

Antropologia della salute indigena: popolazione nativa e istituzioni sanitarie

Silvia Iorio Dottoranda in Medicina e Scienze Umane, Insubria
in collaborazione con l'Unità di Storia della Medicina, Sapienza

Assunto iniziale:

- Ogni società ha elaborato delle **conoscenze empiriche e teoriche per rispondere in maniera adeguata ai problemi di salute** che la caratterizzano.



La relazione fra salute e malattia, fra normale e patologico è costruita storicamente e socialmente .

le tre facce del prisma malattia: illness, sickness, disease

Disease: (INFERMITA') → la malattia intesa in termini fisiologici sulla base delle evidenze cliniche oggettive, **ovvero** la malattia come dimensione organica.

Illness: (MALESSERE) → percezione ed esperienza individuale di determinati stati ritenuti socialmente sfavorevoli **ossia** la dimensione soggettiva, idiosincratca ma sempre culturalmente determinata della malattia...

> **quindi**, l'incorporazione di quei modelli che consentono di percepire lo stato di salute in termini culturalmente plasmati

L'analisi delle narrazioni di malattia è importante per comprendere come si costruisce il significato e il processo terapeutico

- *La malattia determina sempre una forte richiesta di senso: perché a me/perché ora?*
- *Le risposte sono individuali ma anche influenzate dall'ambito sociale*

La sickness: (STATO DI MALATTIA) → Processo mediante il quale segni preoccupanti sul piano comportamentale e biologico ricevono significati socialmente riconoscibili.

Quindi rappresenta la validazione del gruppo nei confronti di una determinata condizione.

Questa ulteriore declinazione del fenomeno malattia serve ad **evidenziare l'importanza del versante politico ed economico che riguarda anche il riconoscimento collettivo dello status di malato.**

... la **sickness** reintroduce l'elemento sociale nell'esperienza di malattia, che coinvolge non solo chi cura e chi è curato

essa

indica il riconoscimento sociale della malattia: **il punto di vista della società sulla malattia**, ma anche l'uso che le società fanno di essa e della salute **in termini di valori, di norme, di istituzioni** preposte alla prevenzione o al trattamento di una **determinata condizione** (AIDS > anni 80, obesità > Polinesia)

Oggi la sickness va soprattutto intesa e trattata come **forma di incorporazione della realtà sociale e in particolare delle disuguaglianze >**



Barbara Smith > SILICOSI > **come materializzazione corporea delle relazioni sociali,** infatti tale patologia affligge la classe operaia (delle miniere) e si genera e distribuisce in relazione alle condizioni materiali di lavoro



quindi è la malattia stessa che si qualifica come incorporazione delle diseguaglianze...

le relazioni sociali in questo caso producono la *disease del minatore* >
poiché sull'analisi biomedica dei danni subiti sul posto di lavoro vertono
gli indennizzi economici destinati ai malati 

il compenso viene valutato in base alla misurazione delle parti
danneggiate che devono superare una determinata soglia

➤ quindi il riconoscimento è relativo solo alla “**visibilità oggettiva**”
dell'estensione del danno **e non anche alla disabilità respiratoria del
lavoratore**

Rispetto alle le relazioni sociali che producono la malattia va
sottolineato che

la valutazione è operata **da medici scelti** come periti **dalla compagnia
mineraria**

e sono essi che valutano in centimetri la grandezza della macchia
(i noduli)

attraverso lo strumento della radiografia



l'analisi delle relazioni sociali ci permette di **vedere il quadro dei
rapporti di forza**

in cui l'esperienza di malattia e le sue rappresentazioni sono inserite

**l'esempio della silicosi mette in luce quanto
l'ordine sociale si esprime nell'ordine corporeo
> mostrando come il processo
salute/malattia/cura mette in questione i
rapporti di potere
e le stratificazioni sociali**



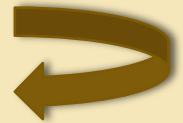
**la sickness, quindi, consente l'analisi della
dimensione socio-politica
della malattia
permettendoci di osservare il carattere
istituzionale dell'opposizione fra normale e
patologico**

Dunque (come ci ricordano Zempléni 1985; Young 1982 e Frankesberg 1980)

la dimensione della sickness nell'analisi dei processi di s/m/c non deve essere secondaria a quella della illness

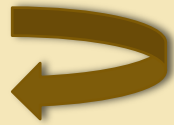
perché ...

occupandosi esclusivamente di indagare i processi simbolici attraverso cui l'esperienza di malattia viene culturalmente organizzata



si occulterebbe il peso che i fattori materiali giocano nell'esposizione di determinati individui a specifici rischi (Violenza Strutturale)

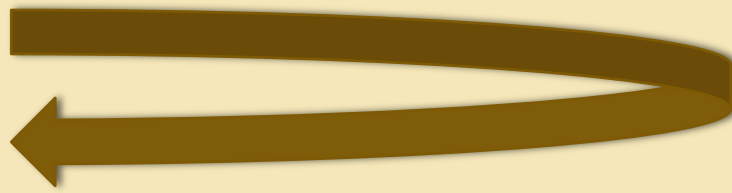
ciò ci porta al concetto di “violenza strutturale”



tipo di violenza che si esercita in modo indiretto
in quanto non necessita di un
attore per essere inflitta,

MA che si materializza nella vita delle persone in
virtù della posizione sociale che occupano,
producendo una «sofferenza [che] è strutturata
da forze e processi storicamente dati (spesso
economicamente pilotati) che cospirano -
attraverso la routine, il rituale o, come più spesso
accade, la durezza della vita -
nel limitare la capacità d'azione»

(Farmer 2006: 280)

