



Antonio Fittipaldi

CHE COSA POSSIAMO IMPARARE *dal modello culturale delle Medicine Tradizionali?*

Nel confronto tra medicina scientifica e medicina tradizionale nella maggior parte dei casi si vengono a scontrare universi concettuali radicalmente distinti.

La mia esperienza di medico chirurgo, esperto in Naturopatia, mi fa affermare che uno stesso episodio di sofferenza può essere diagnosticato in chiave tradizionale come fattura, contaminazione rituale, attacco mistico, perdita dell'anima, possessione ecc., e dalla controparte medico-scientifico come un caso di infezione, degenerazione o disfunzione puramente organica; e ciò in base al fatto che

l'assegnazione di una certa etichetta diagnostica dipende nella medicina scientifica dall'attenta considerazione dei segni e dei sintomi, mentre nelle medicine tradizionali può prescindere totalmente da questi e basarsi invece sulle più svariate tecniche divinatorie, per le quali l'osservazione dello stato del paziente risulta a volte del tutto insignificante.

Altre volte si rileva un'apparente coincidenza delle categorie diagnostiche native con quelle della nosologia "scientifica", che però ad un attento esame rivelano basarsi su premesse del tutto diverse. Per esempio quando nel Messico in-

digeno si parla di malattie dovute a "raffreddamento" o a "scottatura", gli squilibri "termici" in questione rivelano essere di ordine prettamente simbolico, come il "raggelamento" prodotto dall'incontro con lo spirito di un defunto o la "bruciatura" causata dal contatto col sangue di una partoriente. La popolazione nativa ha una concreta difficoltà a concepire la **malattia** come **circoscritta al solo individuo** malato, che invece il quadro di riferimento concettuale tradizionale ha abituato a considerare quale propaggine non separabile di un più esteso organismo sociale (la famiglia, il lignaggio, la comu-

nità territoriale), cui deve essere rivolta nel suo complesso la cura. Diversissime, poi, sono le maniere di concepire il **contagio**, che per la medicina scientifica si basano sulla teoria dei germi, mentre per le medicine tradizionali possono fare riferimento a comportamenti sessuali, nozioni di purezza e impurità sessuali, magari giungendo ad attribuire le cause del contagio proprio al timore che spingerebbe a tenersi lontano dalle persone ammalate.

Le **pratiche chirurgiche e autotomiche** della medicina scientifica, manipolando, incidendo e sezionando il corpo secondo modalità estranee ai modelli culturali nativi, scatenano interpretazioni fantasiose quanto terrifiche: già Evans-Pritchard registrava come negli anni '30 gli Azande ritenessero che "le operazioni chirurgiche venissero compiute con intenzioni cannibalesche" dai medici bianchi sui pazienti africani; ma la situazione non è mutata di molto oggi, se nel 2000 alcuni Nahua della Sierra di Puebla temono che agli indigeni morti negli ospedali governativi venga asportato di nascosto il cervello per ricavarne costosissime medicine.

Il picco delle difficoltà nel comprendere ed accettare le pratiche della medicina scientifica si riscontra forse nei confronti dei **trapianti d'organo**, che vanno a interferire con la delicatissima definizione culturale di cosa, nelle diverse civiltà, costituisca l'identità fondamentale della persona: in molte parti del Terzo Mondo, al di là del diffuso timore degli espianti clandestini, l'ostilità verso i trapianti nasce anche dal fatto che riesce assai difficile concepire una piena con-

tinuità nel tempo dell'individuo una volta che ne sia stata frammentata l'integrità corporea.

A un livello più banale, lo stesso vasto consenso di cui godono i **farmaci di sintesi** non si basa che raramente sulla conoscenza dei principi che portano alla loro verifica ed approvazione sul piano scientifico, potendo invece dipendere da considerazioni di tutt'altra natura: la forma di somministrazione, ad esempio, che può portare a prediligere le iniezioni alle compresse, in quanto considerate capaci di meglio raggiungere l'"interno" del corpo; oppure le proprietà direttamente percettibili dei farmaci occidentali, anteposte a quelle (di natura chimica e biologica) che sfuggono ai rudimentali strumenti di percezione dei nativi (i soli cinque sensi, nella maggior parte dei casi): è il caso del colore e del sapore, che, nell'esempio dei Nahua della Sierra, inducono a prediligere certe pastiglie perché rosse (colore ritenuto "caldo" e "forte", e dunque terapeutico), o a utilizzare certi farmaci in quanto amari, e dunque capaci di "disgustare" la malattia, che viene così personalizzata.

Un'analisi superficiale di questo, pur parziale elenco comparativo, porterebbe a condividere l'atteggiamento di superiorità culturale che la medicina scientifica ha sempre mostrato nei confronti di quella tradizionale considerando il suo sapere "verità" ultima e non negoziabile, nettamente contrapposta ai saperi medici altri, cui la problematica verificabilità sul piano empirico toglie il diritto a porsi su un piano di parità.

