

Ma cos'è la "medicina tradizionale"? L'OMS, l'antropologo, lo stregone e la "valorizzazione" dei saperi (bio)medici (in Africa, nelle Americhe e altrove)

Giovanni Pizza

Pino SCHIRRIPA - Pietro VULPIANI (curatori), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Argo, Lecce, 2000, 311 pp. (Biblioteca di Antropologia Medica [BAM], 1).

E se ripartissimo dalla "medicina popolare"? Sì, proprio da quella espressione "medicina popolare", coniata in Italia dal medico etnografo palermitano Giuseppe Pitрэ nel 1896. Occorrerebbe davvero fare la storia di questa categoria e degli intellettuali che l'hanno prodotta; una storia lunga almeno un secolo, fatta di una rapida ascesa europea e di un lento declino, fino all'attuale dissoluzione della sua funzione analitica ed esplicativa. Nata alla fine dell'Ottocento, erede di una tradizione letteraria di stigmatizzazione degli "errori e superstizioni popolari", la nozione di "medicina popolare" tramontò definitivamente verso la fine del Novecento, in seguito a un'importante fase che fu prima di alta ridefinizione teorica e poi di apertura critica della categoria, e che raggiunse il periodo più maturo nelle ricerche condotte in Italia nella seconda metà del secolo scorso fino alla fine degli anni Ottanta, quando con la nozione di "medicina popolare" si intese designare l'insieme dei saperi, delle rappresentazioni e delle pratiche elaborate a partire dall'esperienza culturale del corpo, della salute e della malattia nelle "classi popolari" europee. L'Italia è il paese in cui il campo di studi e ricerche e la denominazione stessa di "medicina popolare" ebbe origine e si sviluppò, in quel periodo determinante della storia nazionale che vide la formazione dello Stato con l'unità post-risorgimentale.

L'esplorazione della vicenda italiana si offre come esemplare per comprendere la costituzione della nozione di "medicina popolare" non solo perché parte integrante di una realtà europea, ma anche perché densa di implicazioni suggestive per comprendere analoghe dinamiche determinatesi in altri continenti in seguito all'estensione globale e alla localizzazione della biomedicina, e alle difficoltà di costruzione di un campo biomedico e sanitario unitario. Il confronto storico interno all'Europa ha infatti consentito di osservare da vicino una dinamica di "scontro/incontro" fra la biomedicina e i saperi e le pratiche locali sul corpo, la salute e la malattia verificatesi in molti contesti mondiali: in gran parte di questi casi, in America, Asia, Africa e altrove, si sono prodotte dinamiche politico-culturali analoghe, compresa la formazione delle figure dei medici antropologi. Emerge, sia dalle ricerche storiche sia da quelle etnografiche, come la costruzione di un campo biomedico e il problema attuale della mancanza di un'assistenza sanitaria di base abbiano contemporaneamente spinto a processi di istituzionalizzazione consistenti nella delegittimazione di alcune pratiche culturali e nella "professionalizzazione" di quelle ritenute "valide" dalla biomedicina stessa. In ciascuno di questi casi la classificazione di "medicine popolari" o "tradizionali" o "indigene" tende a ridurre la portata significativa, spesso critica, dei simboli incorporati nelle rappresentazioni del malessere, e dei saperi e delle pratiche che riguardano forme diverse di esperienza e rappresentazione del corpo. In tal modo le tipologie e le tassonomie dei medici etnografi più che essere orientate da "prospet-

tive ideologiche” e “schemi concettuali” costituiscono una pratica classificatoria che, attraverso una metodologia di “etnografia clinica”, rimodella i corpi manipolando i simboli che li rendono pensabili.

È in questa azione di mediazione intellettuale che risiede l'efficacia politica dei processi di formazione dei guaritori.

