

Sessione Antropologia

Roberto Beneduce, Simona Taliani

Dipartimento di Culture Politica e Società

Università di Torino

2018

“OLTRE I NUMERI E IL SENSAZIONALISMO”

*Incontri di sensibilizzazione e formazione su
Sistemi socio-culturali dei cittadini stranieri.
Strumenti di interpretazione e decodifica*

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (1)

- La prospettiva disciplinare di queste considerazioni è quella dell'antropologia medica e dell'etnopsichiatria *critica e dinamica* (Beneduce 2008, 2008), ma altre formule potrebbero essere utilizzate (antropologia della malattia, antropologia della salute, psichiatria transculturale, ecc.), ciascuna prevalente all'interno di particolari tradizioni accademiche, e sempre in rapporto con l'alveo degli studi antropologici o sociologici.
- In Italia abbiamo una lunga tradizione di antropologi: Ernesto de Martino, in primo luogo, e studiosi come Alfonso Maria di Nola, Vittorio Lanternari, Clara Gallini, Tullio Seppilli, che hanno voluto interrogare i rapporti fra malattia e cultura, così come quelli fra cura e cultura. Mi limito a ricordare la figura di Ernesto de Martino, storico delle religioni profondamente influenzato dal pensiero di Antonio Gramsci

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (2)

- Nelle pagine del suo libro postumo, *La fine del mondo*, egli ricorda come la psichiatria culturale studi i disordini mentali in rapporto al loro “condizionamento socio-culturale”, ossia “alla stratificazione sociale, all’occupazione, al gruppo etnico, a particolari comunità, all’influenza positiva o negativa dell’ambiente ospedaliero nei processi terapeutici”. Aggiunge, infine, che al simbolismo mitico-rituale e religioso può essere riconosciuta una funzione “catartica, riequilibratrice, reintegratrice *e in ultima istanza terapeutica*”. La modernità dell’autore è evidente non solo quando ricorda, con altri antropologi ed etnopsichiatri del tempo del tempo il valore di reintegrazione o di cura che pratiche religiose e rituali possono avere nel caso dei disturbi mentali sugli stessi processi terapeutici. Sarebbe stata questa la leva antropologica che avrebbe permesso alcuni anni dopo di trasformare il modello della psichiatria in Italia avviando la riforma del 1978.

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (3)

- E la cultura?
- Il discorso sul ruolo della “cultura” deve considerare la necessità di definire in modo appropriato che cosa intendiamo con questo termine, sia per evitare ingenua banalizzazioni.
- In primo luogo bisogna sottolineare come la cultura non sta solo *dalla parte degli altri*, mentre noi, con i nostri discorsi, il nostro sapere, occuperemmo lo spazio dell’oggettività scientifica.

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (4)

- La cultura orienta in modo evidente la produzione del sapere medico-psichiatrico, i suoi modelli, le sue categorie diagnostiche: e quelle della psichiatria occidentale costituiscono l'esempio più manifesto di come l'immaginario sociale (ma anche morale, religioso, ecc.) plasmi il linguaggio psichiatrico. Se si considera la storia del Manuale Diagnostico Psichiatrico (DSM), dal suo ingresso nel 1952 alla sua parabola discendente (l'ultima versione del DSM-V), sarebbe sufficiente considerare il passaggio da 106 a 374 categorie diagnostiche per misurare tutta l'ansietà classificatoria, l'incertezza e il ruolo di fattori culturali in questa (inutile) proliferazione di categorie.
- La cultura medicalizzata delle società occidentali, sotto la dittatura delle lobbies farmaceutiche, spinge spesso verso un impulso classificatorio che anziché identificare conflitti e responsabilità di ordine sociale e politico, anziché suggerire *politiche della salute mentale*, si accontenta di emettere nomi di "sindromi" e "disturbi" per governare il nostro malessere. La diagnosi è d'altronde qualcosa di molto più complesso, di molto più sottile, quando considerata non solo come il processo di identificazione di un disturbo ma come l'atto di battesimo (e di "riconoscimento") di una condizione in un individuo o in un gruppo. Questo non concerne solo la psichiatria.