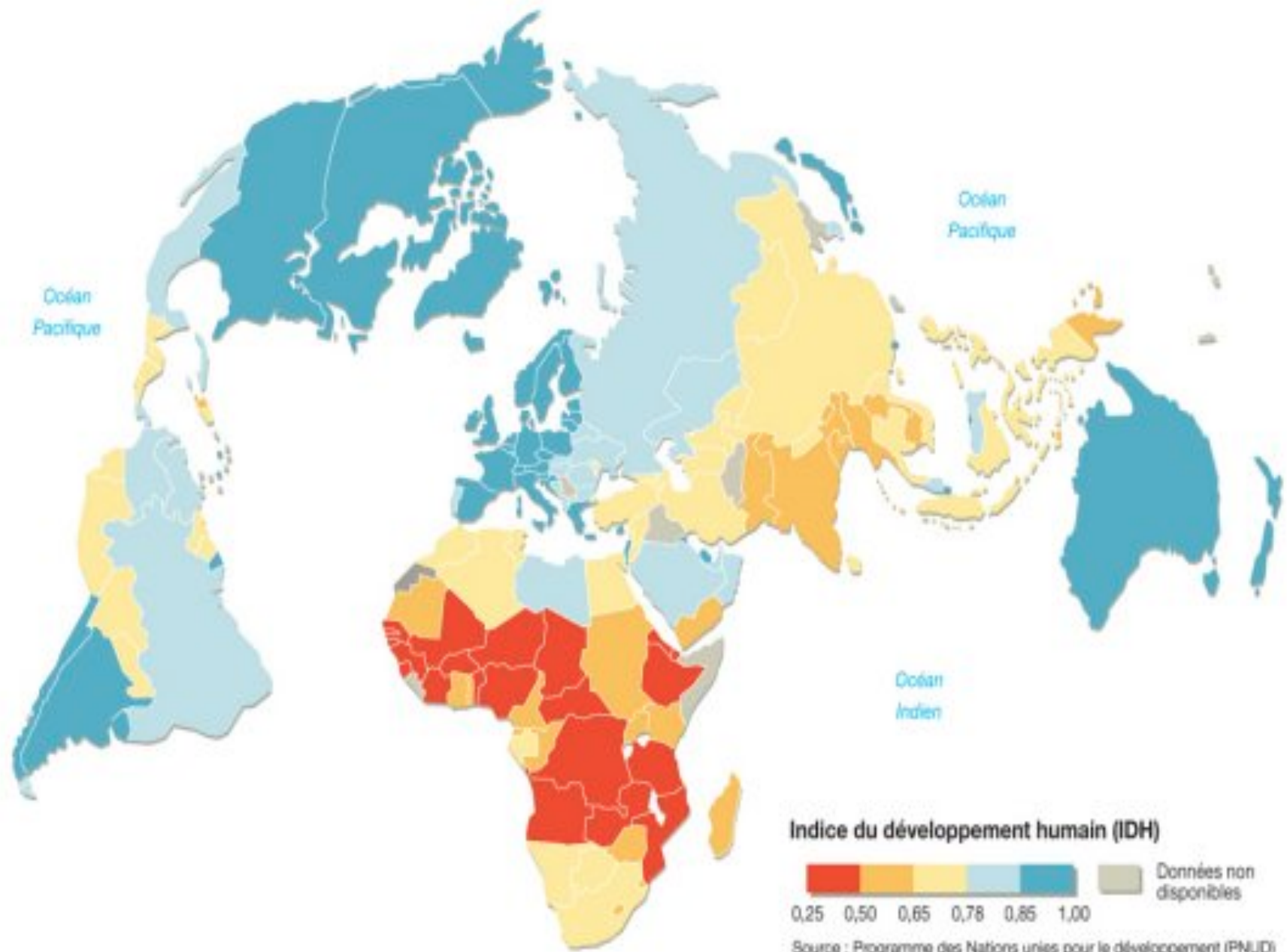


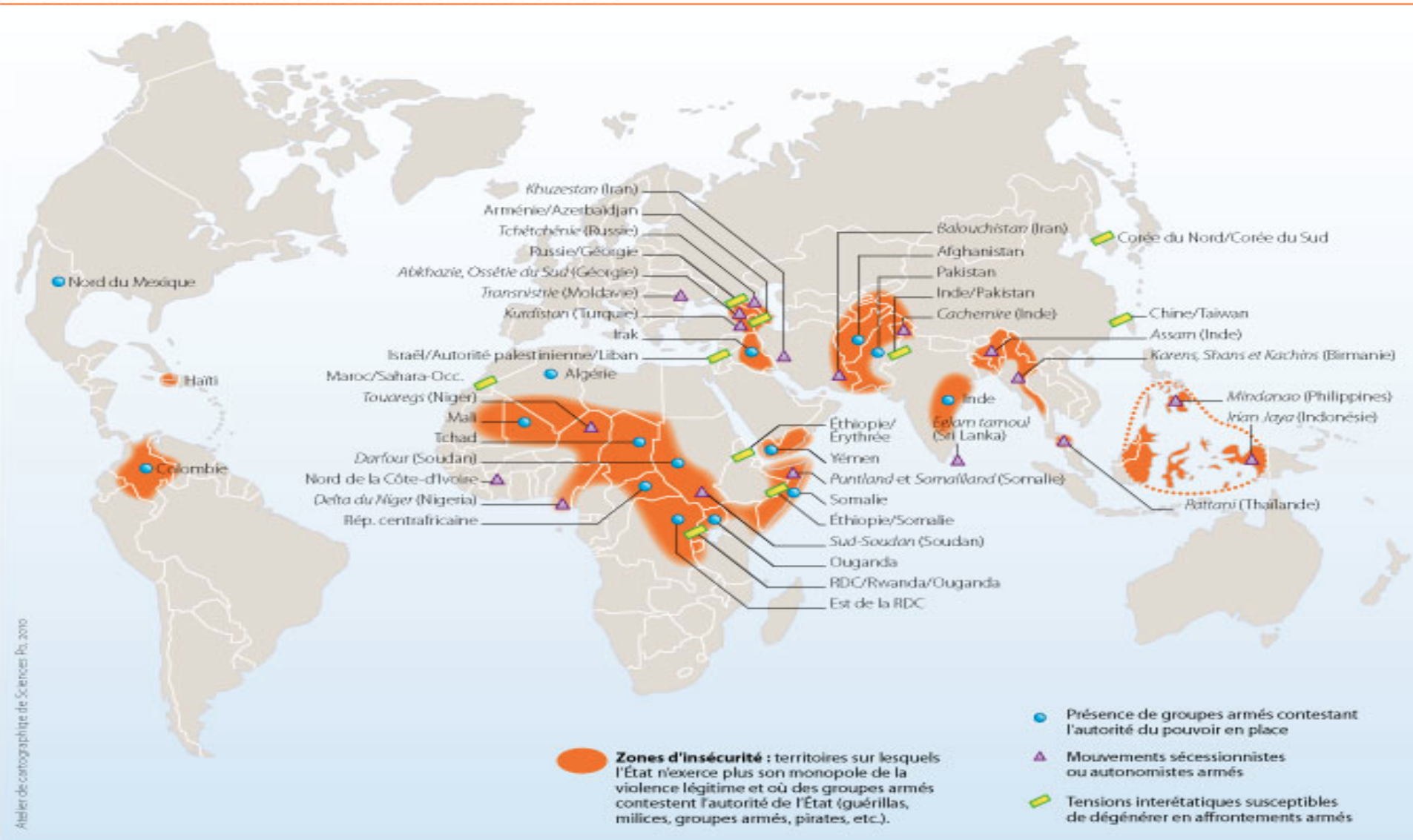
**«La malattia è nel contempo la più
individuale e la più sociale delle
esperienze. Ciascuno di noi la vive
sul proprio corpo (...), ma i
riferimenti che permettono di
riconoscerla, d'identificarla e di
trattarla sono essenzialmente
sociali».**

Augé 1986

COSA è ESSENZIALE CONOSCERE DEI SOGGETTI
VERSO CUI
ATTUIAMO UN INTERVENTO?







Atelier de cartographie de Sciences Po, 2010



d'après Marie-Françoise DURAND, Philippe COPINSCHI, Benoît MARTIN, Patrice MITRANO, Delphine PLACIDI-FROT, *Atlas de la mondialisation, dossier spécial Russie*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010

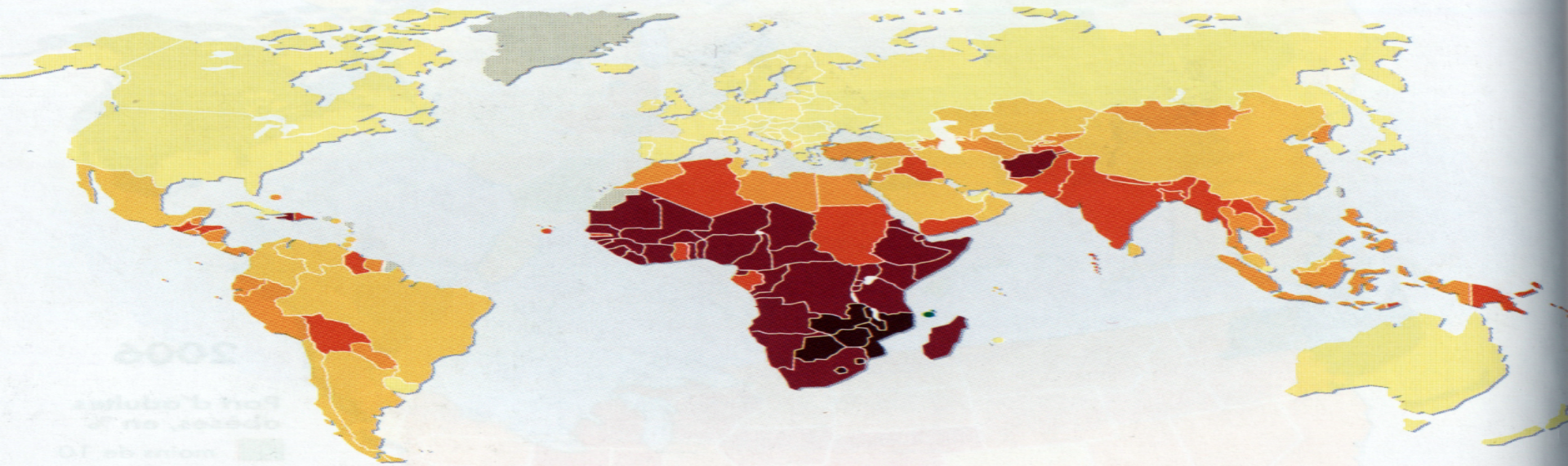
Atelier de cartographie de Sciences Po, 2010, www.sciences-po.fr/cartographie

