

*“Sciamani, medici, guaritori. Sistemi terapeutici e contesti sociali”. Terza annualità del programma triennale 1996-1998 “L’Umano e il Divino. Il rapporto con il soprannaturale fra tradizione e modernità”. Sezione antropologica della XXXIX edizione del Festival dei popoli, Firenze 13-19 novembre 1998*

Firenze, 14-15 novembre 1998

*organizzazione*: Festival dei popoli (Istituto italiano per il film di documentazione sociale), Firenze / *patrocinio*: Società italiana di antropologia medica (SIAM)

La manifestazione di cui si dà qui il resoconto, svoltasi come Sezione antropologica della XXXIX edizione del Festival dei popoli (Firenze, 13-19 novembre 1998), ha costituito la terza e ultima annualità del programma triennale (1996-1998) “L’Umano e il Divino. Il rapporto con il soprannaturale fra tradizione e modernità”, organizzato dallo stesso FdP e patrocinato sin dall’inizio dalla SIAM.

Di questo programma era stata data un’anticipazione esemplificativa il 27 novembre 1995, durante la XXXVI edizione del Festival dei popoli, e nel catalogo di tale edizione era stato allora inserito un testo di presentazione dell’intero progetto (Tullio SEPPILLI, *L’Umano e il Divino. Il rapporto con il soprannaturale fra tradizione e modernità: lineamenti di un progetto triennale*, pp. 57-63 [schede dei cinque film presentati in quella giornata in riferimento tematico al progetto, pp. 65-69], in *36° Festival dei popoli. 24 novembre - 2 dicembre 1995*, FdP, Firenze, 1995, 142 pp.). In sostanza, l’obiettivo del progetto era quello di riproporre criticamente, attraverso tavole rotonde “aperte” e proiezioni di materiali cinematografici, alcuni temi nodali della complessa e articolata problematica definita dal titolo e, al tempo stesso, di saggiare il contributo che a una tale riflessione poteva venire dal cinema documentario (su pellicola o videomagnetico) e, anche, da taluni approcci del cinema “a soggetto”.

Il primo anno effettivo del programma (3-5 dicembre 1996), che costituì la Sezione tematica della XXXVII edizione del Festival dei popoli, fu dedicato a “Le vie dell’estasi: stati modificati di coscienza e contesto socio-culturale” (si veda Augusto CACOPARDO, *Le vie dell’estasi: stati modificati di coscienza e contesto socio-culturale - Paths to ecstasy: modified states of consciousness and the socio-cultural context*, versione inglese di Elena BONI, pp. 63-74 [testi di Jean-Louis COMOLLI e di Franco MINGANTI, pp. 75-100, schede dei 26 film complessivamente presentati nel corso della rassegna in riferimento al tema della sezione, pp. 101-126], in *37° Festival dei popoli. 29 novembre - 8 dicembre 1996*, FdP, Firenze, 1996, 144 pp.). Le tre tavole rotonde furono specificamente dedicate a *Stati modificati di coscienza e misticismo* [introduzione di Tullio SEPPILLI, relazioni di Gilberto CAMILLA, Georges LAPASSADE, Elémire ZOLLA / proiezione e commento di due documentari] (3 dicembre), a *Estasi sciamanica e possessione* [coordinamento di Tullio SEPPILLI, relazioni di Romano MASTROMATTEI, Roberte HAMAYON, Patrick DESHAYES / proiezione e commento di due documentari] (4 dicembre), e a *L’estasi riscoperta: dalla beat generation ai rave parties* [coordinamento di Augusto CACOPARDO, relazioni di Ildegonda REDFIELD, Astrid FONTAINE, Bruno POCHEITINO / proiezione e commento di due documentari] (5 dicembre).

