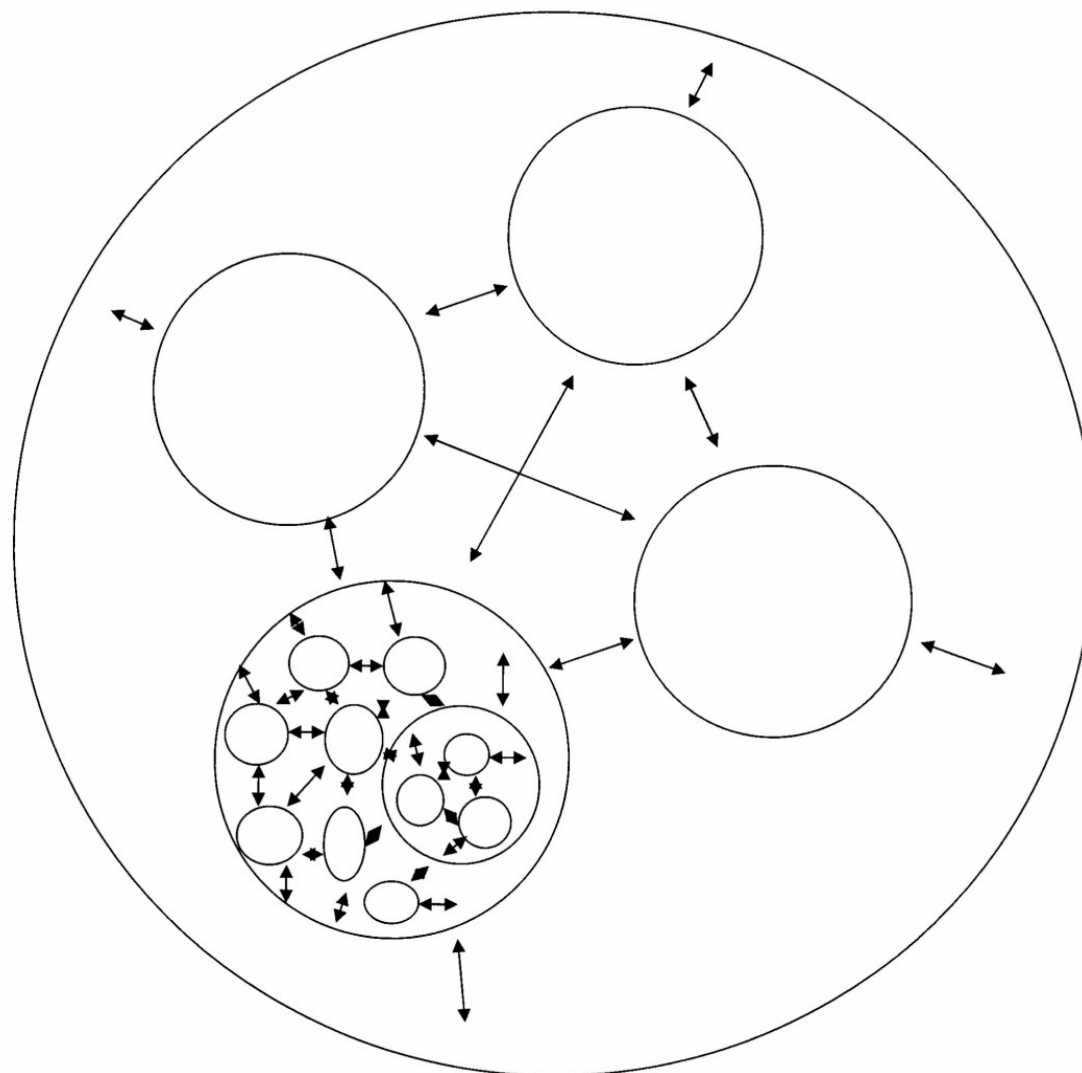


**SI PRECISA CHE LE PRESENTI PAGINE
DI POWER POINT
SONO UN SEMPLICE SUSSIDIO
PER LE LEZIONI
E NON UN ESAUSTIVO TESTO DI STUDIO
PER LA PREPARAZIONE DELL'ESAME**

I LEZIONE

- Il concetto di cultura e di sistema culturale
- Il processo di mutamento culturale
- L'integrazione culturale

Il sistema culturale globale



L'integrazione del sistema culturale globale

1. L'integrazione e la coesione del sistema si presentano sia come :
 - a. “unità funzionale”,
 - b. logico formale.
2. La coesione interna deriva dalla «... tendenza alla coerenza reciproca...» che hanno gli elementi del sistema.

La conflittualità nel sistema

- Alla tendenza alla coesione si oppone, con forza diversa nel tempo, quella creata dall'azione permanente della conflittualità:
 - a.endogena**, emergente specialmente dalle “zone d'ombra” (255),
 - b.esogena**, derivante dai conflitti socio-politico-culturali ed economici con l'esterno, che mette in crisi il sistema e spinge alla sua trasformazione.

Il mutamento culturale

1. Il mutamento è condizione costante e normale dei sistemi culturali.
2. Il mutamento scaturisce dall'azione innovatrice che, sotto l'influsso delle contraddizioni interne e degli stimoli esterni, dà vita a soluzioni innovative.
3. Le innovazioni si possono discostare più o meno consistentemente dai modelli tradizionali.

Il mutamento processo fisiologico del sistema culturale

1. Il mutamento è un costante processo "fisiologico" di crescita del sistema culturale globale. Esso non procede in senso lineare, ma con alti e bassi.
2. I processi di **invenzione**, **inculturazione**, **diffusione** e **acculturazione**, interagendo dinamicamente, provocano la sua modificazione:
 - a. pacifica e serena nei periodi di "latenza",
 - b. conflittuale, dolorosa e più o meno disintegrante nei periodi di crisi.

Il continuum di probabilità d'azione

1. Le difformità dalla tradizione costituiscono modificazioni che si verificano in un «continuum di probabilità d'azione».
2. Le innovazioni spesso implicano la violazione accidentale o deliberata di regole culturali;
3. Vi sono due gruppi di possibili tipi di innovazioni:
 - a. quello delle invenzioni (omissione, riorganizzazione, sostituzione, combinazione, e così via)
 - b. quello delle scoperte e prestiti (creazione di forme nuove, prestiti da altri sistemi culturali).

