

Medico e paziente tra passato e futuro

Nei prossimi anni sarà fondamentale conoscere gli orizzonti ideologici e i modelli di interpretazione attraverso cui uomini di diversa cultura vivono la malattia e attraverso quale linguaggio esprimono la loro condizione. La società italiana, come tutta l'Europa, sta diventando multietnica e multiculturale. Il medico di famiglia deve quindi saper affrontare le nuove richieste e i nuovi bisogni creati dai flussi migratori

In seguito ad una serie di incontri tra medici generali ed antropologi è nato il progetto di una ricerca da condurre insieme sulla base dell'interesse reciproco per lo studio della dinamica salute/malattia.

Premessa comune di questo progetto è che conoscere le specificità culturali del contesto entro cui il medico si trova ad operare aiuti a recuperare nell'ambito della medicina generale l'approccio olistico alla salute e che questo permetta di migliorare il rapporto fra il medico e il paziente. Infatti può essere di aiuto conoscere quali sono gli orizzonti ideologici e i modelli di interpretazione attraverso cui gli uomini vivono la condizione di malattia, quale è il codice culturale attraverso il quale esprimono i loro bisogni. La cultura di appartenenza determina il modo di sentire il proprio corpo, di "sperimentare" il dolore e la sofferenza, di descriverlo e quindi, di fronte ad uno stato di malessere, induce a privilegiare dei rimedi a scapito di altri.

Il problema diviene oggi più pressante poiché anche la società italiana sta avviandosi a divenire multietnica e multiculturale. Per questo, a quelle che erano le differenze interne legate al particolare sviluppo storico e culturale della società italiana, vanno ad aggiungersi le nuove emergenze create dai flussi migratori.

Di fronte a tale realtà l'antropologia medica può svolgere un ruolo di supporto alle stesse modalità terapeutiche, ponendo in evidenza come la relazione di cura sia almeno, in certa misura, un incontro tra culture e come vadano riconsiderate le altre civiltà mediche e le stesse forme di medicina popolare e riesaminati i meccanismi attraverso i quali agiscono le terapie basate su rituali e pratiche magico-religiose.

Già Levi-Strauss, avanzando la teoria dell'efficacia simbolica, ha posto in evidenza come possano avere azione positiva gli investimenti emozionali, stimolando le riflessioni sull'efficacia delle pratiche magico-religiose e quindi sul ruolo che in altre culture assumono le procedure rituali all'interno di un orizzonte mitico.

Oggi molti studi in questo settore tendono ad individuare i meccanismi attraverso i quali la medicina tradizionale manifesta una sua reale efficacia: meccanismi legati non solo a principi attivi contenuti in erbe o sostanze animali, ma anche operanti attraverso l'azione che esercitano sul terreno psicosomatico e talora parapsicologico, proponendo anche nuove chiavi di lettura per fenomeni come la fattura e l'influenza del malocchio. (Seppilli, 1996)

D'altra parte, di fronte alla complessità della situazione attuale, si rivelano inadeguati concetti quali quello di medicina popolare, che appare ormai legato a un modo un po' schematico e ormai superato di concepire il popolo; questo concetto va storicizzato tenendo conto delle specificità dei contesti e dei rapporti entro cui si colloca, analizzando le trasformazioni, i mutamenti, i processi di sincretismo e di riadattamento avvenuti. In tale ottica può essere utilizzato nella sua accezione di sapere diffuso e insieme di comportamenti socialmente condivisi, che fanno parte del patrimonio di conoscenze empiriche e di concezioni magico-religiose.

Pur con tutte queste premesse, quello che va sottolineato delle forme terapeutiche tradizionali, come aspetto caratterizzante, è la concezione dell'uomo considerato nella sua unità di soma e psiche, all'interno di un rapporto di corrispondenze con la natura. Mali psichici e mali fisici sono un tutt'uno così come è evidente la dimensione globalizzante della percezione della malattia e della terapia. (Di Nola 1990)