Gli ingenti benefici che (al di là di pur significative e non trascurabili zone d'ombra) la medicina scien-

tifica ha quasi ovunque apportato sul piano della prevenzione e del trattamento delle malattie, riducendo drasticamente la mortalità, allungando le aspettative di vita, sono innegabili.

Le stesse popolazioni native ricorrebbero ad interventi terapeutici di tipo bio-medico se motivi puramente economici non lo impedissero.

A volte interventi di medicina scientifica a bassissimo costo sono in grado di soppiantare in maniera rapida e risolutiva forme di intervento tradizionali poco o nulla efficaci, e per ciò stesso assai protratte nel tempo e dispendiose. Ad esempio, nella comunità messicana di Yancuictlalpan, la scabbia endemica, contro cui i rimedi tradizionali offrono ben scarso sollievo e protezione, è stata sradicata in pochi mesi dai medici del locale centro di salute mediante la somministrazione gratuita di un farmaco allopatico a basso costo.

Ma è proprio vero che i promotori e i fruitori della biomedicina scientifica non abbiano nulla da imparare o recuperare dalle culture mediche tradizionali?

Contrariamente a ciò che risulta nell'atteggiamento riduttivamente organicista della medicina occidentale scientifica, la condizione di malato nelle culture mediche tradizionali è una condizione di sofferenza che investe, oltre alla sfera corporea, il **vissuto individuale** del paziente, le sue **esperienze** e i **codici culturali** in base ai quali egli, assieme ai membri del gruppo di cui fa parte, pensa, si rappresenta ed affronta la sofferenza, cercando di darne una spiegazione e di contrapporvi una strategia di cura.

Non è un mistero che la medicina "scientifica" - fatta salva la sua branca psichiatrica - tenda a circoscrivere i propri sforzi esplicativi e i propri interventi alla dimensione corporea del malato, che considera in una prospettiva del tutto spoglia da valutazioni di carattere morale.

Al contrario, le medicine cosiddette tradizionali - pur non trascurando affatto il livello delle "cause empiriche" (il *come*) della malattia, cui destinano risorse ed energie anche rilevanti - si spingono quasi sempre alla ricerca delle cause ulteriori della sofferenza, cercando di ricostruire (mediante percorsi di vera e propria creazione narrativa) l'eventuale presenza di *intenzionalità ostili* (umane o di forze ed entità extraumane) che stiano all'origine delle manifestazioni esteriori (organiche) del male: è questo il livello più nascosto - e del tutto ignorato dalla nostra medicina - della cosiddetta "causa agente" (o del *chi*).

Dietro a questo piano è possibile individuare un ulteriore piano causale, legato alle *responsabilità morali dello stesso soggetto* vittima del male, che può aver scatenato inavvertitamente o meno tali azioni aggressive mediante la propria condotta: e siamo al livello delle "cause iniziali" (o del *perché*).

È chiaro come questo ricorso alla causalità di livello superiore, più che negare la realtà delle spiegazioni di carattere scientifico e razionale, vi aggiunga un ordine di spiegazioni che permette di *collocare ogni episodio di malattia in una cornice di senso dai profondi connotati morali* fino alla conclusione - paradossale per un medico occidentale - che *nessuna malattia colpisce per caso e che*

assai sovente i malati sono a qualche titolo "responsabili" di ciò che li affligge.

Di qui la molto maggiore "ricchezza" delle medicine tradizionali rispetto a quella occidentale, che si limita a spiegare i mali in termini di infezioni, disfunzioni o degenerazioni organiche.

Tanto per fare un esempio, (cfr. Signorini - Lupo 1989, 1992; Lupo 1999): di fronte a un caso diagnosticato dai medici come ictus cerebrale, i Nahua della Sierra di Puebla non metterebbero certo in forse tale diagnosi, ma al contempo non la considererebbero sufficiente e si spingerebbero oltre, alla ricerca delle cause ulteriori, che verosimilmente porterebbe alla conclusione che alla radice del problema organico vi sia la penetrazione di uno spirito (*ehecat*: 'aria', 'vento'), possibilmente causata da qualche entità extraumana in ritorsione per l'aver, il paziente, violato spazi di sua esclusiva pertinenza (e in questo caso egli sarebbe, sia pur involontariamente, responsabile dell'aggressione mistica di cui è vittima), oppure scatenata dall'intervento magico di qualche persona mossa da invidia, odio o risentimento (e anche in questo caso il malato può essere imputabile di non aver saputo scongiurare con una condotta adeguata tali sentimenti).