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (6)

- Basti considerare il conflitto generato dal dibattito sulla Chronic Fatigue Syndrome, o le dimensioni che strutturano l'insorgere, la diffusione e il destino di un'affezione come l'Aids o le "malattie rare": la cui definizione, il cui trattamento e la cui prevenzione generano a loro volta infinite domande di natura morale, religiosa o sociale in un campo di relazioni dove, ovviamente, la questione *culturale* (e dunque: le diverse rappresentazioni della persona e del corpo, i modelli di sessualità legittima o illegittima, la nozione di "rischio" in contesti di povertà estrema, ecc.) è decisiva.
- In secondo luogo, è necessario pensare la cultura come l'insieme di pratiche che orientano l'esistenza di ciascun individuo, come il tessuto di rappresentazioni e di interpretazioni dell'esperienza che ne plasmano l'esistenza, e in definitiva come il "mezzo" dentro il quale si articolano le nostre esperienze e le nostre relazioni. Tutti ci muoviamo dentro un orizzonte, consapevolmente condiviso, criticato, o passivamente accettato di metafore, stili, estetiche.

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (7)

- Infine, per quanto concerne il rapporto fra pratiche culturali le malattie, alcune di queste ultime possono essere senza dubbio messe in rapporto con pratiche culturali fondate su una diversa razionalità (di natura simbolica, ad esempio, o su motivazioni di ordine morale-religioso); e allo stesso modo ci sono cure che traggono da dispositivi simbolico-culturali le loro tecniche e la loro efficacia (come in numerosi riti rivolti a curare disturbi di ordine psicologico), oltre che da conoscenze empiriche locali. Esempi del primo caso sono ad esempio talune pratiche relative al trattamento del moncone ombelicale nel neonato, responsabili di infezioni; o i modelli alimentari che caratterizzano le società occidentali.
- Faccio un esempio banale: negli Stati Uniti, anni di inviti al consumo, all'uso di cibo con vitamine, alla costruzione di un "corpo guerriero", hanno fabbricato il "rischio" di obesità, e più in generale la diffusione del diabete è correlata in tutto il mondo con le mutate articolazioni fra patrimonio genetico, disponibilità di cibo, stili di vita e consumo alimentare. "All you can eat" potrebbe essere assunto come il principio invisibile di una pratica culturale responsabile di una pratica alimentare patogena. Allo stesso modo delle infinite lotterie che promettono magiche forme di ricchezza e di accumulo, salvo poi veder aumentare esponenzialmente il numero di casi di "sindrome del gioco d'azzardo".

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (8)

- In terzo luogo bisogna ricordare che spesso chiamiamo “culturali” fatti che hanno una natura più complessa. In Venezuela, ad esempio, l’epidemia di colera che agli inizi degli anni Novanta causò moltissimi morti nella regione abitata dai Warao (il Delta Amacuro), era determinata dal fatto che questa popolazione non aveva accesso a risorse di acqua potabile, servizi sanitari e forme utili di eliminazione dei rifiuti.
- Una volta controllata l’epidemia, il governo ritirò il suo esercito di medici, fleboclisi e antibiotici, e con essi anche l’attenzione della stampa cessò. I pochi servizi sanitari nella regione tornarono alla loro consueta insufficienza (spesso mancava persino l’aspirina, ricordano gli autori della ricerca, Briggs e Matini-Briggs), e la colpa del colera fu nuovamente rovesciata sulla popolazione indigena, la sua “ignoranza” e il suo ritardo nello sviluppare forme di vita “moderne”.

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (9)

- Questi esempi sono evocati per ricordare che dentro ciò che chiamiamo “cultura” bisogna riconoscere molti principi diversi: interessi economico-politici, ansie sociali non riconosciute (relative alla riproduzione, alla sessualità ecc.), costruzioni simboliche e motivi propriamente politici: come il razzismo.
- Sono queste le dimensioni che nutrono tensioni e linee di conflitto (fra generazioni, fra classi, fra generi, come ricordava l’antropologo francese Balandier, e ciò in qualsivoglia società).
- Oggi in Italia e in Europa la violenza oscura del razzismo e di leggi discriminatorie contro immigrati e rifugiati, é la “paura dell’Altro” alimentata ad arte dal nostro attuale governo, costituiscono una seria minaccia e rendono difficile pensare in modo rigoroso il rapporto fra appartenenze culturali, sofferenza, cura.

