



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## POLOGIA MEDICA

L'Antropologia Medica è stata riconosciuta ufficialmente da oltre trent'anni, questo ambito tratta del corpo umano in salute e in malattia in relazione a storia, transcultura. Ai suoi esordi gli studiosi hanno trattato di religione, rituali, stregoneria, modi di pensare comparativi, oggi l'Antropologia Medica non si limita allo studio di credenze, pratiche e sistemi medici alternativi, studia situazioni in cui il dramma è ordinario, il suo lavoro raramente ormai, si limita alla descrizione etnografica delle teorie e della pratica medica.

Una delle sue sfide è quella di venire a patti con la biomedicina, la dicotomia naturale-soprannaturale, reale-irreale che hanno nel corso della storia e delle civiltà occidentali, assunto diverse forme.

In questa prospettiva il corpo umano è bilanciato in un equilibrio dinamico oscillante fra i poli Yin e Yang, tra maschile e femminile, fra caldo e freddo, fra scuro e chiaro. La tradizione dell'antica medicina cinese ha ricevuto la cosmologia Yin e Yang dai taoisti, così come dal confucianesimo ha ereditato un interesse per l'etica sociale, la condotta morale e l'importanza di mantenere relazioni armoniche tra individui, tra famiglia, tra comunità. C'è in entrambe queste concezioni un'enfasi sull'ordine, l'armonia, l'equilibrio, la gerarchia: la salute degli individui dipende dall'equilibrio del mondo naturale, come la salute di ciascun organo, dipende dalla sua relazione con tutti gli altri organi. Nelle tradizioni buddiste il mondo naturale è il mondo delle apparenze, è un prodotto della mente, nel senso che l'intero cosmo è "mente".

Attraverso la meditazione le menti individuali possono fondersi con la mente universale, la comprensione non si raggiunge attraverso l'analisi ma con la sintesi intuitiva in un momento di trascendenza del discorso, del linguaggio.

Fino agli inizi del 2000 la maggior parte degli antropologi medici avevano una formazione tradizionale occidentale, si erano interessati a questioni mediche o, d'inverso, erano medici e infermieri che si erano interessati di antropologia; parlavano quindi di malattia e guarigione utilizzando concetti presi a prestito dalla sociologia medica, dalla sociologia empirista. Concetti come "eventi esistenziali stressanti", "meccanismi di superamento", "stili di vita", "status socio-economico" sono stati tratti dalla cultura delle classi medie e portati nella scienza e nella sociologia empirista, nella psicologia sociale, **desocializzando la malattia.**

*I concetti desocializzanti operano attraverso la rimozione delle cause storiche, politiche ed economiche della malattia.*

medica si è dedicata all'indagine di processi con i quali socioculturali si influenzano.

**Arthur Kleinman** è a capo di quella che viene attualmente indicata come “**Scuola di Harvard**”, scuola di pensiero che parte dal presupposto che la biomedicina debba essere indagata come etnomedicina; le categorie biomediche come tipiche interpretazioni della malattia.

Kleinman elabora un modello con lo scopo di comprendere salute/malattia/ guarigione nel loro contesto sociale che dovrà:

- 1) Spiegare il concetto di cultura relativo alla salute
- 2) Riferirsi s questioni cliniche e a SISTEMI MEDICI
- 3) Studiare la terminologia che superi il limite della biomedicina

I SISTEMI MEDICI sono IDIOMI CULTURALI che si riferiscono alle credenze sulle etiologie delle malattie, le esperienze dei sintomi ed i comportamenti relativi, le alternative di cura.

I Sistemi Medici contengono tre stati sociali:

- 1) FAMILIARE – il contesto della famiglia e delle conoscenze
- 2) PROFESSIONALE – medicina professionale scientifica o cosmopolita e tradizioni di cura professionalizzate
- 3) POPOLARE O FOLK

La costruzione culturale del significato della malattia è sancita socialmente, la sua definizione, classificazione, spiegazione, avvengono a livello sociale. Queste costruzioni cognitive vengono introitate nei Modelli Esplicativi o M.E. relativi ad episodi della malattia che contengono

- eziologia
- sintomi iniziali
- patofisiologia
- decorso
- terapia

Le relazioni fra medici e pazienti possono essere studiate come negoziazioni dei M.E.; per uno stesso episodio di malattia si costruiscono nell'ambito medico e in quello dei pazienti, significati diversi, fallendo quindi la comunicazione. I medici parlano di malattia nel linguaggio delle funzioni biologiche, i pazienti e le relative famiglie, nelle connotazioni delle esperienze. Grazie al paradigma dei M.E. si può accedere alle transazioni fra pazienti e medici, alle relative interazioni.

La comparazione fra differenti modalità di costruzione delle realtà cliniche tende a rilevare i condizionamenti della cultura sui sistemi medici.

fra “**disease**” e “**illness**”, cioè fra alterazione funzionale

Nell’incontro fra medico e paziente emergono due costruzioni spesso in conflitto e quindi causa della non – compliance. **Blumaghen**, della stessa scuola di pensiero di **Kleinman**, negli anni ’80 condusse uno studio in Nord America dei modelli interpretativi popolari di stress nella vita (*Illness*) e modelli di interpretazione medica (*Disease*), che si riferivano a tali problemi con diagnosi di ipertensione arteriosa.

