

Influenze cognitive sulla scelta terapeutica. Il caso dei Huave dell'istmo di Tehuantepec (Oaxaca, Messico)

Italo Signorini †

professore ordinario di etnologia, Dipartimento di studi glottoantropologici, Università degli studi di Roma "La Sapienza"

Premessa

di Patrizia Burdi e Alessandro Lupo

Dipartimento di studi glottoantropologici e discipline musicali, Università degli studi di Roma "La Sapienza"

Tra il 12 e il 15 aprile del 1984, Italo Signorini partecipò, a Cambridge, al "Symposium on traditional medicine and modern health care in Latin America", presentandovi una relazione dal titolo *Cognitive influences on choice of medical treatment: the case of the Huaves of the Isthmus of Tehuantepec (Oaxaca, México)*. In quel testo, rivolto a una platea eterogenea, composta di antropologi, medici e operatori dell'intervento sanitario, egli presentava in forma condensata la situazione allora esistente presso la comunità indigena messicana che aveva studiato intensivamente per un decennio, nonché le considerazioni generali che dall'osservazione di quei dati aveva potuto trarre.

Il testo, consegnato agli organizzatori dell'incontro, non venne mai pubblicato, al pari degli atti del Simposio. Rimase così del tutto inedito, pur contro le intenzioni dell'Autore, che non si occupò mai di pubblicarlo altrove e trascurò anche di ripresentare in scritti successivi il materiale e le considerazioni in esso contenuti. Tanto più che proprio sul tema della medicina huave Signorini stava lavorando intensamente allorché fu colpito dal male di cui sarebbe poi morto, nel maggio del 1994: aveva infatti già redatto due dei cinque capitoli previsti per un volume monografico che pensava di intitolare: *Si muere el lagarto. Etiología y praxis terapéutica entre los Huaves*.

Americanista fin dai primi suoi approcci con l'etnologia, ma interessato inizialmente alle problematiche dell'organizzazione sociale e politica, Signorini si avvicinò ai temi della salute e della malattia proprio a seguito dell'esperienza tra i Huave, avviata nel 1973 quale direttore della Missione Etnologica Italiana in Messico: la peculiarità del sistema medico tradizionale huave, così radicale nella sua alterità rispetto a quello scientifico moderno, unitamente alla grande uniformità con cui esso è condiviso dai membri del gruppo, lo spinsero ad approfondire sempre più lo studio della medicina tradizionale, che proprio in quegli anni si affermava come uno dei settori di maggior vitalità della disciplina antropologica.

Nell'epoca in cui presentò questo scritto a Cambridge, Signorini aveva già avuto modo di estendere le proprie indagini etnomediche ad un'altra regione del Messico, studiando le infermità della dimensione spirituale tra i Nahuas della Sierra di Puebla (SIGNORINI I. 1982). Simultaneamente, stava allora aprendo un ulteriore fronte d'indagine in ambito europeo, nel Sannio beneventano.

L'esperienza accumulata nei due continenti e la possibilità di mettere a confronto realtà sociali e culturali diverse - per quanto legate (come indubbiamente sono la campana e la messicana) da molteplici elementi di continuità, sia strutturali che storici - gli consentirono di guardare con accresciuta maturità critica sia al materiale etnografico con il quale veniva a confrontarsi, sia, ancor più, alle chiavi interpretative e alle ipotesi teoriche formulate dagli studiosi di medicina tradizionale. Nei suoi più recenti saggi di argomento etnomedico (SIGNORINI I. 1988, 1989), Signorini ebbe modo di affermare con vigore polemico posizioni non di rado in disaccordo con quelle generalmente accolte dalla maggioranza degli studiosi. Basti menzionare la polemica contro l'interpretazione in termini di "sindrome culturalmente specifica" dello "spavento", formulata da Rubel (RUBEL A.J. 1964, RUBEL A.J. - O'NEILL C.W. - COLLADO ARDÓN R. 1984) e adottata *pàle màle* da tanta letteratura posteriore.

Nello scritto inedito che qui presentiamo, Signorini delinea con chiarezza - sia pure per linee essenziali - le peculiarità del sistema medico huave e della sua interazione con quello moderno, presente in modo sempre più invasivo nel contesto del Messico indigeno e rurale. Il quadro tassonomico delle malattie e delle categorie di terapeuti cui i Huave fanno ricorso, così come quello delle loro modalità di intervento, sono resi in maniera schematica ed esauriente, mettendo in luce l'enorme rilievo che i nativi attribuiscono alla componente rituale della cura, legata alla spiegazione eziologica della malattia, a detrimento dell'iniziativa farmacologica, del tutto marginale. L'esame di come il sistema medico tradizionale venga adattato e integrato alla crescente penetrazione della medicina scientifica (di cui si sfruttano i successi, senza per questo lasciarsene sfuggire le numerose manchevolezze), consente di cogliere la diversità dei piani su cui i due sistemi finiscono per operare, e dunque la loro sostanziale complementarietà.

