

05. *Lavori in corso*

In questa sezione dell'Osservatorio vengono pubblicate, sotto forma di "schede" articolate secondo uno schema uniforme, brevi essenziali informazioni su ricerche empiriche di antropologia medica, in corso o appena concluse, quale che sia la tipologia delle fonti e delle procedure di rilevazione e documentazione e quale che sia il territorio e il contesto storico di riferimento (a noi contemporaneo o di epoca precedente).

Aids e migrazione. Rappresentazioni culturali e comportamenti a rischio presso le popolazioni femminili peruviana e somala a Roma

scheda elaborata da Nicoletta Diasio

Oggetto, ipotesi, obiettivi

Il lavoro si iscrive nei nostri precedenti studi antropologici sulla narrazione della malattia come discorso identitario e rivelatore di un'appartenenza in crisi con particolare riferimento alle dinamiche di adattamento di alcuni gruppi immigrati a Roma, ad esempio come espressione di un processo di dell'identità nel caso delle malattie della pelle o quale disturbo dell'appartenenza etnica e rivelatore delle trasformazioni dei rapporti tra i sessi nella percezione del rischio Aids. L'obiettivo era quindi comprendere come "funzionasse" nel caso dell'infezione da Hiv la percezione di un cambiamento di quella "cultura incorporata" che presiede alla concezioni del corpo, e in particolare dei fluidi corporei, alla percezione del rischio, alla definizione della malattia e al conseguente ricorso terapeutico. Un altro obiettivo più applicativo era quello di individuare strategie di adomesticamento della malattia che fossero in sintonia con le risposte simboliche dei soggetti e non si esaurissero nell'ambiguità dell'informazione tecnica. A tal scopo una sezione del lavoro prevedeva l'analisi della relazione medico-paziente immigrato durante la richiesta del consenso informato e in rarissimi casi di annuncio di sieropositività.

Metodica

Dopo una prima fase di studio della bibliografia e di definizione dei concetti utilizzati, in particolare riguardo alla costruzione biomedica della categoria di Aids e di popolazione/comportamento a rischio, si è proceduto ad un'analisi di campo. Il terreno etnologico era costituito da alcune unità di residenza peruviane e somale a Roma all'interno delle quali era possibile identificare alcuni elementi di coesione sociale. In tale percorso si è

constatata e analizzata una "finzione metodologica" negli studi sull'immigrazione, ovvero il concetto di "comunità etnica" ben definita e circoscritta. Il secondo campo d'indagine era invece un ambulatorio per immigrati e nomadi gestito dalla Caritas – all'interno del quale avevamo già effettuato ricerche sul rapporto medico-paziente – in cui si potevano verificare all'interno di un altro contesto, anche relazionale, la costruzione del discorso sull'Aids e la sua compartecipazione con gli operatori sanitari. Il metodo etnografico dell'osservazione partecipante e l'analisi narrativa hanno costituito i due principali strumenti d'indagine. Ciò ci ha condotto a focalizzare la ricerca sulla popolazione peruviana per ragioni di nostra padronanza della lingua e di maggiore permeabilità comunicativa e culturale. Il parziale "scacco" del rapporto con il gruppo delle donne somale è attualmente un'occasione di riflessione sui metodi e sulla relazione di campo nella ricerca etnografica.

Inizi, durata e stato attuale della ricerca

La ricerca, della durata di due anni, è iniziata nel dicembre 1994 e terminerà nel maggio 1997.

Risultati conoscitivi e/o operativi

Una prima fase di ricerca ci ha condotto a rilevare gli impliciti culturali della costruzione del discorso scientifico sull'Aids. Tale percorso ci ha portato a riflettere sui concetti da noi utilizzati in uno sfondo di antropologia riflessiva che tematizzasse l'approccio con la popolazione campione. Una seconda fase di ricerca ci ha permesso di definire alcuni spunti di *etnofisiologia*, ovvero il modo in cui le due popolazioni immaginano e raffigurano il corpo ed il suo funzionamento:

- Nel caso dei Peruviani abbiamo identificato un concetto-guida di benessere, risultato di un equilibrio termoidraulico tra due elementi: il caldo-freddo e il secco-umido e una ricerca di *limpieza*, pulizia-purificazione, data da un'adeguata circolazione dei fluidi e da un sistema aperto di comunicazione tra corpo e contesto. La sessualità in particolare è il fulcro di tale scambio profondo e di omeostasi tra corpo individuale e sociale.
- L'architettura simbolica del corpo nelle parole delle donne somale rinvia ad una disciplina dei margini e ad una rappresentazione del corpo come unità circoscritta in cui tutte le operazioni di cura quotidiana devono essere finalizzate a conservare liberi da impurità esterne soprattutto gli spazi di apertura/chiusura verso il mondo esterno: in particolare i genitali e la bocca, con una relativa tabuizzazione del discorso sulla sessualità. Tale sistema di valorizzazione dell'asciutto e del profumato fa del controllo della purezza e della chiusura femminile il suo asse portante.