Un quadro ampio di esemplificazioni di notevole interesse etnografico e comparativo è dato dal volume curato da Pino Schirripa e Pietro Vulpiani che qui recensiamo. Si tratta di una raccolta di dieci saggi, più un'ampia introduzione dei curatori, editi e inediti sul tema del confronto fra la biomedicina e le “medicine tradizionali” in Africa e nelle Americhe, come recita il sottotitolo. Il volume ha il vantaggio di affrontare una tematica complessa, muovendosi all'interno di un quadro ben definito da una amplissima bibliografia di studi: il quadro, cioè, dei rapporti fra biomedicina (intendendo con questo termine la “medicina occidentale”) e le medicine cosiddette “tradizionali” o “indigene”. Il tema è di una complessità enorme, poiché esso esce, come è evidente, dallo specifico dell'antropologia medica e tocca questioni tutte interne ai problemi di una più ampia antropologia politica dei processi di valorizzazione delle risorse cosiddette “tradizionali”. In tal senso potremmo dire che si affronta qui uno di quegli argomenti che più di altri mostra che l'antropologia medica, pur costituendosi come settore specialistico dell'antropologia generale, non definisce affatto un ambito di studi delimitato all'analisi della questione dei processi di salute-malattia, o delle pratiche terapeutiche, o dei meccanismi della guarigione, ma, attraverso tali problemi, affronta tematiche politico-economiche e politico-culturali in maniera sempre più diretta. Non a caso, e opportunamente, i curatori mettono in guardia dai rischi, teorici e politici, derivanti dall'attuazione dei programmi di *valorizzazione della medicina tradizionale* suggeriti dall'Organizzazione mondiale della sanità nel corso degli ultimi vent'anni. La riscoperta delle medicine indigene viene ritenuta dai curatori (come dalla totalità dei saggi qui raccolti) come «foriera di ambiguità e pericoli» anche se si tratta di un sfida da accettare in quanto antropologi, poiché essa può avere come obiettivo quello di elaborare programmi di servizio sanitario più attenti ai bisogni reali delle popolazioni locali. Ma ciò è possibile solo se si riconsiderano le definizioni stesse di “medicina occidentale” e “medicine tradizionali” nel corso dei processi storici di espansione mondiale della biomedicina.

In antropologia medica oggi si tende a rinunciare alla definizione di “medicina occidentale” in quanto tale definizione occulta il fatto che le pratiche reali di coloro che operano nel campo biomedico possono attivarsi in maniera del tutto differente. Vale a dire che si verifica all'interno stesso del “sistema biomedico” una diversificazione molteplice delle pratiche reali che impedisce di configurare la biomedicina come “sistema culturale” perfettamente strutturato. Sul piano ideologico certamente la biomedicina si presenta fondata su assunzioni di base che ne costituiscono un retroterra ideologico forte, basato anche su principi filosofico-scientifici (si pensi ad esempio alla scissione corpo-mente attribuita a Cartesio). Eppure è ormai sempre più evidente che nella prassi reale gli stessi agenti del campo biomedico vivono una contraddizione profonda tra gli assunti di base e l'esperienza reale, in modo tale da poter in molti casi scegliere di agire in contrasto con tali assunti. Su queste contraddizioni spesso si innesta non soltanto il dialogo fra l'antropologo e il medico, ma anche quello a tre voci fra antropologo medico e guaritore di medicine diverse. Naturalmente il dialogo prevede sempre una contestualizzazione all'interno di un campo di forze locali e translocali, comprese le istituzioni mondiali che regolano o condizionano le politiche

dei governi in campo sanitario. Gli autori, nella introduzione, forniscono le coordinate storiche per situare concretamente le pratiche biomediche nella loro diversificazione locale, in modo da suggerire l'idea di non perdere mai di vista il carattere plurale non solo delle medicine tradizionali, ma della biomedicina stessa: in altri termini accanto al *pluralismo medico* (inteso come compresenza, ormai a livello globale, di diverse forme di medicina) si struttura un *pluralismo biomedico* inteso come insieme di diversità profonde interne al campo biomedico stesso nelle sue diverse localizzazioni, ma anche all'interno di un unico contesto.