L'impossibilità di reperire la versione originale del testo in italiano ci ha costretto alla sua traduzione "di ritorno" dall'inglese. Consapevoli delle complicazioni che questo ulteriore passaggio avrebbe potuto comportare rispetto alla fedeltà del testo, abbiamo fatto costante riferimento agli altri scritti di Signorini sull'argomen-

to (specialmente SIGNORINI I. - TRANFO L. 1979, SIGNORINI I. 1988; nonché i capitoli inediti del volume sulla medicina huave), onde attenerci il più possibile alle stesse sue scelte terminologiche ed espressive. Al fine di render più evidente l'articolazione interna del testo, si è inoltre introdotta la suddivisione in paragrafi.

Opere citate

RUBEL A.J. (1964), *The epidemiology of a folk illness: susto in Hispanic America*, "Ethnology", 3, 1964, pp. 268-283.

RUBEL A.J. - O'NEILL C.W. - COLLADO ARDÓN R. (1984), *Susto. A folk illness*, University of California Press, Berkeley.

SIGNORINI I. (1982), *Patterns of fright: multiple concepts of susto in a Nahuatl-Ladino community of the Sierra de Puebla (México)*, "Ethnology", 21, 1982, pp. 313-323.

SIGNORINI I. (1988), *Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?*, "L'Uomo", nuova serie, vol. I, n. 1-2, 1988, pp. 25-49.

SIGNORINI I. (1989), *Sobre algunos aspectos sincréticos de la medicina popular mexicana*, "L'Uomo", nuova serie, vol. II, n. 1, 1989, pp. 125-147.

SIGNORINI I. - TRANFO L. (1979), *Le infermità: classificazione e terapie*, pp. 164-197, in SIGNORINI I., *Gente di laguna. Ideologia e istituzioni sociali dei Huave di San Mateo del Mar*, Angeli, Milano.

Introduzione

I Huave costituiscono un gruppo etnico numericamente esiguo e linguisticamente isolato, che occupa il territorio circostante le grandi lagune della costa pacifica dell'Istmo di Tehuantepec (Oaxaca, Messico). La risorsa principale degli abitanti di San Mateo del Mar, la più grande delle quattro comunità huave, è essenzialmente la pesca, mentre la scarsa agricoltura che si riesce a praticare sui terreni aridi, sabbiosi e costantemente battuti dai venti, offre una produzione a dir poco modesta. Fino a tempi recenti, l'isolamento e la xenofobia degli abitanti di San Mateo hanno favorito la persistenza di forme di vita e di pensiero tradizionali, frutto cioè di quella peculiare combinazione fra cultura indigena e cultura spagnola che si sviluppò dinamicamente durante il periodo coloniale (SIGNORINI I. 1979).

Il sistema medico huave sembra essere al tempo stesso "naturalistico" e "personalistico" (FOSTER G.M. - ANDERSON G.A. 1978: 53), nel senso che i due criteri eziologici non si fondono tra loro, ma coesistono l'uno accanto all'altro. In alcuni casi tali criteri vengono associati a specifiche manifestazioni di malessere⁽¹⁾, mentre altre volte sembrano legati a ciò che la medicina moderna individuerrebbe come fasi diverse dello stesso disturbo, oppure a

categorie diagnostiche formulate sulla base di criteri che si fondano sull'eziologia e non sulla patogenesi.

Poiché la classificazione dei malesseri si basa su criteri eziologici, il momento causale e quello patogenetico non necessariamente coincidono. Insieme di sintomi totalmente distinti possono essere accomunati nella medesima categoria patologica, mentre sintomi identici possono venire classificati con nomi di malattie diversi. Il che non autorizza a dire che i sintomi hanno scarsa o nulla importanza nella formulazione della diagnosi: se ciò può esser vero per quel che attiene alla loro "qualità", non lo è invece per quel che concerne la "intensità" (che include l'elemento "durata"), la quale costituisce un fattore decisivo nell'attribuzione di un malessere ad una specifica categoria.

Il fatto che i Huave possano definire il medesimo complesso di sintomi utilizzando nomi di malattie diversi non deriva comunque dai due tipi di cause cui Frake (FRAKE Ch. O. 1961: 116-117) attribuisce casi di questo genere. I termini impiegati per designare le malattie non sono cioè "sinonimi referenziali", né dipendono dal fatto che "una categoria include nella sua globalità l'altra", ovvero che essa è "superordinata e opera ad un livello meno specifico di contrasto". In questo caso la ragione è da individuarsi semplicemente nell'adozione del criterio diagnostico di tipo eziologico, che mira a spiegare perché il paziente si è ammalato, e non perché si è ammalato in un modo specifico.

