



INTRODUZIONE ALLA MEDICINA TRANSCULTURALE

Antonio GUERCI

**Cattedra di Antropologia, Dipartimento di Scienze della Formazione
Museo di Etnomedicina Antonio Scarpa
Università degli Studi di Genova**

La salute non è uno stato di perfetto equilibrio, ma un gioco dinamico tra fisiologia, l'ambiente circostante e le strategie culturali, che chiama in causa la malattia come fase di tale processo.

**M. Mauss nel 1965 invitava
i medici ad affacciarsi in quei
territori disciplinari di confine ove
infinite situazioni di valetudine attendono
di essere esplorate, spiegate, etichettate:
auspicava una intensa dialettica
fra antropologia e discipline
della salute.**

G. Devereux affermava, nel 1971, che occorre avvicinarsi ai problemi dello stato di salute o di malattia non in funzione di questa o quella cultura, bensì del concetto di cultura, considerata come esperienza vissuta e/o appresa.

Assumiamo quanto scritto da Coppo nel 1996:
la cultura "mette in forma" la sofferenza, elaborando e
legittimando dei contenitori: modelli di malattia pronti da indossare.
Questa sua funzione si dice ***patoplastica***: messa in forma della patologia ;
funzione che non coincide necessariamente con quella,
detta ***patogena***, di produzione del disturbo.

*Dalla descrizione della variabilità
umana alla costruzione
di identità "altre"*

**L'Occidente
da secoli ha costruito
le altre culture, non sempre
rendendo ragione all'evidenza
che anche la propria è una costruzione
normativizzata e il diverso è
normato in funzione della
presunta normalità
dell'Occidente
stesso**

**Descrizioni e costruzioni
antropologiche
si confondono:
l'antropologia
diviene
antropopoiesi**

**Corpo normalizzato
corpo stigmatizzato
corpo razzializzato**

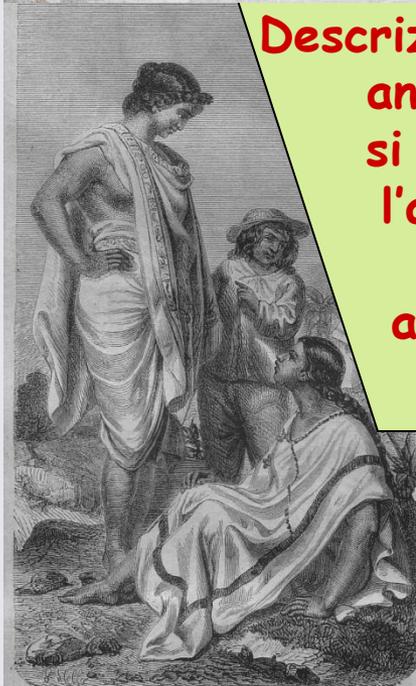
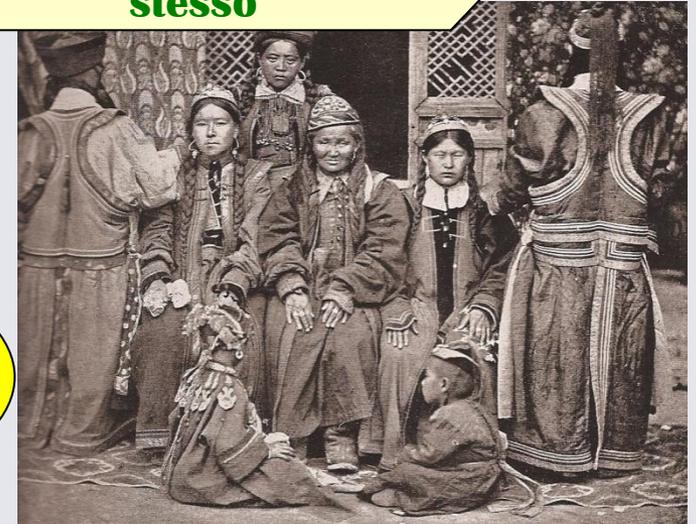


Fig. 256. Indiane della Tarra calda.