Il secondo anno effettivo del programma (25-26 novembre 1997), che costituì la Sezione antropologica della XXXVIII edizione del Festival dei popoli, fu dedicato a “Nuovi culti e tempi di crisi” (si veda Augusto CACOPARDO, *Nuovi culti e tempi di crisi - New cults and social crisis*, versione inglese dello stesso Augusto CACOPARDO, pp. 83-90 [schede dei 15 film complessivamente presentati nel corso della rassegna in riferimento al tema della sezione, pp. 91-105], in *38° Festival dei popoli. Firenze 22-27 novembre 1997*, FdP, Firenze, 1997, 148 pp.). Le due tavole rotonde furono specificamente dedicate a *Nuovi culti nei Paesi industrializzati* [introduzione di Tullio SEPPILLI, relazioni di Nathalie LUCA, Joan PRATT, Françoise CHAMPION, Pier Luigi ZOCCATELLI / proiezione e commento di documentari] (25 novembre) e a *Nuovi culti nei Paesi non industrializzati* [coordinamento di Tullio SEPPILLI, relazioni di Andrea CANDREVA, Pino SCHIRRIPIA, Jean-Pierre DOZON / proiezione e commento di documentari] (26 novembre).

Questo terzo anno effettivo del programma (14-15 novembre 1998) ha costituito la Sezione antropologica della XXXIX edizione del Festival dei popoli ed è stato dedicato a “Sciamani, medici, guaritori. Sistemi terapeutici e contesti sociali” (si veda Tullio SEPPILLI, *Sciamani, medici, guaritori. Sistemi terapeutici e contesti sociali - Shamans, doctors and medicine men. Systems of therapy and social contexts*, versione inglese di Augusto CACOPARDO, pp. 73-82 [schede dei tredici film complessivamente presentati nel corso della rassegna in riferimento al tema della sezione, pp. 83-95], in *39° Festival dei popoli. Firenze 13-19 novembre 1998*, FdP, Firenze, 1998, 243 pp.).

La prima tavola rotonda (sabato 14 novembre) è stata specificamente dedicata a *Biomedicina e medicine tradizionali nelle società extra-occidentali*. Jean Benoist, docente all'Université d'Aix-Marseille, medico e antropologo, presidente dell'Association d'anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé (AMADES), ha tenuto la sua ampia relazione *Soigner au pluriel, ou la rencontre des médecines*. Il tema di fondo è stato quello del superamento di concezioni ancora assai diffuse, fra noi, che considerano ogni forma di medicina non occidentale come l'espressione di una mentalità “superstiziosa”, ancora incapace di incorporare le scoperte della scienza medica: di qui lo “stupore” che comportamenti così “irrazionali” possano ancora persistere a fronte della progressiva diffusione e disponibilità delle pratiche della medicina moderna. Per contro, l'antropologo propone un altro sguardo, capace di comprendere ciò che in base a queste concezioni rimane incomprensibile. Un ampio arco di ricerche ha ormai assodato che in ogni società in cui si impianta la biomedicina, questa viene largamente accettata da gran parte della popolazione in riferimento a un gran numero di “mali” senza che tuttavia ciò giunga ad eliminare le forme di medicina preesistenti. Proprio le ricerche condotte dal Laboratoire d'écologie humaine et d'anthropologie de l'Université d'Aix-Marseille hanno individuato questa situazione di incontro fra differenti medicine nei più diversi contesti in ogni continente: che si traduce di fatto in un diffuso “pluralismo medico” (si veda, in merito, il volume collettivo curato da Jean BENOIST, *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Éditions Karthala, Paris, 1996, 520 pp. [collection “Médecines du monde. Anthropologie comparée de la maladie”]). Sembra, in altre parole, che alla funzione della “cura”, affidata ormai in larga misura alla biomedicina, si affianchi sempre una funzione del “prendersi cura”, la quale richiede assai di più: entrare, cioè, nella soggettività del paziente, comprendere effettivamente il suo culturale vissuto della propria malattia. Così, questa “spartizione” di funzioni tra differenti forme di medicina si fonda sulla effettiva molteplicità dei bisogni che in relazione all'evento-malattia coinvolgono il malato, il suo contesto immediato, la società. Il “pluralismo medico” appare allora

come un fatto sociale, e sono le logiche sociali, e non la logica medica, a produrre il suo mantenersi e le sue trasformazioni.

