

AM

Direttore Tullio Seppilli (*presidente SIAM*, Università di Perugia)

Comitato consultivo internazionale Naomar Almeida Filho (Universidade federal da Bahia, Salvador) / Jean Benoist (Université de Aix - Marseille) / Gilles Bibeau (Université de Montréal) / Giordana Charuty (Université de Paris X - Nanterre) / Luis A. Chiozza (Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires) / Josep M. Comelles (Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona) / Ellen Corin (McGill University, Montréal) / Mary-Jo DelVecchio Good (Harvard Medical School, Boston) / Ronald Frankenberg (Brunel University, Uxbridge - University of Keele) / Byron Good (Harvard Medical School, Boston) / Mirko Grmek (École pratique des hautes études, Paris) / Roberte Hamayon (Université de Paris X - Nanterre) / Arouna Keita (Département de médecine traditionnelle, Bamako - Université du Mali, Bamako) / Arthur Kleinman (Harvard Medical School, Boston) / Margaret Lock (McGill University, Montréal) / Françoise Loux (Musée national des arts et traditions populaires, Paris) / Boris Luban-Plozza (Fondazione medicina psicosomatica e sociale, Ascona) / Eduardo L. Menéndez (Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, México DF) / Edgar Morin (École des hautes études en sciences sociales, Paris) / Tobie Nathan (Université de Paris VIII) / Allan Young (McGill University, Montréal)

Comitato scientifico *Il Consiglio direttivo della SIAM*: Paolo Bartoli (Università di Perugia) / Andrea Caprara (Escola de saúde pública do Ceará, Fortaleza - Universidade federal do Ceará, Fortaleza) / Piero Coppo (ORUSS) / Donatella Cozzi (Università di Udine) / Paola Falteri (Università di Perugia) / Clara Gallini (Università di Roma "La Sapienza") / Elsa Guggino, *vice-presidente* (Università di Palermo) / Vittorio Lanternari (Università di Roma "La Sapienza") / Luigi M. Lombardi Satriani (Università di Roma "La Sapienza") / Alessandro Lupo (Università di Roma "La Sapienza") / Vincenzo Padiglione (Università di Roma "La Sapienza") / Mariella Pandolfi, *vice-presidente* (Université de Montréal) / Giovanni Pizza (Università di Verona) / Pino Schirripa (Università di Perugia) / Tullio Seppilli, *presidente* (Università di Perugia) / *Il Delegato della Fondazione "Angelo Celli" per una cultura della salute (Perugia)*: Giovanni Berlinguer (Università di Roma "La Sapienza")

Comitato di redazione Paolo Bartoli (Università di Perugia) / Andrea Caprara (Escola de saúde pública do Ceará, Fortaleza - Universidade federal do Ceará, Fortaleza) / Giuseppe Cardamone (Azienda USL n. 4 [Prato] della Regione Toscana) / Donatella Cozzi (Università di Udine) / Fabio Dei (Università di Siena) / Paola Falteri (Università di Perugia) / Salvatore Inglese (Azienda USL n. 7 [Catanzaro] della Regione Calabria) / Laura Lepore (Università di Perugia) / Alessandro Lupo (Università di Roma "La Sapienza") / Cristiano Martello (Università di Perugia) / Massimiliano Minelli (Università di Perugia) / Enrico Petrangeli (Università di Perugia) / Giovanni Pizza (Università di Verona) / Pino Schirripa (Università di Perugia)

Segreteria di redazione Enrico Petrangeli, *coordinatore del n. 5* / Giovanni Pizza, *coordinatore del n. 6* / Giancarlo Benicchi / Laura Lepore / Cristiano Martello / Massimiliano Minelli / César Zúñiga Valle

Editing Giancarlo Benicchi / Gianni Bovini / Amina De Napoli / Cristiano Martello / Massimiliano Minelli

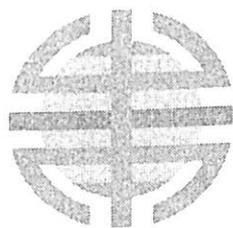
Progetto grafico Alberto Montanucci e Enrico Petrangeli (Orvieto)

AM. *Rivista della Società italiana di antropologia medica* è una testata semestrale della Fondazione "Angelo Celli" per una cultura della salute (Perugia) e viene realizzata con la collaborazione dell'Istituto di etnologia e antropologia culturale della Università degli studi di Perugia