La proposta di Harvard è di eleggere il concetto di *Illness* ad oggetto di analisi dell’antropologia medica che dovrebbe comparare differenti sistemi medici e trarne un modello applicativo arricchendo la biomedicina con una “*Scienza Sociale Clinica*”; con autori come **Blumhagen, Good e Kleinman** si sostituisce il modello riduzionista biomedico a quello delle “*reti semantiche dimalattia*”. Ciò che distingue il lavoro di questi studiosi rispetto ai precedenti, è l’idea che le affermazioni di un informatore – in etnografia –debbano essere interpretate nel contesto della sua esperienza di malattia, in relazione alle circostanze in cui vive. Le reti semantiche della malattia sono inseparabili dall’idea che la malattia sia un processo individualizzante.

**Kleinman** propone il seguente schema:

<b>DISEASE</b>	– PATOLOGIA –	- stati patologici culturalmente riconosciuti da modelli biomedici
<b>ILLNESS</b>	– ESPERIENZA DI MALATTIA –	- percezione individuale e sociale della malattia

Secondo Kleinman, gli antropologi medici devono ricordare che il loro interesse è la malattia distinguendo fra guarigione e cura, tra natura e cultura, **non** fra mente e corpo. Formare moderni professionisti della salute a trattare sia la patologia (**disease**) che l’esperienza della di malattia (**illness**) e a scoprire visioni discrepanti della realtà clinica, avrà come risultato un notevole miglioramento nella gestione della compliance del paziente , nella sua soddisfazione e negli esiti della cura (**Kleinman et al. 1978**).

Il vecchio modello medico che si basava sulla presupposizione dell’esistenza di un rapporto di fiducia reciproca, deve essere trasformato in una relazione in termini *rogersiani*, una negoziazione di valori e credenze se utili alla guarigione. La biomedicina si preoccupa di curare i disturbi non di **ELABORARE L’ESPERIENZA PER GUARIRE**.

Stigmatizza la tendenza dell'antropologia alla De – entificazione della malattia, con la finalità di considerarla nel contesto delle società e della storia: c'è bisogno di nuove teorie della malattia, correlate alla relativa semiotica del linguaggio medico. C'è bisogno di una teoria che esamini come la malattia sia integrata nella struttura sociale, in quella collettiva, come la sindrome venga intesa dai componenti di una società.

Utili a comprendere tali concetti sono gli studi di Good sulla definizione di <Mal di Cuore> che adoperano gli abitanti in Iran, nella regione dello Azerbaigian orientale. Una molteplicità di disturbi che vanno dalla depressione, agli attacchi di panico, di ansia, disturbi tipici della gravidanza, dismenorrea, problemi di relazioni, preoccupazioni economiche, vengono identificati in queste zone come <mal di cuore>. Good si interroga sulle reti di significato e per farlo analizza la struttura della medicina e della clinica locale che è costituita da tre realtà:

- 1) quella Galenico Islamica che pone le cause patologiche in perdite di miasmi e carenze di umori
- 2) quella della medicina Sacra e Cosmologica che pone le cause nel malocchio e la guarigione sull'uso dei testi sacri e l'alchimia
- 3) quella della medicina scientifica o cosmopolita, istituita grazie all'intervento negli anni trenta dello Scià Reza che impose il diploma di laurea a chi esercitava la pratica medica

Nella scienza greca e in quella islamica la teoria del cuore è basata sulla cosmologia; l'uomo è un microcosmo nell'universo, ha al suo interno una gerarchia cosmologica che replica quella cosmica. Le funzioni del cuore sono di rifornire di calore la vita e trasformare il respiro in pneuma vitale. Rabbia e angoscia forniscono troppo calore al cuore, paura e spavento causano interruzioni della regolarità del calore (Galeno). Il cuore, dunque, è l'idioma con cui si esprimono le emozioni, il M.E. del disagio personale ed interpersonale.

Gli individui vivono le malattie in modo diverso da società a società, le esprimono con il linguaggio e la gestualità che includono le semantiche specifiche. Good sostiene la necessità in Antropologia Medica, di uno studio del linguaggio medico, volto a fornire indicazioni dei collegamenti fra simbolico, emotivo, fisiologico. Come si è visto nell'esempio del mal di cuore in Azerbaigian, gli stati patologici non hanno semplici correlati linguistici.