La seconda relazione è stata tenuta da Piero Coppo, etnopsichiatria, direttore della rivista "I Fogli di ORISS (Organizzazione interdisciplinare sviluppo e salute)". Come è noto, in base a un protocollo di cooperazione bilaterale fra Italia e Repubblica del Mali, Piero Coppo ha coordinato in Mali per lunghi anni il Progetto di medicina tradizionale per la Quinta regione, a Bandiagara. E appunto intorno a un bilancio di questa esperienza esemplare e ormai "classica" di cooperazione internazionale e di integrazione fra medicine, con un preciso coinvolgimento dei guaritori tradizionali locali, si è incentrato il suo rilevante contributo alla tavola rotonda.

La terza relazione (*Articulation entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelle*), in evidente correlazione con la seconda, è stata tenuta da Arouna Keita, direttore del Département de médecine traditionnelle de l'Institut national de recherche en santé publique della Repubblica del Mali. In questa sua relazione, Arouna Keita ha passato in rassegna alcune definizioni di "medicina tradizionale" e di "guaritore tradizionale" emerse dagli incontri dei comitati di esperti della Organizzazione mondiale della sanità e ha indicato nelle grandi trasformazioni mondiali conseguenti alla fine del colonialismo il quadro di riferimento di una significativa modifica di atteggiamenti verso le medicine non occidentali e i guaritori tradizionali, in parallelo a un ritorno di interesse della grande industria farmaceutica verso le piante medicinali. L'obiettivo, in Mali, è oggi quello di una integrazione fra le due medicine, e a tale scopo è in pieno corso la ricerca sulle piante medicinali locali, sui criteri della loro raccolta e della loro lavorazione, e su una sempre più fondata conoscenza operativa in ordine alla ottimizzazione e standardizzazione del loro contenuto in principi attivi.

Infine, il quarto contributo proposto nella prima tavola rotonda è stato fornito da Jean Rouch, antropologo e regista cinematografico, autore dei più noti ed esemplari documentari francesi sull'Africa, uno dei più significativi protagonisti contemporanei della promozione e della realizzazione del cinema etnografico: che ha costruito la presentazione di uno dei suoi primi documentari, *Les magiciens du Wanzerbe*, girato in Niger nel 1949, tessendo una vivace e commossa rammemorazione della sua intensa esperienza professionale fra due competenze e dei suoi indimenticabili "incontri" con i guaritori tradizionali africani.

La seconda tavola rotonda (domenica 15 novembre) è stata specificamente dedicata a *La domanda di salute in Occidente: servizi biomedici e percorsi rituali*. Per prima, Elisabetta Confaloni, venuta dagli studi filosofici e oggi impegnata nella produzione televisiva, ha fornito un quadro del complesso lavoro che ha portato alla realizzazione del Progetto RA1 Educational, *Culture della guarigione*, in dieci puntate: un progetto che si ispira alla linea adottata dalla Organizzazione mondiale della sanità, in occasione della Conferenza di Alma Ata (1978), con la quale i paesi membri sono stati invitati ad abbattere le barriere fra i differenti sistemi medici e a procedere a concrete verifiche di efficacia e a possibili conseguenti integrazioni.