AM

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA

5-6
ottobre 1998



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

ARGO



<i>Saggi</i>	7	Ángel Martínez Hernáez <i>L'antropologia del sintomo fra ermeneutica e teoria critica</i>
<i>Ricerche</i>	39	Cristiano Grottanelli <i>La possessione in alcuni testi antichi</i>
	61	Paolo Bartoli <i>La prova del fuoco. Contesti culturali e tecniche del corpo nella pratica del firewalking</i>
	105	Giancarlo Baronti <i>Le ardue vie del latte. Note su alcuni amuleti e strumenti terapeutici popolari connessi al "mal del pelo" (mastite puerperale)</i>
	171	Fabrizio Speciale - Elisabetta Passalacqua <i>Stati "sottili" di coscienza nei rituali sîfi dhikr e shish. Il caso della confraternita Khalwatiyya di Firenze</i>
	189	Martino Nicoletti <i>Say pom: spazio, movimento e simbolo in un rituale terapeutico himalayano</i>
<i>Note Interventi Rassegne</i>	225	Cristiano Martello <i>I tarocchi secondo un gambero. Note sulla terapia di Alejandro Jodorowsky</i>
<i>Riproposte</i>	239	Cesare Musatti <i>Il linguaggio delle sensazioni nella bocca del popolo [1880]</i> presentazione di Paolo Bartoli
<i>Repertori</i>	245	Ireneo Bellotta - Giovanni Pizza (curatori) <i>Il contributo di Alfonso Maria Di Nola alla nuova antropologia medica italiana. Quadro bibliografico (1964-1998)</i>

<i>Osservatorio</i>	259	<i>Indice</i>
	261	<i>Panorami</i>
		<i>"Anthropology & Medicine". Connessioni e strategie per trasformare la ricerca e la pratica nel campo della salute.</i> 261.
	277	<i>Istituzioni</i>
		<i>Division of social & transcultural psychiatry (Department of psychiatry; McGill University).</i> 277.
	285	<i>Resoconti</i>
		<i>"Capire il disturbo mentale della persona immigrata. Osservazione di un fenomeno emergente attraverso modelli teorici, istituzionali, operativi" (Roma, 1995-1996).</i> 285 / <i>11 Congreso latinoamericano de religión y etnicidad (Santa Fe de Bogotá (Colombia), 10-14 giugno 1996).</i> 289 / <i>Convegno "La Memoria del Futuro: i traumi transgenerazionali nella prospettiva storico-psicoanalitica" (Colorno, 5 novembre 1996).</i> 291 / <i>VIII Incontro internazionale "Donna e salute" (Rio de Janeiro, 14-20 marzo 1997).</i> 296 / <i>Medical Anthropology at Home. A European Conference (Zeist (The Netherland), 16-18 aprile 1995).</i> 300.
	309	<i>Segnalazioni</i>
	325	<i>Lavori in corso</i>
		<i>La costruzione sociale della figura del sacerdote-guaritore tra gli Nzema del Ghana sud-occidentale.</i> 325 / <i>A luna calante. Vitalità e prospettive della medicina popolare in Sardegna.</i> 327 / <i>Pro exonerazione sua propria coscienza: gli atti di accusa per superstizioni conservate presso l'Archivio arcidiocesano di Capua.</i> 329 / <i>Possessione diabolica in Campania.</i> 332 / <i>Esorcismo cattolico e possessione diabolica: la pratica di un sacerdote esorcista romano.</i> 334 / <i>Il contributo italiano al Progetto di ricerca internazionale della rete INECOM "Signs, meanings and practices related to mental health".</i> 337 / <i>Montréal: intorno alla questione dell'adeguamento culturale dei servizi sanitari.</i> 346 / <i>Approcci teorici e schemi interpretativi per la spiegazione dei comportamenti e l'individuazione di modelli di intervento per l'educazione alla salute.</i> 351.
	355	<i>Recensioni</i>
		<i>All'incrocio delle tradizioni. Percorsi terapeutici in contesto creolo.</i> 355 / <i>Per una "Cross cultural psychology" universalista. Elementi per una discussione.</i> 360 / <i>La cultura come principio ordinatore delle sindromi psichiatriche.</i> 362.
	365	<i>Schede di lettura</i>
	399	<i>Spoglio dei periodici</i>
	455	<i>Tesi universitarie</i>
	463	<i>In memoria di Luisa Orrù</i>

Hanno collaborato alle traduzioni in questo fascicolo di *AM*: per i lavori originali Alessandro Lupo (dallo spagnolo) / per i riassunti Odile Martinez (in francese) / Connie Vindigni (in inglese) / César Zúñiga Valle (in spagnolo).