La configurazione culturale generale

1. La **configurazione culturale generale** di un popolo è determinata dall'assetto che i valori assumono, nel tempo, nella **scala gerarchica** degli stessi.
2. L'azione di invenzione, selezione, integrazione degli elementi culturali e di riplasmazione costante del sistema culturale globale è profondamente condizionata dal valore che, trovandosi all'apice della "scala", domina e caratterizza la configurazione culturale generale.

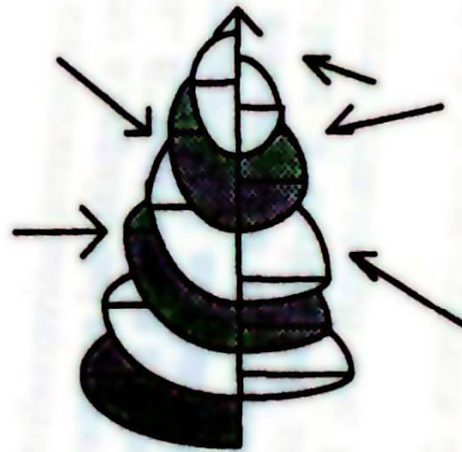
Il processo di integrazione culturale

- Il processo di integrazione costituisce il nucleo centrale dinamico della produzione e della trasformazione culturale, e perciò dello sviluppo medico-sanitario stesso.
- Tutte le culture della terra sono in costante evoluzione sotto la spinta:
 - a. di **dinamiche endogene**, derivanti dai processi dell'invenzione e dell'inculturazione,
 - b. di **dinamiche esogene**, derivanti dai processi della diffusione e dell'acculturazione o interscambio culturale.

Il ritmo e il senso del mutamento culturale

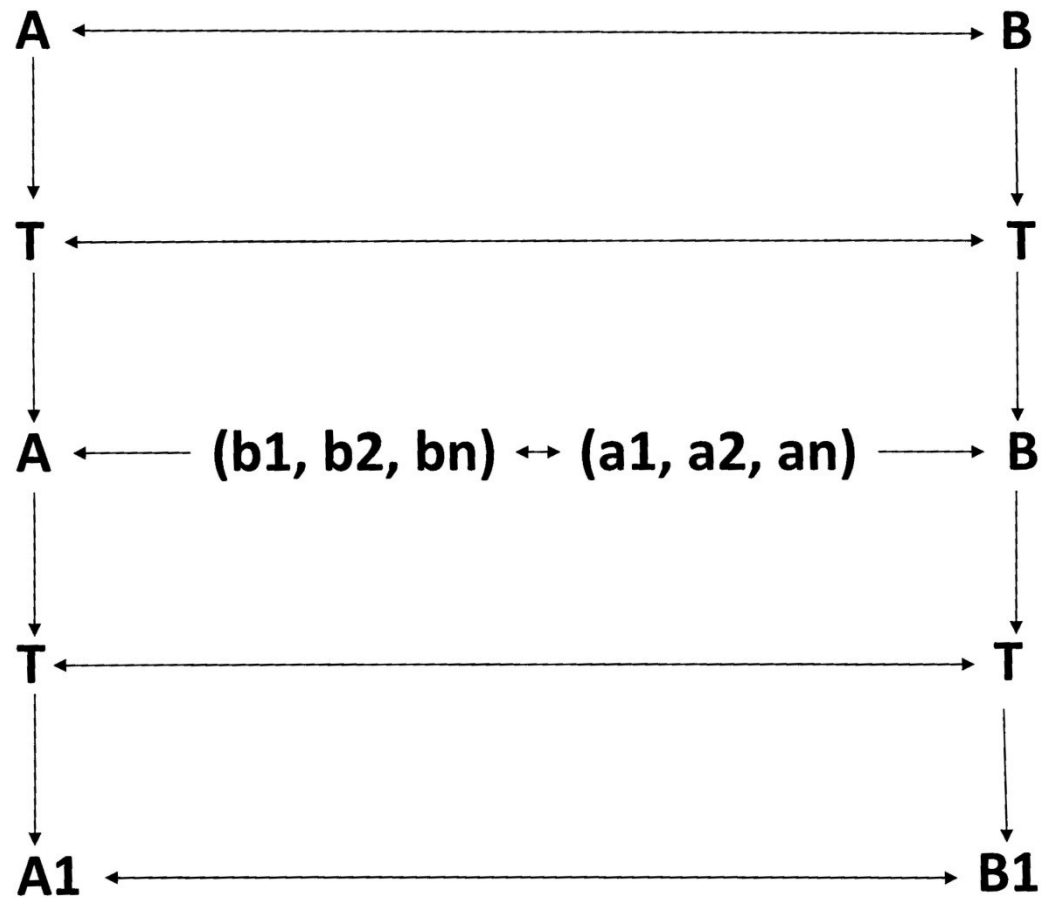
- Il **processo evolutivo** dei vari sistemi culturali si caratterizza per la peculiarità delle proprie dinamiche :
 - a. di **ritmo** di mutamento,
 - b. di **senso e direzione** della propria evoluzione.

L'evoluzione dei sistemi culturali



- . La spirale indica le *dinamiche endogene*
- . La freccia terminale indica il *senso o razionalità*
- . Le freccette laterali indicano le *dinamiche esogene*

Il processo di integrazione



Il processo integrativo

“Poiché ogni cultura è una configurazione le cui parti sono adattate le une alle altre, l'introduzione di un qualsiasi nuovo elemento culturale altera immediatamente l'equilibrio d'insieme. Nei primi stadi della sua accettazione, dal momento che costituisce ancora una alternativa, esso si trova sempre in competizione attiva con qualche altro elemento o con un gruppo di elementi, e prima che possa diventare parte essenziale della cultura, cioè elemento universale o speciale, deve verificarsi una nuova serie di adattamenti”.¹

L'integrazione culturale

“Definiamo **integrazione** il **mutuo adattamento** che si verifica fra gli elementi culturali. Essa presenta sia aspetti dinamici che aspetti statici”.