La classificazione delle malattie

I Huave suddividono i malesseri in tre grandi categorie. La prima (I) consiste nelle cosiddette "malattie di Dio" (*enfermedades de Dios*), disturbi che affliggono l'uomo in ragione della sua stessa natura, e quindi derivanti dalla volontà divina. Questa categoria si suddivide in tre sottogruppi:

I.a) disturbi causati dal caldo e dal freddo, secondo il ben noto principio della teoria degli umori contrapposti;

I.b) disturbi di durata relativamente breve e di scarsa gravità, spesso con un carattere epidemico che ne attesta l'impersonalità (e per tali caratteristiche chiamati *nahüy*⁽²⁾ "che camminano");

I.c) disturbi che possono rivelarsi mortali, quali la tubercolosi e le malattie esantematiche. Poiché, grazie agli sforzi dei centri di salute governativi, se ne conoscono l'eziologia scientifica, i sintomi, la terapia e le possibilità di guarigione, non è più possibile spiegarne l'origine secondo gli schemi tradizio-

nali, che li attribuivano all'azione o alla volontà di persone viventi o defunte e di conseguenza li classificavano in un'altra categoria.

La seconda grande categoria (II) comprende i disturbi *narangüch* "fatto da qualcuno". Essa include praticamente tutte quelle manifestazioni morbose che i Huave considerano come malattie vere e proprie; quei disturbi, cioè, che danno diritto ad una persona di considerarsi malata a tutti gli effetti e di agire di conseguenza, con il pieno riconoscimento della comunità.

Per essere considerato *narangüch*, il malessere non deve essere né passeggero né lieve. In questa categoria della medicina huave rientrano pertanto tutti i disturbi della prima categoria (I) la cui guarigione non giunga in tempi relativamente brevi; malattie, cioè, che divengono croniche o si aggravano, sia per l'aumentare dell'intensità di uno specifico stato di malessere, sia per l'estendersi delle manifestazioni morbose. Un malessere che rientra in questa categoria può produrre una sofferenza uniforme e duratura o manifestarsi in modo acuto, ma in ogni caso questi indizi di gravità debbono essere la conseguenza di un disturbo che si sia protratto per un certo periodo di tempo. Volendo fare una correlazione con la medicina occidentale, la categoria *narangüch* include tanto disturbi organici e funzionali quanto patologie di carattere psichico o psicosomatico.

Secondo i Huave un malessere *narangüch* può essere cagionato da:

II.a) emozioni di varia natura avvertite con troppa intensità o comunque in modo assai coinvolgente; nel caso che invece a.1) sia un defunto a provare forti emozioni nei confronti di un vivente, sarà quest'ultimo a subirne le conseguenze;

II.b) un atto di stregoneria o fattucchieria.

Dal punto di vista eziologico, il primo sottogruppo (II.a) si suddivide in una serie di malattie specifiche, ognuna indicata col nome di un'emozione diversa. Vi sono quindi *napakmbol* "forte spavento", *ahküy* "ira", *napakmonxing* "grande vergogna", e *wüx napak nipilan* "sopra gente forte" (una sorta di *idée fixe* su qualcosa o qualcuno). In tutti questi casi l'anima si distacca dal corpo e rimane nel luogo dove si è provata l'emozione violenta. Il disturbo denominato *wüx_nearraar* "sopra il calore" è invece causato dallo struggimento per una persona scomparsa, oppure, specularmente, dal malanimo di un defunto verso un vivente (II.a.1).

Il secondo sottogruppo (II.b) consiste nel *narangüch mal* "fatto con la testa [volontà]" e riguarda i malesseri dovuti all'azione di uno stregone o di un fattucchiere, che si traduce nell'introduzione di un animale (un gambero o un rospo) nel corpo della vittima.

La terza categoria (III) include un solo tipo di malessere, il *niüing ahlüy* "dove sta", che si crede possa colpire una persona, per riflesso, a causa del precario stato di salute del suo *alter ego* (detto *ombas* "corpo"), sia esso un animale o un fenomeno atmosferico, determinato a sua volta da qualche incidente avvenuto nel luogo arcano e remoto ove quello si trova. Ciò può provocare i più svariati tipi di malessere; ed anche in questo caso i sintomi avranno un'importanza marginale, fatta eccezione per alcuni elementi chiave, quali la subitanità con cui il male insorge, la sua acutezza ed il decorso breve e mortale.