Malattia e cultura. Connessioni ed esempi per pensare una relazione invisibile (10)

- La cultura deve essere dunque concepita come il contesto linguistico-simbolico che impregna la nostra vita (e la nostra morte...), come ciò che fabbrica il modo in cui si fa esperienza del mondo: dunque anche il nostro rapporto con la malattia. Ciascuna società elabora specifiche rappresentazioni del male, così come particolari tecniche terapeutiche (celebri quelle ortopediche dei terapeuti locali in un paese come il Mali, ad esempio). Quando una persona perde contatto con il gruppo d'origine o, in generale, con quello nel quale vive, quando i suoi comportamenti sembrano ai suoi vicini privi di un senso, la cultura non riesce più a regolare i rapporti sociali e affettivi: è allora che l'individuo sperimenta quello che de Martino chiamava "rischio psichico". Allo stesso modo, e reciprocamente, la malattia spesso interroga i fondamenti della cultura del gruppo, ne costituisce una critica implicita, un segno di crisi. L'antropologia medica *critica* esplora questi spazi di tensione, queste esperienze, e i modi per venirne a capo.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e sofferenza sociale (1)

- La dialettica fra malattie reali e malattie inventate è un nodo di grande interesse clinico e antropologico. E nella storia della medicina occidentale non è certo per un caso che la questione del “malato immaginario” abbia occupato spesso tanto rilievo: potremmo definirlo come il suo punto cieco, il luogo in cui la diagnosi si trova non a guardare l’altro (il suo corpo, un suo organo, ecc.) ma se stessa, come in uno specchio. Cominciamo allora con il guardare da vicino chi è questo malato, a quale gruppo sociale appartiene, quali sono le malattie immaginarie che esso accuserebbe.
- Le diagnosi che nel linguaggio comune hanno finito con l’indicare condizioni che non rivelerebbero alcune lesione “oggettiva”, ma esprimerebbero soltanto una rivendicazione di attenzione, una richiesta di cura, o un indennizzo, sia per ragioni inconsce sia attraverso strategie intenzionali, sono numerose. Ora, se c’è qualcosa che è per definizione “culturale”, è proprio la forma del mentire.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e

sofferenza sociale (2)

- Per capire come la dialettica fra malattie “reali” e malattie “inventate” è messa in scena, possiamo ricordare l’esempio del trattamento elettrico da parte del Professor Wagner-Jauregg nei confronti dei soldati che, sul fronte della prima guerra mondiale, manifestavano evidenti sintomi di nevrosi traumatica ed erano incapaci di combattere. Wagner-Jauregg applicava però la diagnosi di simulazione o di isteria solo ai gradi inferiori, mentre gli ufficiali con analoghi sintomi ricevevano diagnosi assai meno stigmatizzanti: depressione o esaurimento. Il trattamento elettrico, chiaramente punitivo, era prescritto a coloro che non potevano stare nelle trincee a causa dei loro sintomi, interpretati come una tattica per sfuggire al combattimento. La “terapia” aveva lo scopo di guarire coloro che erano sospettati di vigliaccheria, perché tornassero poi nuovamente in trincea. Insomma, la diagnosi rivolta a indicare che si trattava di una “malattia inventata” non veniva applicata in modo omogeneo *a tutti i gruppi sociali*.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e sofferenza sociale (3)

- Nel corso degli anni altre diagnosi di questo tipo sono state proposte in ambito psichiatrico e medico-legale: quella di *sinistrosi*, ad esempio, solitamente individuata fra vittime di incidenti sul lavoro (manuali, muratori, operai, ecc.), o più genericamente la *malingering syndrome*. La domanda è: perché dovrebbe essere *inventata* una malattia? Al di là dei casi in cui c'è evidente il proposito di trarre vantaggio dalla condizione di malato, un'analisi non superficiale né parziale dovrebbe riconoscere che il termine “invenzione” è fuorviante. Quando nello studio della possessione fra le donne del Corno d'Africa l'antropologo Joan Lewis suggerì che essa aveva una funzione specifica fra soggetti marginali, in particolare fra le donne (essa rendeva possibile esprimere il loro dissenso, la loro critica, le loro richieste, senza essere ulteriormente sanzionati sul piano morale o politico), egli offriva già un'indicazione.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e sofferenza sociale (4)

- Quando ci rivolgiamo a considerare “chi” inventa più spesso le malattie, troviamo infatti sempre rispettata una singolare legge statistica: sono più spesso i deboli (o quanto meno chi occupa una posizione subalterna) a farvi ricorso. Le malattie “inventate” potrebbero essere definite come “l’arma dei deboli”, per riprendere una nozione celebre, alla quale si ricorre quando non vi sono altre alternative. E il medico saggio sa perfettamente che quando un lavoratore che non riesce a sostenere i turni di notte chiede una diagnosi, un certificato, non sta *ingannando* nessuno: sta ricorrendo alla sola legittimazione che esista, quella medica, per non perdere il lavoro.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e sofferenza sociale (5)

