui cambiamenti climatici si chiudono, tra dichiarazioni altisonanti e ammirevoli propositi, in sostanziali fallimenti: la corsa al profitto è costretta alla spoliatura selvaggia delle risorse del pianeta (come allo sfruttamento intensivo degli esseri umani); risultano quindi tragicamente grotteschi gli accorati appelli alle Autorità rappresentative di questo sistema socioeconomico affinché "lo si controlli", quando è proprio l'espansione anarchica ed incontrollata che ne costituisce l'essenza irrinunciabile, la condizione obbligata della sopravvivenza e dell'autoriproduzione del sistema stesso.

Giunge amara la considerazione di Noam Chomsky, in piena pandemia: *Il sordido spettacolo di Stati che competono tra loro quando invece servirebbe la cooperazione per combattere una crisi mondiale ci fa capire quanto sia imperativo smantellare la globalizzazione basata sul profitto e costruire un vero internazionalismo, se vogliamo scongiurare l'estinzione. Quest'emergenza ci offre l'occasione per liberarci dalle catene ideologiche, per immaginare un mondo completamente diverso e per deciderci a costruirlo.* (6, p. 58).

L'umanità si trova oggi a vivere e a riprodursi in uno scenario di crescente ed ingovernabile conflittualità – politica, economica, militare – che deriva, in ultima istanza, dalla contesa tra le grandi Potenze continentali, in rivalità permanente tra loro per la spartizione di fette sempre più ampie del mercato mondiale.

Non solo, di conseguenza, manca la risposta unitaria alla crisi, ma la stessa pandemia, che tende ad accentuare diversità e divisioni, viene impugnata come un'arma dello scontro tra le stesse Potenze, al pari degli aiuti sanitari, della “diplomazia delle mascherine”. Lo stesso vale per i vaccini, per i quali sono impegnati decine di centri di ricerca che, invece di agire secondo un piano coordinato, lavorano in concorrenza tra loro: una corsa affannosa su cui incombe l'ombra delle multinazionali dei farmaci.

La rapidità con la quale si è ottenuto il sequenziamento del genoma virale e le nuove tecnologie dovrebbero ridurre i tempi di sviluppo di un vaccino, né si può escludere che l'occasione della pandemia porti il campo della assistenza sanitaria mondiale a diventare un polo di attrazione degli investimenti.

Se mai si stabiliranno alleanze e collaborazioni internazionali, anche queste non sfuggiranno alla logica dell'antagonismo tra Potenze, logica destinata a produrre crisi e conflitti micidiali.

Le aziende scommettono sui futuri profitti e gli Stati più “abbienti” corrono ad assicurarsi in anticipo le prime quote milionarie del prossimo “bene collettivo” che ancora non esiste, ma che sarà comunque il risultato del lavoro sociale su scala planetaria di migliaia di scienziati, laboratoristi, clinici, tecnici, operai, medici, infermieri e volontari sani che avranno disegnato, sperimentato, fabbricato, distribuito ed infine somministrato l'arma di difesa contro la (prima?) *pandemia secolare*.

Grandi sono le risorse scientifiche fino ad oggi acquisite in campo medico ma, per essere tradotte in vantaggi pratici per l'umanità, devono passare attraverso l'imbutto economico, che taglia la loro resa in profitti e rendite.

Si impone allora un dibattito serio sulla pratica della scienza e degli scienziati e sulle ideologie che li disegnano come corpo chiuso e separato rispetto alle forze vive della società. Come ci ricorda Engels, *solo liberando la scienza dalla sussunzione al capitale e dalla congenita anarchia che è propria di quest'ultimo, diventerà possibile trasformare la scienza stessa nella leva potente di una regolazione razionale del ricambio organico e sostenibile della nostra specie con il pianeta* [10].

Nei secoli in cui fu classe rivoluzionaria, la borghesia seppe rompere la cappa di superstizioni millenarie. Gli uomini del Rinascimento fondarono il metodo scientifico; gli intellettuali dell'Illuminismo cambiarono la visione del mondo; pionieri della scienza e della tecnica accompagnarono la rivoluzione industriale nella meccanica, nell'energia del vapore, nella chimica e nell'elettricità; medici eroi fondarono la moderna medicina e persino sperimentarono su loro stessi vaccini che hanno consentito di affrontare malattie terribili.