zone caratterizzate da insicurezza

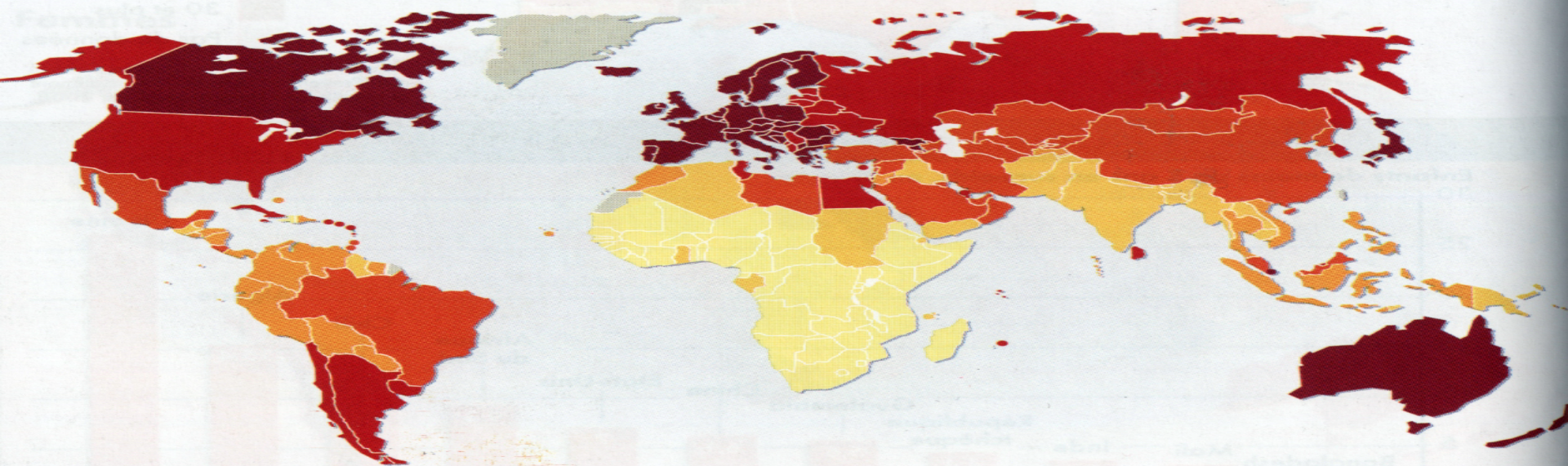
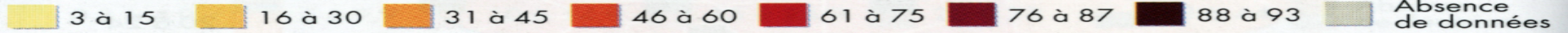


Seul l'usage pédagogique en classe ou centre de documentation est libre. Pour toute autre utilisation, contacter : carto@sciences-po.fr
 Pedagogical use only. For any other use dissemination or disclosure, either whole or partial, contact : carto@sciences-po.fr

Poids des maladies transmissibles

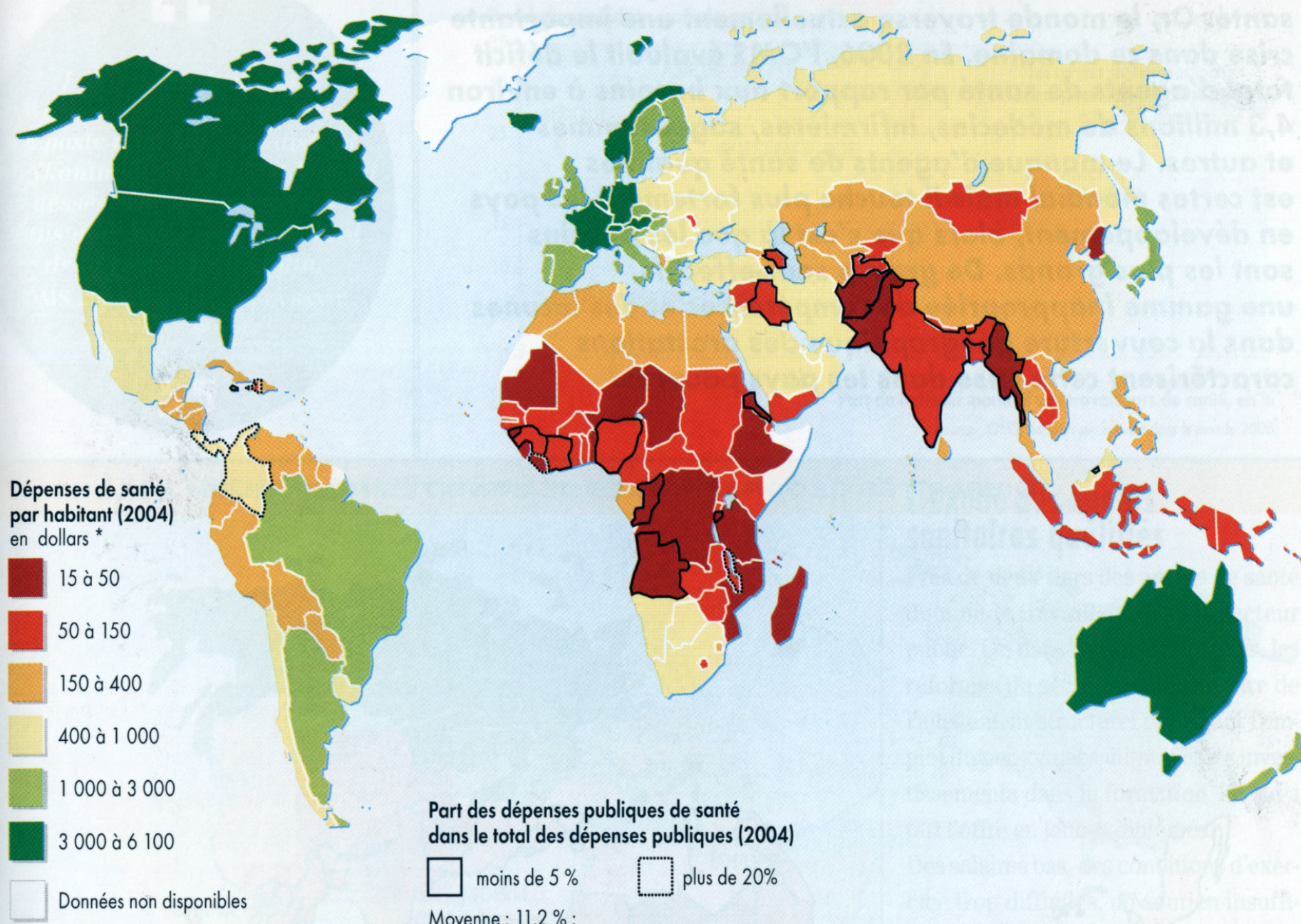


Part des années de vie perdues, en % (2002)