Le riflessioni svolte nei saggi contenuti nel libro prendono le mosse a partire dalla consapevolezza del mutato orientamento dell'Organizzazione mondiale della sanità nell'approccio alle pratiche mediche che gli antropologi avevano osservato in diversi siti mondiali. In particolare gli autori organizzano i saggi in una sezione africanista e una americanista. Il processo avviato dall'OMS porta all'attuazione di programmi sanitari che prevedono l'inserimento dei terapeuti "tradizionali" nelle strutture sanitarie di base. Se da un lato l'antropologia accoglie questa apertura come una benvenuta azione di riconoscimento del valore dei patrimoni locali di conoscenze sui saperi del corpo, della salute e della malattia, e insieme una valorizzazione della funzione dell'antropologo, dall'altro tuttavia tale scelta dell'OMS ha motivato fin dall'inizio l'emergere di un dubbio: la valorizzazione delle medicine "tradizionali" non fu forse scelta solo perché era molto difficile estendere l'assistenza sanitaria di base, come previsto dal programma di Alma Ata del 1978? Come sottolineano Schirripa e Vulpiani, tale domanda è legittima. Infatti il mutamento di prospettiva dell'OMS è stato determinato proprio dalla disastrosa condizione dei servizi sanitari locali e anche dai «sempre maggiori costi necessari per la costruzione delle infrastrutture e soprattutto la dipendenza tecnologica, anche in questo campo, dall'Occidente e la necessità di importare un buon numero di farmaci causano un indebitamento sempre più gravoso per i vari governi nazionali» (p. 11). Inoltre i curatori evidenziano altri elementi di notevole interesse che ampliano la prospettiva delle ricerche in questo settore e segnalano l'importanza di un ampliamento dell'osservazione alla questione politica: il rispetto della "cultura tradizionale" diventa infatti una forte arma politica nei contesti locali. E la difesa delle medicine "tradizionali" costituisce il terreno di gioco di conflittualità politiche e il luogo di legittimazione di autorità istituzionali, o anche la fonte di produzione di discorsi tradizionalisti e orientalisti, fondati cioè sulla produzione di un esotismo e su una critica stereotipata dell'occidentalsimo biomedico.

La ricostruzione del dibattito sui casi studiati in Africa e nelle Americhe, appare particolarmente interessante, in particolare alla luce di quanto già i molti studi di storia e antropologia della "medicina popolare" hanno evidenziato per l'Europa. Un tema centrale del volume è quello della "professionalizzazione".

Il saggio dell'antropologo francese Jean Pierre Dozon, ad esempio, mostra come la definizione di "medicina tradizionale" sia soltanto una astrazione che rende arbitrariamente omogenei elementi di grande diversità (quindi in sostanza non bisognerebbe più parlare in termini di "medicina tradizionale", proprio come è avvenuto per "medicina popolare"). "Medicina tradizionale" è un'espressione che ha senso solo se contrapposta a "medicina occidentale", ed è dunque unicamente in chiave identitaria che tale contrasto assume un senso che, più che analitico, risulta ideologico e politico. In tal senso la valorizzazione appare fondata su tattiche e strategie essenzialiste agite all'interno di rapporti di forza che vedono il lato egemone costantemente occupato dalla biomedicina e dalle sue strutture concrete, in primo luogo l'ospedale. L'antro-

