

## 06. Recensioni

### *Elogio del margine. In difesa di Arthur Kleinman*

Donatella Cozzi

Arthur KLEINMAN, *Writing at the margin. Discourse between anthropology and medicine*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London, 1995, XIV+314 pp.

Arthur Kleinman è un autore discusso e problematico: una delle virtù di ciò che scrive è proprio quella di non lasciare indifferente il lettore. È anche un autore complesso e a volte contraddittorio, che rimescola continuamente i punti di riferimento delle scienze sociali e dei modelli della biomedicina, perseguendo i propri filoni di ricerca e costringendoci ad un continuo ritorno sui concetti, gli scopi, i mezzi, i fondamenti epistemologici dell'antropologia medica. I suoi scritti fanno venire in mente un labirinto di specchi: rifrangono immagini diverse – diversi approcci – delle vie dell'antropologia medica contemporanea, ce ne restituiscono uno sguardo che non vuole mai essere neutrale. Anche quando lo specchio deforma l'immagine, lo fa esplicitando i principi dell'ottica che ne producono l'effetto. Didatticamente ho sempre pensato che gli scritti di Kleinman fossero uno strumento formidabile, che si sia d'accordo o meno con ciò che espongono. Che sia un autore problematico lo rivela anche l'indizio che della sua copiosa produzione nulla è stato tradotto in italiano (ad eccezione dell'articolo con Leon Eisenberg e Byron Good *Cultura, stato di sofferenza e cure. Lezioni cliniche dalla ricerca e antropologia transculturale*, "Sanità Scienza e Storia", n. 1, 1989, pp. 3-36). Dalle poche informazioni disponibili, sappiamo che vari editori hanno rifiutato le traduzioni dei suoi libri. Una cecità editoriale interessante, se si pensa ad esempio che quelli di Gerald Edelman sul darwinismo neurale sono stati pubblicati in italiano, e sappiamo cosa questo comporti a livello di reperibilità, diffusione e discussione di un testo. Una cecità che peraltro ha riguardato in generale le opere straniere più rappresentative dell'antropologia medica dell'ultimo decennio, risparmiandone solo alcune in lingua francese. Eppure gli scritti di Kleinman hanno sempre suscitato un intenso dibattito internazionale, si veda da ultimo quello seguito alla pubblicazione di *World mental health. Problems and priorities in low-income countries* (1995) scritto con Robert Desjarlais, Leon Eisenberg e Byron Good. Un testo che affronta, con un taglio critico rispetto ad analoghi studi epidemiologici e di salute internazionale, la fenomenologia clinica, il decorso, la prevalenza, la diffusione e la proiezione per il futuro, su dati OMS, delle principali patologie mentali nei paesi in via di sviluppo, collocandosi al centro della

discussione concernente priorità e modelli differenti di sviluppo sanitario, all'interno dei particolari rapporti di forza (e di senso) che fanno da sfondo al conflittuale confronto tra la spinta verso la globalizzazione degli standard culturali occidentali e all'opposto verso una creolizzazione con le tradizioni terapeutiche locali.