Poids des maladies non transmissibles

LES DISPARITÉS DE DÉPENSES DE SANTÉ



Dépenses de santé par habitant (2004) en dollars *

- 15 à 50
- 50 à 150
- 150 à 400
- 400 à 1 000
- 1 000 à 3 000
- 3 000 à 6 100

Données non disponibles

*Dollar international

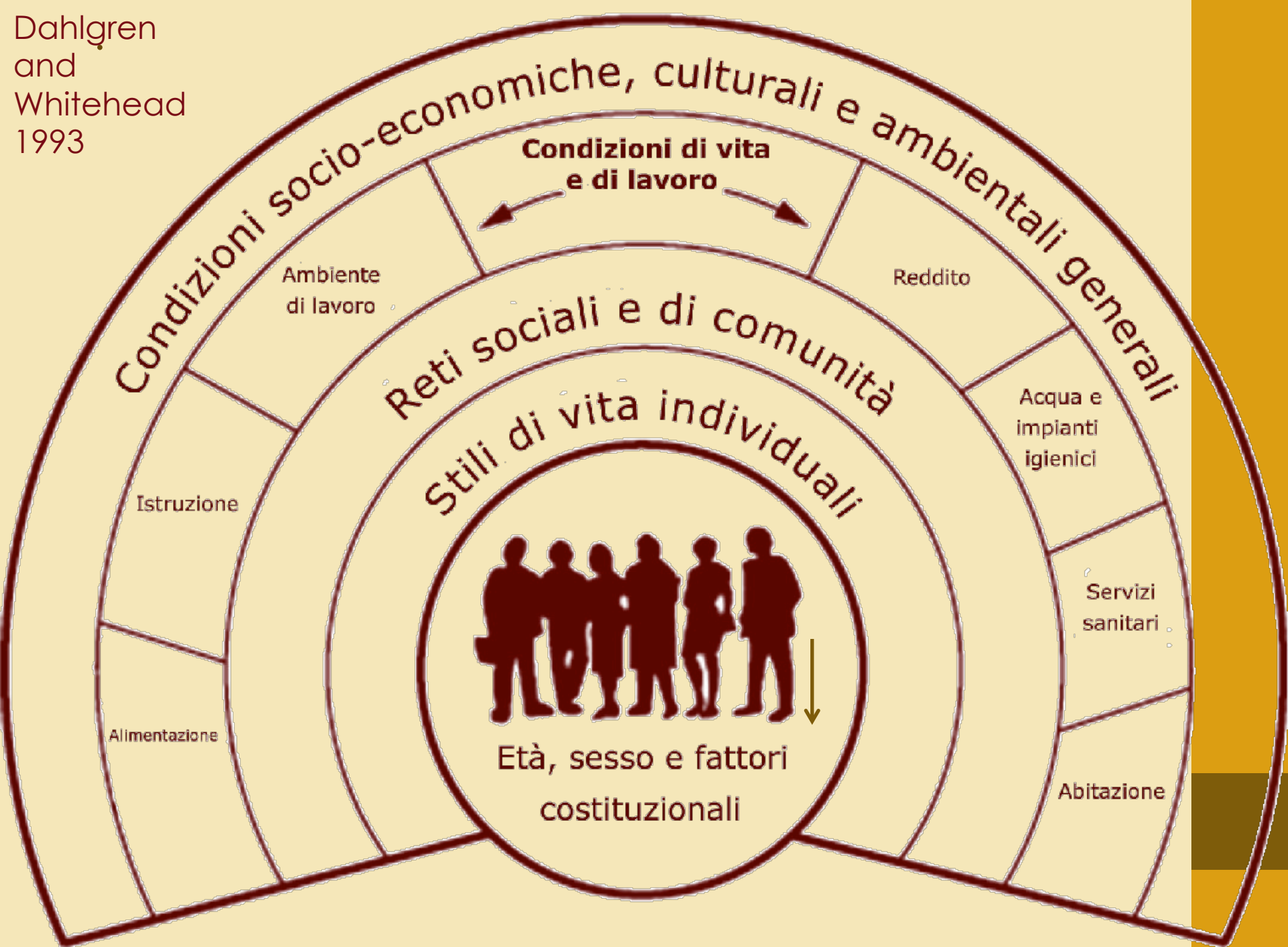
Part des dépenses publiques de santé dans le total des dépenses publiques (2004)

- moins de 5 %
- plus de 20%

Moyenne : 11,2 % ;
minimum : 1,4 % ; maximum : 33,4 %

Source : OMS, 2007.

Dahlgren
and
Whitehead
1993



Condizioni socio-economiche, culturali e ambientali generali

Ambiente di lavoro

Reddito

Acqua e impianti igienici

Servizi sanitari

Abitazione

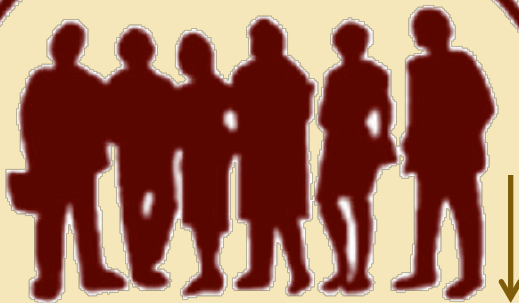
Reti sociali e di comunità

Istruzione

Alimentazione

Stili di vita individuali

Condizioni di vita e di lavoro

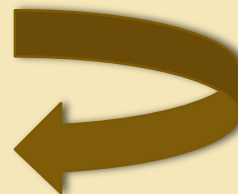


Età, sesso e fattori costituzionali

rilevanti cambiamenti rispetto alla salute globale:

Transizione epidemiologica:

- Internazionalizzazione delle malattie
- Riattivazioni delle patologie infettive
- Emergenza delle malattie della modernizzazione:
disturbi psicosomatici, da stress, dell'adattamento (migrazioni), DPTS, depressione, malattie cronico-degenerative



Questo scenario ha comportato il processo di medicalizzazione:

1) da un lato si ha la **continua espansione della medicina più specificamente delle sue competenze** > quindi della sua ottica **di gestione del corpo**, delle **fasi biologiche della vita** e del **contesto sociale**

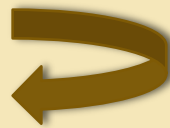
2) dall'altro la **delega progressiva di problematiche sociali alla sfera medica**

in relazione a persone vittima di disagio sociale...

è quindi necessario guardare alla malattia come

incorporazione della sofferenza > connessa a fattori economici e politici

ES: “nervi” in Malaysia sono attacchi nervosi che producono interruzione lavorativa vissuti dalle donne all'interno delle industrie multinazionali > come **metafora incorporata di disagio** lavorativo e sociale (Ong 1988)

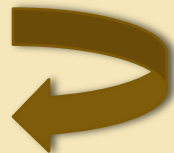


**Come forma di ribellione incarnata
e di critica sociale incorporata per negoziare le relazioni
di potere**

In tal senso la **medicalizzazione** della sofferenza,
non va intesa solo come la **delega progressiva
di problematiche sociali alla medicina** >
medicalizzazione della sofferenza sociale >
biologizzazione (**fenomeno a cui assistiamo oggi**)

ma anche

**una occasione per legittimare il malessere
soggettivo tramite un corpo che esprime la
psiche**



**si medicalizza un malessere sociale in modo da
legittimarlo attraverso una malattia socialmente
riconosciuta**

L'incorporazione > intesa come decostruzione del
dualismo cartesiano > mente / corpo

la **medicalizzazione della sofferenza**,
non è solo un meccanismo prodotto dalle istituzioni...

Ma

Una tattica attivata dai soggetti sofferenti!