Caucasica
Afro-americana
Ispanica
Est-asiatica
Indigeno-americana



Europea
Afro-caraibica
Indiana
Sud-est asiatica
Mediorientale

I cinesi divennero “gialli” nel 1785 grazie a I. Kant, a seguito della 13° edizione del “*Sistema naturae*” di C. von Linneo.

Il termine impiegato dal naturalista svedese “*luridus*” ovvero, secondo una connotazione morale, immondo, ignobile, sporco diviene, nella traduzione kantiana, giallastro.

Differenti

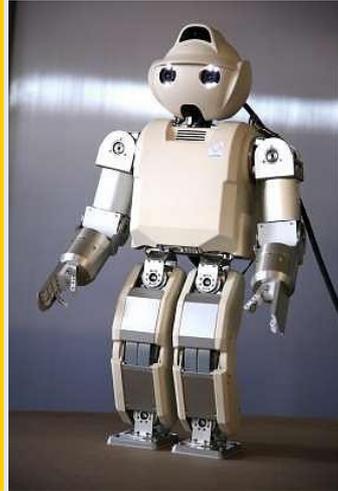
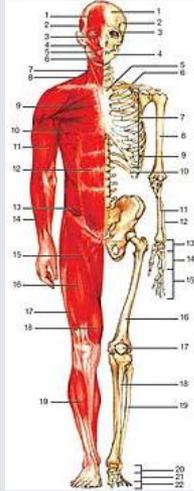
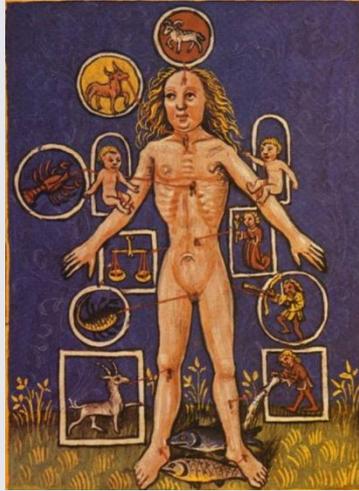
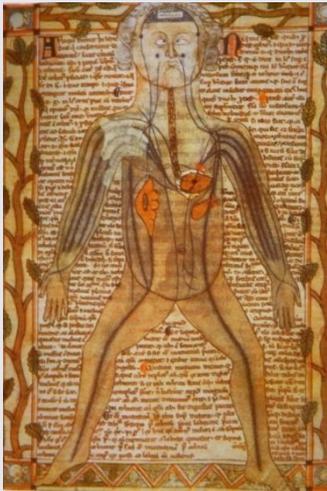
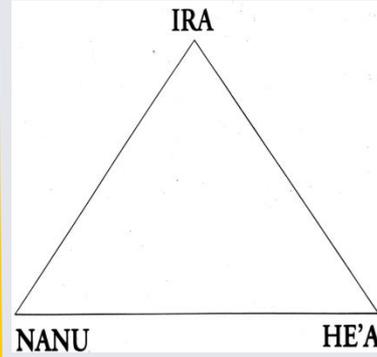
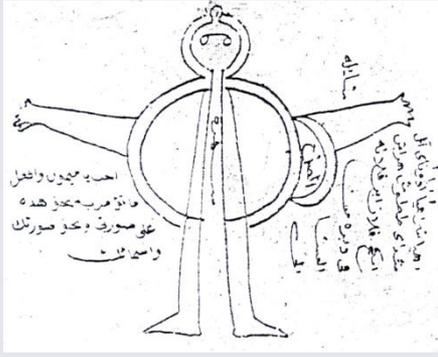
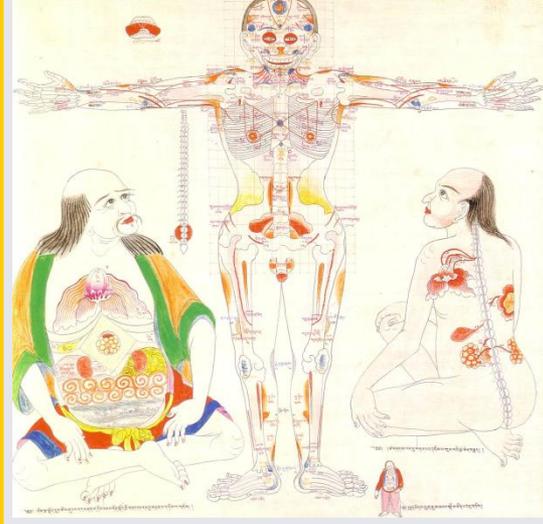
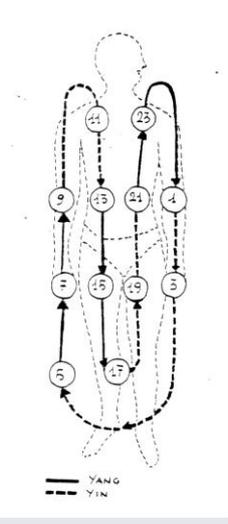
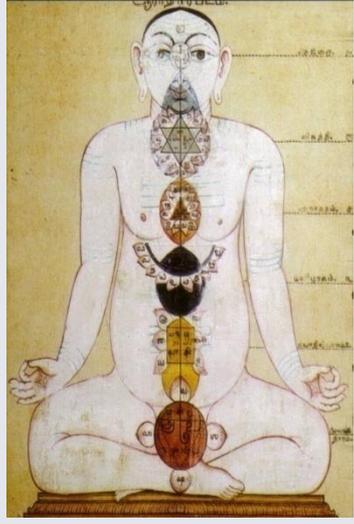
popoli