I saggi che compaiono in *Writing at the margin*, ampiamente riscritti rispetto agli originali apparsi su diverse fonti, presentano la produzione di Arthur Kleinman dal 1990 al 1995. Nell'introduzione (cap. 1: *Medical anthropology as intellectual career*), l'autore ricostruisce criticamente il proprio percorso intellettuale iniziato nel 1973 (la bibliografia completa di Kleinman compare alla fine del volume), rileggendone continuità e discontinuità. Tra i cambiamenti di prospettiva, si ricorda la distanza maturata dallo studio dei sistemi medici in quanto strutture formali (in *Patients and healers in the context of culture*, 1980) e dall'approccio cognitivista (sfondo dell'opera collettanea curata con Byron Good, *Culture and depression*, 1985), per approdare ai temi dell'esperienza sociale della sofferenza e all'esame della pratica medica nei suoi modi storicizzati di lettura dell'essere-nel-mondo sociale. Rispetto alla fortuna incontrata dal concetto di *explanatory models*, Kleinman dichiara il proprio disagio a constatarne l'impiego come entificazione ed elicitazione di significati medici, codificati e definiti: esso avrebbe dovuto invece privilegiare la sfera del significato, specialmente la voce dei pazienti e delle loro famiglie, come accesso metodologico verso l'autoriflessività e la negoziazione clinica, e critica agli irrigidimenti della biomedicina o della psichiatria clinica. I mutamenti concettuali continuano con il diverso approccio al problema della somatizzazione, troppo apertamente psichiatrico nella sua prima formulazione, fino al provocatorio articolo *Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience* (1991), scritto con Joan Kleinman, qui riproposto con ampliamenti. Saggio, quest'ultimo, che appare come una cesura intellettuale rispetto agli scritti precedenti, e che contiene i nuclei tematici e le tensioni interpretative che scandiscono quasi ossessivamente le pagine di questo volume: la necessità di cogliere e rendere i *moral worlds* individuali e collettivi; la leggibilità e contestualizzazione dei linguaggi del dolore corporeo e morale sullo sfondo delle pressioni politiche e sociali; l'esplicitare, attraverso una scrittura densa di ascendenza geertziana, che cosa è *in gioco* («at stake»), nell'esperienza quotidiana degli attori sociali e quali ne sono le ripercussioni per il vissuto della malattia e le strategie di cura. Su questo sfondo si colloca la critica che Kleinman rivolge ad una parte della ricerca etnografica (alla cui recente produzione l'Autore dedica una stimolante rassegna nel cap. 9, *The new wave of ethnographies in medical anthropology*) troppo incline a dedicare attenzione agli aspetti ritualistici, espressivi e drammatici in senso turneriano della cura, contribuendo a circondarla di un'aura di esoticismo, piuttosto che alle sue componenti di ordinarità e costruzione quotidiana. La provocatorietà del saggio del 1991 è implicita nel criterio di scelta dei percorsi successivi alla valutazione dello statuto interpretativo della medicina e dell'antropologia: si può decidere se trattenere la riflessione su un piano teorico oppure metterla consapevolmente al servizio di un'azione. È importante, sottolinea Kleinman, avere la consapevolezza che sia la biomedicina quanto la riflessione antropologica rischiano di trasformare l'esperienza della sofferenza in "qualcos'altro": «nor is it morally superior to anthropologize distress, rather than to medicalize it. What is lost in biomedical renditions – the complexity, uncertainty, and ordinariness of some man or woman's world of experience – is also missing when illness is reinterpreted as social role, social

strategy, or social symbol [...] as anything but human experience» (p. 96).

Arthur Kleinman apre la propria riflessione immergendola entro la metafora del margine, a partire dalla propria percezione di marginalità autobiografica e professionale, come psichiatra rispetto al resto delle scienze biomediche, e come antropologo medico tra i due campi disciplinari. Una marginalità intesa non come deriva rispetto ad un centro, o posizione crepuscolare, ma in quanto «the margin between social theory and the ethnography of social suffering is a space of vital liminality [...]. Such a liminal position can animate a critically different reflection on medicine and society, a reflection that need not accept things as they are» (p. 3). Anche leggendo alcune tra le recenti pubblicazioni nel campo dell'antropologia medica, si è stimolati a ragionare sul fatto che le metafore più frequentemente impiegate per condensare il presente e i modelli interpretativi che su di esso si esercitano, siano da un lato quella del margine, del confine più o meno poroso, della contaminazione, dei *liminalia* così definiti rispetto ad un centro, e dall'altro quella del frammento, del nomadismo, dell'ibridazione, dell'a-centricità. Punti di vista diversamente posizionati, che esprimono differenti costruzioni concettuali dell'identità, della dinamica sociale, dei fini e dei percorsi della riflessione antropologica. Il margine, nella proposta di Kleinman, appare come luogo dell'impegno, dello schieramento, e insieme della risorsa e del possibile mutamento: «it is also in the margin of disability that therapeutic change may make a small difference that becomes all the difference in a person's life, a small importance that repairs, rebuilds, reinvigorates, reinvents. Healing usually is transformative at this margin of small yet crucial changes in bodily processes that have social effects» (p. 4).