**Tramite le categorie mediche si
possono costruire
strumenti per dare voce all'esperienza soggettiva**

In alcuni casi **la scelta di definirsi malati per essere salvati da una situazione di grave disagio può anche essere una scelta cosciente**

Quando le norme lo esigono:

ES: 1998 Francia permesso di soggiorno solo per motivi sanitari

- **È solo il corpo che legittima l'individuo (nuda vita)**
- **Il corpo è stato la sola legittimazione della presenza di stranieri in Francia**

nel caso di studio sul diabete in Messico di seguito illustrato...

si intrecciano tutti gli aspetti della malattia visti prima:



- 1) L'inquadramento della malattia nei processi istituzionali**
- 2) Le cause socio-economiche e culturali sottostanti alla diffusione di una determinata patologia**
- 3) L'incorporazione della sofferenza (illness, sickness)**

Dal 'susto' al diabete



Reinterpretazione
delle **categorie**
diagnostiche
biomediche da
parte della
popolazione nahua
di Naupan (Messico)

Il sicretismo è una forma di ambiguità temporanea in continua evoluzione

Può trovare il suo sbocco:

1. Nell'”**assimilazione**” quando uno dei due modelli originari prevale sull'altro
2. Nella “**dissoluzione**” quando i modelli compresenti si separano
3. Nella “**nuova formulazione**” quando si verifica l'affermarsi di un nuovo modello

In situazioni di forte “fluidità identitaria” il processo di ibridazione è permanente

Con **categorie diagnostiche** si intende un livello nosologico in cui la malattia viene concepita in base a **diversi schemi di interpretazione** *i quali fanno riferimento*

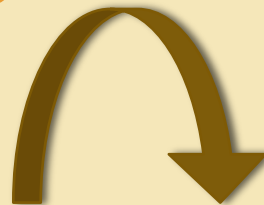
a varie tradizioni storicamente presenti sul territorio che comprendono e intersecano tra loro il sapere **individuale, quello locale, quello religioso, quello biomedico** ecc.

Si tratta di **un panorama nosologico** che si presenta come un **caledoscopico insieme di termini e nozioni** difficilmente inseribili in rigide categorizzazioni.

L'indeterimantezza che caratterizza il mondo nosologico popolare **coinvolge**, anche se in maniera meno evidente, **il sapere scientifico occidentale e le sue classificazioni tassonomiche...**

proprio perché si tratta di un sapere scientifico, è quindi sottoposto a repentini cambiamenti, modifiche, aggiornamenti, (principio dell'indeterminazione)

anche l'universo nosologico ed eziologico della biomedicina deve essere considerato come fluido, indeterminato e soggetto a variazioni continue.



sono molti i casi in cui il **sapere istituzionalizzato della biomedicina presenta dei punti di indeterminatezza.**

Oltre ad alcune **patologie mentali**, basti pensare **all'innumerabile presenza di teorie eziologiche, spesso contraddittorie tra loro**, riguardo patologie “moderne” come il cancro

Anche la biomedicina è un fattore storico, politico e sociale

L'analisi delle categorie diagnostiche deve essere svolta su 3 livelli:

- **In primo luogo** in relazione alla **dimensione individuale** della malattia, **nell'accezione di condizione esistenziale**;
- **In secondo luogo** in riferimento ai **differenti orientamenti cognitivi, conoscitivi e valoriali** che influiscono sullo sviluppo terapeutico che ogni soggetto mette in atto;
- **Infine, in relazione** alla **dimensione politica** della malattia, rispetto alla quale è possibile parlare del processo di **incorporazione delle diseguaglianze** per quanto riguarda le **differenti possibilità di accesso alla cura e alle fonti informative**

Obiettivi e oggetto ricerca: il diabete

Già dal 2005 la **Dirección General de Información de Salud** (DGIS) segnala il diabete come la principale causa di mortalità in Messico (sia delle donne sia degli uomini oltre i 30 anni) seguito da malattie cardiovascolari, malattie del fegato e malattie cerebro-vascolari (Programa Nacional de Salud 2007-2012: 29).

Nei quattro anni compresi tra il 2000 e il 2004 la proporzione di mortalità generale causata dal diabete è aumentata dal 24,9 al 30,8% (Salud Pública 2008: 421) e negli ultimi anni è stato registrato un rapido e crescente aumento soprattutto nelle zone rurali definite di “**elevata marginalità**”, in particolare, nello stato di Oaxaca e nello stato di Puebla (Programa Nacional de Salud 2008-2012: 31).

Dall'alto tasso di morbilità e di mortalità riferito al diabete deriva la necessità di riflettere:

- da un lato, sul perché l'alto tasso di mortalità di tale patologia è fortemente diffuso in molte zone povere del Messico. **Riflessione che permetterebbe di interpretare le tensioni che attraversano la società tramite l'analisi dell'attuale rapporto fra popolazione locale e istituzioni biomediche nazionali;**

Tale riflessione sarebbe necessaria in riferimento a tutte le fasce deboli della popolazione all'interno dei più disparati contesti urbani:

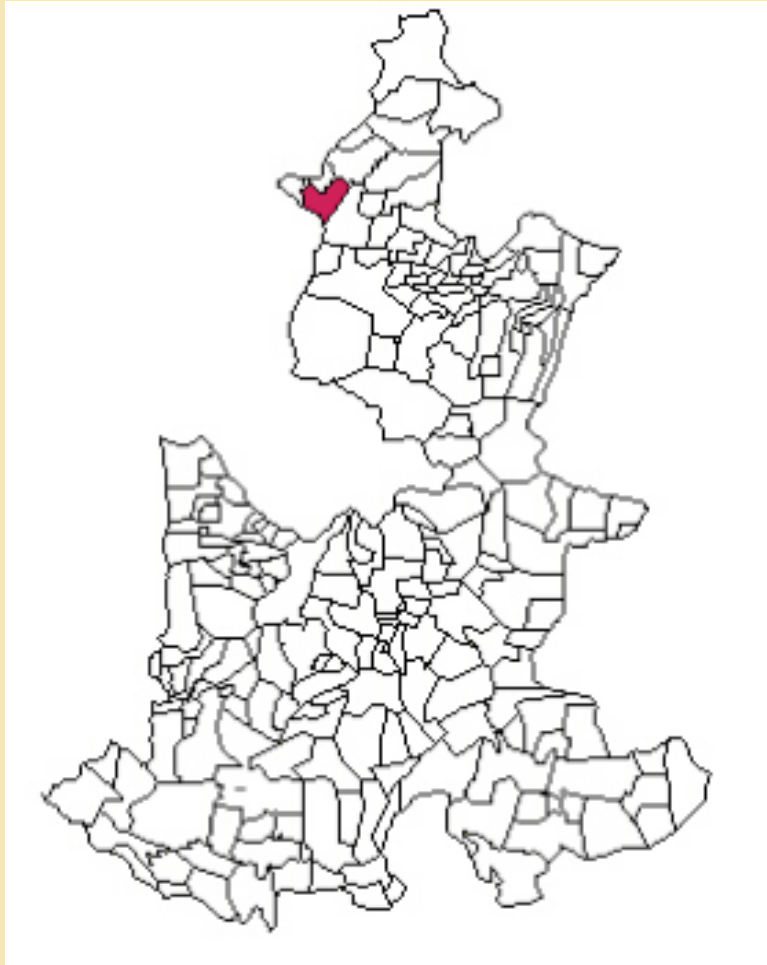


la malattia è connessa a quella che Paul Farmer definisce “violenza strutturale”, espressione che si riferisce agli effetti iatrogeni prodotti da ordinamenti sociali caratterizzati da profonde disuguaglianze (Quaranta 2006)

- Dall'altro, conseguentemente, è necessario soffermarsi sul tipo di dialogo instauratosi tra l'istituzione sanitaria nazionale e la popolazione locale indagando **anche le rappresentazioni e le interpretazioni della malattia, della persona e del corpo tramite l'analisi:**

(1) dei punti di “incrocio” tra i differenti saperi presenti in un contesto di pluralismo medico e (2) dei fraintendimenti generati a causa della persistenza del profondo iato tra il paradigma biomedico e quello della medicina tradizionale.