Differenti rappresentazioni del mondo



Differenti rappresentazioni del corpo





Differenti rappresentazioni della salute e delle malattie



Gran parte delle medicine non occidentali sono il risultato di processi mentali di tipo intuitivo e procedono nella conoscenza dei fenomeni grazie a istanze ideative sintetico-induttive: per questo l'individuo viene sempre esaminato sulla base di una visione completa del suo essere/esistere.

Da un iniziale interesse storico-etnografico la medicina transculturale (e l'etnomedicina) si è rivolta negli ultimi decenni a ricerche soprattutto di laboratorio coinvolgendo la biomedicina e in



particolare la farmacologia, grazie anche agli auspici e iniziative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Infatti il *Programma Medicina Tradizionale* dell'OMS nasce come risposta alle esigenze di rinnovato interesse verso le terapie tradizionali e di identificazione ed eventuale utilizzazione, all'interno dei servizi sanitari nazionali, di quanto essa può validamente offrire.

(Alma Ata, 1978)

PROGRAMMA MEDICINE TRADIZIONALI

Risoluzioni adottate dall'Assemblea mondiale della sanità e dai Comitati regionali dell'OMS

1978	La Dichiarazione di Alma Ata edifica le fondamenta storiche per la politica ufficiale del Programma MT.
1987	La 40a Assemblea mondiale sollecita gli Stati membri a promuovere programmi integrati sulle piante medicinali
1988	Dichiarazione di Chiang Mai: Salvare vite salvando le piante, riconoscendo le medicine tradizionali come elemento essenziale di cura
1989	Viene incoraggiato l'inventario delle pratiche tradizionali nei diversi Paesi
1990	Enunciazione della “Dottrina della sicurezza ragionevole”
1991	Promozione della cooperazione fra medicina tradizionale e assistenza sanitaria moderna.
2000	Consultazione dell'OMS sulle metodologie di ricerca e di valutazione concernenti la medicina tradizionale
2003	Il ruolo delle medicine tradizionali per i servizi di salute primaria. Salvaguardia del sapere medico tradizionale e delle risorse fitoterapeutiche per uno sviluppo sostenibile.