Arthur Kleinman interroga instancabilmente paradigmi, concetti, implicazioni metodologiche delle scienze mediche e sociali nella misura in cui – il che non è poco – questo può costituire la base per una azione consapevole nel campo dell'interazione clinica e della salute/malattia, per un costante impegno morale volto a testimoniare la sofferenza individuale all'interno di uno spazio di sofferenza sociale (p. 210). Certo, possiamo interrogarci sugli esiti ambigui della fascinazione verso la fenomenologia, accusata peraltro di una asperità di linguaggio che oscura più che illuminare la qualità vissuta del flusso dell'esperienza, e di un essenzialismo inaccettabile per l'analisi sociale, i cui *insights* vengono tuttavia estesi alla dimensione dell'intersoggettività, in quanto «interpersonal experience is the ground of sociosomatic mediation (in illness) and transformation (in healing)» (p. 272). Una reinterpretazione tutta kleinmaniana, che non potrebbe mai chiudersi sugli esiti sideralmente compatti del continuo riferimento all'ermeneutica o alla narratologia, come in altri esponenti della Scuola di Harvard. L'Autore, del resto, esplicita la propria distanza rispetto a tale turbine narratologico: «in spite of the postmodernist sensibility, the idea of a symbolic bridge connecting personal and social space has continued to animate my work right through the essays in the second part of this volume» (p. 8). Se Kleinman menziona il proprio debito nei confronti dello sperimentalismo ed esperienzialismo dell'*interpretative turn* in antropologia, tuttavia precisa: «genre and style of writing are clearly crucial to the ethnography of interpersonal experience, and either can clarify or obscure human conditions. Yet the vexed prose of postmodernism shows itself to be as corrosive for the voice of the subject as it is of the authorial voice [...]. Perhaps one of the benefits of the ethnography of experience is that it challenges the ethnographer to search for an authentic voice that can match both the scholarly and ethical requirements of its subject» (p. 275-

276). Allo stesso modo, egli sottopone al vaglio della critica alcune categorie concettuali psicologiche quali "cognizione", "affetto", "difesa" e "comportamento". Non solo esse sono *culture-bound*, ma appaiono particolarmente inadeguate per una etnografia dell'esperienza, in quanto ne reificano la dimensione individuale a scapito di quella intersoggettiva. O ancora, in *The social course of epilepsy* (1995, cap. 7), Kleinman passa in rassegna quanto può essere recuperato, per l'analisi dei processi contestuali, dalla *moral career* e dal concetto di stigma di Goffman, tolto ciò che li cristallizzava nella *labeling theory* e nella devianza dell'interazionismo simbolico: «stigma theory is indirectly critiqued for the passivity it ascribes to patients who become the oversocialized victims of too determinative labels and inflexible societal discrimination» (p. 151). A questa interpretazione l'Autore oppone la recente letteratura che indaga sui contesti micro-culturali che coinvolgono i pazienti ed i loro familiari, per comprendere come la malattia cronica non possieda solo una storia naturale ma soprattutto una storia sociale. Kleinman riutilizza pure i concetti geertziani di *experience-near* e di *thick description*, senza tuttavia concludere l'analisi etnografica in sé stessa o privilegiare i significati culturali decontestualizzandoli dal peso delle costrizioni socio-economiche, alle quali invece continuamente invita a rivolgere la sua attenzione. Quanto egli definisce *social suffering* («every different kind of human problem that creates pain, distress, and other trials for people to undergo and endure», p. 15), ovvero la sofferenza non solo come fenomeno soggettivo ma intersoggettivo, appare come una categoria incontestabilmente ampia. L'Autore, attento ad interrogarsi sulla sua coerenza come oggetto di ricerca, la giustifica considerandola come un universale, una quiddità della condizione umana, al pari della capacità di produrre cultura, pur nella differenza contestuale delle singole culture. Il suo progetto di una etnografia dell'esperienza, in grado di scandagliare i livelli micro e macro della realtà sociale, va senza dubbio collocato all'interno di una analisi della complessità, con tutte le difficoltà intrinseche a tale compito, e che neppure Kleinman riesce sempre a risolvere nella trama espositiva dei suoi scritti (si prenda ad esempio il modo di procedere così "clinico", verrebbe da dire, per "casi"). Alla sensibilità culturale nostrana non può, infine, sfuggire il suo fugace accenno alla teoria gramsciana: «the anthropological way I have fashioned would be a Gramscian emphasis on the creation of "strategies of interference". By applying such strategies, practitioners would assist patients and families in disrupting or otherwise resisting the dominant institutional discourse with its tendency to commodify and to prescribe uniform, one-size-fits-all, practices» (p. 67).