Terreno di ricerca



- La ricerca ha riguardato nello specifico il Municipio di Naupan (Sierra Norte di Puebla) che conta una popolazione di etnia nahua (bilingue) di circa 9.000 persone dislocate su una superficie di 96,96 km.

L'isolamento geografico ha da sempre ha caratterizzato le zone montuose della Sierra come **spazio di rifugio** (per esempio durante il periodo della conquista), contribuendo ad **alimentare l'emarginazione economica e sociale che ancora oggi caratterizza questa come molte altre zone rurali del Messico.**

Nonostante la recente costruzione di nuove vie di comunicazione, Naupan rimane tuttora **parzialmente impermeabile ai processi di modernizzazione** che interessano il paese, come è reso ben evidente dalla carenza di infrastrutture in cui versa il Municipio







Il centro urbano più vicino dista
circa 16 km

che però, a causa delle
condizioni in cui versano le
strade, sono percorribili tramite
autovettura in 2 ore





02/12/2009 19:21

Le conseguenze tragiche e paradossali **dell'espandersi del diabete** (erroneamente soprannominato come “malattia della ricchezza”) in un contesto di quasi estrema povertà sono ancora **più evidenti per quanto riguarda le barriere economiche che rendono complessa la possibilità stessa di avviare e mantenere una adeguata ristrutturazione della vita quotidiana**





02/12/2009 22:49



02/12/2009 22:48

Si pratica un'economia di sussistenza incentrata sull'allevamento e sull'agricoltura, con un'elevata scarsità produttiva che determina spesso **l'impossibilità stessa di stabilire un regime dietetico adatto alle condizioni di un paziente diabetico.**

Ad aggravare la situazione contribuiscono il rilevante costo e la scarsa varietà delle verdure reperibili, come d'altronde il mancato accesso economico ai mercati nazionali.





- Negli ultimi anni Naupan sta attraversando una fase di **transizione epidemiologica**
- in cui sta crescendo molto velocemente il peso delle malattie croniche e degenerative, **nel quadro di un processo complessivo che riguarda l'aumento della speranza di vita, la diminuzione dei tassi di mortalità infantile e materna, il decremento di casi di tubercolosi, dengue e malaria.**
- Tuttora rilevante come in passato rimane **l'alto tasso di alcolismo e le patologie ad esso connesse.**

Pluralismo terapeutico

Dinnanzi alla domanda di cura o di guarigione del sofferente, si apre un'eterogenea rete di "risposte" terapeutiche:

- dall'assetto regolato dell'istituzione sanitaria biomedica, che conferisce a specifici operatori l'autorità di eseguire azioni di cura e prevenzione, ai differenti specialisti terapeutici tradizionali;
- dai sacerdoti cattolici, che tramite gli strumenti religiosi del battesimo e dell'esorcismo si adoperano in importanti processi di guarigione, fino ai venditori ambulanti di rimedi erboristici;
- dalle entità immateriali nel culto dei santi o nei pellegrinaggi ai mezzi multimediali, in particolar modo la televisione, attraverso cui vengono rappresentate molte delle diverse forme terapeutiche possibili.

Di fatto, però, il campo delle terapie è attraversato da due forze dominanti:

la biomedicina e la medicina tradizionale
(ben integrata all'interno del modello religioso cattolico).

Da un lato la mancanza di strutture,
personale e risorse biomediche
e **dall'altro** la radicale diminuzione di
risorse terapeutiche locali...



Periodo storico di transizione



- **L'offerta biomedica** sul territorio presenta **una grave carenza di strutture, apparecchiature, personale e farmaci, mostrandosi incapace di garantire una piena funzionalità** (Lee 1978)

nello specifico, le **strutture sanitarie** presenti nel Municipio di Naupan **dal 1985** comprendono solamente **unità di salute di primo livello**, ovvero i *Centros de Salud* e altre strutture, quali le *Casas de Salud*,




La cui azione è pedagogica, riguarda il piano della **prevenzione e dell'educazione sanitaria** e offre prettamente **assistenza primaria e lo screening**

Un contesto di medicina plurale (ormai lo è anche la nostra società) è caratterizzato da un'autentica dinamicità storica:

le differenti pratiche mediche **coabitano all'interno di uno stesso contesto sociale.**

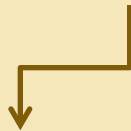
**I due orizzonti culturali dominanti (biomedico e tradizionale)
ognuno dei quali racchiude differenti modelli cognitivi**

coabitano e competono nell'**ambito dell'autocura** 
luogo primario della gestione di qualsiasi tipo di malessere.

L'ambito della “gestione domestica della salute” è uno spazio di continua negoziazione rispetto alle nozioni di corpo, salute e malattia che **connette i differenti modelli tecnico operativi dei diversi orizzonti medici.**

In ambito domestico per esempio :

- l'influenza di un neonato viene curata sia tramite **il rito lustrale** della *limpia* sia attraverso l'uso di farmaci allopatrici a base di **paracetamolo**
- Oppure il dolore alle ossa viene curato sia attraverso bagni di vapore all'interno del **temazcal**, favorendo così l'espulsione **meccanico-simbolica** di **correnti di aria fredda intrappolate all'interno del corpo, ritenute la causa del dolore alle ossa**, sia tramite iniezioni di **voltaren**



saperi e pratiche diversi fra loro si sovrappongono senza nessuna contraddizione emica



CASA DE SALUD
PARAJUJAY
CUEZALAN

Risorse di medicina locale (tradizionale)

La medicina tradizionale è composta da **diverse categorie di specialisti**. Il suo ruolo risulta in parte compromesso dagli evidenti successi della biomedicina nella cura delle malattie infettive ed epidemiche, grazie anche all'accettazione, parziale, della farmacopea allopatrica tra la popolazione.

Le pratiche terapeutiche nahua combinano al loro interno una varietà di risorse e di tecniche che comprendono:

dai rimedi a base di erbe o prodotti farmacologici (anche di tipo allopatrico) alle diverse forme di **manipolazione del corpo**, fino a **rituali** e a particolari **forme di preghiera**.



POTENCIAS
AFRICANAS
ORACION
POTENCIAS QUE ESTAS AL
AL SANTO Y ENTENDE LO
ALABANDO EN ESTE CUADRO UN
ALABANDO NUESTRA
AL SEÑOR, MI CONAZON
AL AQUELLOS QUE ESTAN
AL AQUELLOS QUE SON
AL AQUELLOS QUE SON
AL AQUELLOS QUE SON

SAN MANUEL

SAN MANUEL

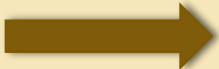
VELADOR

SAN MANUEL



Corpo, persona e malattia

Più in generale, è importante partire dal concetto di **ANTROPOPOIESI** introdotto da Remotti.

L'uomo è un animale incompleto con delle predisposizioni naturali che devono essere necessariamente plasmate, **FOGGIATE** dal contesto sociale  **culturalmente condizionate** e poi naturalizzate.

Questo avviene per le concezioni del corpo, della malattia o per esempio del genere: tra i Nuer (a volte anche da noi) l'essere donna dipende dalla fecondità. Infatti i matrimoni possono avvenire tra donne se una delle due è sterile (perché è un uomo a tutti gli effetti)

Nelle concezioni nahua la persona è costituita da elementi di materia pesante, tangibile e elementi di materia sottile, animica.

l'idea stessa di persona è fortemente dipendente da ciò che si trova al di fuori del corpo individuale.

Ciò che infatti **caratterizza la complessità della rappresentazione** dell'individuo a Naupan è la **“fluidità” dei confini individuali, rispetto alla continua dialettica tra le forze esterne/interne** connesse alla persona.

