

stregoni aristotelici e scienziati indigeni

Antonio Guerci & Stefania Consigliere

Università degli Studi di Genova

DiSA - Dipartimento di Scienze Antropologiche

via Balbi 4 - 16126 Genova

§ Cautele

Per parlare a ragion veduta dei sistemi di cura «tradizionali» occorre praticare con perizia l'arte dell'equilibrio, e sapersi mantenere in rotta sopra un crinale scosceso. Due sono infatti i pericoli possibili: da una parte vi è il dirupo dello scetticismo a ogni costo, che ama travestirsi da scientismo e dei cui rischi è ottima epitome la fine del Don Ferrante di Manzoni; dall'altro lato, invece, si apre il precipizio della notte della ragione in cui tutte le vacche non solo sono grigie (ché sarebbe il meno), ma anche tendono a calpestare i malcapitati viandanti. Occorre, insomma, saper profittare dell'arte scettica - che appunto è un'arte e non una petizione di principio - e pertanto saper cogliere e seguire ciò che è valido e promettente, lasciandosi risolutamente alle spalle quanto è intraducibile o ingiustificabile.

Non sempre l'equilibrio dura a lungo; ma per aiutarci nell'impresa possiamo impiegare tutti i migliori strumenti della nostra tradizione concettuale occidentale. Non è infatti mai necessario (e anzi, a ben vedere, è sempre assai deleterio) dimenticarsi della propria cultura nell'intento di comprendere un'altra; e aggiungiamo, neppure troppo paradossalmente, *neanche nell'intento di comprendere la propria*.

§ La pagliuzza altrui, e la trave nell'occhio

La disciplina scientifica che negli ultimi anni ha prodotto gli studi migliori sui sistemi di cura è senz'altro l'antropologia medica. Essa ha analizzato, secondo i criteri della validità e dell'efficacia terapeutica, medicine lontane nello spazio e nel tempo, delineandone con rigore i punti di forza così come le debolezze, e mostrando all'Occidente quanta razionalità si celasse nelle pratiche terapeutiche altrui. Ma non è di questo che intendiamo trattare nel nostro intervento; ciò che più c'interessa è infatti il doppio movimento con cui, dopo aver analizzato e descritto le pratiche mediche "non occidentali", l'antropologia medica si è, per così dire, girata su se stessa e sulle proprie origini, e ha analizzato la medicina occidentale con i medesimi criteri adoperati per le altre.

Questo movimento riflessivo ha permesso di porre subito sul tappeto la questione teorica e politica del rapporto fra la biomedicina e gli altri sistemi di cura, e si è rapidamente trasformato in approccio critico alla medicina occidentale. Non a caso, le relazioni dell'antropologia medica con le due «discipline madri» sono stati assai più facili sul versante dell'antropologia che su quello della medicina. Ciò dipende da un lato dalla posizione di frontiera dell'antropologia, che la rende più disponibile a prospettive di studio atipiche; e dall'altro, in modo ancora più incisivo, dalla storica aspirazione della medicina occidentale a divenire una scienza "hard", al pari della fisica o della chimica. In questo tentativo di trasmutazione epistemologica, lo sguardo medico, come ha insegnato Foucault (1), si è fatto progressivamente più rigido, ed è oggi in una posizione in cui è difficile ogni mediazione che non sia affidata alla buona volontà (e alla buona coscienza) dei singoli operatori.

L'antropologia medica ha mosso alla biomedicina diverse critiche circostanziate. Innanzitutto, come si diceva sopra, ha equiparato la biomedicina a qualsiasi altro sistema terapeutico, interpretandola come il complesso delle cure di una società particolare (quella industrializzata e terziarizzata) in un preciso punto della sua storia. Se questo non rende ragione della posizione globalmente dominante della medicina scientifica, pure rappresenta, per l'incipit critico, un potente mezzo di "straniamento" dal proprio contesto, che serve senz'altro a liberare lo sguardo. Di fronte a una lettura così fortemente relativizzante, i settori più sensibili della biomedicina hanno tentato di ridefinire i criteri di universalità e scientificità, e, soprattutto, hanno apertamente riconosciuto le radici storiche del proprio impianto concettuale (2, 3).

Altre critiche, ancor più sostanziali, sono venute dall'analisi puntuale della pratica medica occidentale (4, 5, 6, 7). Un importantissimo nodo di discussione è, ad esempio, la prospettiva fortemente riduzionista invalsa negli studi biomedici (8). Questo non significa che un notevole grado di riduzionismo non sia utile, e anche necessario, nella ricerca di laboratorio, dove è d'obbligo attenersi a un impianto metodologico rigoroso; ciò che è in discussione, semmai, è la sua applicazione nella pratica "di corsia", dove esso comporta non pochi danni. È stata poi ampiamente discussa la posizione egemone della medicina occidentale, non sempre derivante esclusivamente dall'efficacia delle pratiche terapeutiche, ma talvolta condizionata dalle strategie politiche ed economiche di grandi multinazionali farmaceutiche, conniventi talora, al di fuori dei confini dell'Occidente, coi meccanismi di sfruttamento. E ancora, sono state messe in crisi alcune delle categorie apparentemente più proprie al pensiero della medicina scientifica, fra cui le opposizioni diagnosi vs. trattamento, cura tecnologica vs. cura non tecnologica, specificità vs. generalità (9).

