

Umberto Pellecchia, Francesco Zanutelli, 2010, *La cura e il potere. Sapere globale, saperi antropologici. Azione di cooperazione sanitaria transnazionale*, Firenze, Editpress, pp. 259.

Anna Casella Paltrinieri, 2011, *Prendersi cura. Antropologia culturale per le professioni sociosanitarie*, Firenze, Ed.it, pp. 268.

La cura come pratica di giustizia, come azione culturale, come strumento di assistenza, conoscenza e, anche, potere. Due testi che analizzano con profondità il tema della “salute”, a partire da due prospettive differenti - in realtà le tesi presentate sono molte di più, perché il testo di Pellecchia-Zanutelli accoglie gli interventi di medici cooperanti e di economisti, oltre che di antropologi.

Anna Casella Paltrinieri, che si occupa di Antropologia politica, migrazioni, cooperazione e famiglia e che conduce la propria ricerca prevalentemente in Brasile, nel testo analizza gli aspetti culturali dello stato di salute/malattia con una sensibilità che supera e completa il rigore professionale. Il volume è il frutto, peraltro, di anni di insegnamento nei corsi di laurea in Scienze infermieristiche e quindi indaga anche sui problemi legati all’assistenza. Il presupposto di tutta la ricerca è che “essere al mondo”, e quindi far parte di una società, significa innanzitutto prendersi cura delle cose e delle persone che ci circondano, rendendoci consapevoli e responsabili. A tutto ciò segue che ogni cultura è da sempre impegnata a ricavare e quindi a usare i mezzi che riconosce come fondamentali per preservare la vita. L’uomo, essere “nudo” per eccellenza, senza la cultura è perduto: e quindi a questa deve fare riferimento per salvarsi, affidandosi in primis alle cure della famiglia - nelle società più povere sono gli anziani a “prendersi cura” - , a specialisti (dai guaritori, agli sciamani), oppure, come avviene nelle “nostra” società, a strutture pubbliche e private e ad altri specialisti. Questi ultimi sarebbero, presumibilmente e secondo un’accezione etnocentrica, più scientificamente affidabili. È il caso gli infermieri, ovviamente coadiuvati da volontari, cui spetta il compito preziosissimo dell’assistenza a domicilio ai malati terminali, agli anziani, ai disabili. Gli stessi infermieri fanno riferimento a criteri, elaborati a vari livelli dalle autorità medico-politiche, che rimandano al paradigma della biomedicina, o medicina scientifica.

Accanto al sistema religioso, politico, sociale, dice la Casella Paltrinieri, esiste quindi “*un sistema medico che elabora la malattia nei termini di un idioma culturale*”. Le scelte politiche dell’assistenza sono pertanto orientate facendo riferimento a questo sistema di valori, che impone norme di comportamento e divieti diversi da cultura a cultura. Basti pensare a come, nella civiltà occidentale, è inteso il ruolo del medico e sull’epistemologia su cui si fonda: la visione del corpo e della mente, le modalità di descrivere le malattie e quindi di intervenire, con strumenti e tecniche, mentre le cosiddette “medicine alternative” non godono certo dello stesso credito, o della stessa fiducia.

“Relativo” non può che essere anche il concetto di normalità: una particolare condizione può esser sentita come patologica presso una comunità e non in altre: come non pensare, in questo caso, alle persone che “cadono negli stati alterati di coscienza”? Vi è inoltre una visione differente delle stesse malattie: sappiamo ad esempio come la diarrea possa essere particolarmente pericolosa in certi ambienti. La malattia deve pertanto essere riconosciuta e modellata dal significato.

L’autrice si sofferma poi su percorsi affrontati da chi soffre per combattere la malattia, su come la persona si convince di essere malata, e su quali strategie mette in atto per risolvere i suoi problemi di salute. E qui entra in gioco l’emozione, perché l’esperienza del disagio e della sofferenza fisica non coincide con l’assunzione di ruolo e di relazione con gli specialisti della diagnosi e della cura, né possono avere, questi due livelli, lo stesso impatto emotivo. Quindi, “sentirsi malati” è esperienza del tutto diversa da quella di “avere una malattia” .