Il processo di integrazione

“Con espressione **processo di integrazione** noi intendiamo **lo sviluppo progressivo di adattamento** sempre più perfetto fra i vari elementi che costituiscono la totalità della cultura”.

Il grado di integrazione

“Con l’espressione **grado di integrazione** noi intendiamo semplicemente **l’estensione degli adattamenti** già verificatesi ad un dato punto del continuum culturale”.

II LEZIONE

- La medicina e la cultura
- La medicina nelle società “tradizionali” extra-occidentali
- L'esempio dei Saklalin Ainu

La medicina e la cultura

- La medicina costituisce uno dei settori più problematici del complesso culturale unitario di ogni popolo.
- La sua stretta relazione con i concetti fondamentali dell'esistenza, quali la vita e la morte, la lega direttamente al livello filosofico-religioso prima ancora che a quello tecnico-empirico scientifico.

La medicina nelle società extra-occidentali

Nelle società extra-occidentali la medicina è intimamente connessa con:

1. la **cosmogonia** e la **religione**,
2. la **visione unitaria della vita** che unisce inescindibilmente i viventi e gli antenati:
 - a. alle **forze positive e negative** del cosmo,
 - b. alla **divinità**, fonte della **forza vitale**,
 - c. al **sistema socio-culturale globale**.

L'esempio dei Saklalin Ainu

1. L'unità più significativa della loro organizzazione sociale è la **società dell'universo**, piuttosto che la società ainu soltanto.
2. Questo **universo**:
 - a. ha **struttura simbolica basilare diadica**,
 - b. consiste di **divinità** e di **uomini**,
 - c. si fonda sul **principio classificatorio** costituito dalla **fondamentale opposizione binaria tra sacro e profano**.

I dèmoni

1. I **dèmoni** costituiscono un'**anomalia** permanente o temporanea, che **minaccia** la stessa **base diadica dell'universo ordinato** degli Ainu .
2. Questa **anomalia concettuale** è considerata come il **fattore causale** fondamentale **della malattia**.

Salute e malattia

Sorgenti di potere curativo o “agenti patogeni” sono:

- a. gli **esseri spirituali** (dèmoni, deità, anime dei trapassati),
- b. la **condotta umana** morale o immorale .

Epidemie, pazzia violenta e malattie minori

1. Le malattie più gravi, quali le **epidemie** e la **pazzia violenta**, si ritiene che siano causate soltanto dai **dèmoni**.
2. Le altre malattie sono indice di **disarticolazione nella rete delle relazioni sociali**:
 - a. tra gli stessi Ainu,
 - b. tra gli Ainu e gli esseri dell'universo.

III LEZIONE

1. La relatività dei concetti fondamentali:

- a. salute e malattia
- b. persona e società
- c. Corpo

La persona e la società

- L'alterità culturale emerge sempre più se si prendono in considerazione e si approfondiscono due **concetti fondamentali** nell'analisi del fenomeno medico-sanitario:
 - a. quello di **'persona'**
 - b. quello di **'corpo'**.

Il concetto di persona e di società

- La **malattia**, come la cultura, esiste, al di là dell'astrazione, soltanto nelle **persone** che ne sono portatrici. Sono le **persone ad essere malate** e perciò sono esse che vanno curate.
- Sui concetti di '**persona**', '**individuo**' e '**società**' la cultura occidentale ufficiale scientifica e quelle tradizionali, sia occidentali che extra-occidentali, si differenziano profondamente.

Il concetto di persona nella medicina scientifica positivistica

Il malato viene ancora generalmente concepito come:

1. “caso clinico”, separato dalla società;
2. sistema organico di elementi chimici, biologici e fisiologici:
 - a. strutturati a livelli sempre più complessi (elementi chimici, cellule, organi, apparati e sistemi),
 - b. in relazione funzionale tra di loro,
 - c. in lotta con l'ambiente esterno, più o meno sfavorevole, e in particolar modo con gli agenti patogeni,
3. Lo squilibrio e la morte sono provocati da:
 - a. squilibrio di elementi chimici,
 - b. perdita di funzionalità o di funzionamento di alcuni elementi del sistema, che il medico deve riuscire, attraverso l'intervento tecnico-terapeutico, a ricondurre all'omeostasi.

Il concetto di salute

1. La Costituzione dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità** definisce la salute come *‘uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente assenza di malattia o infermità’*.
2. Per la **medicina occidentale scientifica** la salute:
 - a. è essenzialmente uno stato ideale di assenza di malattie o di infermità;
 - b. Il suo universo si restringe al corpo umano considerato come complesso meccanico assimilabile, nello stato ottimale, alla macchina perfetta, le cui parti e i cui processi sono misurabili e quantificabili.

Il concetto di malattia nella medicina positivistica

«L'essenza della malattia è... una parte modificata dell'organismo oppure una cellula modificata o un modificato aggregato di cellule (tessuto od organo)».¹

Il corpo nella cultura medico-scientifica

Sono cose dei Bianchi

Tale espressione efficacemente relativizza le acquisizioni scientifiche occidentali da noi ritenute oggettive e universalmente valide.

Evans-Pritchard mette in rilievo l'atteggiamento di incomprensione e di diffidenza degli anziani africani nei confronti delle operazioni chirurgiche, in quanto risultano loro completamente estranei e incomprensibili i criteri propri della nostra anatomo-patologia: ossia, della nostra concezione del corpo, sia sano che malato.¹

Nelle culture “altre”

Nelle culture “altre”:

1. La malattia viene considerata come la punta emergente di un iceberg costituito dal “malum” che ha invaso la società.
2. La persona malata è parte integrante della società (gruppo familiare, clan, villaggio, ecc.) malata.
3. La cura per malattie serie non è mai soltanto individuale.

Persona/società nelle culture tradizionali extraoccidentali

Nella concezione delle società tradizionali extra-occidentali l'individuo, la società il cosmo (divinità compresa/e) si compenetrano. il concetto di persona si espande in quello di società e di Universo travalicando i confini entro i quali le concezioni culturali occidentali li definiscono contrapponendoli.