I percorsi dal margine esemplificati da questi saggi si diramano in direzioni diverse. La prima (cap. 2: *What is specific to biomedicine?*, 1993; cap. 2: *Anthropology of bioethics*, 1995; cap. 3: *A critique of objectivity in international health*, 1995) procede dalla critica interna alle forme di razionalità e al processo generativo della conoscenza che distinguono la biomedicina, per valutarne successivamente l'influenza sulla bioetica ed affrontare una discussione dei fondamenti dell'obiettività degli studi epidemiologici nel campo della salute internazionale.

La seconda direzione (cap. 5: *Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience*, 1991; cap. 6: *Pain and resistance: the delegitimation and relegitimation of local worlds*, 1991; cap. 7: *The social course of epilepsy: chronic illness as social experience in Interior China*, 1995; cap. 8: *Violence, culture, and the politics of trauma*, 1993-1994) approfondisce il tema della sofferenza come esperienza sociale.

L'ultima traccia di percorso (cap. 9: *The new wave of ethnographies in medical anthropology*, 1995), come già riferito, analizza la diversità di approcci e di risultati che anima la produzione recente nel campo dell'antropologia medica, quale uno dei campi di più stimolante e significativo sviluppo delle scienze sociali.

A parere di chi scrive, la prima parte del volume merita le si dedichi ancora spazio in queste note. Questo nell'opinione che ad Arthur Kleinman sono state rivolte accuse (tra le altre, di essere uno strenuo difensore della biomedicina; di sostenere un assetto globalizzante e imperialista della psichiatria nei paesi del Sud del mondo; di essere il primo iniziatore di una deriva ermeneutica capace solo di lasciare inalterati i rapporti di potere che si giocano intorno alla malattia) non sempre motivate da una attenta lettura dei suoi scritti.