Gli specialisti

Per quanto riguarda i terapeuti, esistono cinque tipi di specialisti, anche se molti di essi operano contemporaneamente in più ambiti specialistici; le categorie sono le seguenti:

- a) il *neandüy* "sapiente", esperto in medicine, erbe e massaggi;
- b) il *neandüy xiüt* "conoscitore della vena", specialista diagnostico la cui figura rientra nella ben nota categoria mesoamericana dei *pulseros*. Guidato dall'ispirazione divina, egli entra in contatto mistico con l'infermo, riuscendo in tal modo a svelare le cause ultime di un disturbo, classificarlo e indicare lo specialista più idoneo per la cura;
- c) il *neasomüy* "colui che incensa", operatore terapeutico che tratta i maleseri del tipo *narangüch*. Il suo operato si discosta alquanto dall'immagine a noi consueta del medico: non prescrive medicine né interviene in alcun modo sul corpo del paziente. La sua è una funzione puramente rituale: invoca Dio e i Santi, riceve la "confessione" del malato (*confesión*) e la trasmette alla Terra (la confessione è un semplice resoconto degli eventi che hanno suscitato nell'infermo lo stato emozionale considerato responsabile del suo male; tuttavia, anche se ciò non viene esplicitato concettualmente, esiste l'idea che tali eventi abbiano una qualche connotazione scorretta o peccaminosa; il che offre un ulteriore esempio della ben nota connessione fra comportamento e malessere);
- d) il *neaxaüng* "colui che solleva"; a differenza del *neasomüy*, questo specialista non esplica funzioni culturali, ma rientra piuttosto nella categoria degli sciamani. Il suo compito consiste nel recupero e nel salvataggio dell'*alter ego* dell'infermo, nei luoghi remoti dove quello sta soffrendo e rischia la morte. Per far ciò, il *neaxaüng* si reca fin laggiù (il viaggio è immaginato come se fosse istantaneo e perciò non ha storia, anche se è implicito che esso com-

porta una sequenza di eventi) e, una volta giunto a destinazione, mima ritualmente le rischiose operazioni volte a difendere il "doppio" ferito;

e) il *bruho* (dallo spagnolo *brujo* "fattucchiere"), un operatore ambivalente; in casi di *narangüch mal* (II.b) egli ingaggia un duello, che potrebbe risultare mortale, con la controparte responsabile del malessere.

Infine, vi sono terapeuti minori, quali gli "acconciaossa" (*neasooig* "colui che aggiusta"), le levatrici (*minchey nine* "la vecchia del bambino") ed altri ancora.

Criteri di scelta medica

L'aspetto sorprendente della medicina huave è che nei casi considerati come "vere" malattie non si prescrive alcun tipo di medicamento, ma si fa ricorso esclusivamente al rituale. Il che è ovviamente di cruciale importanza in un sistema nel quale la diagnosi e la classificazione dei malesseri vengono effettuate basandosi sull'eziologia anziché sull'evidenza empirica. Colpisce, tuttavia, che si attribuisca così scarso rilievo all'evidenza empirica, diversamente da quanto solitamente avviene in altri contesti culturali, mesoamericani e non (SIGNORINI I. 1982). Tutto ciò che il paziente riceve sono palliativi per alleviare la sintomatologia, suggeriti dal *neandüy* alle prime avvisaglie del male o utilizzati abitualmente dallo stesso paziente.

Rimane il fatto che la terapia proposta dal sistema indigeno funziona in gran parte come una psicoterapia, e sembra essere particolarmente efficace nei casi in cui il disturbo è di natura psichica o imputabile a fattori psicosomatici. Spesso, però, la stessa efficacia è riscontrabile per malesseri originati da cause di natura organica. Le ragioni per cui la psicoterapia indigena ha più successo della medicina moderna sono già state esaminate da numerosi studiosi e non è mia intenzione soffermarmi a riesaminarle; cionondimeno, tale successo è un elemento determinante per comprendere l'atteggiamento dei Huave nei confronti della medicina moderna. La struttura portante della medicina tradizionale è infatti ancora pienamente vitale, ed i suoi codici sono comprensibili per tutti. Per contro, la medicina moderna è presente sul territorio attraverso due centri medici: uno dell'Istituto nacional indigenista, e l'altro connesso alla parrocchia⁽³⁾. La diffidenza iniziale è stata largamente vinta, in virtù soprattutto dei risultati positivi ottenuti nel campo dell'assistenza medica riguardo all'ostetricia e al trattamento sintomatico, in special modo in termini di riduzione del dolore.