Tondo centrale interno di una coppa (*kylix*, altezza cm. 14,4 e diametro cm. 28,5) attribuita al "pittore di Brygos", databile al 490 a.C. e proveniente da Vulci (Etruria meridionale), conservata oggi nella Antikensammlung di Monaco di Baviera: vi è rappresentata una menade in stato di possessione. Le menadi, oggetto della possessione di Dioniso, nella letteratura e nell'arte sono raffigurate come esseri in preda, per esprimersi con Erika Simon, «non [...] di una frenesia qualsiasi, neanche di uno stato di ebbrezza, ma di un invasamento divino, di un "entusiasmo"», che «si manifesta nella danza estatica [...] giacché l'estasi, l'"estrinsecarsi" dell'essere umano è la premessa necessaria perché egli si compenetri con il dio e diventi *êntheos* (invasato)». L'opera rappresenta per più di un motivo un eccezionale prodotto artistico e al tempo stesso uno dei documenti più significativi relativi all'immaginario greco della possessione femminile. Eseguita nella rara tecnica a fondo bianco, assai più delicata e difficile della contemporanea tecnica a figure rosse, ma molto vicina agli effetti raggiunti dalla contemporanea pittura da cavalletto o a fresco, la coppa presenta una giovane donna in preda alla possessione estatica, munita degli attributi che tradizionalmente si immaginavano caratteristici delle menadi: il tirso, ossia un bastone di ferula coronato di fronde di edera, la pianta di Dioniso; il serpente che le cinge la testa, simbolo del mondo ctonio cui appartiene Dioniso e dunque anche la menade; un cucciolo di pantera, animale selvatico, legato in età arcaica a Dioniso come immagine del mondo selvaggio nel quale vive la menade nella fase della possessione; al collo ha la *pardalis*, il mantello ricavato dalla pelle della pantera. La menade incarna il totale sovvertimento delle regole della civile convivenza e in particolare del ruolo della donna: durante le feste dionisiache la menade vive nella foresta e nei monti e non nella casa; beve il vino, dono di Dioniso, di norma riservato agli uomini e non alle donne che vivono in famiglia; veste pelli di pantera, abiti provenienti dal mondo selvaggio e non dalle normali attività di tessitura svolte dalle donne nella casa; non accudisce i figli e vive vagando in terreni aspri e incolti, mentre di norma il ruolo della donna è quello dell'allevamento dei figli in un ambiente culto e pertinente al mondo della civiltà, la casa. L'inversione dei ruoli è dunque totale e si correla con la *transè* grazie alla quale la donna, posseduta da Dioniso, può acquisire poteri affini a quelli sciamanici.

[Concetta Masseria]



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di "*longevità*", risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

L'antropologia del sintomo. Fra ermeneutica e teoria critica⁽¹⁾

Ángel Martínez Hernáez

profesor asociado, Departament d'antropologia social i història d'Amèrica i Àfrica, Universitat de Barcelona / *profesor asociado*, Departament d'antropologia social i filosofia, Universitat "Rovira i Virgili" (Tarragona)

Una delle caratteristiche dell'antropologia medica contemporanea sembra essere la conquista di sempre nuovi territori per la riflessione teorica e la pratica etnografica. All'omogeneità tematica riscontrabile nelle monografie classiche, generalmente orientate verso lo studio delle malattie folk e delle etnomedicine indigene, i ricercatori di oggi hanno contrapposto una diversificazione inconsueta fino a due decenni or sono. Improvvisamente, un gran numero di tematiche che erano rimaste tradizionalmente lontane dagli interessi degli antropologi, quali la tecnologia medica, le tassonomie psichiatriche o le infermità biomediche (tubercolosi, depressione, schizofrenia, artrite reumatoide, ecc.), sono state acquisite come oggetti di ricerca consueti. I confini tra ciò che appartiene al mondo folklorico e ciò che appartiene alla scienza, che per molto tempo avevano permesso di definire ciò che era o meno suscettibile di indagine etnografica, hanno subito di conseguenza un'autentica dissoluzione. Ormai non si sostiene più che la biomedicina, o medicina occidentale, sia un sistema radicalmente "diverso" dal resto delle etnomedicine conosciute (HAHN R.A. - KLEINMAN A.M. 1983, SEPPILLI T. 1996a: XV-XVII). Al contrario, vi è una chiara tendenza ad osservare le categorie biomediche come costruzioni culturali ed economico-politiche (KLEINMAN A.M. - GOOD B.J. *curr.* 1985, MENÉNDEZ E.L. 1981). In talune occasioni, l'antropologia si è persino assunta il ruolo peculiare di rivelare, mediante una sorta di etno-epistemologia, i presupposti ideologici che stanno alla base del modello biomedico (MISHLER E.G. 1981, KIRMAYER L. 1988, GORDON D.R. 1988, RHODES L.A. 1990, STEIN H.F. 1990, YOUNG A. 1993, 1995). Non v'è dubbio che hanno contribuito all'instaurazione di questo nuovo clima tanto la mancanza di una propensione autoriflessiva e autocri-