I termini di malattie sono associati a esperienze di stress di una determinata società e alle sue reti di contesti sociali e personali e organici. Le culture possiedono ciascuna le proprie spiegazioni della malattia, forniscono alle persone dei modi di pensare che sono al contempo modelli di realtà e modelli per realtà ( **Geertz** 1966). Tali concetti costituiscono, all'interno delle culture i vari **"ME"** degli individui che, proprio in quanto individuali, non sono mai omogenei e variano nel tempo. I ME sono legati a sistemi specifici di conoscenza e di valori localizzati in differenti settori sociali,

sofferenza è un aspetto universale dell'esperienza umana su terreni comuni ma non di analoga interpretazione; ci

sono sventure contingenti, come una grave malattia, ci sono storie di ordinaria sofferenza, come quella cronica, esperienze di deprivazione, di sfruttamento, degradazione, oppressione, il vissuto di situazioni estreme come l'Olocausto, la Bomba Atomica, il Genocidio in Cambogia. Ogni significato che l'umanità dà alla sofferenza muove sia su terreni di connotazione comune che su modelli personali di realtà, interpretazioni del "me"; secondo la medicina cinese il corpo è l'idioma fondamentale, il mezzo attraverso cui si esprimono problemi psicologici, sociali, psicosomatici.

Le relazioni mediche, come quella fra paziente e famiglia, paziente e medico, possono essere studiate e confrontate come transazioni tra differenti ME e sistemi cognitivi connessi nella struttura sociale.

La figura del medico acquisisce di fronte al caso clinico, in tutte le culture, il potere di penetrare nella mente del paziente grazie all'autorità dei suoi "ME". La Medicina ha un ruolo rilevante nelle società, e, in quella occidentale, diventa un mezzo di controllo sociale. Il sistema medico elabora la malattia nei termini di un idioma culturale che collega credenze sulla causa della patologia, esperienze dei sintomi, specifici modelli di comportamento, decisioni riguardanti le alternative di cura, pratiche terapeutiche effettive e valutazioni sugli esiti terapeutici. L'arena della medicina professionale scientifica e le tradizioni indigene di cura – come quella cinese, l'ayurvedica, la yamani, la chiropratica – contengono e collaborano a costruire forme distinte di realtà sociali.

Ai fini della descrizione etnografica e della comparazione transculturale, i sistemi medici devono essere considerati sistemi "locali". Se vogliamo sviluppare una cornice per la comprensione nel rapporto fra malattia e linguaggio, dobbiamo sviluppare nuove teorie della malattia e una nuova semantica medica. La malattia va concepita come un fenomeno socio storico e culturale, una rete di contesti sociali, personali ed organici che variano nel tempo insieme al senso di sé nelle differenti culture. Good propone quindi un approccio narrativo, in cui i resoconti della sofferenza non vengano intesi come rappresentativi di esperienza ma DISPOSITIVI IN CUI SI COSTRUISCE L'ESPERIENZA STESSA. L'ipotesi è che la malattia provoca uno slittamento nell'esperienza creando dissoluzione nel mondo. Byron Good, introduce poi, grazie ad un'intervista fatta a un uomo affetto da disturbi algici mandibolari, il linguaggio della sofferenza, concludendo che le esperienze e i significati, anche nei casi della malattia sono riconducibili a logiche costruttivistiche; richiama ad esempio Husserl <il mondo della vita è il mondo delle nostre esperienze vissute>. A peggiorare la percezione della vita di un malato cronico è il dubbio di non essere più parte della realtà percepita, di esserne estromessi, che è paradossalmente la consapevolezza più vicina alla verità, e produce sofferenza e isolamento.

Nel dolore cambia la percezione del tempo, dello spazio, della vita quotidiana. Il tempo è percepito come perso, il linguaggio della sofferenza si fa carico di metafore e metonimie che richiamano a ciò, alla perdita del controllo. **Il mondo non è più condiviso.**



**PDF Complete**

Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

In un suo articolo del 1980, Taussig sostiene riferendosi all'opera di **Lukacs** che nella società occidentale il modo di produrre la merce domina l'ordine sociale creando destoricizzazione degli uomini, oggettivizzazione o **REIFICAZIONE DEL MONDO**. Tale fenomeno riguarda anche la medicina e le sue pratiche che concepiscono i segni, l'esperienza e gli esiti come fatti destoricizzati.

Taussig confronta questa situazione con ciò che succede nelle società tribali dove i fatti medici non sono separati dai valori, le manifestazioni fisiche non sono separate dal contesto sociale. La scienza occidentale, come la intendiamo oggi, non è in grado di spiegare cosa significano per l'uomo i processi fisici; può spiegare alcuni "come", non i "perché". Sappiamo invece che l'istanza che ha maggior necessità di soddisfazione nella razza umana è la seconda (Nietsche).

In culture dalla nostra lontanissime, come quella degli Azande, le istanze del come e del perché sono intrecciate: l'eziologia è insieme fisica, sociale e morale. La causa del dolore fisico è da ricercare all'interno dei rapporti sociali, cui è riconducibile l'indebita violenza di qualcuno. La terapia deve indirizzarsi verso il riequilibrio di queste connessioni.

In occidente una grave malattia interrompe la routine quotidiana e l'accettazione della vita, le persone si chiedono <perché io> trasformandosi in filosofi metafisici. Perciò il medico acquisisce il potere di penetrare la psiche del paziente e grazie all'autorità dei suoi M. E. diventa un **MEZZO DI CONTROLLO SOCIALE**. Questa reificazione sociale trasforma il mondo in un mondo di "oggetti a priori" spiegati con supponenza da professionisti esperti come i dottori. Taussig critica anche il concetto di Modelli Esplicativi che sono riduttivi, a suo dire, dall'approccio sociale della malattia – sickness – a un discorso sulla malattia – illness e sull'adattamento.