Infine, la scienza si sposò con la grande produzione, trasformando l'esistenza di miliardi di uomini come mai prima nella storia dell'umanità. Alle soglie del Novecento la capitalistica industrializzazione della scienza ha trovato il suo limite e la sua contraddizione proprio nel capitale; l'umanità è riuscita ad applicare la scienza alla natura, ma ancora non osa applicarla ai rapporti sociali.

Al passaggio ad una forma superiore di società si collega il concetto adleriano di *adattamento attivo*, inteso come sviluppo finalizzato e consapevole in grado di promuovere il rapporto più favorevole tra la specie umana e la natura. Il *sentimento sociale* ("Gemeinschaftsgefühl", letteralmente "Sentimento di comunità", tradotto anche come "interesse sociale") è per Alfred Adler "conquista dell'evoluzione e ultima forma dell'umanità", in quanto disposizione innata profonda che porta ciascun essere umano a percepirsi come parte di una comunità e a guidare conseguentemente le proprie azioni [2, 3]. La formulazione adleriana di "sentimento sociale" anticipa e prefigura le più recenti acquisizioni della ricerca neurobiologica, che indaga le basi fisiologiche della relazione empatica interindividuale e dell'interesse comunitario [4].

Quando Adler applica la nozione di sentimento sociale alla realtà storica, egli sembra muoversi secondo una impostazione tendenzialmente idealistica e forse eccessivamente ottimistica, in particolare laddove il passaggio ad una "vita pubblica liberata dagli errori" [2] viene delineato come un processo evolutivo progressivo, lineare e, senza nubi all'orizzonte, dall'esito felicemente scontato.

*"La nostra ricerca individualpsicologica e i risultati, sopra menzionati, possono aspirare, oggi più che mai, a essere ascoltati ed esaminati. Quanto a noi, non c'è punto di vista che riveli l'immagine degli smarrimenti del nostro tempo in modo più puro e più chiaro della Psicologia Individuale, una scienza che già prima della guerra proclamava come scopo il conseguimento di un futuro sistema di vita, basato sul rafforzamento del realismo, sulla responsabilità e sull'eliminazione dell'odio patentemente serpeggiante tra gli uomini, attraverso la benevolenza reciproca. Non è difficile indovinare che cosa può e deve essere ottenuto con queste o simili mètte ambiziose. Occorre che ci sia per tutti noi una preparazione consapevole in grado di incrementare un Sentimento sociale così smisurato da abolire totalmente l'ebbrezza del potere, sia nell'individuo che nei popoli"* (1, p. 14).

Appare evidente quanto le concezioni di Adler fossero vicine alle posizioni teoriche e politiche di stampo riformista, revisionista e determinista dominanti, all'inizio del XX secolo, nella Seconda Internazionale e nella Socialdemocrazia di area germanica. Alla crisi economica dell'ultimo quarto dell'Ottocento era seguita una fase di ripresa, di pace e di benessere relativamente diffuso (*la belle époque*); ciò alimentava, in seno a quelle correnti, la concezione che le nuove condizioni economiche, politiche e sociali così venutesi a determinare, avrebbero consentito un superamento progressivo e graduale del sistema capitalistico e delle sue contraddizioni interne.

La Socialdemocrazia doveva soltanto prepararsi mediante l'organizzazione a sostituire quel sistema. Alla dialettica dei processi storici si sostituiva una visione evolutivista: la fine del vecchio ordine sociale ed il passaggio ad una società superiore erano razionalizzati come un evento quasi naturale. Il trapasso da capitalismo a socialismo avrebbe potuto procedere per tappe intermedie che non influenzassero negativamente il processo produttivo e si sarebbe attuato in forme pacifiche, nell'alveo della democrazia incardinata nel suffragio universale.

A questa visione e alle forze politiche che vi si ispiravano, Adler si era avvicinato fin dalla giovinezza e ne aveva mutuato una concezione gradualista del Socialismo, ancorata ad un ideale generico di emancipazione e corroborata da richiami filantropici alla pacificazione universale e da una aspirazione riformatrice umanitaria e non violenta, ma sostanzialmente destoricizzata [14].