- Lo studio delle malattie “inventate” dovrebbe guardare dunque alle *condizioni di produzione* di tali comportamenti. L’immaginazione del paziente è spesso un *sintomo politico*, non un disturbo della percezione, la manifestazione di un sentimento ipocondriaco, o un semplice difetto morale. Escludendo le circostanze nelle quali la percezione di uno stato morboso non esistente è l’espressione di problemi più gravi (tanto quanto la sua negazione), la prima regola è lo scrupoloso esame del contesto in cui emerge il sentimento di un male, la ricerca di un *riconoscimento diagnostico*, la comparsa di sintomi che non hanno “riscontro oggettivo”.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e

sofferenza sociale (6)

- In numerosi paesi africani (in Camerun, nella Repubblica Centrafricana in Madagascar, ecc.) sono da alcuni anni descritte “epidemie di trance scolari” (ma anche nel nord della Colombia sono stati riportati fenomeni analoghi): ragazze della scuola secondaria superiore svengono, mettono in scena comportamenti aggressivi, manifestano crisi di glossolalia. Le interpretazioni mediche sia accontentano di dire che si tratta di “isterie collettive”. I giornali, i guaritori o i direttori scolastici suggeriscono altre ipotesi: gli spiriti degli antenati esprimerebbero il loro dissenso con il progetto di scuole erette da chiese protestanti (in Camerun o in Madagascar) là dove erano presenti tombe. Altri fanno riferimento alla presenza di spiriti morti in circostanze violente (durante la guerra coloniale o la guerra civile in Mozambico, ad esempio) o al fatto che i rituali di purificazione non sono stati eseguiti secondo le regole prescritte. Ma altri sostengono che spesso le ragazze che manifestano queste crisi sono oggetto di pressioni o di abusi da parte di docenti (Camerun) o si tratta della conseguenza dell'uso di partite deteriorate di vaccini (in Colombia). Vicende analoghe di “epidemie di trance” sono state descritte fra le operaie di un'industria filippina, o fra coloro che in Cambogia sono tormentati dal ricordo traumatico delle violenze della guerra civile.

Malattie immaginarie, “sindromi culturali” e sofferenza sociale (7)

- Come si può dedurre, ciascuna interpretazione contiene un prezioso segmento di verità: il sintomo, una crisi di sincope, il corpo nel suo insieme, non sono qui menzogneri; essi si fanno spesso, più semplicemente, *ventriloqui* del sociale, delle sue inquietudini, dei suoi conflitti irrisolti, delle sue memorie traumatiche. E nuovamente la “cultura” interpella il ricercatore perché in essa sia riconosciuta la violenza della storia e le contraddizioni del presente.

Simboli, oggetti e rituali nella cura dei disturbi mentali, con particolare riferimento alla popolazione immigrata (1)

- Lo sviluppo della medicina e i suoi successi inoppugnabili nella lotta contro tante malattie sembrano avanzare cancellando pratiche e saperi terapeutici locali, idiomi “culturali”, oggetti “rituali”. Senza poter esaminare qui come pure sarebbe necessario il complesso rapporto fra modelli di salute globale e contesti locali, fra le sfide delle epidemie o dei nuovi problemi sanitari legati all’invecchiamento della popolazione e i dati inquietanti che dividono il mondo in due emisferi: quello dove l’aspettativa di vita media è intorno agli 82 anni e quello in cui non supera i 53 anni (questi i dati relativi ad alcuni paesi africani, che basterebbero da soli a chiedersi perché si emigra...), mi limito a ricordare che è raro trovare individui o società che non mantengano un qualche rapporto con un patrimonio di simboli, cioè con una riserva di significati: preziosi in particolare quando insorge una crisi, quando le categorie diagnostiche della bio-medicina non placano le domande sul perché di una malattia, di un evento, o quando in contesti culturali estranei essi rappresentano la sola riserva di senso alla quale si può attingere, come ha suggerito la studiosa canadese Ellen Corin.

Simboli, oggetti e rituali nella cura dei disturbi mentali, con particolare riferimento alla popolazione immigrata (2)

- Riflettendo sulle vicende degli immigrati, Michel de Certeau aveva notato che spesso essi portano con sé oggetti rituali, frammenti del passato, segni di altre appartenenze ed economie. Sono vere e proprie *reliquie* il cui ruolo è fondamentale, soprattutto quando si “risvegliano” (un risveglio doloroso, talvolta).
- Chi esplora l’universo delle altre medicine sa perfettamente quanto la cura e la guarigione siano tributarie di meccanismi psichici e simbolici di cui ignoriamo ancora largamente le leggi.