Per alcuni aspetti il primo capitolo, *What is specific to biomedicine?*, tratto dalla *Encyclopedia of the history of medicine* (1993), è magistrale per la capacità di sintesi con cui il sistema biomedico occidentale viene descritto *a partire* dalla comparazione con altre tradizioni mediche. E la stessa sintesi delle interferenze tra bioetica, filosofia e biomedicina, interferenze che mettono in luce il posizionamento egemonico ed etnocentrico di molte formulazioni etiche appare in *Anthropology of bioethics* (1995). Innanzitutto Kleinman affronta la sostanziale refrettarietà della bioetica a confrontarsi con la riflessione antropologica: «culture, it would seem, is appropriated in ethical discourse largely in an outmoded manner aimed at creating a caricature – cultural relativism – that is meant to act as a foil for continuation of the business of moral philosophy as usual. Not a promising way to engage the multiple cultural realities of everyday life, one would have thought» (p. 42). E ancora: «from the anthropological perspective, bioethics shares with biomedicine several inveterate cultural orientations that constrain the standard approach to moral issues in patient care» (p. 46). Della bioetica Kleinman rende un quadro, per sua esplicita ammissione, "in bianco e nero", pur consapevole della sua eterogeneità interna, allo scopo di mettere in luce il contributo che l'antropologia può offrire come approccio critico alle radici culturali dei sistemi etici e al processo morale dell'azione sociale, in quanto «cultural engagement». Ancora troppi contributi della bioetica, mostrando una tenace mentalità etnocentrica, evitano di considerare che più dell'80% della popolazione mondiale vive in culture diverse da quella degli Stati Uniti o dell'Europa occidentale o appartiene a minoranze al loro interno. Ad esempio, l'appello ai diritti dell'individuo, se ha avuto e conserva l'effetto lodevole di esercitare una qualche pressione nel caso di ordinamenti politici repressivi, tuttavia affonda le sue radici culturali su un progetto di ipertrofica individualizzazione e globalizzazione: «international trade, international peace and security negotiations, international development policies, and international health programs prioritize this value commitment of personal entitlements or consumer preference as fundamental to the enterprise of *globalization*» (p. 47). Sarebbe tuttavia semplicistico identificare diverse priorità di valori morali solo sulla base di una generalizzante contrapposizione tra un orientamento culturale individualista e un generico sociocentrismo. Allo stesso modo, in una prospettiva etnografica, il richiamo ai principi astratti di giustizia e di beneficenza come criteri universali capaci di guidare le decisioni etiche, appare sospetto, qualora si manchi di prendere in considerazione l'ineguale distribuzione del potere e delle risorse, oppure quando non si considerino le circostanze storiche, politiche ed economiche, le pressioni o le violenze interpersonali. «It is utopian, and the-

refore misleading, to apply the remote principles of justice and beneficence to ordinary clinical problems, unless we first take into account the brutal reality of the unjust worlds in which illness is systematically distributed along socioeconomic lines and in which access to and quality of care are cruelly constrained by the political economy. [...] Beneficent social contracts may make good philosophical theory, but they deny empirical experience in local social worlds» (p. 48). E la bioetica spesso inizia a ragionare facendosi prendere per mano dalla biomedicina, a partire da una definizione medica di patologia, o da un caso, che emerge dai settori di punta delle applicazioni e della ricerca biomedica, legato alle sue strutture istituzionali, come gli ospedali o centri clinici di ricerca, quando la maggior parte degli eventi di malattia vengono vissuti, gestiti e interpretati altrove. Una cecità, secondo Kleinman, da cui deriva l'invisibilità di tutti i contesti terapeutici popolari, e dei luoghi quotidiani della cura e dell'esperienza di malattia: «The primary care clinic, the nursing home, the occupational health unit, the public health nurse's office, places alive with ordinary doctoring and nursing and patienthood, simply are not given the same moral weight as the high-technology settings» (p. 51). Il valore della ricerca etnografica e il suo scopo saranno quindi approfondire la conoscenza «of the core ethical orientations and social patterns of different communities [that] will be especially significant in planning and implementing medical research in low-income ethnic and non-Western settings to assure that their members benefit from studies that place them at risk as much as do the wealthy Euro-American groups that sponsor such projects» (p. 61), guardandosi dai rischi di enfatizzare l'estremo, il caso esotico, dal privilegiare la variazione e la differenza a scapito dell'altra faccia della vita sociale: ovvero ciò che è condiviso. La *vexata quaestio* – forse irrisolvibile? – di come concepire un relativismo che si collochi tra il rispetto e la profonda conoscenza delle diverse *Weltanschauung* posizionate per impegnarsi con categorie e pratiche a risolvere e negoziare i conflitti etici, viene risolto da Arthur Kleinman in un richiamo alle possibilità conoscitive dell'antropologia e ad una continua autocoscienza critica, soprattutto laddove le categorie bioetiche che derivano dalle tradizioni occidentali si rivelano scarsamente coerenti e valide. Pluralismo e differenza non debbono essere temute: vanno affermate come fonte di azione e di esperienza morale, non come minaccia alla pratica morale. Appello fondamentale, ma che tuttavia sappiamo quanto sia difficile trovi ascolto e spazi di negoziazione, proprio in virtù dei motivi culturali che Kleinman spinge ad indagare.