Nella valutazione huave, il principale merito della medicina moderna sta nella sua capacità di curare i sintomi; nei confronti dei brillanti risultati otte-

nuti in quest'ambito i Huave non sollevano obiezione alcuna, rivelando anzi un atteggiamento feticista verso le medicine, specie se somministrate per mezzo di iniezioni. Allo stesso tempo, nessuno crede che la medicina moderna possa risolvere il problema delle cause dei malesseri. Ciò che è frequente oggetto di commenti è il totale disinteresse della medicina moderna nei confronti della persona del paziente o degli eventi della sua vita che potrebbero conferire un qualche senso all'ingiustizia discriminante della malattia. Al contrario, tali eventi debbono essere individuati; e se non è immediatamente possibile reperirli nel recente passato dell'individuo, li si cerca indietro nel tempo, fino alla fase prenatale ed oltre, magari risalendo ai genitori attraverso il comune vincolo di sangue.

Le malattie inviate da Dio, le lesioni, i traumi e le nascite sono affidati senza esitazione alla medicina moderna. Ma nel caso dei malesseri *narangüch* e di quelli che colpiscono l'*alter ego*, l'unica via per raggiungere una reale e completa guarigione è quella di integrare e sostenere la medicina moderna con le procedure terapeutiche rituali contemplate dal sistema medico indigeno.

I risultati raggiunti dalla medicina moderna sono tali che quest'ultima ha ovviamente influenzato in qualche misura il sistema indigeno. I guaritori huave sono dei professionisti completi e sanamente eclettici, i quali, avendo osservato i metodi e le sostanze utilizzate dai dottori loro colleghi, non mostrano esitazione alcuna nell'applicare quegli stessi rimedi. Tale comportamento dimostra come essi riconoscano che questa medicina "altra" non solo allevia le sofferenze della malattia, ma possiede anche un'efficacia preventiva, sebbene ciò non significhi affatto che, fintantoché la causa ultima non sia stata eliminata, il paziente non permanga in uno stato di pericolo (che può tradursi in ricadute, fasi nascoste nel decorso della malattia o suoi nuovi sviluppi).

Pertanto l'uso di prescrivere farmaci si è fatto sempre più diffuso, anche se la diagnosi e la cura dei mali continuano ad essere effettuate secondo le categorie del sistema medico indigeno. Possono così verificarsi situazioni equivocate, a volte con risvolti comici, altre con esiti pericolosi: ad esempio, un guaritore indigeno può osservare che uno dei suoi pazienti - che si crede abbia sofferto uno "spavento" - migliora grazie all'assunzione di medicinali prescritti dal medico dell'ospedale locale. Il guaritore può quindi decidere di prescrivere gli stessi farmaci in tutti i casi di "spavento" che si troverà ad affrontare.

Negli ultimi anni molti malesseri hanno smesso di venir classificati nelle categorie tradizionali a carattere eziologico. La tendenza generale è di operare una distinzione fra malesseri le cui cause "non sono capite dai dottori" e malesseri che possono essere curati attraverso più sistemi terapeutici (ivi

inclusi, oltre alla medicina moderna, lo spiritualismo e il *curanderismo* urbano), senza che si faccia alcuna distinzione fra medici e ciarlatani, messi sullo stesso piano per via del fatto che non se ne comprendono il *background* e la formazione. Naturalmente, non tutti i Huave condividono gli stessi convinimenti circa il valore e l'efficacia dei due sistemi medici, o rispetto alla possibilità di applicarli simultaneamente e al modo di farlo. Il fatto che i pazienti passino con disinvoltura da un sistema all'altro è spesso il risultato di questi fattori, presi singolarmente o combinati fra loro.

Inoltre, allorché un paziente segue nello stesso tempo le cure proposte da entrambi i sistemi medici, gli è estremamente difficile stabilire a quale dei due vadano ascritti i risultati. La sua valutazione dipenderà piuttosto dalle convinzioni, dallo stato d'animo e dalle credenze sue personali. La coesistenza dei due sistemi è anche resa possibile dal fatto che in quest'area la medicina moderna:

- a) deve combattere contro un quadro patologico dominato dalle infezioni amebiche ed elmintiche; un campo in cui l'approccio "scientifico laico" è particolarmente inefficace per via delle costanti reinfezioni;
- b) opera senza quel supporto tecnologico (attrezzature e strumenti farmaceutici, chirurgici e di analisi) che in altri contesti costituisce l'elemento decisivo nell'affermare la sua superiorità complessiva;
- c) è praticata da personale medico la cui preparazione è spesso molto lacunosa.

