

L'uso pubblico dell'antropologia medica

Barbara Sorgoni

Ricercatrice confermata, in Discipline demotnoantropologiche,
Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Ivo QUARANTA - Mario RICCA, *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, 168 pp.

Chi si trova a fare ricerca etnografica all'interno di istituzioni o servizi pubblici italiani dedicati esclusivamente agli stranieri, o nei quali questi transitano con frequenza e in numeri significativi, riscontra sovente alcune caratteristiche comuni. Provo a riassumerle in ordine casuale, non necessariamente d'importanza: la domanda degli operatori di ricevere formazione specifica per fare fronte a bisogni, richieste o comportamenti che immaginano scaturire dalle diversità culturali in cui si imbattono; una visione di tali differenze spesso fortemente essenzializzata, tale da sembrare di poter essere affrontata ricorrendo a "prontuari culturali" dove a ciascuna nazione corrispondono precise credenze e abitudini, e quindi condotte; una fiducia nella risoluzione delle difficoltà riposta essenzialmente nella figura del mediatore, tale che per riuscire a capirsi basterebbe assicurare una corretta traduzione linguistica; l'ottica caritatevole e compassionevole con cui si offrono servizi ai migranti, sempre più associata a retoriche emergenziali; l'immagine di ciò che viene definito integrazione come di un processo necessario in cui agli autoctoni spetta il compito di spiegare *agli altri* come si vive "qui da noi".

Quando i ricercatori entrano nelle scuole, negli uffici dei servizi sociali, nelle aule dei tribunali o – come nel nostro caso – negli ospedali, trovano intrecciati tra loro molti se non tutti i presupposti elencati, in forma esplicita oppure agita in modo implicito.

Il volume di Ivo Quaranta e Mario Ricca *Malati fuori luogo. Medicina interculturale* ruota attorno ad alcuni dati emersi da un progetto di ricerca e formazione sulla sanità interculturale condotto presso alcune strutture sanitarie della regione Emilia-Romagna da una équipe interdisciplinare composta da antropologi, giuristi e psicologi interculturali. Come illustrato nell'introduzione da Mario Ricca, la ricerca aveva il fine di comprendere la possibile utilità di un approccio equo ed interculturale alla sanità. E di rispondere ad alcuni importanti quesiti: quando il "deficit di conoscenza interculturale" comporta gravi conseguenze cliniche o sociali per i pazienti, il medico e/o la struttura ospedaliera possono essere considerati responsabili di negligenza? È possibile, nella società contemporanea, ritenere che i malati siano tutti uguali o che sappiano spiegarsi tutti allo stesso modo? Che un bravo medico debba solo esaminare corpi e non comprendere anche universi altri di significato? Nel tentare di rispondere a queste domande, il volume non intende solo ribadire l'importanza della relazione di cura tra operatore sanitario e paziente ai fini della stessa efficacia della cura (e quindi della guarigione stessa), come già ampiamente dimostrato dall'antropologia medica. Vuole invece partire da tale riconoscimento per provare ad offrire alcune indicazioni operative che appaiono non solo necessarie, ma anche perseguibili e quindi immediatamente utili.

Sebbene frutto della collaborazione tra un antropologo ed un giurista, nel volume le diverse prospettive adottate sono ben riconoscibili e tuttavia poste in tensione tra loro; la voce del medico è assente, ma la prospettiva bio-medica è rappresentata ed estesamente discussa da entrambi gli autori nei rispettivi capitoli. Più in particolare, e per entrare così nell'articolazione del volume, questo si compone di tre capitoli centrali racchiusi tra un'introduzione ed una conclusione; fatta eccezione per il terzo capitolo, scritto a due mani, gli altri quattro vedono i due autori e le rispettive prospettive alternarsi tra loro in un proficuo dialogo.

Il primo capitolo, di Ivo Quaranta, non intende offrire una rassegna dei dibattiti in antropologia medica sui processi socio-culturali nei contesti di cura (per i quali l'Autore rimanda ad una bibliografia aggiornata), quanto piuttosto proporre al lettore l'utilità dell'adozione di strumenti antropologici nella cura di tutti i pazienti, non solo stranieri. Sgombrato il campo da questo primo equivoco – così come dall'idea che il piano somatico possa essere separato da quelli culturale e sociale, o dalla convinzione che le categorie diagnostiche della bio-medicina, in quanto scientifiche, siano disancorate dai processi socio-culturali che le producono – Quaranta si sofferma sulla produttività del riduzionismo biomedico. Responsabile da un lato degli alti livelli di efficacia terapeutica, e dall'altro della messa in ombra dei significati che i pazienti attribuiscono alle proprie esperienze di malattia e di cura, nonché della delegittimazione di visioni e saperi terapeutici diversi. Facendo propria un'interpretazione fenomenologica della cultura che lascia emergere i processi intersoggettivi con cui costruiamo la realtà attraverso pratiche di produzione di significati, e simultaneamente rivendicando le capacità creative con cui gli individui usano e trasformano insieme di saperi e pratiche collettive, Quaranta illustra l'utilità degli approcci narrativi in antropologia medica. Diversamente dai modelli esplicativi rivolti a valorizzare le concezioni dei pazienti su malattia e cura, gli approcci narrativi consentono di valorizzare le capacità creative individuali, mettendo i pazienti in grado di partecipare al processo di diagnosi e cura, cioè alla costruzione di modelli esplicativi dell'esperienza di malattia, strettamente legati alla dimensione dell'efficacia della cura. Tale possibilità può verificarsi solo riconoscendo le dimensioni simboliche di costruzione di senso come sempre comprensibili, e non alternative, all'efficacia della biomedicina: solo cioè a patto di riconoscere la dimensione culturale della biomedicina, e l'importanza della dimensione simbolica all'interno di qualsiasi relazione di cura.