Oggi, alzando lo sguardo sul nostro mondo, cogliamo una realtà ben più complessa e contraddittoria, gravida di tensioni, instabilità e squilibri crescenti, pronti a deflagrare su scala mondiale, in un susseguirsi di crisi e di conflitti di dimensioni sempre più ampie e dalle conseguenze potenzialmente disastrose. Nel quadro incerto del "nuovo ordine (o disordine?) mondiale" nessun esito è scontato; sarà la dialettica dello scontro già in atto tra le forze sociali materialmente in campo a determinare il volto della società di domani.

Il primo anno di pandemia è stato, in senso letterale, apocalittico, cioè rivelatore. Ha messo a nudo le contraddizioni insanabili del capitalismo; ha posto all'ordine del giorno il superamento radicale di questo sistema economico-sociale "malato", in quanto caos incontrollato, dominato dall'interesse immediato e parziale dei singoli capitali in concorrenza, e nel quale è impossibile indirizzare le enormi risorse tecnico-scientifiche di cui disponiamo a garanzia di uno sviluppo veramente umano.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1918), *Bolschewismus und Seelenkunde*, tr. it. *Bolscevismo e psicologia*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 47: 7-14.
2. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
3. ADLER, K. A. (1993), "Socialist influences on adlerian psychology", *XXI Congr. Inter. IAIP*, Budapest, tr. it. *L'influenza esercitata dal pensiero socialista sulla psicologia alderiana*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 42: 43-56.
4. AMIANTO, F. (2018), *Sentimento sociale: una proposta di articolazione sistematica in relazione alle neuroscienze*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 84: 69-91.

5. BARRY, J. M. (2004), *The Great Influenza*, Penguin Books, New York 2018.
6. CHOMSKY, N. (2020), *Crisi di civiltà. Pandemia e capitalismo*, Ponte alle Grazie, Firenze.
7. CUTOLO, F. (2020), *L'influenza spagnola del 1918-1919*, IRSpt, Pistoia.
8. DIAMOND, J. (1997), *Guns, Germs and Steel. The Fates of Human Societies*, tr. it. *Armi, Acciaio e Malattie*, Einaudi, Torino 1998.
9. ENGELS, F. (1845), *Die Lage der arbeiten den Klasse in England*, tr. it. *La situazione della classe operaia in Inghilterra*, Edizioni Lotta Comunista, Milano 2011.
10. ENGELS, F. (1883), *Dialektik der Natur*, tr. it. *Dialettica della natura*, Editori Riuniti, Roma 1974.
11. FASSINO, S. (2020), La pandemia Covid-19 interroga la scienza e la coscienza di ricercatori, medici, psicologi, educatori, genitori, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87: 3-14.
12. ILO (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION) (2020), *ILO Monitor: Covid-19 and the world of work*, Fifth edition.
13. *L'annuncio: Covid, positivo il patriarca ortodosso Filaret accusò gli omosessuali di essere la causa della pandemia*, Corriere della Sera, 9.9.2020.
14. MARZOLINI, M. (2001), Su "Bolscevismo e Psicologia" di Alfred Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 71-83.
15. NEGRI, S. (2018), *Salute pubblica, sicurezza e diritti umani nel diritto internazionale*, Giappichelli, Torino 2018.
16. SIPRI (STOCKHOLM INTERNATIONAL PEACE RESEARCH INSTITUTE) (2020), *SIPRI Yearbook 2020 Armaments, Disarmament and International Security*.
17. VOLPI, R., SERRAVALLE, E. (2020), *Coronavirus Covid-19. No, non è andato tutto bene*, Il Leone Verde, Torino.
18. WALLACE, B. (2016), *Big Farms Make Big Flu: Dispatches on Influenza, Agribusiness, and the Nature of Science*, Monthly Review Press U.S., New York.
19. ŽIŽEK, S. (2020), *Virus*, tr. it. *Virus*, Ponte alle Grazie, Firenze.

Marco Marzolini  
Centro "Filippo Buonarroti" - Milano  
Via Montegrappa 9  
I-20090 Cesano Boscone (MI)  
E-mail: marcomarzolini@teletu.it