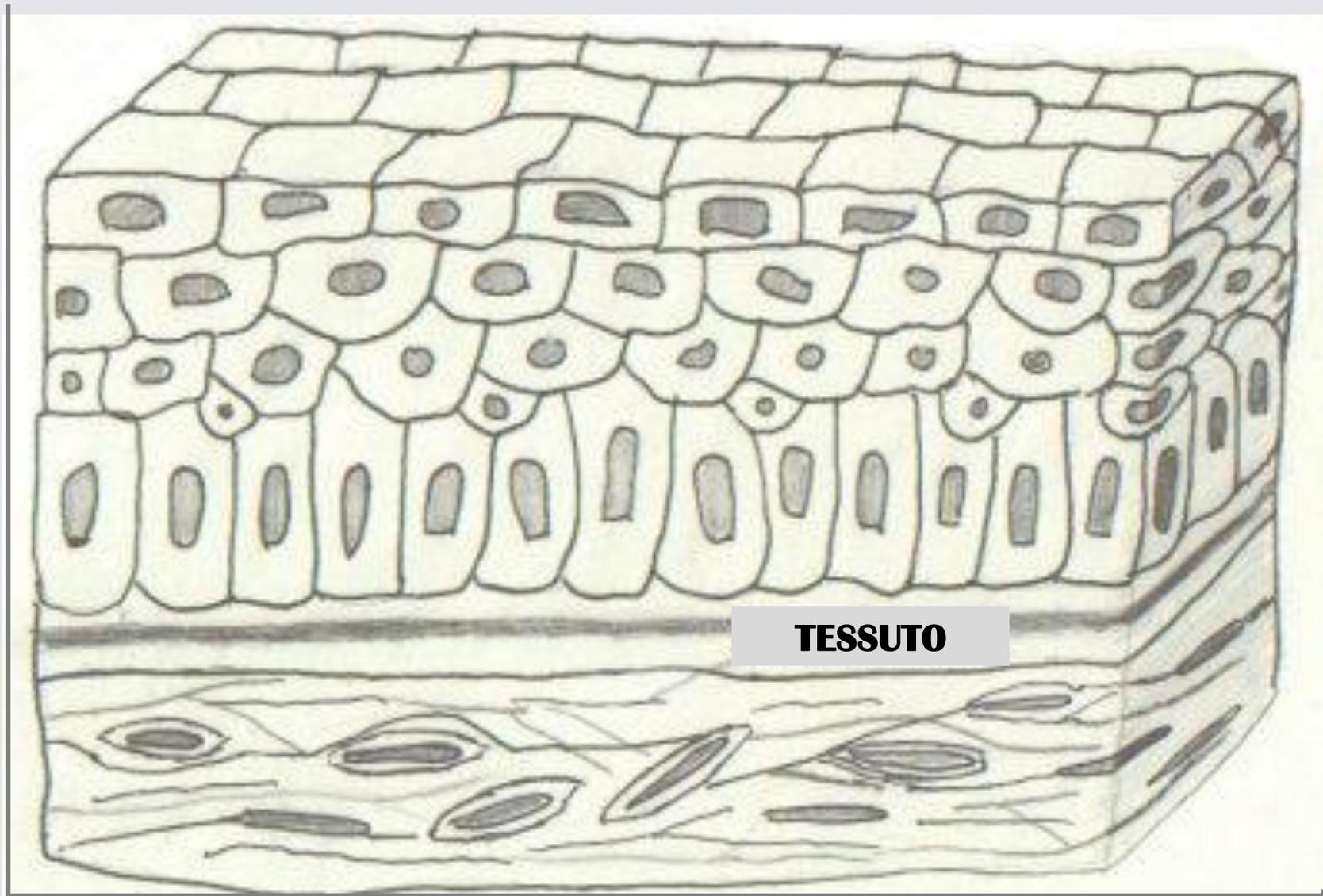
Cosa è la salute ?

Cosa è la medicina ?