Sebbene anche la medicina tradizionale incontri spesso degli ostacoli, per essa la situazione è assai diversa: l'approccio magico-religioso consente infatti di modificare la diagnosi qualora la cura risulti inefficace. La colpa può essere attribuita ad una interpretazione fallace o ad errori compiuti nell'esecuzione dei riti terapeutici, così come all'insorgere di nuovi disturbi dovuti a cause del medesimo ordine. In un certo senso il sistema si autoalimenta costantemente. Tanto più che, a differenza della medicina moderna, il sistema indigeno è ovviamente conosciuto e compreso da tutti.

Un'altra delle ragioni per cui la medicina tradizionale è riuscita a resistere alla pressione della medicina moderna va individuata nel suo indubbio successo nel campo delle terapie psicosomatiche, cui si è già accennato. È questa una valida spiegazione anche del come i sistemi medici tradizionali possano persistere accanto alla medicina moderna, sia in società profondamente acculturate, sia nelle subculture incapsulate nel mondo occidentale. In questi ultimi casi, tuttavia, la medicina tradizionale si vede relegata nell'ambito dei disturbi psichici, ossia proprio nel settore in cui la medicina moderna manifesta le proprie maggiori debolezze e quella tradizionale la sua massima forza. In compenso, alla medicina tradizionale sono preclusi tutti gli

altri settori; e questo processo di riduzione del suo campo d'azione è il risultato dell'ininterrotto successo riscosso dall'applicazione pratica della medicina moderna e dal suo apparato concettuale, consistente in un sistema ideologico con una prospettiva radicalmente diversa rispetto a quella della medicina tradizionale.

Risulta logico, dunque, che un sistema tradizionale trovi il proprio spazio di sopravvivenza e si dimostri indiscutibilmente utile ed efficace proprio là dove la medicina moderna palesa le sue maggiori debolezze, per le ragioni appena menzionate. Ciò è verificabile nei contesti in cui certe manifestazioni del disturbo psichico sono maggiormente frequenti e modellate culturalmente (cfr. le "psicosi isteriche" di HOLLENDER M.H. - HIRSCH S.J. 1964) e laddove, per citare Françoise Loux (LOUX F. 1978: 264-265), esiste un mondo in cui «*toute une connaissance profonde du corps, de l'inconscient dans ses relations avec l'univers et la société s'y révèle*».

Conclusioni

Nel caso dei Huave - che è paradigma di numerose altre situazioni, non solo in Mesoamerica - la medicina moderna e quella tradizionale riescono a convivere l'una a fianco dell'altra. Il paziente ha quindi il vantaggio di disporre di un doppio binario di condotta da seguire: può così approfittare degli aspetti positivi di entrambi i sistemi, in quanto essi agiscono in ambiti distinti. Ciò non vuol dire, secondo un'interpretazione diffusa, che i sistemi medici tradizionali possono essere rivitalizzati e che li si può adottare come scelte "alternative" o di "contro cultura". Essi non sono universalmente applicabili, in quanto sono strettamente interconnessi con gli ambienti culturali che li hanno generati. A differenza della medicina moderna, essi non sono "esportabili", e non funzionano una volta separati dal quadro di riferimento concettuale originario. È facile prevedere che, alla lunga, il sistema moderno avrà la meglio; ma sarebbe ingenuo pensare che basti la comparsa sulla scena della medicina moderna per vedere automaticamente spazzati via i sistemi tradizionali. Un'idea siffatta costituirebbe l'ennesima versione della teoria convenzionale secondo cui la logica e la scienza non possono che trionfare in maniera schiacciante su tutto ciò che noi consideriamo superstizione, ignoranza e ciarlataneria. Giustamente Lieban (LIEBAN R.W. 1973: 1056) ha avuto modo di sottolineare come la medicina tradizionale non solo sopravviva alla presenza della medicina moderna, ma finisca per costituire non già una scelta alternativa, ma un'opzione supplementare.

I Huave ce ne offrono un eccellente esempio.

Note dei Curatori

(1) Seguendo le scelte già adottate da Signorini (SIGNORINI I. 1988: 45), si sono tradotti i tre termini inglesi *disease*, *illness*, *sickness*, con i rispettivi equivalenti italiani "infermità" o "malattia", "malessere", "stato di malattia".

(2) Nella trascrizione dei termini huave si è ritenuto opportuno seguire la traslitterazione adottata da Signorini nei suoi ultimi scritti (p. es.: SIGNORINI I. 1988, 1994), semplificata rispetto a quella proposta nel volume del 1979. Gli unici segni la cui lettera si discosta dall'italiano sono i seguenti: *ch* viene pronunciato come in inglese / x come l'inglese *sh* / *ü* come il dittongo francese *eu* in *feu*.

(3) La situazione descritta è quella vigente nel 1982; attualmente (1995) il centro medico che si appoggiava alla parrocchia è passato sotto la responsabilità del Ministerio de salud pública (Secretaría de salubridad y asistencia) ed è stato trasferito in altri locali.