La visione dell'uomo nella medicina omeopatica

L'uomo è «'energia equilibrata', 'dinamismo che si rifiuta di essere inquadrato in schemi statici', 'forza vitale'. 'L'uomo sano è, nella teoria omeopatica, il concreto essere umano più che un tipo astratto; il malato diventa il principio ed il termine dello studio fisiologico, e si fa dato reale di ricerca su cui è lecito fondare una visione sistematica. ... L'uomo sano riposa nel fondo di ogni uosimo e noi lo individuiamo via via che riusciamo a liberarlo dall'effetto dei miasmi, cioè delle diatesi croniche che ne offuscano la presenza ed operatività. La sua nozione coincide dunque con la realtà e diventa il termine finale e concreto del processo terapeutico. ... Quest'uomo sarà concretamente colui che si bilancia, al meglio, in se stesso e con il suo ambiente sicché gode di esistere per sé e nel suo habitat'.

Visione dell'uomo nel quadro cosmologico singalese

«Una persona in stato di salute dai Singalesi è considerata contemplante l'ordine soprannaturale dominato dal Buddha. Al di sotto del Buddha vi è una miriade di deità, le più potenti delle quali sono i Quattro Dei Guardiani (Saman, Nata, Vishnu e Kataragama). Subordinate a queste deità vi è una schiera di dèmoni seguiti dagli spiriti. Dèmoni e spiriti sono soggetti al controllo delle deità e anche al controllo degli esseri umani che coltivano le virtù buddiste e che esercitano il loro controllo con l'assistenza di specifiche deità, le quali si crede che esercitino la loro autorità direttamente su certi dèmoni. Le deità e i dèmoni sono concettualizzati come abitanti i loro distinti e separati 'mondi' (loka). Quando i dèmoni attaccano, i processi fisiologici e mentali del paziente sono sconvolti».

La preminenza del sociale nella medicina dei popoli extraoccidentali

Volendo fare un paragone, potremmo dire che nei sistemi medico-sanitari dei popoli tradizionali:

- a. la 'medicina sociale' occupa il posto che nel nostro occupano la chirurgia, la farmacologia chimica, la diagnostica di laboratorio, e i vari apporti delle scienze sperimentali sussidiarie;
- b. le pratiche terapeutiche 'fisiche' sono al livello di considerazione nel quale, nel nostro sistema, si trova la medicina sociale.

La cura della gestante in Taiwan

«Si può spesso vedere una giovane gestante accompagnata da molte donne più anziane andare a chiedere prestazioni e consigli ad un ambulatorio di maternità retto da una levatrice. In tali circostanze, il più importante elemento per il successo della levatrice è costituito dalla sua abilità nell'interagire con il gruppo di donne nella sua globalità».¹

IV LEZIONE

- Organicismo positivista
- Vitalismo magico-mistico-religioso

Organicismo positivistico e vitalismo mistico-religioso

L'alterità sostanziale dei vari sistemi medico-sanitari viene generata dalla diversità dei:

a. singoli concetti,

b. quadri teorici generali, metafisici e logici, nei quali tali sistemi si inquadrano e dai quali detti concetti traggono significato.

Due approcci diversi e complementari alla conoscenza dell'uomo e del cosmo

1. L'**organicismo positivistico** inizia il viaggio della conoscenza entrando dalla “**porta**” della **materia**.
2. Il **vitalismo mistico-religioso** inizia il viaggio della conoscenza entrando dalla “**porta**” dell'**energia**.

La scienza empirico-positivistica

1. La scienza sperimentale ha rilevato che l'universo è una realtà che ci si presenta sotto due stati:
 - a. quello di materia e della struttura,
 - b. quello di energia e delle forze dinamiche.
2. Le scienze sperimentali occidentali hanno intrapreso il viaggio della conoscenza entrando dalla '*porta*' della materia e della sua struttura, dividendone gli elementi fino alla individuazione di particelle sub-atomiche sempre più piccole, dalla divisione delle quali si sprigiona energia sempre più potente.
3. In tal modo, partendo dalla materia, sono giunte all'energia.

Il quadro teorico generale della medicina scientifica

La medicina ufficiale ha come quadro di riferimento quello **scientifico-sperimentale positivistico**.

«Nata con Ippocrate e Galeno, sviluppatasi in un milieu culturale correlato con la logica greca, fondata sul metodo anatomo-clinico, alleata delle scienze sperimentali,... sostenuta da un metodo scientifico rigoroso e immutabile... nasce dallo studio diretto e indiretto della realtà sensibile; usa un linguaggio rigoroso che non si presta ad equivoci o doppi sensi, tendendo a tradurre i fenomeni in linguaggio matematico».

I limiti della medicina scientifica

Dietro i suoi trionfi La medicina scientifica
cela le sue miserie:

1. è aggressiva, lesiva e disumana,¹
2. sta diventando sempre più un enorme
sistema di produzione del profitto, nel quale:
 - a. tutto è mercificato;
 - b. la stessa sopravvivenza stessa è posta sul
mercato regolato dalla legge della domanda e
dell'offerta.

Il vitalismo mistico-magico-religioso

La conoscenza mistico-magica delle culture tradizionali extra-occidentali:

1. parte direttamente dall' *'energia'* in atto;
2. tenta di individuare nelle persone, negli animali, nelle piante e nelle cose le *'energie'* positive e negative, la *'forza vitale'*;
3. ne tenta il controllo attraverso diversi complessi teorici, metodologici e tecnici.
4. L'uomo e l'universo vengono concepiti come un campo di forze, di energie, che deve essere in equilibrio.