Secondo l'autore le **MANIFESTAZIONI DELLA MALATTIA SONO SIMBOLI** e coloro che diagnosticano li interpretano, ma negano l'interpretazione concependo la diagnosi come accertamento di realtà esterna; le malattie vengono reificate, oggettivate, assumendo una vita propria scissa da rapporti sociali. In proposito Taussig porta l'esempio della paziente affetta da polimiosite che addebitava il suo stato patologico alla stanchezza e alla denutrizione di una vita di fatiche, soggetta secondo lui, allo stato contraddittorio di passività e di autoaffermazione, spesso riscontrabile nei ricoverati, questo stato è un prodotto di **MODELLO ESPLICATIVO CLINICO** del medico e **MODELLO ESPLICATIVO SOGGETTIVO**.

Per Taussig il limite della scuola di Harvard è il centrare tutta l'attenzione dove si prevede un evento mirato a riordinare l'esperienza, alla restituzione della soggettività del paziente, senza precisare cosa si intenda per Disease, come avvenga la costituzione del Disease – attenzione alla cura e non all'etiologia-. **Taussig** rovescia l'impostazione di Harvard e indica come compito dell'Antropologia Medica, **l'esame della costruzione clinicadella realtà**: il clinico opera un



**PDF Complete**  
Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

PRODUZIONE DELLA REALTA' SOCIALE. Secondo Taussig  
da archeologo che sveli gli interessi delle mistificazioni

cliniche.

## YOUNG

Le persone dipendono da strutture cognitive per organizzare il proprio comportamento; lo stesso vale per le strutture cognitive della malattia.

Anche se non condividono diagnosi e prognosi, la non condivisione è all'interno di un frame cognitivo condiviso. I disaccordi si verificano perché la tassonomia è discreta, la patologia è continua. Young traccia uno schema che identifica i diversi tipi di sapere medico:

- a) Conoscenza Teorica
- b) Conoscenza Empirica
- c) Conoscenza Esistenziale
- d) Negoziazione dei significati sociali

Questo è un processo di produzione attraverso cui si articolano i Modelli Esplicativi della malattia e secondo Young, gli autori dei M.E. originali sono in errore quando presuppongono la loro uniformità. Oltre allo schema su illustrato il nostro indica altre due vie del frame della conoscenza medica: i PROTOTIPI e i COMPLESSI A CATENA.

I Prototipi sono impiegati per organizzare schemi di circostanze direttamente sperimentate, quindi non condivise con più persone; i Complessi a Catena, sono serie di eventi a-causali, limitati a piccoli numeri di persone, sono prodotti di esperienze cosce e no e sono presenti nelle menti per salienza. Questa tipologia di schemi cognitivi – M.E., Prototipi e Complessi a Catena – sono utilizzati in maniera inconsapevole per la spiegazione di eventi, ciò spiega le incongruenze.

Young critica Taussig che ha basi epistemologiche fondate sul presupposto che esista una realtà oltre quella delle costruzioni biomediche, macchiandosi dello stesso errore, tutto il sapere è socialmente determinato e gli antropologi non possono rivendicarlo un privilegiato; per l'approssimativo concetto di Reificazione, in quanto non distingue l'oggettivazione dall'uso della simbolizzazione.

Con Young si introduce l'analisi della Sickness, cioè il processo di PRODUZIONE DEL SAPERE MEDICO E DELLE PATOLOGIE. Si passa da una visione centrata sull'individuo a una visione sociale. Insieme a questo autore, Barbara Smith aiuta a capirne l'approccio con l'esame delle categorie diagnostiche negli USA in riferimento alle miniere di carbone e alla nascita dei sindacati. In questo periodo si passò dalla diagnosi di silicosi intesa come eziologicamente imputabile allo stile di vita



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

malattia professionale e quindi risarcibile come danno

Gli antropologi della Sickness sottolineano come la sofferenza individuale vada considerata in più ampio contesto sociale, mentre la Scuola di Harvard auspica un'antropologia del potenziamento terapeutico, la scuola della Sickness, un'antropologia di indagine della produttività giuridica.

SICKNESS	RELAZIONI SOCIALI DI MALATTIA –	- <b>eventi sociali del vissuto della malattia</b>
----------	---------------------------------	--

### **KLEINMAN A. E JOAN KLEINMAN**

Quando uno psichiatra spiega le condizioni oggettive di vita quali la miseria generata da una calamità politica o la quotidianità delle povertà dei ghetti con una diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress o Disturbo di Personalità Antisociale, l'antropologo sostiene che, a dispetto delle sue competenze professionali o delle buone intenzioni, lo psichiatra finisce con il delegittimare le dimensioni morali e politiche della sofferenza, banalizzando l'esperienza delle persone.