L'idea, cioè, di **un corpo perennemente “aperto,”** che permette **il continuo flusso in uscita di forze vitali dall'involucro corporeo e in ingresso di entità esterne, generalmente nocive.**

La persona è:

a) complessa; b) mutevole; c) temporanea; d) diffusa; e) dipendente.

a) Complessa: elemento corporeo e quello animico eterereo. In particolare vengono riconosciute **tre entità animiche: yolo, tonal e sehualle**.

b) Mutevole: l'aggregato e la natura stessa delle entità che compongono la persona **cambia nel tempo**: non resta mai lo stesso. Alcune di queste componenti spirituali (**tonal e sehualle**) **fuoriescono dall'involucro corporeo (catturate, perse)**, determinando, in tal modo, **la variabilità nel tempo della costituzione della persona, la cui condizione è legata alla coesistenza tra le componenti**.

c) Temporanea: **Tonal e sehualle** vagano nel mondo circostante o si introducono in altri esseri, **dissolvendosi al momento della morte** dell'individuo. **Lo yolo, No, l'anima immortale, sopravvive eternamente** alternando la sua presenza tra il mondo dei vivi e il mondo dei morti.

d) Diffusa: **Tonal e sehualle** possono periodicamente **fuoriuscire durante l'attività onirica della persona**. **Il sogno è il prodotto della proiezione e il mezzo attraverso il quale è possibile percepire ciò che la componente animica fa altrove**. In tal modo parti della persona possono essere non solo perdute, ma anche proiettate, distribuite e diffuse. **Frammenti di sé sono separabili e incorporabili da altri**.

e) Dipendente: innumerevoli **influenze e forze** possono interagire con la persona limitando, orientando o talora determinando le scelte umane, **fino ad alterare la stessa volontà e capacità di agire dell'uomo**. È questa concezione che rende la persona dipendente dal mondo esterno (ambiente sociale, mondo naturale, dimensione trascendente). (cfr LUPO)

Le concezioni della persona sono un ottimo strumento per capire gli universi cognitivi di cui l'individuo è portatore.

La concezione occidentale di persona è totalmente diversa da **quella nahua**:

è

**Unica
Integra
Autonoma
Circoscritta
Impermeabile**

In India per esempio, la persona è dilatata nel tempo:
“Noi siamo ciò che faremo”

Eziologie

- Disfunzioni meccaniche di parti del corpo
- Alterazione della temperatura del corpo
- Influenze esterne di carattere umano o extraumano, volontarie o involontarie
- Contagio attraverso contatto fisico o inalazione di sostanze eterie nocive
- Stati emotivi ritenuti localmente preoccupanti

CURA

La biomedicina può curare **tutte le classi di malattia ad esclusione delle patologie causate volontariamente da esseri umani e quelle involontarie o volontarie causate da entità extraumane**: denominate *koklistle maldad* “malattie da fattura”.

La medicina tradizionale è ritenuta capace di curare **qualsiasi patologia**. (*kokolistle maldad* e *kokolistle dios*)

Come si incontrano le
concezioni tradizionali e
quelle bioemeiche?

Patologie causate da stress emotivi

Partiamo dalla categoria diagnostica comunemente denominata **susto** (lett. spavento) la cui **eziologia** è connessa a forti stress emotivi causati da entità umane e extraumane.

A partire dalla tipologia di persona, possono essere fatte due distinzioni

- **Nel caso dei bambini** tale categoria è **saldamente ancorata all'orizzonte culturale locale: ovvero al concetto di perdita di una delle componenti animiche** dell'individuo (il *tonal*) considerata di materia **“sottile”**. La **terapia** contempla articolate **azioni rituali officiate da specifici specialisti terapeutici**: preghiere, offerte e l'impiego della farmacopea erboristica.
- **Nel caso degli adulti**, invece, la patologia si sviluppa a partire dalla **degenerazione degli elementi corporei** di materia **“pesante”**: gli **organi**. La **terapia** è allora affidata a **terapeuti non specialisti** e spesso all'assunzione di farmaci allopatrici ed erboristici **nell'ambito domestico dell'autocura**.

È nel momento in cui l'istituzione terapeutica tradizionale perde la sua funzione di insostituibile interlocutore per la guarigione che **si innestano** – senza incorrere in alcun conflitto con la categoria del **susto** – altre diverse categorie derivanti dalla nosologia biomedica, connesse, sia sul piano sintomatologico che su quello eziologico, alle diverse condizioni emotive considerate critiche.

- **Nechkokua nokualan** (mi fa male la bile o il fegato)
 - **Nechkokua noyolo** (mi fa male il cuore)
 - **Nechkokua notsonteko** (mi fa male la testa)
 - **Niajkatik** (sono prosciugato)
- Susto
 - Vesícula
 - Dolor de hígado
 - Dolor de corazón
 - Hipertensión
 - Diabetes

sono **sottocategorie** diagnostiche inestricabilmente intersecate nella **macrocategoria** diagnostica denominata emicamente **uakakokolistle**. (lett. “malattia dell’essiccamento”)

Il significato evoca, tramite il principio classificatorio della rappresentazione **l’idea di perdita di forze vitali**.

L'osservazione delle nosologie, del modo in cui le patologie sono pensate, nominate, classificate

Significa entrare nella "dimensione del senso" che una determinata società conferisce a ciò che è ritenuto patologico

Di fronte alla malattia l'individuo non è solo nel trovarsi ad affrontare la sofferenza fisica e morale,

Ma contemporaneamente la società è coinvolta nella ricerca dei significati da fornire nell'interpretazione del male.

Perciò la costruzione dei sistemi nosologici è allo stesso tempo biologica e sociale!

Le categorie diagnostiche sono la costruzione di un linguaggio comune che rappresenti e offra senso alla malattia.

- **La testa** (“*tsonteko*”) riceve le più diverse attribuzioni: **in essa gli antichi Nahua ritenevano risiedesse l’entità animica detta *tonal*, così dimostrando la concezione secondo cui il piano fisiologico e funzionale è pienamente integrato con quello morale e simbolico.**
- **Nel cuore** (*yolo*) risiede l’agentività, la coscienza e i sentimenti della persona. Tant’è che lo *yolo* (sia “cuore” che “anima”), essendo il **motore dell’essere umano sia dal punto di vista fisiologico che animico** (è in esso che viene accolta l’anima immortale), **determina la forza caratteriale dell’individuo tramite cui vengono orientate le sue azioni e la sua volontà.**
- **Sia il fegato sia la cistifellea**, producono rispettivamente **la bile e il sentimento della rabbia. Tali organi costituiscono il luogo di raccordo di sentimenti e passioni, in cui vengono equilibrate le contrapposizioni e le contraddizioni emotive** provate dall’individuo
- **Il sangue**, è considerato **al contempo il ricettacolo del calore e dell’energia dell’individuo. Non a caso**, infatti, come indicato precedentemente, **il principio vitale del *tonal* è identificato con le parti del corpo in cui è percettibile la pulsazione sanguigna**

Sono **evidenti le connessioni**

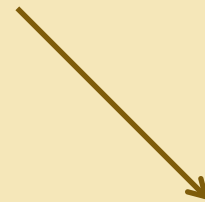
tra gli **stati emozionali** e le diverse **parti del corpo** da cui derivano,

Nechkokua notsonteko (mi fa male la testa)

Nechkokua noyolo (mi fa male il cuore)

Nechkokua nokualan (mi fa male la bile o il fegato)

Niajkatik (sono prosciugato)



(diagnosi, eziologie, localizzazione, cura)

il pensiero iconico è

la simbolizzazione di elementi corporei, eziologie e meccanismi terapeutici;

ogni simbolo ha più referenti possibili, presenti come una ricchezza particolare da utilizzare al momento opportuno

“malattie dell'essiccamento”

- **Localizzazione:** principalmente gli **organi danneggiati** sono **testa, cuore, fegato** e con **l'aggravarsi della malattia, nel corso del tempo, il sangue > squilibrio termico indotto dalle emozioni, diluisce e si addolcisce (opposizione sostanze: secco/acquoso; caldo/freddo; dolce/acido)**
- Ognuno di questi elementi corrisponde a **parti dell'organismo (denominati “centri animici”)** e della persona in cui, **emicamente, si suppone la presenza di un'alta concentrazione di sostanze vitali e animiche**. Inoltre, essi sono **rappresentativi delle qualità morali, della personalità, della forza, della dignità e dell'agentività dell'individuo**.