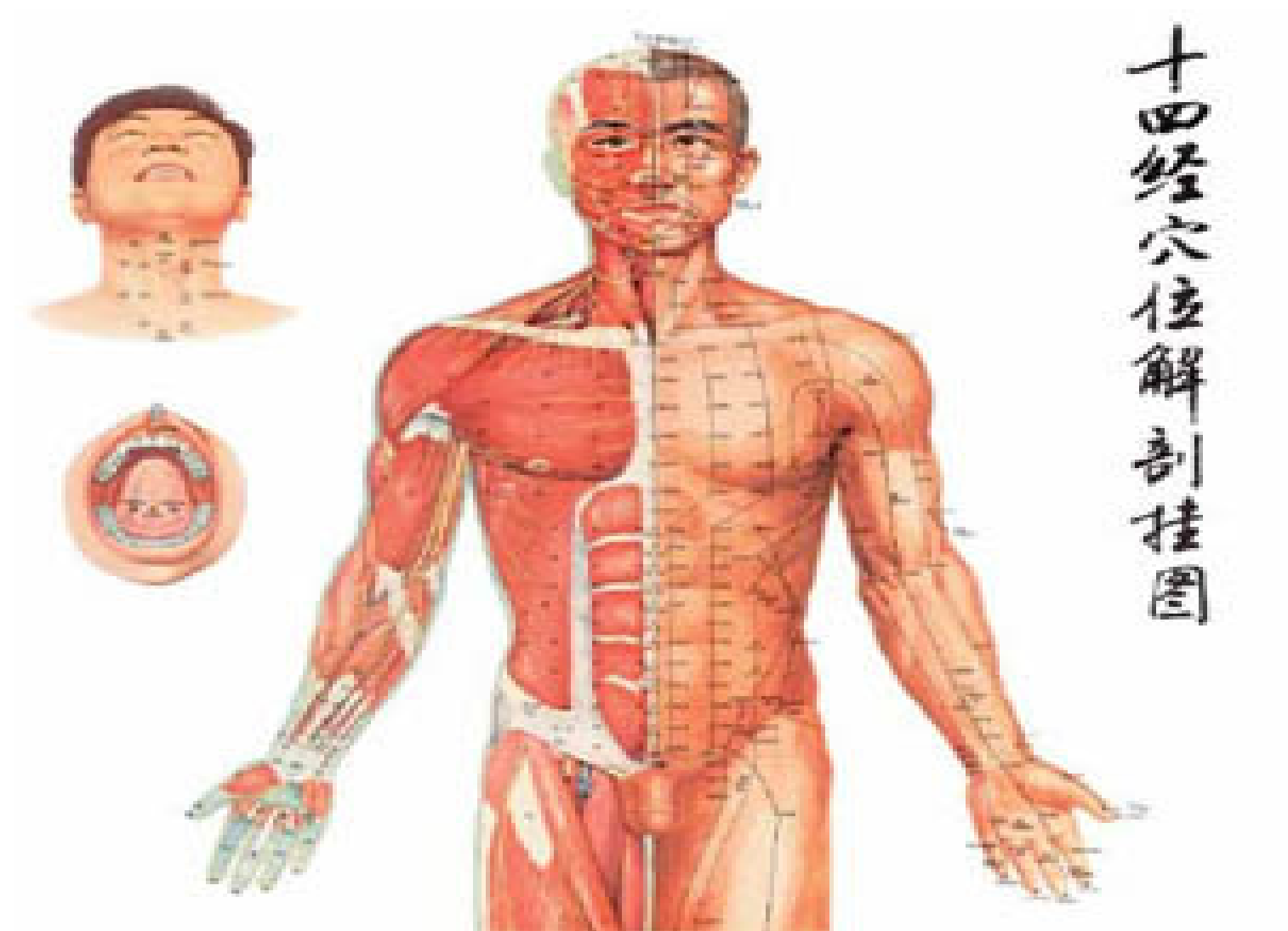
La forza vitale

Sia che venga concettualizzata come **Prànà** dagli Indu, come **Ch'i, Inn o Yang** dai Cinesi, come **Mana** dai Polinesiani, **Nommo** dai Dogon dell'Africa occidentale, o come **spiriti** o **dèmoni** da altri popoli, è sempre l' '**energia**', quello **spiritus** di cui, secondo Ippocrate, «*quod enim coelum et terram interiacet... plenum est. ...neque enim natantia animantia sine spiritu vivere possent*». ¹

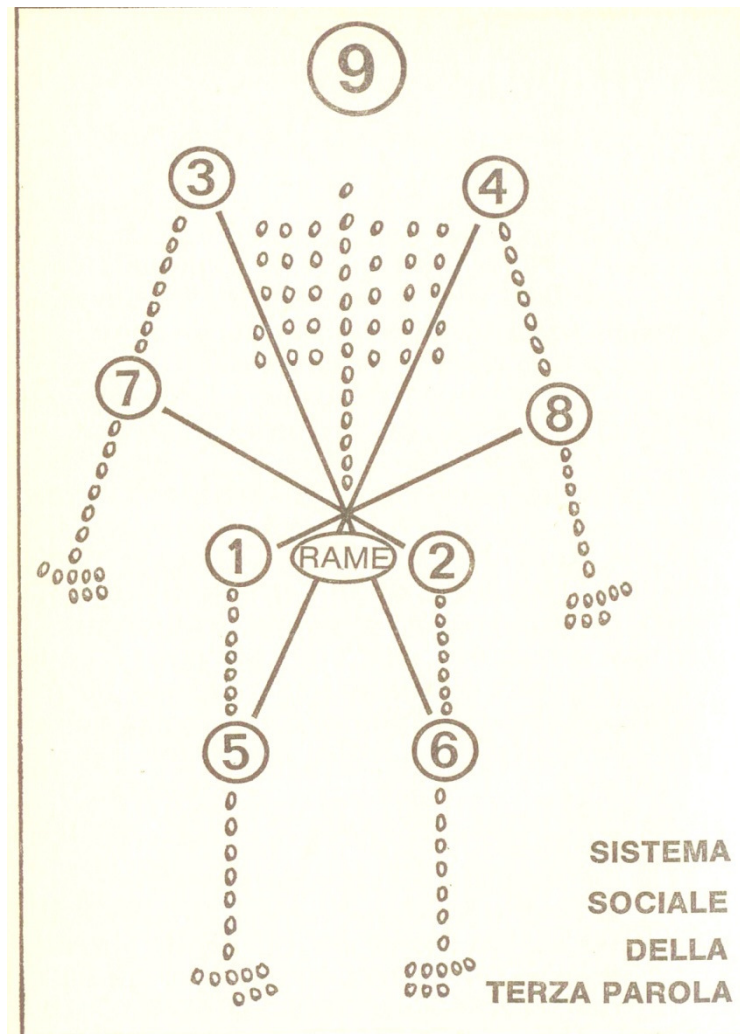
Le concezioni del corpo in alcune culture vitalistiche alcuni esempi