Questo approccio critico nei confronti della biomedicina è stato posto dei Kleinman anche a seguito delle ricerche in Cina, a seguito di studi sulla depressione di cinesi vissuti in epoca del regime di Mao. Secondo i nostri, nelle interpretazioni biomediche la complessità e anche l'ordinarietà vengono negate come cause della sofferenza. L'etnografia dovrebbe muoversi in direzione di processi e forme dell'esperienza individuale. I resoconti degli antropologi devono svelare come i vissuti di sofferenza siano modellati in forme condivise, in significati culturali, seppure elaborati in modi diversi.

Lo studio effettuato in Cina su un uomo affetto da depressione che attribuiva il suo malessere cronico a un trauma infantile in cui fu ingiustamente accusato di propaganda eversiva nei confronti di MAO; questo aveva minato per sempre la fiducia in sé stesso e nella giustizia, portandolo a non dichiarare la sua estraneità ai fatti anche in occasioni successe in seguito. Neanche sua madre seppe mai della sua innocenza.

Per i Kleinman è una storia emblematica di quanto la vita delle persone, di generazioni, sia stata profondamente condizionata da situazioni socio-politiche. Le delegittimazioni individuali e morali perpetrate a danno di intere società in vari regimi politici, hanno lasciato il marchio che le generazioni successive tendono a rimuovere o a sottacere.



ri, lamentava disturbi di perdita di equilibrio e vertigini, l'elementale della medicina tradizionale cinese, quella

**dell'equilibrio**, dell'armonia del micro e del macro cosmo, quella fra body self e corpo sociale. Il suo Qi è stato disarmonizzato dalle passate esperienze – ingiustizie storiche, risentimenti, frustrazioni – creando quindi la malattia. L'analisi delle patologie implica l'analisi dell'emozione che richiede la contestualizzazione.

I Kleinman producono un confronto fra significato di "tensione nervosa" per un anziano cinese e un coetaneo nord americano: entrambi hanno storie di vita con diversissimi retroterra culturali e politici, hanno elaborato mondi esperienziali che attribuiscono valori diversi alla sofferenza, quindi diverse conseguenze.

Siamo FORME INTERSOGETTIVE DI MEMORIA, la sofferenza non si può definire né comprendere in quanto i modi di reagire alle sventure della vita sono vari e complessi. Solo una immersione interdisciplinare nelle esperienze di sofferenza può aprire ad una qualche comprensione.

## MARGARETH LOCK E NANCY SCHEPER-HUGHES

Nel 1987 viene pubblicato un articolo della Lock e della Schepers-Hughes in cui si sottolinea come il corpo non possa essere inteso come entità al di fuori dei processi di produzione sociale e culturale, ma vada concepito come **PRODOTTO SOCIALE**. La proposta delle autrici è guardare alla relazione fra esperienza e rappresentazioni socio-culturali: *siamo corpi che vivono attraverso le rappresentazioni culturali che li plasmano*.

La Lock e la Schepers-Hughes indicano il **PARADIGMA DEI TRE CORPI**, come oggetto dell'analisi dell'Antropologia Medica:

- 1) BODY SELF – formato di materia, mente, psiche, anima e sé – con differenze individuali
- 2) CORPO SOCIALE – l'uso simbolico nella società e nella cultura
- 3) CORPO POLITICO - regolamentazione, sorveglianza, controllo delle relazioni dei corpi

Le esperienze semantiche rappresentano i veri discorsi sociali in quanto il corpo si relaziona fra body-self e assetti sociali e simbologie culturali che ne organizzano il senso.

**La MALATTIA E' QUINDI UNA RESISTENZA ALL'ORDINE COSTITUITO, ALLE IDEOLOGIE DOMINANTI.**

Le autrici fanno un excursus sul dualismo cartesiano, sulle produzioni di pensiero della biomedicina, a cominciare da Renè Descartes (1596-1650) che formulò nel modo più chiaro le concezioni delle moderne scienze biomediche, non essendo disposto a considerare vero alcunchè, prima di aver stabilito le prove per accettarlo come tale. L'eredità cartesiana nella medicina clinica



**PDF Complete**  
*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

in una concezione meccanicistica del corpo e delle sue  
are una causalità senziente degli stati somatici.

Per potere collegare mente e corpo nella teoria e nella pratica clinica abbiamo dovuto attendere la psichiatria psicoanalitica e la medicina psicosomatica. Eppure persino nella psichiatria di orientamento psicoanalitico come nella medicina psicosomatica, c'è la tendenza a categorizzare e a trattare le affezioni umane come se fossero di origine organica o psicologica : "la cosa" è nel corpo, o "la cosa" è nella mente. I medici, gli psichiatri, gli assistenti sociali, pur rilevando un dolore reale, non possono fare a meno di esprimere evidente sollievo quando si riesce a scoprire una causa "vera", ossia annoverabile fra le patologie organiche o psichiche. In realtà quando i test diagnostici individuano una causa organica, gli aspetti psicologici e ancor più quelli sociali del dolore, tendono ad essere dimenticati e, quando si diagnostica una grave psicopatologia, si tende ad ignorare le complicità ed i sintomi organici.