tica nella conoscenza biomedica quanto la flessibilità teorica inerente alla nostra disciplina. Non a caso, come rammentava solo qualche anno fa Geertz (GEERTZ C. 1983: 21), Kluckhohn una volta definì l'antropologia come una licenza intellettuale di caccia di frodo.

Come risultato di questo bracconaggio intellettuale, da qualche tempo si osserva una certa curiosità antropologica per fenomeni quali i sintomi e le espressioni della sofferenza e della malattia. In maniera abbastanza sorprendente, quelle realtà che erano state tradizionalmente intese come fisiopatologiche, o quanto meno psicopatologiche, sono state osservate come elaborazioni culturali, come metafore altamente suggestive e persino come simboli condensatori di contraddizioni sociali e politico-economiche. Credo che, malgrado la disparità degli orientamenti esistenti nell'antropologia medica contemporanea, la maggior parte degli autori sarebbe d'accordo con questa valutazione, da Byron e Mary-Jo Good (GOOD B.J. - DELVECCHIO GOOD M.J. 1981) a Margaret Lock (LOCK M. 1991), da Arthur Kleinman (KLEINMAN A.M. 1988) a Nancy Scheper-Hughes (SCHEPER-HUGHES N. 1992), da Ellen Corin (CORIN E.E. 1990) a Laurence Kirmayer (KIRMAYER L. 1992), da Mariella Pandolfi (PANDOLFI M. 1990) al caustico Michael Taussig (TAUSSIG M.T. 1980).

Tuttavia, l'appropriazione antropologica del sintomo è stata un'impresa più sottintesa che esplicita. A differenza di altre tematiche che possono considerarsi centrali per la disciplina, come la malattia o i sistemi medici, il sintomo è stato un autentico oggetto trasversale dell'antropologia medica. Anzi, esiste appena qualche testo che faccia del sintomo il nucleo centrale della propria argomentazione teorica. Forse per questo sono rare le occasioni in cui si è sviluppata una riflessione esplicita sul perché il sintomo possa considerarsi un oggetto antropologico e su quali siano i modelli teorici più adeguati per renderne conto. Questo articolo mira a colmare in parte questo vuoto.

Che cos'è un sintomo? Definizioni biomediche e bracconaggio antropologico

Un esame dei dizionari di medicina rivela una distinzione più o meno chiara fra due concetti: il segno e il sintomo. Il primo viene definito come l'evidenza oggettiva di un'infermità, come quel livello della realtà che è suscettibile di essere "osservato", sia direttamente, come la febbre e gli eczemi, sia indirettamente, tramite l'impiego della tecnologia medica (radiografie, tomografie, analisi di laboratorio, ecc.). Il sintomo, invece, viene definito

come la percezione soggettiva della malattia, e persino come l'espressione di chi ne è afflitto. «Ciò che ci racconta il paziente circa la sua esperienza», come annota Julian Leff nel suo *Psychiatry around the globe* (LEFF J. 1988: 3)⁽²⁾.

Si tenga presente che “segno” e “sintomo”, nei loro significati più divergenti, denotano ordini di realtà ben diversi. Il segno, per come è definito nella terminologia biomedica, conserva uno stretto legame con quelli che in semiotica vengono intesi come indici o segnali naturali⁽³⁾. In modo simile a come dal fumo si deduce la presenza del fuoco, si inferisce la malattia partendo da segni medici come la febbre. Né la febbre né il fumo (quest'ultimo almeno non sempre) sono creazioni significative costruite in base a convenzioni semiotiche o culturali, bensì sono manifestazioni naturali. In questo modo, il segno mostra la peculiarità di essere esso stesso una parte di una realtà naturale che, come la punta di un iceberg, rivela se stessa e che si iscrive nel campo della semiosi o della significazione solo nella misura in cui vi è un interprete che laddove vede la febbre inferisce una determinata malattia.