Simboli, oggetti e rituali nella cura dei disturbi mentali, con particolare riferimento alla popolazione immigrata (3)

- La nozione di “efficacia simbolica” suggerita da Lévi-Strauss non intendeva puntare l’attenzione su forme di efficacia rituale che prescindono da meccanismi biologici, al contrario: si trattava di penetrare in un territorio interdisciplinare, dove le conoscenze della fisiologia, della neurologia, della biologia erano invocate a dialogare con l’antropologia, mettendo fine a una separazione illusoria quanto deleteria. Che l’organismo di coloro che partecipano a rituali di cura, sottoposto a una cascata emozionale, a una inversione dei ritmi sonno-veglia, a una stimolazione protratta dei sensi o a particolari frequenze sonore, sperimenti trasformazioni profonde, *terapeutiche*, è oggi un dato di fatto che solo aspetta di essere liberato dall’aura di esotismo che, per effetto di una pigrizia epistemologica, continuiamo ad attribuirgli. Forse si tratta meno di pigrizia e piuttosto di “arroganza epistemologica”, come scriveva polemicamente negli anni Cinquanta lo psichiatra nigeriano Thomas A. Lambo.

Simboli, oggetti e rituali nella cura dei disturbi mentali, con particolare riferimento alla popolazione immigrata (4)

- Se, d'altronde, la dimensione simbolica non sta solo nel segreto di una cura rituale o nei misteriosi “oggetti” di un guaritore o di uno sciamano, è senza dubbio all'interno di questi ultimi che essa sembra trovare le sue espressioni più lussureggianti. Nel cammino umile verso la comprensione di altre esperienze e altri linguaggi della malattia e della cura, è pertanto necessario rinunciare alla presunzione di poter interpretare con le categorie della nostra tradizione epistemologica *ogni* cosa, e ammettere che talvolta, senza sapere come, altri processi di cura possano inverarsi.

Un guaritore dogon (Mali) esperto nel trattamento dei disturbi mentali (Foto Beneduce@2014)



Simboli, oggetti e rituali nella cura dei disturbi mentali, con particolare riferimento alla popolazione immigrata (4)

- Questo è quanto suggerivano Michele Risso e Wolfgang Böker nel 1964, osservando come i pazienti italiani immigrati in Svizzera e ricoverati nella clinica psichiatrica di Berna potevano “guarire” grazie a quanto le famiglie e i “magari” consultati avevano inviato loro (oggetti rituali, santini, “feticci”). Gli autori, con grande onestà, riconoscevano che coloro nei confronti dei quali gli psicofarmaci erano stati impotenti, rispondevano miracolosamente a quei *trattamenti*, a quegli “oggetti” (trattamenti che avevano fra l’altro un potere fondamentale: ricomporre il legame familiare e sociale, ricostituire un senso di appartenenza). Risso però non era ingenuo e non dimenticava di indicarne i limiti, suggerendo in altri scritti quanto complessa sia la posta in gioco della dialettica autonomia/dipendenza nell’ambito della cura.

Simboli, oggetti e rituali nella cura dei disturbi mentali, con particolare riferimento alla popolazione immigrata (4)

- La presenza di immigrati nei nostri ambulatori, nei nostri ospedali, è oggi l'occasione per pensare a una nuova etica della cura, immaginando nuovi strumenti di comunicazione che possano accrescere il senso di soddisfazione dei clinici come degli utenti. Alcune domande, a mo' di conclusione, s'impongono: quanto ancora sarà necessario aspettare prima che vengano istituiti in ogni facoltà o dipartimento di medicina corsi di antropologia medica e di etnopsichiatria? quanto bisognerà attendere prima che siano formati nello specifico ambito sanitario mediatori culturali? e quanto ancora bisognerà aspettare prima che essi possano a pieno titolo, e stabilmente, affiancare il personale sanitario nel duro lavoro della diagnosi, dell'accompagnamento e della cura?

Esperimenti Bibliografici

Levi-Strauss M., Herzlich C. 1996. *Il senso del male. Antropologia, storia, sociologia della malattia*, Milano, Il Saggiatore.

Levi-Strauss R. 2004. *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Milano, Franco Angeli.

Levi-Strauss R. 2007. *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, migrazione e cultura*, Roma, Carocci.

Levi-Strauss R. 2008. *Breve dizionario di etnopsichiatria*, Roma, Carocci.

Levi-Strauss S., Vacchiano F. 2006. *Altri Corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*. Milano, UNICOPLI.