È seguita la relazione di Maurizio Crispi, psichiatra e responsabile del SERT [Servizio Tossicodipendenze] di Palermo, *Medicina moderna, frammentazione del corpo malato "oggettivabile" e disagio dei curanti di fronte al sentimento della malattia: un tentativo di analisi psicologica sul successo di nuovi metodi di cura*. La relazione si è incentrata sulla attuale crisi della "medicina contemporanea" e sui suoi fattori determinanti, al di là dei grandi traguardi da essa raggiunti. Una mutata configurazione delle patologie, e i suoi stessi

processi di specializzazione spinta e di aziendalizzazione e progressiva dipendenza dalla logica di profitto delle grandi concentrazioni multinazionali, hanno «comportato da un lato un'enorme lievitazione dei costi dell'assistenza sanitaria, dall'altro la perdita della capacità originaria del medico [...] di occuparsi effettivamente dell'individuo malato nella sua totalità di individuo [...], facendosi carico delle sue sofferenze e non sottraendosi ad un'attitudine relazionale e dialettica». In un tal quadro di "crisi della medicina" si può identificare una *crisi del malato* e anche, in effetti, una *crisi del medico*. Si comprende quindi «come di fronte alla pratica di una medicina *muta* ma anche *sorda e cieca* si moltiplichino i tentativi di trovare vie per la salute diverse e più soddisfacenti, che siano attente alla complessa realtà antropologica dell'individuo ammalato e al suo essere nel mondo come individuo sociale e che in definitiva attuino un approccio di tipo *olistico*: si spazia dal ricorso a maghi e guaritori, a molte applicazioni terapeutiche del filone *new age* che rispondono a questi requisiti, sino ad approcci più tradizionali e che adesso tendono a rientrare nella cultura medica più ortodossa come ad esempio quello omeopatico, ad integrazione della prassi medica *mainstream*. In relazione a ciò, può essere molto più efficace l'intervento di un operatore della sanità attento agli aspetti relazionali e alla loro qualità che non addestrato a standard elevatissimi di prestazioni tecniche brillanti, ma sostanzialmente senz'anima». In questo orizzonte di riferimento e per saggiarne le possibilità interpretative, Maurizio Crispi ha proposto l'esame dei fattori in gioco in "situazioni emblematiche": il caso del protocollo U<sub>ROD</sub> di intervento farmacologica massiccio per una disintossicazione veloce dagli oppiacei, il notissimo e assai discusso caso della multiterapia Di Bella e la questione del ruolo di un "medico carismatico" nella proposta di un protocollo alternativo a quelli praticati dalla medicina ufficiale, e infine il caso del Viagra ossia del "farmaco come feticcio".

A Marco Geddes, medico, noto studioso dei problemi di sanità pubblica e assessore alla solidarietà e ai servizi socio-sanitari del Comune di Firenze è stata affidata la terza relazione di questa seconda tavola rotonda. Marco Geddes ha proposto un aggiornamento critico del concetto di "malattia" e una riflessione sui mutamenti dell'intero quadro epidemiologico, nel nostro paese, in parallelo a una attenta disamina delle tendenze e delle contraddizioni in atto nelle attuali politiche di sanità pubblica, sottolineando, al tempo stesso, come accanto alla incidenza dei servizi sanitari altri fattori, di natura più largamente "sociale", come le condizioni e gli stili di vita, agiscano talora come determinanti fondamentali sullo stato di salute della popolazione. In questa situazione, ha sottolineato il positivo crescente sviluppo, anche nel nostro paese, di "movimenti collettivi" di malati, ex-malati, e familiari di malati colpiti da particolari patologie, che partecipano in forme attive e consapevoli alla gestione dei trattamenti e dei modi di vita e si costituiscono al tempo stesso come gruppi di pressione al fine di ottenere dai "poteri competenti" specifici provvedimenti di tutela.

Infine, la quarta e ultima relazione è stata presentata da Tullio Seppilli, docente di antropologia culturale e di antropologia medica e direttore del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia, presidente della Società italiana di antropologia medica e vice-presidente dello stesso Festival dei popoli. Anche Tullio Seppilli è partito dalla "crisi" attuale della biomedicina e dalla necessità di un suo esame interpretativo: che non può in alcun modo significare una sottovalutazione dei grandi avanzamenti conoscitivi e operativi verificatisi in questi ultimi decenni nella ricerca medica occidentale e non deve comunque lasciare spazio ad approcci neo-irrazionalistici che dietro il giusto riconoscimento di quanto pesino nelle dinamiche di salute/malattia i vissuti soggettivi, le dimensioni simbolico-emozionali e i meccani-