Tutto ciò riconduce ad una recondita quanto insidiosa dicotomia fra mente e corpo che annulla le già fragili concezioni di biosociale e psicosomatica.

Nelle epistemologie non occidentali troviamo invece varie rappresentazioni olistiche che conducono ad esempio, al pensiero di insiemi armonici in cui tutto, dal cosmo ai singoli organi, viene inteso come unità. Ciò si esprime come relazione del microcosmo con il macrocosmo, come dualità complementari e non oppostive come l'antica cosmologia cinese Yin-Yang. In oriente si distingue fortemente anche il concetto di individuazione rispetto a quello occidentale: esso coincide con il nucleo familiare che è la prima unità fondamentale sociale per il Confucianesimo. Concezioni socio-centriche più o meno forti del sé sono diffuse in molte parti del mondo e sono importanti per l'etnomedicina. In queste culture dove manca una concezione del sé individualizzata, non stupisce che la malattia venga spiegata o attribuita a cattive relazioni sociali – esempio della stregoneria – e che la terapia sia spesso collettivizzata – Dance Trance in Botswana.

In occidente sono possibili solo spiegazioni patologizzate degli stati dissociativi, mentre in altre culture si possono fare esperienze di vari sé attraverso pratiche spiritiche e altri stati di alterazione di coscienza.

Le concezioni del corpo, quelle etno-anatomiche offrono una ricca fonte di significati sociali e culturali, dell'essere umano, di ciò che è considerato minaccia per la salute, per il benessere.

Il mondo che la maggioranza degli occidentali vive, non ha forma umana, non è confortevole né familiare.

#### IL CORPO E' DIVENUTO METAFORA DI MACCHINA.

Le relazioni fra corpi sociali e individuali sono amplificate , quando una comunità si sente minacciata, reagisce aumentando i controlli sociali, il corpo politico viene paragonato dall'autrice all'umano, nel quale ciò che sta dentro è buono, ciò che sta fuori è cattivo. (1966 Mary Douglas)

politico viene considerato vulnerabile e si producono  
sviamenti sociali, mentre l'igiene individuale si incentra sulla

conservazione, sulla paura, sull'evitamento della perdita letterale di liquidi fisiologici (lacrime e sangue) e figurata. Abbastanza comuni sono le ansie nevrotiche sul corpo, i suoi orifizi, i suoi confini, i suoi fluidi. Fisher e Cleveland hanno dimostrato la relazione fra i sintomi che i pazienti "scelgono" ed il loro immaginario corporeo: la pelle, ad esempio, può essere percepita come scudo, difesa, nascondiglio di organi vitali e, nel suo compito di protettore può rimanere colpita e lo manifesta con eruzioni cutanee, herpes, sfoghi. Di contro può essere percepita come filtro, schermo permeabile che lascia gli organi interni indifesi e quindi soggetti ad attacchi, ulcere, coliti.

Specifici organi, funzioni, fluidi organici, hanno particolari significati in ogni etnia e cultura: francesi, spagnoli, portoghesi, brasiliani, soffrono maggiormente rispetto ad altri di "fegato irato". Gli inglesi e i tedeschi sono preoccupati delle condizioni del loro intestino e somatizzano a tale livello .

Le minacce all'esistenza di un gruppo, di un'etnia, possono essere reali ma anche immaginarie, gli aggressori possono anche essere sconosciuti e la magia, la stregoneria divengono metafora del dolore. Le accuse di stregoneria sono quindi modi per esprimere le ansie, per catalizzare le contraddizioni sociali, per esprimere la resistenza all'erosione di valori tradizionali. La storia del colonialismo annovera alcuni dei casi più brutali di tortura e della cultura del terrore ai fini di affermare la "realtà incontestabile" e il controllo sulle moltitudini. Il corpo politico esercita quindi un controllo drammatico sul corpo individuale e i mutamenti dell'organizzazione socio-culturale che hanno anche annullato gli idiomi tradizionali per l'espressione del disagio, (la stregoneria, la magia, i riti di inversione e travestimento), hanno dato potere alla medicina e alla psichiatria fino a far assumere loro, un ruolo egemonico.

Sentimenti negativi ed ostili possono essere rimodellati da medici e psichiatri in sintomi di malattie nuove, così da classificarli in un ambito patologico anziché di indagare la loro valenza di disagio e disfunzione sociale. Forme attive di protesta, più o meno clandestine, vengono trasformate in passivi cedimenti. Emblematico è l'insorgere dell'isteria fra XIX e XX secolo in Europa, epoca che escludeva la donna da ruoli sociali con l'assunto culturale che la sua unica funzione fosse unicamente quella procreativa. In questo frame si riteneva che il disagio femminile fosse riconducibile al mal funzionamento dell'apparato riproduttivo, il che era significativo della sofferenza delle stesse rispetto all'ordine sociale. L'uso della tortura fisica negli stati moderni offre l'esemplificazione della subordinazione del corpo individuale a quello politico.