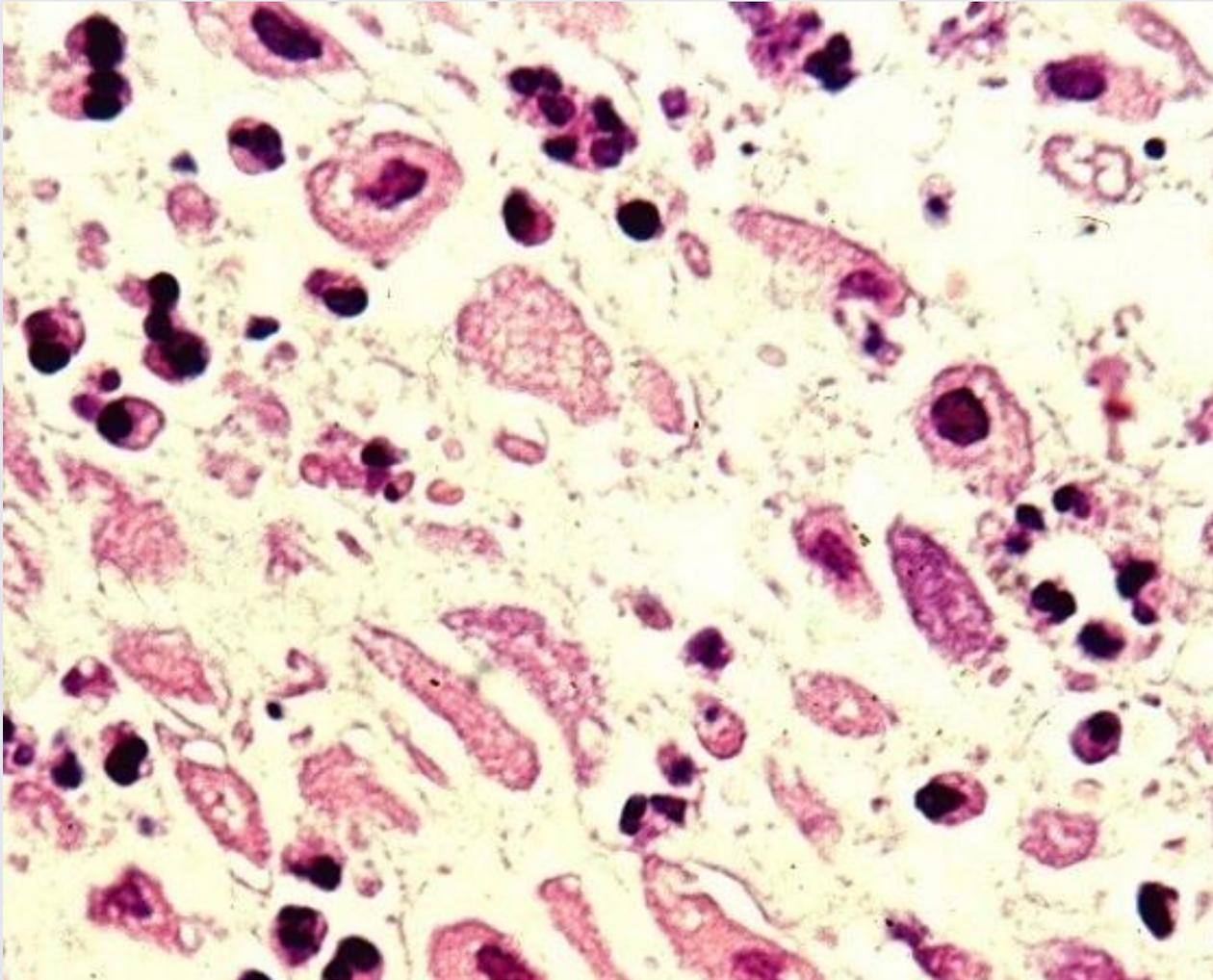
Chi è il terapeuta ?

Cosa è il farmaco ?

la salute ?



TESSUTO



SINCIZIO

Le medicine non occidentali trattano il corpo e la persona secondo una strategia che potremmo definire fortemente socializzata.

Le medicine non occidentali trattano il corpo e la persona secondo una strategia che potremmo definire fortemente socializzata.