- nella medicina cinese
- Nell'universo Dogon e il corpo umano
- Nella medicina Ayurveda

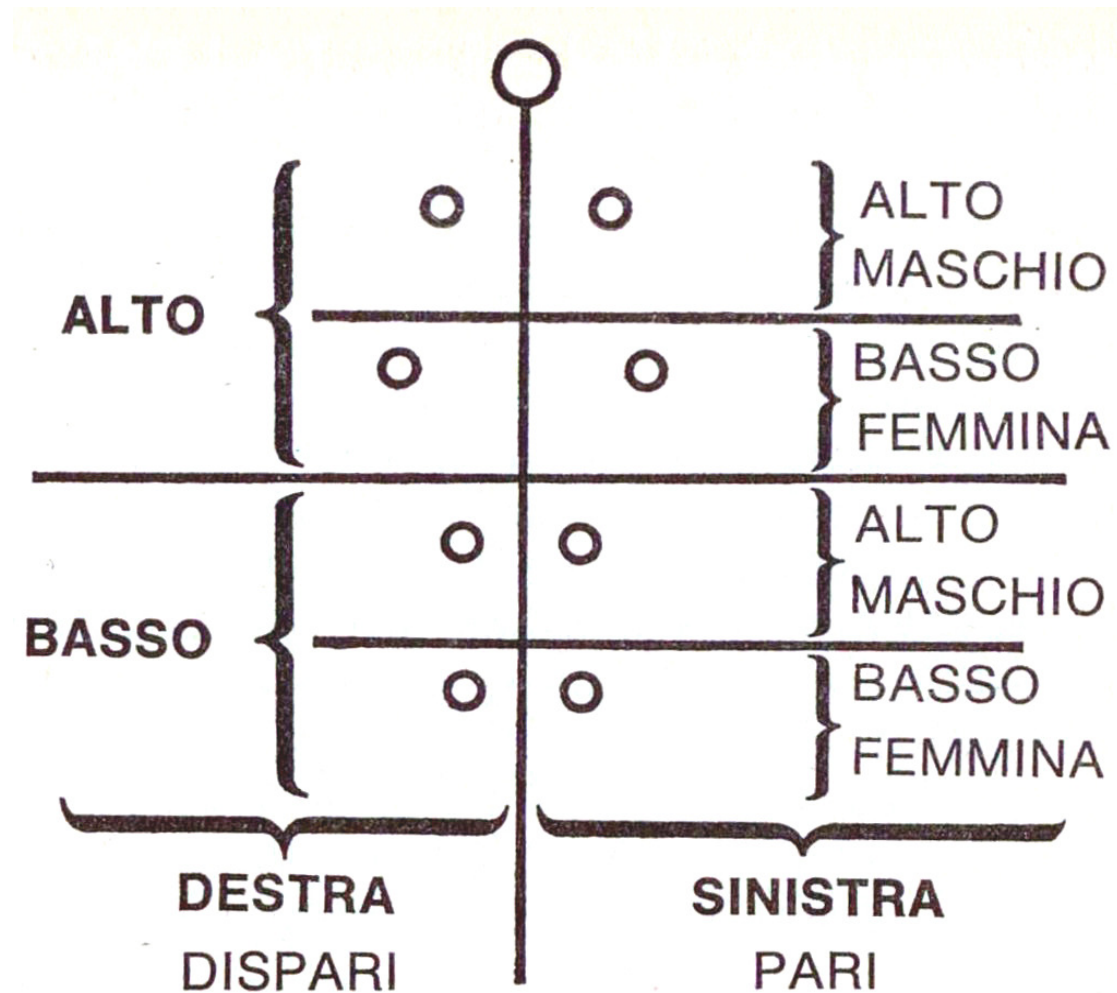
Anatomia cinese: i meridiani



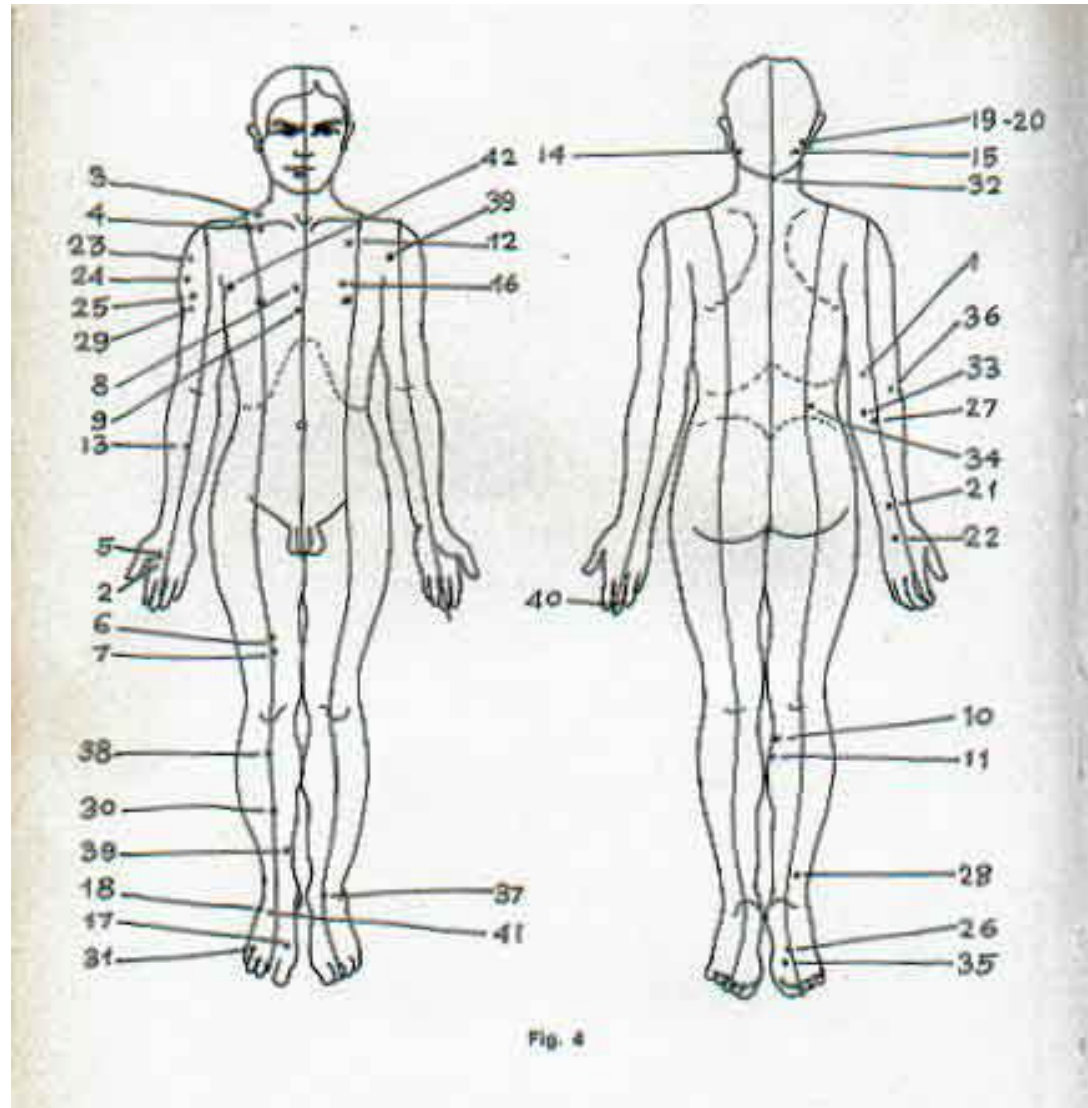
Dogon: il corpo umano e la società



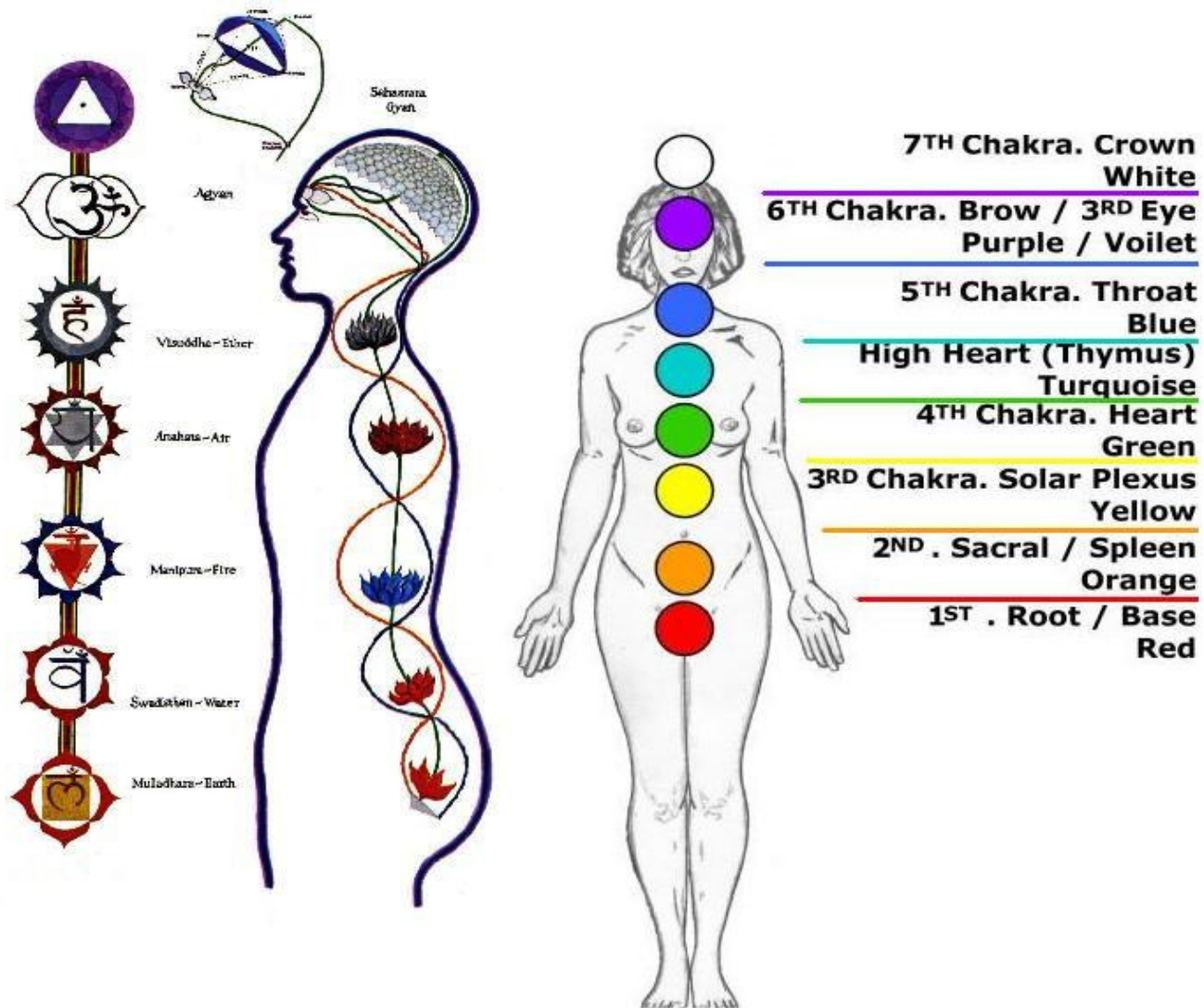
Dogon: tavola delle corrispondenze



Agopuntura: placche cutanee



Anatomia ayurvedica: i chakra



Ayurveda: I dosha

Secondo l'Ayurveda il corpo fisico è pervaso da tre **dosha** (energie vitali) in proporzioni diverse.

I **dosha** determinano tramite il loro stato di equilibrio o squilibrio rispetto alla costituzione individuale (*prakriti*) lo stato di benessere o malattia dell'individuo.

Ogni **dosha** è composto da due elementi (*panca-mahabhutani*) ed ha determinate qualità (*guna*) che li caratterizzano.