Quest'insieme di temi ha dato avvio, tra l'altro, anche a un vivace scambio fra la medicina e le discipline della cura tradizionalmente considerate come subordinate: igiene, epidemiologia, medicina sociale, scienze infermieristiche. Ciò ha contribuito, tra l'altro, anche a rafforzare la posizione professionale di tutti coloro che, in senso ampio, "curano" le malattie.

§ I confini d'Occidente e il confine del medico

Vediamo dunque più da vicino alcuni dei principali nodi concettuali; e cominciamo in modo schiettamente «nominalista» col chiederci se le parole che usiamo per definire la medicina occidentale e quelle “non occidentali” siano precise. Il vocabolario, si sa, difficilmente è innocente, e la selezione dei termini dice molto dell'atteggiamento concettuale. Di fatto, la questione della distinzione fra medicina “occidentale”, o “scientifica”, e “tutte le altre medicine” è stata ampiamente discussa e mai davvero risolta.

Un criterio inaggirabile impone di usare (o, se il caso, reperire) vocaboli che non siano immediatamente valutativi; ma nessuna delle definizioni finora proposte regge a un'analisi approfondita (10). Una delle prime soluzioni era basata sul criterio geografico; ma si è fatto osservare che la «medicina occidentale» non è affatto l'unica forma di cura praticata in occidente, dal momento che, nelle stesse metropoli statunitensi o europee, s'incontrano migliaia di pratiche curative disparate, e una tendenza crescente ad affidarsi a sistemi di cura non ortodossi (11). Analoghi problemi incontra la definizione temporale di «medicina moderna», dacché tutti i sistemi di cura attualmente praticati sono di fatto contemporanei. Né vale il criterio «accademico», poiché altri sistemi medici sono insegnati a livello universitario (si pensi solo all'Ayurveda in India e ai diversi sistemi medici cinesi), e altre discipline “di cura” dispongono oggi di corsi (para)universitari nello stesso occidente (osteopatia, agopuntura, omeopatia, etc.). E neppure si può accettare che la biomedicina sia l'unica scientifica, dal momento che i principi del metodo scientifico (sperimentazione, verificabilità, ripetibilità, etc.) sono alla base di tutte le pratiche mediche dette “empiriche”. Ultimamente si è andata affermando la breve definizione «biomedicina» che, non priva in sé di problemi, è comunque stata adottata da molti autori - forse per praticità.

In secondo luogo, ci si può domandare se la netta partizione invalsa in occidente fra ciò che è medico e ciò che non lo è mantenga la sua validità se trasferita presso altre culture. La risposta è decisamente negativa in alcuni casi, e necessita di ampie precisazioni in altri. Nelle culture in cui le specializzazioni disciplinari e accademiche sono cosa estranea, la medicina è spesso parte di un sistema più ampio e complesso che lega religione, riti e vita sociale, e come tale inseparabile - se non per comodità di analisi - dagli altri àmbiti. Nelle culture che invece hanno elaborato sistemi medici scritti, non sempre il dominio medicale corrisponde a quello in uso in occidente. Per essere più precisi, in molti sistemi medici del mondo fa parte della medicina non soltanto la cura della malattia ma anche (e talvolta soprattutto) ciò che noi chiamiamo prevenzione. Si noti che le parole, in casi come questo, sono più importanti di quanto sembra: il «prevenire» s'incentra infatti ancora sulla malattia; detto altrimenti, quando la biomedicina si occupa di individui sani, lo fa avendo pur sempre in vista una specifica malattia, di cui vuole prevenire l'insorgenza. Altrove, invece, la «prevenzione» non è affatto incentrata sull'evitare la malattia quanto sul mantenere la salute in generale. La distinzione non è di poco conto: «prevenire» *ogni* malattia - ideale asintotico della medicina nostrana - è infatti palesemente una fatica di Sisifo; inoltre, non è detto che le

pratiche preventive verso una patologia non siano in contraddizione con pratiche preventive di altre possibili affezioni: cosicché, ad esempio, le raccomandazioni del dentista potrebbero essere in disaccordo con quelle del dietologo, e quelle del cardiologo contraddire le raccomandazioni del gastroenterologo. In ogni caso, la separazione fra medico e non medico tende intrinsecamente a sfumare quando, come appunto è il caso dell'antropologia medica, si voglia tener conto dell'intero complesso dei fattori legati alla salute e alla malattia.