### **IL CORPO CHE SOFFRE DIVENTA METAFORA DEL RAPPORTO CON LA SOCIETA'**

La malattia è qualcosa che gli esseri umani fanno, non solo attraverso la categoria con cui interpretano il loro disagio – **ILLNESS** – non solo attraverso le forze sociali e politiche - **SICKNESS** – ma attraverso i corpi con la loro **ESPERIENZA INCORPORATA**.

**Si impone quindi un nuovo paradigma per l'Antropologia Medica, quello dell'incorporazione.**



**PDF Complete**  
Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

logia medica prescinde dal considerare il modo in cui il corpo è  
si peccati della biomedicina.

## PAUL FARMER

Propone una teoria fondata sul concetto di VIOLENZA STRUTTURALE, riferendosi a quegli eventi sociali originati da diseguglianze tanto locali che nazionali e che sono origine di malesseri e poi patologie. Secondo **Farmer** l'antropologia culturale riduce a una sola analisi le varianze culturali ignorando quelle economico-politiche.

Farmer pone l'accento a quella violenza localizzata in strutture simboliche e sociali che consentono l'oppressione e la marginalizzazione. L'autore individua tre assi di origine:

- 1) Il GENERE – legittimazione dell'oppressore attraverso le costruzioni sulla femminilità
- 2) La RAZZA
- 3) Le DIFFERENZE CULTURALI

All'interno di questa prospettiva la malattia è concepita come processo sociale che si iscrive nelle vicende individuali tramite le limitazioni alla capacità di azione o CAPACITAZIONE, ossia l'intreccio fra esperienza individuale ed esclusioni sociali. Farmer accusa l'antropologia culturale di aver affrontato la questione dei diritti umani con <cieco universalismo> e relativismo culturale.

Le analisi politiche ma anche gli approcci della medicina vengono fatti in termini di gerarchia, di classificazione per la necessità di affrontare temi così complessi con parametri facilitatori. Partendo da ciò, Farmer si chiede come in medicina, in sociologia e in antropologia si classifichi la sofferenza, in base a quali principi : quello dell'efferatezza delle cause o della gravità delle conseguenze?

Gli esempi di vite spezzate cui Farmer fa riferimento sono due casi di giovani, un uomo e una donna, haitiani vittime di quella che l'autore definisce VIOLENZA STRUTTURALE. Alcuni tipi di violenza sono evidenti ed eclatanti, la Violenza Strutturale, di contro, sfugge alle descrizioni, per almeno tre ragioni:

- 1) L'ESOTICIZZAZIONE – percepiamo poco o nulla della sofferenza spaventosa ma geograficamente o culturalmente lontana da noi. Tendiamo più a commuoverci per sofferenze che ci ricordano e nostre.
- 2) LO SNATURAMENTO DELLE ANALISI DEI DATI – la sofferenza non può essere comunicata con elenchi di fatti e numeri.

ONTATE – quindi non vengono messe in discussione anzi, a sofferenza.

Per spiegare la sofferenza bisogna capire la biografia di un individuo nel suo contesto, le strutture che sono in tale scenario trovano appigli culturali nell'asse del genere, della razza o dell'estrazione socio- culturale, venendo legittimate, oltre che a produrre dolore, anche alla mancanza di riparazione, di assistenza e di cura.

Nel 1990 Vincente Navarro parlò di <Assordante Silenzio> riferendosi alla situazione dei differenti tassi di mortalità rispetto alle classi sociali in USA.

*LA CULTURA NON SPIEGA LA SOFFERENZA, PUO'ADDIRITTURA FORNIRNE UN ALIBI.*

## DIDIER FASSIN

Fassin riprende il concetto di Foucault di BIOPOLITICA, ossia la forma di potere che opera attraverso il concetto di definizione di vita: la violenza non giace unicamente nei processi che portano gli individui a lasciare i propri paesi, ma anche nei paesi ospitanti.

<Se e solo se, si è in grado di dimostrare i segni della malattia sul proprio corpo, si può rivendicare il diritto di assistenza> questa, secondo l'autore, la predominante logica di accoglienza e regolarizzazione in paesi come la Francia. Fassin analizza la situazione dell'immigrazione che in questo paese è arrivata negli anni novanta a sfociare nel movimento dei <**Sans Papiers**>, portando in luce le questioni degli stranieri non regolarizzati e facendo ammettere la discriminazione imperante in più settori. Si è così divenuti consapevoli che la maggioranza della popolazione considerava gli stranieri "lavoratori abusivi" anche se gran parte di questi era in Francia da anni o da più generazioni. Con il movimento dei Sans Papiers si scoprì che la popolazione era favorevole alla regolarizzazione degli stranieri ma anche le profonde contraddizioni discriminatorie perpetrate ai danni di questi in ambienti di lavoro, di studio, negli ospedali e anche nei tribunali.