Su tali trame di fondo, sintetizzate qui in modo un po' sommario, esistono però delle variazioni legate soprattutto al gioco di negoziazione tra continuità e cambiamento imposto dalla migrazione. Abbiamo colto così dei registri legati all'idea di avvelenamento, di privazione, d'indebolimento (ad es. la categoria di *descenso*), in cui la malattia viene interpretata come segnale di una più vasta crisi di passaggio. Abbiamo quindi affrontato il discorso Aids, rilevando nei due gruppi d'interlocutori sintonie afferenti in particolare

all'analogia tra corpo individuale malato e comunità-corpo smembrata. Infatti:

- Si accentua l'idea della trasmissibilità sessuale del virus Hiv e la sua letalità, percepita però in primo luogo come letalità sociale: chi si ammala lo fa perché è uscito dal gruppo, unendosi sessualmente con persone di etnie diverse, e il suo destino è soprattutto quello di morire in solitudine, tagliato fuori dai legami comunitari.
- Questa percezione interpreta e dà voce al malessere derivante dallo scarto tra la comunità ideale, virtualmente percepita come forte e solidale, e quella reale, il più delle volte inesistente, lacerata da conflitti, senza incisivi strumenti di rappresentazione.
- La percezione del rischio viene declinata attraverso categorie di genere sessuale: l'anello debole nelle relazioni con "l'altro" è individuato rispettivamente negli uomini (per i Peruviani) e nelle donne (per i Somali). Tale tratto suggerisce un ridisegno delle relazioni intime e di coppia.
- Il concetto di promiscuità sessuale è così disarticolato dall'idea di avere molti partner e agganciato a quello di promiscuità etnica.
- È forte la congiura del silenzio rispetto all'Aids, in quanto la spiegazione di tipo sociale rafforza l'idea che il gruppo sia "protetto" nella sua interezza e che l'Hiv sia un problema degli altri.

Malattia della promiscuità socio-culturale, l'Aids sembra quindi presente come un orizzonte di rischio non individuale, ma sociale; segno di un corpo collettivo tanto più minato dall'esterno quanto più l'ideale comunitario e quello familiare o di coppia si sfalda nella realtà quotidiana. In tal senso abbiamo assistito al nascere di sintetismi tra l'orizzonte simbolico ed il messaggio veicolato dalle campagne d'educazione sanitaria. Ad esempio in alcuni casi il discorso sul profilattico come mezzo preventivo viene declinato su un registro etnico segmentando tra coloro che non ne hanno bisogno (gli appartenenti al proprio gruppo), coloro che si proteggono (gli Italiani) e gli infinitamente "altri" che non solo non vi ricorrono, ma sono in realtà i più pericolosi. D'altra parte l'analisi di tali processi costituisce uno specchio di come, all'interno della stessa realtà italiana, si coniughi l'infezione (biologica) all'infrazione (sociale).

Un'ultima fase di ricerca è stata infine focalizzata sul momento della relazione con il medico e in particolare su un momento da noi definito "del silenzio informato". La difficoltà a gestire il discorso Aids con dei pazienti immigrati – tanto a livello informativo quanto sul piano ben più problematico dell'annuncio di sieropositività – ha rivelato la crisi di alcuni dispositivi dell'atto medico, in particolare il controllo sull'incertezza, la difficoltà ad affrontare lo scacco terapeutico, i meccanismi di protezione di fronte alla morte e alla crisi cognitiva attraverso l'organizzazione gerarchica, l'inadeguatezza del linguaggio scientifico su fenomeni esprimibili per via metaforica.

Publicazioni e altri esiti di documentazione e comunicazione

Sono stati prodotti una serie di rapporti di ricerca per l'Istituto superiore di sanità e per l'Area sanitaria Caritas di Roma per immigrati e nomadi. Sono state effettuate sedute formative presso organismi pubblici e privati (USL, Ospedali, Università, Consensus confe-

rence sull'immigrazione, ecc.) ed è stato effettuato su questo tema nell'anno accademico 1994/95 un seminario per gli studenti del Corso di antropologia culturale (prof. Vincenzo Padiglione) nella Facoltà di psicologia, Università degli studi di Roma "La Sapienza".

Promozione, patrocini, finanziamenti, organizzazione, direzione, collaboratori

Il lavoro è stato finanziato attraverso una borsa di studio (finalizzata alla lotta contro l'Aids) erogata dall'Istituto superiore di sanità. Esso è stato realizzato nel quadro di attività dell'Area sanitaria Caritas di Roma per immigrati e nomadi. E' diretto e svolto da una sola ricercatrice, Nicoletta Diasio, antropologa.

Contatti per ulteriori informazioni

dr. Nicoletta Diasio - via delle Costellazioni, 183 (Z50B) - 00144 Roma (Italia) - tf.: 06/5290101