§ Le ragioni degli altri

Torniamo infine a uno spunto incontrato poc'anzi: lo status «scientifico», o comunque «razionale» delle medicine non occidentali. Il punto, sia chiaro, non è quello di far di tutta l'erba un fascio, in omaggio al relativismo e, a ben vedere, all'indifferenza; siamo pertanto ben lungi dal sostenere che *ogni* pratica di *ogni* medicina è razionale o scientifica, o che rappresenta sempre una soluzione vantaggiosa. Ma è proprio qui che si gioca l'attendibilità delle analisi dell'antropologia medica e dell'etnomedicina: nella capacità di valutare caso per caso, considerando di ciascuna pratica terapeutica l'*efficacia biologica*, l'*efficacia culturale*, e l'azione specifica all'interno di un contesto che, in quanto umano, è sempre *storico*. Questi tre fattori, com'è evidente, sono separati solo per comodità di osservazione e sperimentazione: l'azione terapeutica è l'esito non tanto della loro *interazione* (ciò che rimanda a una separazione) quanto del loro fondersi in un vero e proprio ambiente umano che accoglie, nel momento della cura, l'intera vita del paziente e del terapeuta.

Con «razionalità» s'intende, secondo il vocabolario, la *capacità di adeguare i mezzi ai fini*. L'adeguamento dei mezzi dipende, ovviamente, dai fini: ciò vale senza bisogno di traduzioni anche per le pratiche mediche, tanto nel caso di un'efficacia prevalentemente culturale quanto di un'azione prevalentemente biologica. L'antropologia medica e l'etnomedicina hanno prodotto ottime analisi dei nessi che legano le strategie terapeutiche al più ampio contesto culturale delle popolazioni che le praticano; e attraverso l'ausilio di scienze correlate (etnobotanica, etnozoologia, etnofarmacologia, etc.) hanno ampiamente rilevato come molti rimedi presentino, oltre a una valenza simbolica, anche una reale efficacia farmaco-chimica e clinica (12).

Esiste quindi un metro di analisi dei sistemi medici che riesce a fare perno sui criteri della tradizione scientifica occidentale (scientificità, osservabilità, universalità, etc.) senza appiattare la molteplicità e la varietà delle ragioni altrui: è quello basato sull'efficacia del rimedio. Si può immaginare, ad esempio, di valutare in modo comparativo l'efficacia dell'agopuntura cinese e dell'occidentale asportazione chirurgica dell'appendice nei casi di appendicite; o paragonare le cinesi tecniche di ginnastica e l'occidentale uso preventivo dell'aspirina nella prevenzione a lungo termine delle nevralgie da posizione. L'esito dei confronti non è per nulla scontato, e il criterio adoperato sa rendere ragione dei meriti di ciascuna soluzione.

Bibliografia

- (1) Foucault M., 1963. *La naissance de la clinique*. Paris: PUF.
- (2) Hahn R. & Kleinmann A., 1983. Belief as pathogen, belief as medicine. «Medical Anthropology Quarterly» 14 (4): 16-19.
- (3) Martin E., 1987. *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- (4) Comaroff J. & Maguire P., 1981. Ambiguity and the search for meaning: childhood leukaemia in the modern clinical context. «Social Science and Medicine» 15B: 115-123.
- (5) Rhodes L.A., 1990. Studying biomedicine as a cultural system. In: Johnson T.M. & Sargent C.F. (eds), *Medical anthropology. A handbook of theory and method*. New York, Westport, London: Greenwood Press, pp. 159-173.
- (6) Lock M., 1986. The plea for acceptance: school refusal syndrome in Japan. «Social Science and Medicine» 23: 99-112.
- (7) Hahn R. & Kleinmann A., 1984. Biomedical practice and anthropological theory. «Annual Review of Anthropology» 12: 305-333.
- (8) Good B.J. *Narrare la malattia*, Torino: Edizioni di Comunità, 1999.
- (9) Csordas T.J. & Kleinmann A., 1990. The therapeutic process. In: Johnson T.M. & Sargent C.F. (eds), *Medical anthropology. A handbook of theory and method*. New York, Westport, London: Greenwood Press, pp. 11-25.
- (10) Leslie C.M., 1975. Pluralism and integration in the Indian and Chinese Medical Systems. In: Alexander E., Kleinman A. & Kunstadter P. (eds), *Medicine in Chinese cultures*. Washington D.C.: John E. Fogerty International Center, National Institute of Health.
- (11) McGuire M., 1988. *Ritual healing in suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- (12) Il miglior indice dell'efficacia terapeutica delle medicine tradizionali sta forse proprio nell'interesse che gli studi etnomedici hanno acceso nelle industrie farmaceutiche; non a caso, le risorse fitoterapiche tradizionali hanno costituito, negli ultimi anni, uno sbocco commerciale di grande redditività, e buona parte delle missioni etnomediche sul campo sono state finanziate dalle stesse industrie farmaceutiche.

Questo documento è pubblicato sotto licenza **Creative Commons Attribuzione-Non commerciale 2.5**; può pertanto essere liberamente riprodotto, distribuito, comunicato al pubblico e modificato; la paternità dell'opera dev'essere attribuita nei modi indicati; non può essere usata per fini commerciali. I dettagli legali della licenza sono consultabili alla pagina <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/it/deed.it>