Quando poi furono introdotte le regole di ammissione degli stranieri in Francia si aprì uno nuovo scenario di contraddizioni: da una parte la restrizione a nuovi ingressi, dall'altra aperture di tipo umanitario a chi avesse situazioni patologiche in corso. Questo ha portato a recepire il corpo ammalato come biglietto di regolarizzazione dello status sociale, facendo credere agli immigrati che in Francia la situazione umanitaria fosse più rilevante di quella dell'asilo politico. La malattia è stata legittimata a essere valida motivazione all'ingresso nel paese e anche mezzo per l'ottenimento dell'assistenza sanitaria, *la patologia è diventata una risorsa. Il corpo sofferente da accesso allo stato di legalità che rimane tuttavia l'unica chance di ammissione, il resto non conta.*



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

di <incorporazione delle condizioni sociali>; lo straniero  
aveva suscitare compassione, la malattia diventa merce di  
scambio.

La Francia si è da sempre considerata un paese universalista in quanto sancito dal suo republicanesimo, quindi al di sopra di discriminazioni razziali, così si è lasciata andare a negazioni di fenomeni perpetrati in tal senso. Oggi l'aver preso atto di tali errori sta conducendo all'opposto: l'affermazione politica di procedimenti egualitari sanciti in via amministrativa, nega l'alterità, conducendo di nuovo a discriminazioni.

L'Antropologia deve tenere conto delle relazioni che intercorrono fra corpo individuale e corpo politico, deve considerare la regolamentazione e il controllo non solo degli individui, ma delle popolazioni, della sessualità, del genere, della produzione e riproduzione, ciò che Foucault ha definito BIOPOTERE (1976)

<p><b>Arthur Kleinman</b>—Dipartimento Antropologia Harvard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scuola di Harvard – modello semantico della Malattia – concetto di Disease/Illness e contrapposizioni che originano non compliance.</li> <li>-</li> </ul>
<p><b>Byron J. Good</b> - Dipartimento Antropologia Harvard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scuola di Harvard – ricerche in Iran e Medio Oriente - concetto <b>De-entificazione</b> della Malattia da parte dell’Antropologia Culturale e <b>Teoria della Semiotica</b> del linguaggio medico, richiamo al costruttivismo di Husserl.</li> <li>- Esempio uomo affetto da algia mandibolare.</li> <li>- <b>NELLA SOFFERENZA IL TEMPO E’ PERSO, IL MONDO NON E’ PIU’ CONDIVISO.</b></li> </ul>
<p><b>Michael Taussig</b> – Laureato in Medicina a Sidney, insegna Antropologia alla Columbia University.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critica la Scuola di Harvard asserendo che l’Antropologia Medica deve dedicarsi all’esame della Costruzione della Realtà Clinica, alle <b>REIFICAZIONI</b></li> </ul>
<p><b>Allan Young</b> – Insegna Antropologia alla McGill University Montreal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critica Taussig in quanto troppo sicuro di altra realtà in opposizione alla biomedicina, elabora la teoria della Sickness, (ricerche di Barbara Smith su silicosi e miniere carbone USA)</li> </ul>
<p><b>Margareth Lock e Nancy Scheper- Hughes</b> - La Lock insegna al Dipartimento di Antropologia della MCGill University ; la Scheper –Hughes insegna antropologia medica a Berkeley.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pubblicano articolo a rafforzare le teorie di Young . Il corpo inteso come prodotto sociale.</li> <li>- Esempio dell’isteria delle donne all’inizio del xx secolo.</li> <li>- <b>PARADIGMA DEI TRE CORPI : PERSONALE/SOCIALE/POLITICO</b></li> <li>- <b>ESPERIENZA INCORPORATA</b></li> <li>- <b>La malattia è RESISTENZA ALL’ORDINE COSTITUITO</b></li> <li>- <b>IL CORPO E’ DIVENUTO METAFORA DI MACCHINA</b></li> <li>- <b>IL CORPO CHE SOFFRE DIVENTA RESISTENZA ALL’ORDINE COSTITUITO</b></li> </ul>
<p><b>Joan Kleinman</b> – ricercatrice per Harvard</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insieme al marito Arthur Kleinman, hanno condotto studi sul rapporto nevrasenie, depressioni e violenze politico-sociali, il mutamento del modello morale in Cina.</li> <li>- Esempio del Cinese depresso per aver dichiarato al sua implicazione in atti eversivi mai successi</li> <li>- <b>FORME INTERSOGETTIVE DI MEMORIA</b></li> </ul>
<p><b>Paul Farmer</b> –Antropologo Medico lavora ad Harvard Fondatore di Partners in Health organizzazione umanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concetto della <b>VIOLENZA STRUTTURALE</b>, che esautora categorie in base a genere, razza ed estrazione culturale</li> <li>- <b>GENERE/RAZZA/CULTURA SONO</b></li> </ul>



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

	<p>DIFFERENZE CHE LICITANO LE SOCIETA' A VILOENZA STRUTTURALE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concetto di CAPACITAZIONE, <b>LA CULTURA NON SPIEGA LA SOFFERENZA, SPESSO LE FORNISCE UN ALIBI.</b></li> </ul>
<p><b>Didier Fassin</b> – sociologo e antropologo medico insegna all'EHESS di Parigi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha studiato l'emergere del fenomeno inconfessato del razzismo e discriminazione francesi, delle regolamentazioni all'immigrazione in chiave umanitaria e delle conseguenze etico morali.</li> </ul>