smi empatici, tendono di fatto a riproporre antiche e oscurantistiche concezioni pre-scientifiche della realtà. La critica antropologica alla biomedicina non è rivolta infatti a un suo supposto “eccesso di scientificità” bensì, al contrario, alle insufficienze della sua piattaforma conoscitiva, scientificamente incompiuta perché fondata sulle sole discipline naturalistiche – in primo luogo la biologia e la biochimica – e su una sostanziale obliterazione della forte incidenza esercitata sui processi di salute/malattia (e peraltro sulle stesse eterogenee risposte che ad essi danno i differenti sistemi medici) dagli assetti e dalle dinamiche storico-sociali. È da dire – ha proseguito Seppilli – che paradossalmente la attuale “crisi” della biomedicina nasce anzitutto dalle sue stesse grandi vittorie ottenute tra la fine del secolo XIX e la prima metà del XX nei confronti di gran parte delle malattie infettive: proprio da tali vittorie derivò infatti una progressiva dilatazione delle patologie degenerative e di lungo periodo, difficilmente aggredibili reiterando gli schemi di intervento che erano stati alla base di quei successi, talché ne risultò una inevitabile caduta delle diffuse speranze che la nostra medicina fosse ormai in grado di debellare rapidamente tutte le malattie. Al tempo stesso, con risultati che muovono tutto sommato nella medesima direzione, la “crisi di consenso” che investe oggi la biomedicina appare chiaramente alimentata dalla forte caduta dello spessore emozionale-simbolico e più generalmente comunicativo della relazione medico-paziente, in larga parte della pratica sanitaria occidentale, a causa di tre ben noti fattori convergenti: (a) la *iperspecializzazione* delle discipline mediche e il conseguente indebolimento di un approccio sistemico (olistico) all’organismo e alla personalità del malato, (b) la *ipertecnizzazione* e la conseguente ipertrofia dell’affidamento diagnostico agli esami di laboratorio a scapito dello spazio, del peso e dei significati soggettivi profondi della visita clinica, e (c) la *iperburocrazia* dei servizi sanitari e la conseguente riduzione dei tempi e della qualità del rapporto fra medico e paziente (a fronte peraltro di una dilatazione degli obblighi dei pazienti o dei loro congiunti nei confronti della burocrazia sanitaria). Ma ciò che va ancora sottolineato è l’orizzonte ideologico-culturale che fa da sfondo alla caduta delle ingenuie illusioni su un cammino della ricerca scientifica e dei suoi risultati concreti ormai privo di ostacoli e alla progressiva disaffezione per una pratica della medicina ufficiale viepiù spersonalizzata e privata del suo spessore simbolico-emozionale: un orizzonte in cui sono venute emergendo, a partire dalla fine degli anni ’60, concezioni e valori di vario segno, che dal rifiuto dell’assetto sociale capitalistico hanno finito per mettere in discussione ogni assetto industriale e le intere fondamenta del filone occidentale di civiltà, a fronte di una alquanto mitica caratterizzazione delle “civiltà orientali” come più libere da ingabbiamenti razionalistici, più spontanee, più aperte alle dinamiche empatiche ed emozionali, al pensiero simbolico, alla correlazione “dolce” con la natura. Il risultato è noto ed è stato evidenziato sin dagli anni ’80 dalla Organizzazione mondiale della sanità: un certo revivalismo, in Europa, dei saperi erboristici legati alle vecchie medicine folcloriche e, soprattutto, lo sviluppo o l’ingresso massiccio dei più vari tipi di medicine non convenzionali nate nello stesso Occidente o, ancor più, in Oriente o in altre aree del mondo meno industrializzato. Si è venuto determinando così, come è noto, un processo per certi versi opposto a quello che sulla fine dell’800 tese a centralizzare la formazione degli operatori di salute e ogni pratica medica consentita sotto il solo controllo delle facoltà mediche: assistiamo cioè a uno sviluppo sempre più ampio di fasce di utenti che pur continuando a rivolgersi in larga misura ai servizi e agli operatori di medicina convenzionale ricorrono appunto per una significativa gamma di esigenze preventivo-terapeutiche – “somatiche” o “psichiche” – a operatori ascrivibili alle varie medicine non-convenzionali. Talché in