La critica di Arthur Kleinman dei criteri che guidano epidemiologia e programmi sanitari per i paesi in via di sviluppo (*A critique of objectivity in international health*) procede nell'alveo di quella presentata per la bioetica, a partire dai criteri sui quali si fondano le pretese di oggettività e verificabilità di ogni disciplina che abbia basi osservative: «the problem with findings that have reliability in the absence of validity is by non means limited to mental, culture-bound, or new conditions; it is a serious generic problem in cross-cultural assessment of patients complaints as symptoms and signs of illness» (p. 74). La consapevolezza che ogni interpretazione è posizionate – e che quindi esiste una pretesa ad usare degli indici considerati come oggettivi, indipendenti dal contesto, come se essi fossero separabili dall'esperienza e valutazione del disagio o della malattia e dalle loro conseguenze interpersonali – intensifica la sfida ad un approccio positivista, e rivela come il retroterra teorico sia ancora troppo spesso dato per scontato dagli epidemiologi, dagli esperti della salute pubblica, e da molti scien-

ziati sociali. E la stessa biomedicina ne viene limitata come scienza e pratica, stimolando un riflessione sul perché i processi che rendono la biomedicina efficace come razionalità tecnica e strategia di azione sociale diventano così spesso, in particolari condizioni politiche ed economiche, la più grossa barriera contro il miglioramento delle condizioni di salute e della qualità di cura. Ma anche l'attribuzione di una natura ontologica a certe espressioni definibili come *fuzzy* in antropologia, rischia di far perdere il loro valore euristico (ed operativo) quando ne manca una contestualizzazione precisa, come nel caso di "urbanizzazione", "immigrazione", eccetera. Nelle parole di Kleinman, nella *public health* continua ad aggirarsi lo spettro dell'evoluzionismo: il movimento di transizione dal sottosviluppo allo sviluppo, dalla povertà, ignoranza e passività ad una modernità basata sull'educazione e la scelta razionale, sugli indici di fertilità, mortalità e sul prodotto nazionale lordo, che descrive le misure oggettive di miglioramento degli indici sociali e di salute pubblica, collocano il "progresso" entro gli assi unilineari di una industrializzazione crescente, del trasferimento di tecnologie, della democratizzazione, dell'aumento dell'autonomia individuale. Fini criticabili per l'ipoteca basata su di una metrica universale, che misura le esperienze di società diverse solo sulla base del maggior o minor successo ottenuto per raggiungere quei fini. Come nel caso della valutazione complessiva del successo ottenuto da un più efficace trattamento della diarrea infantile in una *favela* brasiliana: da un lato esso comporta una riduzione relativa degli indici di mortalità infantile, (si veda, a questo proposito, la discussione a un testo di Nancy Scheper-Hughes del 1992, già criticato da altri autori in "Culture, Medicine and Psychiatry"), mentre tutte le altre condizioni di povertà, sottosviluppo e violenza permangono, il che non è sufficiente a delineare una "story of success". «Here medicalizing social problems, focusing upon an individual disorder in a field of interrelated problems, and applying the positivist metrics of objective measurement woefully mislead» (p. 86). E ancora: «what at first glance seems to be a fairly recondite question of the epistemology and ontology of objectivity points to deep values in international public health that are themselves a major barrier to understanding the sources of ill health and studying ways to effectively address them. Anthropology and social history offer a needed complement because they critique the deep-grained assumptions that need to be recast. Only through the concrete understanding of particular worlds of suffering and the way they are shaped by political economy and cultural change can we possibly come to terms with the complex human experiences that underwrite health» (p. 89). Esistono anche indubbe difficoltà all'integrazione tra antropologia e salute pubblica internazionale. Se da un lato gli antropologi, anche appropriatamente, scrive Kleinman, non hanno sfidato gli assunti alla base dell'orientamento epidemiologico-sanitario, tuttavia il profondo solco che permane tra questi due orientamenti professionali deve dare luogo ad un più approfondito confronto, nella necessità di una critica culturale.