Il testo della Casella Paltrinieri ha inoltre il merito di accompagnarci in un excursus nelle “malattie del mondo” e negli autori – da De Martino a Lévi-Strauss, da Lévy-Bruhl a Le Breton, a Goody – che si sono occupati di approfondire magia, medicine e cure in varie epoche e a diverse

latitudini. E a questo proposito, sappiamo quanto il rapporto malattia-medicina-cura sia complesso, contraddittorio, “relativo”: tra le domande che l’osservatore si pone vi è quella sul perché della persistenza del comportamento magico in una società laica come quella occidentale.

Pertanto domande, viaggi - reali e immaginari - ricerche approfondite, “percorsi di cura” e descrizione dei ruoli e delle competenze degli operatori professionali fanno di “*Prendersi cura*” un testo imprescindibile nel panorama degli studi di Antropologia Culturale.

Di politiche internazionali, accesso ai farmaci, cooperazione sanitaria, salute pubblica, “corpi migranti” e di altre tematiche ancora legate alla cura e al potere parla il testo curato da Pellicchia e Zanotelli. Il volume, frutto del lavoro di ricerca e riflessione del “Forum provinciale della Cooperazione e Solidarietà Internazionale della Provincia di Siena”, ha l’indiscusso merito della polifonia; tuttavia il filo conduttore, ben espresso nell’Introduzione dei due curatori con l’aggiunta di Paolo Rossi, si può rintracciare nell’espressione medievale *Miseria morborum genitrice*. E quindi nell’idea che siano le condizioni sociali che generano la povertà a determinare le malattie.

Se la miseria, quindi, è “la madre delle malattie”, come sosteneva il medico settecentesco Peter Frank, tanto l’approccio che prevede la naturalizzazione della malattia quanto quello che enfatizza la separazione della manifestazione del male sul singolo corpo dalla contestualizzazione all’interno di rapporti di forza e di potere non possono che essere fuorvianti per la comprensione e quindi il superamento della malattia stessa.

Ecco allora che, giusto per citare alcuni degli interventi, Martina Ardigò e Chiara Bodini sottolineano come “la salute negata” riporti a una sorta di “epidemiologia della disegualianza” e come il ruolo della sanità pubblica debba essere in grado di reggere le sfide della globalizzazione; Giosué De Salvo pone l’accento sul problema, gravissimo, dell’accesso ai farmaci nei paesi in via di sviluppo; e ancora - e qui veniamo alla parte più strettamente antropologica - Ivo Quaranta spezza il paradigma secondo il quale le “nostre” categorie mediche sarebbero universalmente valide. Di AIDS invece tratta l’intervento di Didier Fassin, in particolare evidenziando come la malattia sia una condizione sociale che non soltanto “*unisce gli esseri umani nella stessa sofferenza*”, ma che al contempo divide le persone “*dal punto di vista dell’esposizione al rischio e dell’accesso ai trattamenti*”. “*La distribuzione delle ricchezze, la circolazione delle persone, lo statuto delle donne, le politiche sanitarie e locali*” dice ancora Fassin, che insegna a Princetown e Parigi, “... sono tutti elementi di differenziazione dello spazio sociale dell’epidemia, dei fattori di disparità tra gli individui”.

Questo testo ha il pregio non soltanto di toccare diversi argomenti, ma anche quello di “viaggiare”: si va dal Ghana (Schirripa e Vasconi) all’Uganda (ancora Vasconi), dalla Tunisia, Indonesia, Egitto, Iran (Darlusch Atighetchi in “*Aspetti antropologici e giuridici delle medicina islamica moderna*”), al Kenya di Giorgio Pelli e Marina Spaccini alla... Toscana di Caldés Pinilla, Bellanca, Como, Libanora e Rapisardi. A chiudere il volume la trascrizione degli interventi alla tavola rotonda organizzata a Siena su “*Corpi migranti: un dialogo tra istituzioni, associazionismo e antropologi sul diritto alla salute e sulle esperienze di cura in contesti di migrazione*”. Quest’ultimo articolo ha il pregio di illuminare sui livelli linguistico e culturale chiamati in causa quando si parla di cooperazione, immigrazione, mediazione.

In sintesi, i due volumi esaminati illustrano come l’Antropologia, anche in virtù della propria capacità di dialogare con le altre discipline, si propone come uno strumento conoscitivo e interpretativo indispensabile per comprendere nozioni così complesse come malattia, disagio, cura che troppo spesso, viceversa, vengono intese e quindi concepite come categorie univoche, “certe”, “pure” e immutabili.

Bruno Barba
Università di Genova
bruno.barba@katamail.com