Le definizioni culturali della malattia si caratterizzano per la non autonomia degli squilibri della salute in rapporto agli altri domini della realtà sociale come l'organizzazione familiare, le relazioni politiche fra gruppi, le interazioni ambientali...

il terapeuta ?

nelle società non occidentali è:

- **l'armonizzatore del gruppo sociale**
- **il catalizzatore tra il malato e la guarigione**
- **il detentore dei saperi**
- **il difensore delle tradizioni**
- **il custode dei rimedi**

... e il dolore ?

La soglia del dolore si modifica in funzione:

- della fede religiosa d'appartenenza**
- dell'intro o estroversione**
- dello stato economico**
- dello stato emotivo**
- dell'abitudine ...**

La soglia del dolore si modifica in funzione:

- della fede religiosa d'appartenenza**
- dell'intro o estroversione**
- dello stato economico**
- dello stato emotivo**
- dell'abitudine ...**

I riti iniziatici o di passaggio aumentano la resistenza al dolore

La soglia del dolore si modifica in funzione:

- della fede religiosa d'appartenenza**
- dell'intro o estroversione**
- dello stato economico**
- dello stato emotivo**
- dell'abitudine ...**

I riti iniziatici o di passaggio aumentano la resistenza al dolore

Studenti protestanti sono più resistenti al dolore rispetto agli ebrei ma, se informati sullo scopo della ricerca, i primi risultano meno resistenti

La soglia del dolore si modifica in funzione:

- della fede religiosa d'appartenenza**
- dell'intro o estroversione**
- dello stato economico**
- dello stato emotivo**
- dell'abitudine ...**

I riti iniziatici o di passaggio aumentano la resistenza al dolore

Studenti protestanti sono più resistenti al dolore rispetto agli ebrei ma, se informati sullo scopo della ricerca, i primi risultano meno resistenti

Le donne protestanti sarebbero più resistenti al dolore durante il parto

La soglia del dolore si modifica in funzione:

- della fede religiosa d'appartenenza**
- dell'intro o estroversione**
- dello stato economico**
- dello stato emotivo**
- dell'abitudine ...**

I riti iniziatici o di passaggio aumentano la resistenza al dolore

Studenti protestanti sono più resistenti al dolore rispetto agli ebrei ma, se informati sullo scopo della ricerca, i primi risultano meno resistenti

Le donne protestanti sarebbero più resistenti al dolore durante il parto

Negli ospedali protestanti statunitensi si spende venti volte di più in analgesici rispetto agli ospedali cattolici

Se il dolore è una delle due tonalità fondamentali con cui si *sente* il mondo (l'altra è il piacere), occorre concludere che anch'esso, come tutto ciò che è umano, è innanzitutto *l'esito di una storia*.

RELIGIONI E BIOETICA

PRATICHE DI FECONDAZIONE ASSISTITA

	CHIESA CATTOLICA	CHIESA PROTESTANTE	CHIESA ORTODOSSA	GIUDAISMO	ISLAM
INSEMINAZIONE ARTIFICIALE OMOLOGA (SPERMA DEL MARITO)	Rifiutata benché non per la stessa negatività etica riscontrata nell'inseminazione eterologa	Accettata	Ammessa	Autorizzata nel caso la prova di una necessità medica sia stabilita; ma vietata in regola generale	Autorizzata
INSEMINAZIONE ARTIFICIALE ETEROLOGA (CON DONATORE)	Rifiutata	Accettata per le coppie eterosessuali	Rifiutata	Vietata in regola generale	Vietata in quanto contraria alla legge naturale
INSEMINAZIONE POST MORTEM	Rifiutata fermamente	Rifiutata per problemi morali in quanto creerebbe un orfano	Rifiuto di principio Dipende dai casi	Sconsigliata fortemente ma non è vietata	Autorizzata se si tratta di inseminazione omologa
INSEMINAZIONE IN DONNA ANZIANA	Rifiutata	Reticenze	Rifiuto di principio Dipende dai casi	Autorizzata se si tratta di inseminazione omologa	Autorizzata se si tratta di inseminazione omologa