Come conseguenza di una simile lettura eziologica della malattia, la cura non si limiterebbe a seguire le prescrizioni dei medici, ma implicherebbe la messa in atto di una complessa serie di azioni rituali volte a ristabilire l'ordine morale alterato (dalle azioni più o meno consapevoli del paziente e dalle reazioni a queste di uomini e forze ed esseri extraumani, che difficil-

mente sono concepite come del tutto arbitrarie e ingiustificate). Esempi del genere se ne potrebbero portare moltissimi, tutti diretti a *dare una senso* alla sofferenza del paziente e rivolti a pensare e gestire la sua condizione complessiva.

Se osserviamo la situazione dalla prospettiva culturale dell'Altro che non scinde il corpo dall'anima, troveremmo quantomeno discutibile la tendenza della medicina attuale a ridurre tutti i casi di malattia ad "entità biologiche o psicofisiologiche universali", anziché vederli come fenomeni assai più complessi, in cui si manifestano e interagiscono i rapporti fra gli individui, la storia personale del malato e quella del gruppo cui egli appartiene, e anziché ricostruirne l'insorgenza attraverso percorsi in parte razionali in parte simbolici sino a conferire al singolo caso il suo *significato*.

Tale prospettiva, propria di grandissima parte delle medicine "tradizionali", manca nel paradigma riduttivamente organicista della medicina scientifica attuale e la sua assenza rende la maggior parte dei medici sordi nei confronti della sfera delle giustificazioni morali della sofferenza, che pure tanta importanza rivestono nel processo terapeutico.

Se pensiamo a quanto articolati siano gli attuali contesti sociali in seguito agli incontri e alle convivenze di popoli e culture diversi, e se pensiamo alle considerevoli difficoltà di comunicazione (non solo di carattere linguistico) che in ogni contesto multiculturale insorgono, diventa necessario riflettere sul fatto che solo uno studio approfondito delle culture della salute da parte dei tecnici sani-



tari può favorire da un lato la solidarietà dall'altro, auspicabilmente, l'arricchimento del nostro modello biomedico.

In un gioco di alternanza di prospettiva, proviamo a riconoscere in condotte (per noi chiaramente) controproducenti di uomini appartenenti ad altre culture gli stessi limiti che, per arroganza o ignoranza, mostreremmo noi imbevuti di "sapere scientifico" nel negare o, quantomeno, distorcere l'approccio unitario delle culture tradizionali.

Ad esempio, i nativi sudamericani mostrano nei confronti della biomedicina un atteggiamento pragmaticamente tollerante ed eclettico, che consente di farvi ricorso come a una (efficace ma non esclusiva) delle possibilità di intervento sulle malattie, cui ne affiancano diverse altre, in una sorta di bricolage terapeutico da comporre secondo le personali scelte dei pazienti.

Da un punto di vista strettamente biomedico, ciò in molti casi può senz'altro nuocere all'efficacia della cura, in quanto non sempre le prescrizioni e le pratiche risultano tra loro compatibili: libagioni di sostanze alcoliche durante i riti terapeutici, spesso incompatibili con l'assunzione di farmaci di sintesi; "bere acqua santa" contro il colera laddove tale acqua può essere infetta.

Continuando il gioco di alternanza prospettica, proviamo a riconoscere con la chiarezza con cui appare al nativo il limite del nostro approccio e il beneficio del loro.

Egli apprezza i vantaggi derivanti sul piano organico dall'impiego della biomedicina e ai suoi benefici effetti, ma sa che le tensioni o

disfunzioni sul piano sociale e - soprattutto - l'universale esigenza di collocare la sofferenza entro un orizzonte di senso e di giustificarla sul piano morale necessitano anche degli interventi previsti dalle medicine autoctone.

Esse daranno un "perché" alla sua sofferenza.

Ma tale esigenza non è anche nostra? Perché dunque non riappropriarci di questo patrimonio culturale che qualcuno ha conservato e valorizzarlo non tanto ai fini del superamento delle malattie più acute e letali, ma soprattutto della sopportazione e della necessaria convivenza con i mali cronici e degenerativi che sono, almeno in parte, un sottoprodotto del successo della biomedicina?

Inoltre il sapere offerto dalle medicine tradizionali può non solo rendere comprensibile e dunque meglio sopportabile la condizione di chi soffre, ma nei casi in cui la bio-medicina decreterebbe l'assenza di ogni possibilità di guarigione, potrebbe fornire gli strumenti concettuali con cui individuare e seguire un - forse illusorio, ma non per questo inutile - percorso di speranza ulteriore.

I disegni a corredo dell'articolo sono di Anna Bruna Pacilio e sono tratti da: Rosalba Lo Giudice, *Una vacanza all'insegna della salute. Le erbe officinali del Pollino*, Ente Provinciale per il Turismo Potenza, Tip. Zafarone & Di Bello, 1984.



Pervinca

basilicata regione notizie