

## Medico e ... anche un po' antropologo

In un momento in cui diverse sfide sono lanciate dal pluralismo culturale e in cui le scienze cercano di uscire dal loro guscio disciplinare considerando la validità degli apporti di altre discipline, è utile riflettere alle potenzialità offerte dall'adozione di un punto di vista antropologico rispetto alle politiche di salute pubblica.

L'antropologia, o lo studio dell'uomo nel suo manifestarsi culturale, è ancora una scienza poco conosciuta in Ticino. Alcuni segnali lasciano però intravedere che il futuro di questa disciplina in ambito sanitario è quello di interlocutrice a pieno titolo nel contesto della formazione di futuri operatori sanitari, in quello delle politiche sanitarie e, non da ultimo, in quello della salute pubblica (programmi di prevenzione e studi epidemiologici per citare solo alcuni principali campi di applicazione).

È l'emergere di una nuova filosofia della salute pubblica che permette di considerare l'antropologia come una delle scienze di riferimento per gli operatori del settore. È il riconoscimento della necessità di una riflessione globale sui determinanti della salute e della malattia, intese come costruzioni socio-culturali e non solo mediche.

Uno dei contributi principali dell'antropologia è allora quello di rendere attenti gli operatori nel campo della salute pubblica circa l'incidenza di credenze, valori, rappresentazioni, ecc. sulle attività di prevenzione, sui comportamenti a rischio, sulla percezione dei servizi socio-sanitari e non da ultimo sull'uso di tali servizi. Non solo, ma un grosso contributo deriverebbe dalla partecipazione di antropologi alla definizione e alla messa in atto di programmi di prevenzione e promozione della salute.

Per sondare una realtà della quale siamo partecipi, il campo delle tossicodipendenze (uno dei settori di attività dell'Ufficio del Medico cantonale) si presta particolarmente bene alle potenzialità di un approccio antropologico del tema. Si tratta infatti di un campo - non dell'unico, ma senz'altro è un buon esempio - che ha subito l'influenza di punti di vista ideologici, di pregiudizi, di lotte politiche e che ancora oggi è traversato da concezioni moralistiche residuali. All'antropologo allora il compito di far luce sui valori e sulle rappresentazioni proprie alle diverse parti in causa: quelle del campo della **salute pubblica**, che rispecchiano scelte politiche improntate ad una ideologia "salutogena", quelle dei **tossicodipendenti**, che vivono il disagio soggettivo sulla

loro pelle, e infine quelle di tutti i differenti **operatori** attivi in questo settore (medici, antenne, servizi psicosociali, farmacisti,...), talvolta vittime, talvolta promotori di un certo "*esprit du temps*".

In una società in cui il benessere psicofisico è eretto a valore cardinale, è proprio dalla considerazione della cultura come uno dei determinanti fondamentali della salute e dell'uomo come essere culturale che emerge la coscienza non solo della validità, ma anche dell'importanza di un approccio antropologico. Ci si potrebbe chiedere se una scienza medica che non tenga conto del "fattore cultura" sia oggi ancora proponibile. Probabilmente no, poiché sottovaluterebbe il ruolo importante svolto dai fattori sociali e culturali nella produzione di condizioni ambientali patogene, nei comportamenti a rischio e nell'uso dei servizi sanitari.

Nel campo dell'epidemiologia, per esempio, uno sguardo antropologico permetterebbe all'esperto in salute pubblica di non focalizzare l'attenzione unicamente sulle categorie diagnostiche mediche, ma di includere nella sua analisi anche categorie diagnostiche popolari. Questo nuovo modo di affrontare il problema parte dalla convinzione che i concetti di salute e di malattia non possono essere considerati come mere realtà oggettive, accessibili unicamente attraverso ricerche empiriche e con validità transculturale, bensì come costruzioni socioculturali che assumono tanti significati quanti sono i contesti all'interno dei quali queste ultime sono espresse.

L'importanza dell'antropologia sta appunto nella capacità che questa ha di mettere a nudo, di capire queste nozioni e credenze popolari - paralleli al sapere fondato sulla scienza e la tradizione ufficiale - e nell'abilità dell'antropologo di creare dei ponti culturali fra la popolazione e gli operatori della salute. Inoltre, sensibilizzando questi ultimi in merito all'esistenza di altri sistemi diagnostici, terapeutici ed eziologici, lo sguardo antropologico offre l'occasione di un distanziamento critico nei confronti del nostro sistema sanitario.

Non limitandosi a produrre teorie sulle diverse interpretazioni e modi di vivere la salute e la malattia, la collaborazione fra antropologi e responsabili della salute pubblica dovrebbe permettere, in un secondo tempo, di trasformare le conoscenze acquisite in interventi mirati.

Senza voler banalizzare l'attuale contesto, basti pensare all'attualità del discorso della collaborazione fra antropologi e operatori socio-sanitari di fronte da un lato al pluralismo culturale sempre più presente nel nostro Cantone e, dall'altro, al riconoscimento di diplomi esteri che permette a personale "straniero" di operare all'interno delle nostre strutture. Quando tra operatore sanitario, a qualsiasi livello della gerarchia delle posizioni esso si trovi, e persona che chiede aiuto vi è un divario culturale bisogna trovare il modo per creare un ponte che permetta ai due di comunicare, dove per comunicazione non si intende unicamente l'adozione della lingua dell'altro, ma significa traduzione ed interpretazione

culturale. In poche parole, uno dei compiti principali e più ardui dell'operatore sanitario, oggi più che mai, è quello di **dare senso** alle espressioni di colui che gli sta di fronte, sia questi un singolo paziente, sia esso, più astrattamente, una popolazione, come è il caso per il responsabile in salute pubblica.

In un'epoca in cui si parla di interdisciplinarietà e complementarità la strada è inoltre già appianata per la considerazione di approcci diversificati. I saperi e le credenze popolari non possono più essere ignorati dagli specialisti della salute, poiché è proprio riferendosi a questi sistemi di senso collettivi che le persone interpretano la loro malattia, che costruiscono le loro esperienze soggettive del male, che esprimono la loro sofferenza, che cercano aiuto e che intraprendono la via della guarigione. Il fallimento di terapie o di programmi di prevenzione può spesso essere imputato al fatto che i professionisti della salute considerano gli utenti dei loro servizi come persone non solo prive di sapere medico scientifico, ma anche popolare.

Fino a quando non sarà possibile considerare gli utenti come portatori di un sapere medico culturalmente costruito e vissuto, quindi relativo e non universale, ogni messaggio sanitario, anche qualora fosse elaborato con le migliori intenzioni, sarà destinato a scontrarsi con le credenze, le attitudini ed i comportamenti veicolati dai diversi saperi popolari, poiché questi percepiranno come un'aggressione messaggi veicolati da sistemi sanitari nei quali non si identificano.

Lic. soc. et antr. Barbara Dell'Acqua

Ufficio del medico cantonale

#### Bibliografia di base:

Masse R. *Culture et santé publique*. Montréal, Paris, 1995. Gaëtan Morin

Ingrosso M. *La costruzione sociale della salute: scenari, attori, politiche*. Parma, 1992: Istituto di sociologia.

Dufresne J, Dumont F, Martin Y. *Traité d'anthropologie médicale*. Québec, 1985, PUQ: L'institution de la santé et de la maladie.

Clanet C, Fouraste R, Sudres J.L. *Corps, cultures et thérapies*. Toulouse, 1993, PUM.

Flick U. *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*. Paris, 1992, L'Harmattan.

Retel Lurentin A. *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Paris, 1987, L'Harmattan.