Nei sistemi medici tradizionali l'individuazione delle cause della malattia è l'elemento fondamentale. Tali cause possono essere di natura magica, naturale, emozionale, spesso anzi queste spiegazioni si sovrappongono e coesistono tra loro. La questione del come eziologico-terapeutico è strettamente legata alla questione del perché, che è un perché rapportato alla soggettività del malato. Come ha sottolineato Augè, la malattia è il più individuale e il più sociale degli eventi. In quanto avvenimento individuale per eccellenza pone in crisi l'ordine sociale (1986). Non esiste la malattia ma esistono i malati, che ricercano un senso al loro star male, senso che non è riconducibile alla sfera dell'individuale ma del sociale e del culturale. Mentre nella medicina occidentale la rappresentazione spaziale del corpo è legata all'attribuzione del dolore ad un organo, ha una localizzazione, in altre tradizioni mediche, come quella africana, il dolore è in riferimento all'intero corpo, insieme ad alcuni elementi che lo costituiscono come flussi, energie, umori. Inoltre, mentre nella biomedicina si presta attenzione al processo patologico in atto, considerando la malattia provocata da agenti neutrali e pertanto diagnosi e terapia si basano su dati empirici e sulla risposta empirica ai dati, nelle medicine tradizionali la diagnosi è costruita sull'insieme di dati empirici e metaempirici e la terapia analogamente sulla risposta basata su dati empirici e metaempirici, pertanto anche i rimedi terapeutici basati su conoscenze empiriche vengono inseriti in schemi mitici.

D'altra parte, la pretesa della biomedicina di essere la sola a cui doversi rivolgere sembra venir meno di fronte all'affermarsi di un pluralismo terapeutico, che riguarda non solo la presenza di forme di medicina popolare ma anche di forme alternative. Come ha rilevato Lanternari anni fa, l'individuo ancora oggi è portato a muoversi tra più operatori terapeutici: “una volta appellandosi al medico ufficiale, un'altra volta al guaritore, al santo protettore, al carismatico” (1983,88).

Pur con tutte le differenze presenti nelle varie forme di medicine “altre”, possiamo ritrovare un aspetto che le accomuna, l’interesse per l’individuo nella sua totalità. I malati arrivano dal terapeuta con interrogativi che non sono di ordine strettamente biomedico. Ma che tipo di interlocutore trovano di fronte alle loro domande?

Nelle medicine tradizionali il terapeuta è detentore di un sapere condiviso e si muove all’interno di un codice culturale comune, così come è comune il quadro di riferimento. Come rileva Lombardi Satriani, “le modalità terapeutiche suggerite dalla medicina popolare rientrano prevalentemente nell’orizzonte quotidiano dell’ammalato. L’ammalato non viene reificato dalla malattia o dalla medicina (come avviene, invece, nella pratica della medicina ufficiale) ma viene valorizzato come soggettività”. (1990, 51). Invece nella medicina ufficiale il rapporto medico-paziente si svolge all’interno di una situazione che presuppone la distanza tra l’uomo che indaga e l’uomo indagato e l’eterogeneità dei codici.

L’ipotesi di una ricerca interdisciplinare è nata perciò dalla volontà di fornire una sollecitazione per i medici a riflettere sui loro malati, o meglio sulla conoscenza che essi hanno dei loro pazienti e della loro cultura.

Riflettendo su questo e considerando la necessità, avvertita da più parti, di abolire o accorciare questa distanza, con un ritorno a forme di coinvolgimento e personalizzazione, favorevoli allo stesso esito terapeutico, ci siamo interrogati insieme sulle pratiche, sulle cariche emozionali anche legate all’accettazione dell’extranaturale, sugli elementi che possono mettere in moto complessi meccanismi neurofisiologici. In questo consiste la novità di questa proposta di ricerca sviluppata da un gruppo di medici di Benevento e i cui risultati preliminari verranno pubblicati sul prossimo numero di questa rivista. Si tratta di un sondaggio che non intende (né lo potrebbe fare) quantificare l’entità del fenomeno in un determinato territorio ma solo la percezione che i medici, che hanno accettato di rispondere ad un questionario hanno di quel fenomeno in rapporto ai loro pazienti.

Bibliografia

M.Augé, C.Herzlich (1986) Il senso del male: antropologia, storia e sociologia della malattia, (trad. ital.) Il Saggiatore, Milano

A.M. di Nola (1983) La medicina popolare: questioni di metodo, in “La Ricerca Folklorica”, n.8, pp. 7/12

A.M. di Nola (1990) Salute mentale e malattia nelle culture popolari: il problema metodologico, in M. Di Rosa, Salute e malattia nella cultura delle classi subalterne del Mezzogiorno, Guida. Napoli, pp. 229/245

V Lanternari (1983) Le terapie carismatiche. Medicina popolare e scienza moderna, in “La Ricerca

Folklorica”, n.8, pp. 83/90

L.M. Lombardi Satriani (1990) L’erba della salute, in M. Di Rosa (a cura di) Salute e malattia nella cultura delle classi subalterne del Mezzogiorno, Guida, Napoli, pp. 29/54

T.Seppilli (1996) Antropologia medica: fondamenti per una strategia, in “AM”, n.1-2, pp. 7/22