RELIGIONI E BIOETICA

PRATICHE DI FECONDAZIONE ASSISTITA

	CHIESA CATTOLICA	CHIESA PROTESTANTE	CHIESA ORTODOSSA	GIUDAISMO	ISLAM
FECONDAZIONE IN VITRO OMOLOGA	Rifiutata ma meno radicale che nel caso della fecondazione eterologa qualora vi sia il rispetto di tutti gli embrioni	Accettata	Ammessa qualora non ci siano embrioni soprannumerari	Autorizzata qualora esiste una prova categorica di una necessità medica	Autorizzata
FECONDAZIONE IN VITRO ETEROLOGA (BÉBÉ IN PROVETTA)	Rifiutata	Accettata per le coppie eterosessuali	Rifiutata	Vietata in regola generale	Vietata
PRESTITO DI UTERO (GRATUITO)	Rifiutato fermamente	Nessuna risposta morale a priori	Rifiutato fermamente	Vietato	Vietato
AFFITTO DI UTERO (A PAGAMENTO)	Rifiutato fermamente	Rifiutato	Rifiutato fermamente	Vietato	Vietato
DONO DI SPERMA	Rifiutato	Accettato	Rifiutato	Vietato in regola generale	Vietato

(Pubblicato in Actualité religieuse, n° 115, 15 ottobre 1993, pp. 38-39). La tabella è stata realizzata da Djénane Kareh-Tager; con la collaborazione di: Padre Patrick Verspiere, Olivier Abel (protestante), Rabbino Michel Gugun, Dottore Dalil Boubakeur (musulmano) e Olivier Clément (ortodosso) (modif. da A. Guerci.).

RELIGIONI E BIOETICA

PRATICHE DI FECONDAZIONE ASSISTITA

	CHIESA CATTOLICA	CHIESA PROTESTANTE	CHIESA ORTODOSSA	GIUDAISMO	ISLAM
DONO DI OVULI	Rifiutato	Accettato	Rifiutato	Vietato	Vietato
DONO DI EMBRIONI	Rifiutato	Accettato	Rifiutato	Vietato	Vietato
CONGELAZIONE DI EMBRIONI	Rifiutata	Accettata, se è limitata nel tempo	Rifiutata	Autorizzata	Autorizzata se è conforme alle norme etiche, morali e spirituali. Coinvolge la responsabilità del medico
RICERCA SU EMBRIONI	Accetta tutte le ricerche a fini terapeutici per l'embrione stesso, ma respinge tutte le altre	Accettata nel caso sia assortita da regole di distruzione rapida e di non commercializzazione dei prodotti dell'embrione	Rifiuto sistematico	Autorizzata L'embrione soprannumerario in provetta non è potenzialmente vitale	Vietata

RELIGIONI E BIOETICA

PRATICHE DI FECONDAZIONE ASSISTITA

	CHIESA CATTOLICA	CHIESA PROTESTANTE	CHIESA ORTODOSSA	GIUDAISMO	ISLAM
DISTRUZIONE DI EMBRIONI	Rifiutata fermamente	Accettata	Rifiutata	Autorizzata e a volte anche augurabile, visto che il dono di embrione è vietato	Vietata
INTERVENTI TERAPEUTICI SULL'EMBRIONE	Accettati nel caso non ci siano rischi sproporzionati	Accettati ma disproporzione tra il costo e l'importanza reale dell'embrione	Rifiutati	Autorizzati	Autorizzati a scopo terapeutico
INTERVENTI TERAPEUTICI SUL FETO	Accettati , nel caso non ci siano rischi sproporzionati	Accettati ma sproporzione tra il costo e l'importanza reale del feto	Ammessi	Nessuna opposizione formale di fronte a ragioni serie (ad esempio: diversificazione sessuale della filiazione)	Autorizzati a scopo terapeutico



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

**Dipartimento di Scienze della Formazione
Sezione di Antropologia
Museo di Etnomedicina**

www.etnomedicina.unige.it

**Via Balbi, 4-4° piano
16126 Genova - Italia
Tel. +39 010 2095987
Fax. +39 010 2099517
Email antonio.guerci@unige.it**