[traduzione dall'inglese di Patrizia Burdi e Alessandro Lupo]

Riferimenti bibliografici

- FOSTER G.M. - ANDERSON G.A. (1978), *Medical anthropology*, John Wiley & Sons, New York.
- FRAKE Ch.O. (1961), *The diagnosis of disease among the Subanum of Mindanao*, "American Anthropologist", 63, 1961, pp. 113-132.
- HOLLENDER M.H. - HIRSCH S.J. (1964), *Hysterical psychoses*, "American Journal of Psychiatry", 120, 1964, pp. 1066-1074.
- LIEBAN R.W. (1973), *Medical anthropology*, pp. 1031-1072, in HONIGMANN J.J. (curatore), *Handbook of social and cultural anthropology*, Rand McNally, Chicago.
- LOUX F. (1978), *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Flammarion, Paris.
- SIGNORINI I. (1979), *Gente di laguna. Ideologia e istituzioni sociali dei Huave di San Mateo del Mar*, Franco Angeli, Milano.
- SIGNORINI I. (1982), *Patterns of fright: multiple concepts of susto in a Nahua-Ladino community of the Sierra de Puebla (México)*, "Ethnology", 21, 1982, pp. 313-323.
- SIGNORINI I. (1988), *Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?*, "L'Uomo", nuova serie, vol. I, n. 1-2, 1988, pp. 25-49.
- SIGNORINI I. (1994), *Rito y mito como instrumentos de previsión y manipulación del clima entre los Huaves de San Mateo del Mar (Oaxaca, México)*, "La Palabra y el Hombre", 90, 1994, pp. 103-114.

Scheda sull'Autore

Italo Signorini (Roma 1935-1994), specializzatosi in scienze etnologiche (Università degli studi di Roma) nel 1965, ha insegnato civiltà indigene dell'America (1970-1980) ed etnologia (1973-1994) presso l'Università degli studi di Roma "La Sapienza", ove ha diretto l'Istituto di etnologia (1981-1983) e, dopo la sua costituzione, il Dipartimento di studi glottoantropologici (1992-1994). È stato il primo presidente (1990-1991) della Société des européanistes (Bruxelles).

Ha effettuato ricerche tra gli Nzema del Ghana, i Huave e i Nahua del Messico e nel Sannio beneventano.

Tra le sue molte opere: *Il modello di residenza*, pp. 291-320, e *Il divorzio*, pp. 372-394, in Vinigi. L. Grottanelli (curatore), *Una società guineana: gli Nzema*, 2 voll., vol. I. *I fondamenti della cultura*, Boringhieri, Torino, 1977 / *Gente di laguna. Ideologia e istituzioni sociali dei Huave di San Mateo del Mar*, Franco Angeli, Milano, 1979 / (in collaborazione con Antonino Colajanni), *La ri-socializzazione come processo d'ambientamento del ricercatore in una società diversa*, "L'Uomo", vol. IV, n. 2, 1980, pp. 393-412 / *Padrini e compadri. Un'analisi antropologica della parentela spirituale*, Loescher, Torino, 1981 / *Il legame amichevole irreversibile: ideologia e prassi dell'amicizia nella relazione di comparatico*, "Uomo & Cultura", anno XV-XVI, n. 29-32, 1982-1983, pp. 87-94 / *Dalla cultura all'eros nel Giappone dell'XI secolo: simboli e presenze erotiche negli scritti di dame di corte*, pp. 113-119, in Salvatore D'Onofrio (curatore), *Amore e culture. Ritualizzazione e socializzazione dell'eros. Atti del VI Congresso internazionale di studi antropologici (Palermo, 3-5 dicembre 1984)*, Quaderni del Circolo Semiologico Siciliano, 28-29, 1989 / *Al Messico con Cardona: riflessioni sulle tassonomie animali degli Huave*, "L'Uomo", nuova serie, vol. III, n. 2, 1990, pp. 323-338 / *L'asino di Buridano, ovvero i dilemmi dell'etnografo*, "L'Uomo", nuova serie, vol. IV, n. 2, 1991, pp. 177-207 / (in collaborazione con Berardino Palumbo), *Le inspiegabili stranezze di un sistema crow*, "L'Uomo", nuova serie, vol. V, n. 1-2, 1992, pp. 221-264 / (come curatore) *I modi della cultura. Manuale di etnologia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1992.