Nel secondo capitolo, Mario Ricca illustra la diversità di posizioni sul passaggio tra la vita e la morte espresse da differenti tradizioni religiose, attraverso esempi concreti riferiti a casi di rianimazione, accanimento terapeutico e cure palliative che ne rivelano l'immediata concretezza. Se la necessità di una alleanza tra medico e paziente è oramai riconosciuta come ingrediente necessario per raggiungere una maggiore efficacia terapeutica, e se tale alleanza richiede – in contesti interculturali – la condivisione di una piattaforma semantica comune, resta però da stabilire in che modo sia possibile costruirla a partire da protocolli sanitari rigidi e tempi di cura ridotti. Di fronte alla differenza culturale, il rischio è che si allarghi il divario tra il non detto del paziente e ciò che viene presunto dal medico, esponendosi a pericolosi fraintendimenti. Né sarebbe possibile pensare di ridurre tale scarto con la produzione di "enciclopedie casistiche", che finirebbero per reificare ipotetiche corrispondenze tra malattie, culture e cure. A fronte di strutture sanitarie in cui la libertà del medico è ridotta, il tempo a disposizione limitato e le conoscenze sulle diversità tra stili di vita pressoché inesistenti, l'adozione di un approccio narrativo parrebbe quasi struttural-

mente incompatibile. Eppure, la costruzione di reti tra antropologi medici in grado di sostenere gli operatori sanitari nella costruzione di relazioni terapeutiche efficaci appare una strada percorribile nel breve periodo. Così come, su tempi più lunghi, appare necessario porre mano ai profili istituzionali e giuridici della professione medica. Separando l'ambito civile da quello penale e ripercorrendo le tipologie di responsabilità mediche ora previste (per negligenza, imprudenza, e imperizia), Ricca mostra come l'ignoranza dell'importanza della variabile culturale possa risultare attualmente scusabile per il medico ma non per le strutture sanitarie, responsabili per la mancata fornitura di strumenti di sostegno per il proprio personale, quale la conoscenza delle variabili culturali e la conseguente predisposizione di un supporto antropologico per il personale medico.

Nel terzo capitolo i due Autori prendono ad oggetto da diverse angolazioni il caso del consenso informato, che costringe la medicina ad uscire dai confini strettamente biologici esponendo l'asimmetria tra chi cura e chi viene curato. Mentre Ricca descrive i profili di responsabilità da mancato consenso in relazione alla differenza culturale e ne espone i rischi, Quaranta sottolinea le dimensioni culturali della pratica del consenso informato al fine di proporre modalità attraverso le quali ovviare a tali rischi. L'approccio narrativo in antropologia medica consente infatti di mettere il paziente in condizione di potersi spiegare partecipando alla costruzione della relazione terapeutica, passando così dalla semplice comunicazione di informazioni alla loro co-produzione.

Come ricordato in apertura, il volume ruota attorno ai risultati di un progetto di ricerca multidisciplinare. E forse un limite di questo lavoro è nell'assenza di una trattazione estesa proprio del contesto della ricerca: delle sue varie fasi e dei tempi in cui è stata articolata, delle figure coinvolte per formazione e numero, delle metodologie utilizzate e dei casi etnografici meglio approfonditi. È possibile che un lavoro di questo tipo sia ancora in preparazione, né il fine del volume era quello di pubblicare i risultati della ricerca stessa. Tuttavia, e come i vari esempi tratti dalla ricerca di campo mostrano bene, una maggiore esplicitazione della cornice del progetto di ricerca ed un uso più sostanzioso dei casi affrontati avrebbe aggiunto densità e guadagnato in concretezza.

Il testo resta però indiscutibilmente pregevole per vari motivi, non ultimo quello di sintetizzare in un volume agile conoscenze complesse, rendendole disponibili ad un pubblico ampio. Come spiega Quaranta nelle conclusioni, se l'importanza di alcuni dei temi trattati è nota da tempo in antropologia medica, l'intento del volume è di rendere concretamente utilizzabili tali conoscenze e strumenti dell'antropologia medica. Un ulteriore pregio di questo volume risiede quindi nel sapere mostrare le possibilità di impiego dell'antropologia medica in particolare, e dell'antropologia culturale in generale, nonché i loro effetti virtuosi: rivelare cioè l'uso pubblico dell'antropologia rispettandone la vocazione ad "impegnarsi" anche in tempi di crisi. E di farlo rendendo disponibili soluzioni e aggiustamenti possibili, non ingenuamente presentati come facili ma di cui si è in grado di mostrare sul lungo periodo i numerosi vantaggi, a fronte invece dei costi e degli sprechi che il "non capirsi", o le errate diagnosi per "deficit culturale" comportano.

Si tratta di proposte, soluzioni e mutamenti efficaci che, pur emergendo dal contesto molto specifico della ricerca in ambito sanitario, consentono di essere pensati come generalizzabili e quindi trasposti – con i dovuti adattamenti – in molti altri contesti pubblici istituzionali nei quali, sempre più di frequente oggi, transita la diversità culturale.