Il sintomo si riferisce invece a “una manifestazione del paziente”, a una “percezione soggettiva”. Senza spingerci in profondità circa ciò che qui si vuole indicare con la parola “soggettivo”, quel che è certo è che il sintomo si presenta come una interpretazione elaborata dal paziente su una serie di sensazioni corporee, psichiche ed emozionali: “ho mal di testa”, “mi sento giù”, “ho i nervi a pezzi”. Il sintomo, dunque, viene verbalizzato o mostrato mimicamente e, pertanto, la sua costruzione risponde alle necessità espressive di un emittente. In questo modo non si presenta già come parte di una realtà fisica o come effetto visibile di una causa, ma come un'espressione umana che contiene in se stessa un significato.

La distinzione fra segno e sintomo ha avuto maggior rilievo nelle conoscenze e nelle pratiche cliniche di quanto generalmente non si riconosca. Vi sono scuole, come la psicoanalisi, che sono giunte a semiotizzare alcuni segni fisici; intendendo cioè come sintomo ciò che al principio sembrava un segno. Sto pensando al significato di “simulazione del parto” che Freud attribuisce alla febbre e alla peritiffite di Dora negli *Escritos sobre la histeria* (FREUD S. 1988: 87). Ma penso anche all'interpretazione che, stavolta con Breuer, Freud effettua circa la *tussis nervosa* di Anna O. negli *Studi sull'isteria* (BREUER J. - FREUD S. 1985 [1895]: 48). Addirittura non è azzardato affermare che qualsiasi psicoanalista intenderà la febbre e la tosse come qualcosa di più che non meri segni fisici. Tuttavia, nella psichiatria e nella biomedicina contemporanee si è adottata con assai maggior frequenza la prospettiva inversa. E cioè: oggettivare i sintomi come se fossero segni naturali che parlano di una realtà universale, asociale e persino abiografica.

Indubbiamente da qualche tempo le scienze della salute sono entrate in una dinamica di naturalizzazione e reificazione delle espressioni dei malati. Recentemente Stanley Jackson ha formulato una critica persuasiva in questo senso (JACKSON S.W. 1992: 1630). Dopo aver enumerato la lunga lista dei successi in biologia molecolare, farmacologia e tecnologia medica degli ultimi anni, ricorda ai suoi lettori che questi stessi progressi stanno producendo un allontanamento dei medici professionisti dai loro pazienti. Concretamente, egli afferma che «mentre vediamo di più, noi [medici] rischiamo spesso di sentire meno» (JACKSON S.W. 1992: 1630).

La situazione denunciata da Jackson evoca il tipo di sguardo medico descritto in maniera tanto brillante da Foucault nella *Naissance de la clinique*. In quel testo, Foucault mostra come nel XIX secolo la medicina trasformò la domanda "che cos'ha?", caratteristica della medicina delle specie, in un altro quesito che attraversava il soggetto del discorso per giungere a un corpo oggettivo fatto di ossa e viscere: "dove le fa male?" (FOUCAULT M. 1972 [1963]: XIV). Un mutamento di strategia che avrebbe comportato una maggior penetrazione dello sguardo medico mediante la dissezione dei cadaveri e la localizzazione del nucleo patologico; come in quella minuziosa descrizione del giovane Bayle in cui visualizza le lesioni encefaliche della paralisi generale progressiva dovuta alla sifilide: "vasi sanguigni aggrovigliati", "aracnoidi della *dura mater*", "coaguli di un sangue più o meno scolorito" (FOUCAULT M. 1972 [1963]: V-VI). Come risultato, sarebbe avvenuta anche una trasformazione dell'episteme che sorreggeva la conoscenza medica. Il corpo sarebbe quindi apparso come una realtà pienamente isolata che avrebbe permesso il predominio dell'osservazione della realtà fisica (i segni) sull'interpretazione della narrazione del paziente (i sintomi). In definitiva, venivano allora già gettate le basi di una nuova episteme medica dalla quale, come segnala Jackson, non siamo ancora usciti.

La posizione del sintomo all'interno di questa episteme è davvero curiosa. In principio, la stessa definizione medica di sintomo si riferisce a una realtà che non è fisica, bensì linguistica. Persino la sua identità con il nucleo morboso è chiaramente indiretta, giacché la narrazione del malato non è di per sé patologica. Salvo eccezioni come l'afasia o il delirio, la dimensione patologica non trova riscontro nel discorso, ma piuttosto nell'oggetto cui questo fa riferimento. In questo modo, per comprendere un sintomo è necessario comprendere dapprima il codice del malato, il significato autoctono, nativo o *emic* che ci indicherà, tramite la sua interpretazione, il significato patologico. Canguilhem lo esprime chiaramente quando dice che per un buon urologo un paziente che dice di aver male "ai reni" è un individuo che non ha niente ai reni (organi), in quanto questi ultimi non sono la regione