Fra i lavori più specificamente connessi all'antropologia medica, oltre al capitolo su *Le infermità: classificazione e terapie*, scritto in collaborazione con Luigi Tranfo, pp. 164-197, nel già citato volume *Gente di laguna*, sono almeno da ricordare: *Patterns of fright: multiple concepts of susto in a Nahua-Ladino community of the Sierra de Puebla (México)*, "Ethnology", 21, 1982, pp. 313-323 / *Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?*, "L'Uomo", nuova serie, vol. I, n. 1-2, 1988, pp. 25-49 / (in collaborazione con Alessandro Lupo) *I tre cardini della vita. Anime, corpo, infermità tra i Nahua della Sierra di Puebla*, Sellerio, Palermo, 1989 / *Sobre algunos aspectos sincréticos de la medicina popular mexicana*, "L'Uomo", nuova serie, vol. II, n. 1, 1989, pp. 125-147 / *Eziologia folclorica: la "paura", le "arie", il malocchio*, pp. 43-48, in Tullio Seppilli (curatore), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 1989.

Riassunto

Influenze cognitive sulla scelta terapeutica. Il caso dei Huave dell'Istmo di Tehuantepec (Oaxaca, Messico)

Nell'articolo si delineano, per tratti essenziali, le peculiarità del sistema medico huave e della sua interazione con quello moderno, presente in modo sempre più invasivo nel contesto del Messico indigeno e rurale. Vengono descritti il quadro tassonomico delle malattie e le categorie di terapeuti cui i Huave fanno ricorso, così come quello delle loro modalità di intervento, mettendo in luce l'enorme rilievo che i nativi attribuiscono alla componente rituale della cura, legata alla spiegazione eziologica della malattia, a detrimento dell'iniziativa farmacologica, del tutto marginale. L'esame di come il sistema medico tradizionale venga adattato e integrato alla crescente penetrazione della medicina scientifica (di cui si sfruttano i successi, senza per questo lasciarsene sfuggire le numerose manchevolezze), consente di cogliere la diversità dei piani su cui i due sistemi finiscono per operare, e dunque la loro sostanziale complementarità.

Sommaire

Influences cognitives sur le choix thérapeutique. Le cas des Huave de l'Isthme de Tehuantepec (Oaxaca, Mexique)

L'article trace dans leurs grandes lignes les caractéristiques du système médical traditionnel huave et son interaction avec le système moderne, de plus en plus pénétrant dans le contexte du Mexique indigène et rural. Il décrit la taxinomie des maladies et les catégories de thérapeutes auxquels les Huave font recours, de même que leurs types d'interventions, en faisant apparaître l'énorme importance que les natifs attribuent à la composante rituelle des soins, liée à l'explication étiologique de la maladie, au détriment de l'initiative pharmacologique, absolument marginale. L'analyse des formes d'adaptation et d'intégration du système médical traditionnel confronté à la pénétration croissante de la médecine scientifique (dont on exploite les succès, sans pour autant laisser échapper les nombreuses défaillances) permet de saisir la variété des niveaux auxquels les deux systèmes finissent par opérer, et en définitive leur fondamentale complémentarité.

Resumen

Influencias conocitivas sobre la elección terapéutica. El caso de los Huave del istmo de Tehuantepec (Oaxaca, México)

En el artículo están delineadas en sus rasgos esenciales las peculiaridades del sistema médico huave y su interacción con el sistema moderno, presente en modo siempre mas penetrante en el contexto indígena y rural mexicano. Se describe el marco taxonómico

de las enfermedades y las categorías de terapeutas a que los Huaves consultan, así como las modalidades de intervención; además, se pone de relieve la enorme importancia que los nativos atribuyen al componente ritual de la curación, ligado a la explicación etiológica de la enfermedad, anteponiéndolo a la iniciativa farmacológica, que es completamente marginal. El examen de como el sistema médico tradicional es adaptado e integrado a la creciente penetración de la medicina científica (de la cual se disfrutan los éxitos, sin que por eso pasen desapercibidas las muchas faltas) permite notar los distintos planos sobre los cuales ambos sistemas operan y, consecuentemente, cuanto sean substancialmente complementarios.

Abstract

Cognitive influences in the choice of therapies. The case of the Huave from the Tehuantepec Isthmus (Oaxaca, Mexico)

The article concisely outlines the essential characteristics of the Huave medical system and its interaction with modern medicine, which has increasingly penetrated the context of indigenous and rural Mexico. A description of the taxonomic frame of illness and the categories of therapists to which the Huave resort is presented, as well as their modalities of intervention. Special attention is given to the great importance with which the natives consider the ritual components of the cure, which are related to the etiological explanation of the illness and where pharmacological initiative is wholly marginal. The examining of how the traditional medical system is adapted and integrated by growing penetration of scientific medicine (whose successes are put to use, but whose shortcomings are by no means ignored) permits us to discern the different levels on which the two systems operate and how they are substantially complementary.