effetti, più che di “alternatività” sarebbe corretto parlare di “parallelismi”, vissuti dagli utenti come “opportunità aggiuntive” a quelle convenzionali, particolarmente indicate in riferimento a determinate situazioni. È questo, dunque, il quadro che i servizi sanitari “ufficiali” devono affrontare, reso più complesso da una crescente presenza, nel nostro Paese come in tutta Europa, di nuovi cittadini, portatori di concezioni e pratiche culturali relative a salute/malattia/guarigione almeno in parte estranee alla medicina qui dominante: il che significa riuscire a “prendersi cura” e “dare risposta” a una ampliata e differenziata utenza in forme più articolate di prima. Ma una acquisita capacità di approfondire l’ascolto e di articolare le risposte, una “calibrazione culturale” dei servizi cioè, si tradurrà, non dimentichiamolo, in un forte beneficio prima di tutto per gli italiani di più lunga data, la cui diversità culturale è stata per troppo tempo largamente ignorata dalle istituzioni pubbliche. È un processo, questo, e un obiettivo – ha concluso Seppilli – che richiedono in ogni caso il superamento della resistenze a una ricomposizione delle “due facce” di ogni efficace risposta alla malattia: l’allargamento dell’orizzonte di riferimento ai due versanti, quello “biologico” e quello “sociale”, in cui si produce l’esistenza umana.

Questi i quattro documentari proiettati e commentati nel corso delle due tavole rotonde costitutive della Sezione antropologica di questa XXXIX edizione del Festival dei Popoli (*Biomedicina e medicine tradizionali nelle società extra-occidentali*, 14 novembre • *La domanda di salute in Occidente: servizi biomedici e percorsi rituali*, 15 novembre):

14 novembre: *Les magiciens du Wanzerbe* di Jean ROUCH, Francia, 1949 / *Wootal. L'appello* di Massimo LUCONI, Italia, 1998 • 15 novembre: *Lherbe qui guérit* di Guillaume ALESSANDRO, Francia, 1995 / *Wala's world* di Angelika WEBER, Germania, 1997.

Questi gli altri nove documentari proiettati nel corso della rassegna cinematografica di questa XXXIX edizione del Festival dei popoli in riferimento al tema della Sezione antropologica:

sabato 14 novembre: *Xingú, le corps et les esprits* di Mari CORRÉA, Francia, 1997 / *Doctors of two worlds* di Natasha SOLOMONS, Gran Bretagna, 1989 / *Zhuang medicine* di Li Shaoming, Repubblica Popolare Cinese, 1998 / *N'doep* di Michel MEIGNANT, Francia, 1967 / *Alter ego* di Hillie MOLENAAR - Joop VAN WIJK, Olanda, 1986 • domenica 15 novembre: *La pharmacie des Dieux* di S. ROSSEL - R. GOERG - S. LAGRANGE - V. SAMARA, Svizzera, 1995 / *The art of healing, the art of living: Bach flowers* di Angelika WEBER, Germania, 1995 / *Lourdes et ses miracles* di Georges ROUQUIER, Francia, 1955 / *Il medico di Gafiré [Le médecin de Gafiré]* di Moustapha DIOP, Niger, 1983 (versione italiana).

Tullio Seppilli

nota: in merito a questa manifestazione si può anche vedere la scheda sintetica in questo stesso fascicolo di *AM*, n. 7-8, ottobre 1999, nella rubrica *Osservatorio*, sezione 04. *Segnalazioni*, pp. 324-326.