Per es. il sangue ricettacolo dell'energia, del calore e della forza vitale

- **Sintomatologia:** spossatezza, affaticamento, disordini intestinali, nausea, vertigini, annacquamento e indolcimento del sangue
- **Cura:** generalmente è affidata all'ambito dell'**autocura** tramite rimedi erboristici e allopatici o tramite pratiche simboliche di espulsione del malessere incorporato come lo sfogo, il pianto, il racconto.

Il diabete

tutti gli stati patologici compresi nella macrocategoria delle “malattie dell’essiccamento” sono prodromici rispetto al diabete.

Il **diabete** rappresenta lo stadio di massima gravità di qualsiasi stress emotivo.



È il prodotto finale di un lungo processo di accumulo di sofferenza

Accumulo della sofferenza

Esemplificative > **le pratiche di prevenzione** > intervengono

- **sul piano fisiologico:** per esempio con erbe amare o farmaci allopatici)
- **su quello etico-sociale:** Il riferimento è a pratiche di **individuazione della sofferenza** o delle **responsabilità individuali e sociali** attraverso **un processo che permette di “scaricare” le emozioni** negative tramite lo **strumento del racconto, della parola, e del pianto:** *“se non dico nulla è chiaro che mi ammalo”*

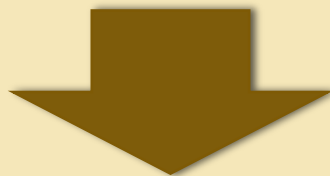
Il meccanismo patogeno risiederebbe nel fatto che:

le sensazioni negative suscitate da un evento spiacevole restino trattenute all'interno della persona, senza che ciò venga compensato da un **contatto verbale in grado di espellere la forza dannosa** generatasi all'interno dell'individuo e che, allo stesso tempo,

abbia la funzione di **denunciare** l'evento considerato infermante.

Spesso, tale evento è strettamente connesso a situazioni di violenza domestica e più in generale a condizioni di “sofferenza sociale”.

Inoltre, spesso, tale pratica terapeutica sembra assumere i connotati di una vera e propria **confessione**, quando, oltre alla narrazione della propria sofferenza, viene espressa anche la **responsabilità del soggetto nella genesi del malessere**



- **la presenza di una componente morale, spesso dominante nella semantica sociale della malattia e della cura,**
- **rende inestricabile l'intreccio tra ordine diagnostico e morale** nella ricerca della causa e della cura di ogni determinata malattia.

- Le **interpretazioni del fatto patologico** e delle sue eziologie insieme alle pratiche di guarigione permettono all'individuo di **riflettere sulle proprie relazioni e sulle trasformazioni in atto nel campo sociale**;
- Così l'individuazione degli **illeciti subiti o dei torti prodotti** diviene **parte del complesso terapeutico** che porta a evitare la degenerazione di stati patologici considerati minori rispetto al diabete, agendo **sia sul piano meccanico-simbolico**, tramite il processo di espulsione della sofferenza, **sia sul piano etico-sociale**

**scongiurando il timore diffuso
del pericolo della cronicità del diabete**

In tal senso **un'eventuale malattia come il diabete diverrebbe il segno tangibile, lo stigma di situazioni** problematiche e allo stesso tempo

il suo uso retorico verrebbe utilizzato come strumento attraverso cui è possibile negoziare cambiamenti in relazioni di ordine familiare o di più ampia portata, che attraversano tutta la società.

alla luce delle dinamiche di cura connesse al diabete
(**“denuncia” e “confessione”**)

è necessario capire quanto sia necessario che la riflessione si adoperi a connettere l'alto tasso di morbidità e mortalità relativo al diabete con le condizioni di alcolismo, violenza e precarietà di vita indagando i significati sociali e politici che le pratiche di prevenzione e cura mettono in risalto:



così mostrando in che modo l'ordine sociale si esprime attraverso l'ordine corporeo.

le interpretazioni degli stati patologici,
rendono intellegibili le tensioni di ordine sociale
strumento di denuncia di condizioni di disagio e
sofferenza.

In tal senso il processo di “**medicalizzazione**” dello
stato di sofferenza – attraverso il diabete e tutte le
altre “malattie dell’essiccamento” (*uajkakokolistle*)
– **diviene metafora sociale che rende patologiche**
le diverse condizioni di disagio presenti nella vita di
ogni individuo. Le eziologie e i discorsi sulla
malattia offrono dunque innumerevoli spunti di
riflessione sulla “sofferenza sociale” a Naupan

e su come le categorie diagnostiche emotive
possano costituire una “strtegia” attivata dai
soggetti sofferenti per legittimare o ancor meglio
per denunciare il malessere attraverso la malattia.



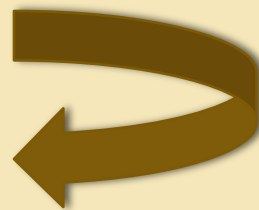
Qui dove viviamo succedono molte cose orribili; già ti ho raccontato... nella mia vita ho sofferto molto. Qui non c'erano strade, né acqua, né luce e io tutti i giorni caricavo i miei bambini addosso a me e con il rebozo sulle spalle... io sono una donna a cui piace molto lavorare: andavo al fiume, andavo a prendere l'acqua, andavo al campo. A quel tempo mio marito si riuniva con i suoi amici e beveva, beveva molto! Tornava a casa ubriaco e iniziava a dire e fare cose brutte. Mio marito mi maltrattava molto, mi colpiva, mi metteva le mani addosso... avevamo una brutta vita con i miei figli...

mi picchiava molto forte, un giorno arrivò a minacciare me e i suoi figli con la pistola. E se tu ti spaventi, se hai paura... e fai finta di nulla e vai avanti... ti comincia a far male il cuore. Il cuore è una pallina, è il motore della vita. E quando senti una cosa nel cuore, come un dolore, come che il tuo cuore è pieno e chiede di esplodere... è a questo punto che serve parlare;

se tu parli, il male esce dal tuo corpo. **La malattia del diabete è questo. Inizia dal cuore, da dentro, poi va nella testa e poi nel sangue.** Se non parli ti rimane la tristezza dentro. Lo spavento rimane nel tuo corpo e puoi morire. Ma io no, io sono una donna che parla, come sto facendo con te. E in passato così ho fatto con mio marito, con quel vecchio. Dopo che mi aveva picchiato, il giorno dopo gli dissi: "ti ricordi quello che mi hai fatto, quello che mi hai detto? Se ti piace fare a botte, perchè non lo fai con un altro uomo?". Gli dissi questo e così il mio spavento è uscito e non mi sono ammalata di diabete.

Quando ero più piccina mi lasciavo picchiare. Non dicevo nulla. Prima si sopportava. Dove andrei con sei ragazzini?" Dico... è la prima cosa che pensa uno. Ma ora, non sono più piccolina... parlo per non ammalarmi e poi morire!

Come si evince dal racconto, la donna, rispondendo con il pianto e le parole alle violenze subite dal marito, **trova il modo per non ammalarsi di spavento, evitando, così, che le emozioni traumatiche si accumulino nel corpo:** *“ se non dico nulla è chiaro che mi ammalo”*.



è in tal senso che il diabete diverrebbe il segno tangibile, lo stigma di situazioni problematiche

Eventi personali, simbolismo sociale e rapporti di forza dell'ordine sociale contribuiscono a costruire la malattia come strumento per ricomporre i diversi livelli in cui l'esistenza umana è coinvolta

La malattia può essere analizzata come codice attraverso cui interpretare le tensioni che attraversano la società

GRAZIE