pologo olandese Sjaak van der Geest, ad esempio, entra nel vivo di un dibattito sull'auspicabilità o meno dell'incontro fra biomedicina e forme locali di medicina sostenendo come i termini classici della polemica (cioè l'inefficacia reale delle medicine non scientifiche, o la mancanza di competenze dei guaritori per le malattie infettive e parassitarie e la loro validità esclusivamente per disturbi "psicosomatici") siano il frutto di una impostazione pregiudiziale, nella quale il confronto è osservato con un occhio etnocentrico. Gilles Bibeau, antropologo quebecchese, svolge le sue riflessioni sul caso africano assumendo esemplarmente il caso storico della medicina cinese, un modello importante poiché i governi africani lo hanno adottato come riferimento nei loro programmi di integrazione fra medicine indigene e medicina occidentale. Bibeau solleva il problema del rischio derivante dall'incontro fra biomedicina e medicine africane: la riduzione cioè dei saperi medici locali a semplici tecniche e conoscenze erbalistiche. Infatti spesso tale "incontro" si risolve in una integrazione nel campo d'azione della medicina occidentale di alcune tecniche ritenute valide dal punto di vista scientifico, senza cogliere l'occasione per un ripensamento più vasto dell'organizzazione sanitaria. Un interesse specifico per le reti sociali, gli attori e le azioni concrete, in riferimento non solo alle figure professionali ma al complessivo assetto delle risorse comunitarie, è riscontrabile nella ricerca realizzata da Piero Coppo, Lelia Pisani e Fadimata Walet Oumar nel Distretto di Bandiagara in Mali. Essi mostrano come, a fronte di una rete sociale complessa e di una pluralità di itinerari terapeutici, i gruppi domestici e le strategie familiari abbiano un ruolo cruciale nelle pratiche di automedicazione e nella scelta dei diversi tipi di ricorso volta a volta categorizzati come "medicina convenzionale professionale" o come "medicina tradizionale". Il saggio dell'antropologo canadese Allan Young studia invece una particolare categoria di guaritori, tra gli Ahmara dell'Etiopia, i *debertera*, e qui l'efficacia euristica del concreto lavoro etnografico svela che la "professionalizzazione" non indica unicamente il passaggio da un "sistema tradizionale" a un sistema "occidentale", ma mostra piuttosto come all'interno di un cosiddetto contesto "tradizionale" esistano detentori di saperi specialistici, e quindi "professionisti", che rivendicano l'autorità della tradizione in virtù della loro "professione" di mediatori con il mondo degli spiriti. Analogamente Guido Girelli studia la costruzione sociale della figura del guaritore tra i Tharaka del Kenya. Alla luce delle consapevolezze derivanti dalla etnografia risultano più interessanti quindi quei lavori che, anziché predeterminare le conoscenze nelle definizioni astratte di "medicina tradizionale", studiano concretamente i percorsi e gli itinerari reali dei singoli attori sociali, all'interno delle risorse fornite dai contesti locali. In questa ottica la professionalizzazione si qualifica come un processo osservabile anche nel passato, come mostra il saggio di Pino Schirripa che studia un'associazione di guaritori fondata negli anni Trenta nella Costa d'Oro (l'attuale Ghana), nell'Africa occidentale del periodo coloniale. Un caso che mostra come fin dai primi decenni del Novecento l'azione terapeutica poneva problemi squisitamente politici di legittimazione dell'operato dei guaritori e di negoziazione dello statuto della medicina tradizionale e dei suoi praticanti.

La sezione dedicata all'America Latina è costituita dai saggi di Patrizio Warren, Pietro Vulpiani e Cesar Zuniga Valle. Warren studia i rapporti fra i servizi di assistenza sanitaria di base tra gli Achuar dell'Ecuador. Egli suggerisce di andare oltre la valutazione del valore "clinico" delle medicine locali e di considerarne invece il capitale simbolico, in rapporto all'esperienza e alla spiegazione della malattia. Il lavoro di Zuniga condotto in Honduras, invece, presenta un ricchissimo patrimonio plurale di saperi medici locali che consente all'etnografo di chiarire le modalità attraverso le quali un

intenso pluralismo medico si rende visibile in uno specifico contesto. I servizi sanitari in Honduras non riconoscono le medicine non convenzionali eppure ne consentono l'esercizio e il ricorso, che si rende concreto negli itinerari terapeutici dei soggetti sofferenti. Questa dimensione plurale, che risiede nelle azioni stesse dei soggetti sociali, è al centro dell'analisi di Pietro Vulpiani tra un gruppo di guaritori che operano nella città di La Paz, in Bolivia. Osservando etnograficamente specifici setting clinici, Vulpiani evidenzia l'intreccio inestricabile tra significati culturali e processi politico-economici connessi all'esperienza della sofferenza e della malattia in uno specifico contesto urbano.

In definitiva il volume costituisce una raccolta originale e utile che coniuga ricerche etnografiche inedite con la traduzione in italiano di testi fondamentali del dibattito su questi specifici temi, saggi finora disponibili solo in francese e in inglese. Pertanto esso costituisce uno strumento utile non soltanto per l'antropologo specialista, ma anche per la didattica dell'antropologia medica destinata ai professionisti dell'assistenza, anche nelle Facoltà di medicina e chirurgia, ormai sempre più attente al confronto con forme e pratiche del corpo, della salute e della malattie "diverse" da quelle della "tradizione" dominante occidentale, in un quadro di pluralismo medico progressivamente più intenso e legittimato. In questo senso il volume risponde pienamente all'obiettivo della collana che esso inaugura: una *Biblioteca di antropologia medica* (diretta da Tullio Seppilli) che intende contribuire all'ampliamento della discussione sulle tematiche contemporanee che investono i processi politico-culturali, locali e globali, relativi alla salute e alla malattia, ai saperi e alle pratiche istituzionali, ai percorsi di formazione degli operatori e all'efficacia dei dispositivi terapeutici.