I dosha

- I dosha sono tre:

1. Vata , i suoi 5 *sub-dosha* sono: Prana, Udana, Samana, Apana, Vyana.

2. Pitta, i suoi 5 *sub-dosha* sono: Pacaka, Ranjaka, Sadhaka, Alochaka, Bhrajaka.

3. Kapha, i suoi cinque *sub-dosha* sono: Kledaka, Avalambaka, Bodhaka, Tarpaka, Slesaka.

Vata

Composto da:

a. etere (*akasha*),

b. aria (*vayu*).

È il principio del movimento, legato a tutto ciò che è movimento nel corpo (sistema nervoso, respirazione, circolazione sanguigna..).

Le sue qualità sono: freddezza, secchezza, leggerezza, sottigliezza, mobilità, nitidezza, durezza, ruvidità e fluidità.

La sua sede principale è il **colon**.

Pitta

Composto da :

a. fuoco (*tejas*),

b. acqua (*jala*),

È il dosha legato alla trasformazione, alla digestione intesa sia a livello fisico (stomaco, fuoco digestivo detto anche *aqni*) che mentale (elaborazione delle emozioni).

Le sue qualità sono: caldo, untuoso, leggerezza, sottigliezza, mobilità, nitidezza, morbidezza, levigatezza, chiarezza e fluidità.

La sua sede principale è l'intestino tenue.

Kapha

Composto da:

a. acqua (*jala*),

b. terra (*prithvi*).

È il **dosha** legato alla coesione, al tener unito, è proprio dei fluidi corporei, lubrifica e mantiene il corpo solido ed uniforme.

Le sue qualità sono: freddezza, umidità, pesantezza, grossolanità, stabilità, opacità, morbidezza, levigatezza e densità.

La diagnosi e cura ayurveda

I dosha consentono di classificare le tendenze psico-fisiche presenti nel corpo e le disfunzioni che ne possono derivare.

L'individuazione degli squilibri in un dosha, corrispondente alla diagnosi, conducono a trovare i rimedi per ristabilirne lo stato di equilibrio individuale (*prakriti*) e quindi la guarigione.

L'eziologia ayurveda

Le patologie nascono quando si vengono a creare degli squilibri nei **dosha** (*vikriti*). Le principali cause di squilibrio dei dosha sono tre:

- a. **il prajna-aparadha**, ovvero l'errore dell'intelletto che si concretizza nel ripetere azioni, tenere atteggiamenti che, pur sapendo intrinsecamente sbagliati, vengono perpetuati in nome di desideri o pulsioni materiali;
- b. **Il kala-parinama**, ovvero le oscillazioni dei **dosha** all'interno del giorno, delle stagioni e della vita;
- c. **l'asatmyendriyarthasamyoga**, ovvero l'errato uso dei sensi, intendendo con questo un uso improprio in eccesso o difetto dei sensi.

Terapie ayurvediche

Sono costituite dalle tecniche volte a riequilibrare l'equilibrio dei *dosha*.

Agiscono sullo stato di equilibrio (*vikriti*).

Hanno come fine il ripristino della *prakriti* dell'individuo.

Si usano diverse sostanze come farmaci,

Si praticano, secondo lo stato di salute, diversi esercizi: tipicamente posizioni *yoga* e tecniche di respirazione profonda.

Thérèse Brosse e gli studi sullo Yoga pranayama

La Dr.ssa Th. Brosse ha condotto, per molti anni, un'indagine scientifica con lo scopo di verificare strumentalmente le tecniche yoga.

I risultati della sua ricerca sono pubblicati nella sua opera *Etudes instrumentals des techniques du Yoga*. Ecole Française d'Extrême-Orient. Paris, 1976.

Yoga pranayama

- *«Vi sono tecniche e traguardi, che non fanno parte dell'iter consueto dello yogin, particolarmente rivolti al sistema cardiovascolare, ma che testimoniano della potenza del pranayama. Qui ci riferiamo all'arresto volontario del cuore e allo stato di vita controllata che permette l'inumazione per periodi più o meno lunghi.*
- *Tra gli elementi invocati per spiegare il fenomeno è classico il prioritario riferimento al meccanismo posto in atto dalla inspirazione forzata (manovra Valsalva) che ostacola il circolo di ritorno».¹*

La modalità yogica dell'arresto del cuore

«... scompare ogni polso periferico, la pressione arteriosa non è più rilevabile, non si ascoltano più i toni cardiaci né si palpano più le pulsazioni del cuore, ma il cuore è sempre attivo ai controlli radiologici ed elettrocardiografici. Dopo una sequenza di tecniche del Pranayama (Ujjayi, KI, Uddìyanabandha ... insieme alle opportune forme di concentrazione mentale), lo yogin arresta clinicamente il cuore. L'elettrocardiogramma mostra certe anomalie che Brosse scruta cercando di agganciarle, ma con scarso risultato, a una qualche nosologia».¹

Stato di vita controllata

«Passiamo allo stato di vita controllata che permette l'interramento. Dopo una sequenza del Pranayama (KE, KI, e Uddìyanabandha in serie) lo yogin, che in questo caso è sotto controllo arteriografico, elettrocardiografico e pneumografico (cosicché si registrano l'onda pulsatile, le correnti elettriche del cuore, e i movimenti respiratori, contemporaneamente), realizza tale stato fisiologico. Questo però non corrisponde affatto, come ci si potrebbe aspettare, a quello dell'ibernazione: non ci sono testimonianze del tipico rallentamento biologico che comporterebbe innanzi tutto una bradicardia associata alle note modificazioni elettrocardiografiche. C'è solo un ritmo normale tachicardico con scomparsa temporanea dell'onda P. Che spiegazione dare?».¹

La perplessità della medicina scientifica

«Leggendo quelle dell'autrice [Brosse] ci sembra di rivivere la stessa vaga perplessità con cui noi stessi (di mentalità cartesiana come lei) abbiamo espresso le precedenti interpretazioni fanta-fisiologiche (499). Dopo decenni di osservazioni e di registrazioni strumentali..., immaginiamo la pervicace studiosa, con le mani ricolme di tracciati vettocardiografici, balistocardiografici, ed altri di ogni sorta, a cui vorrebbe finalmente strappare una verità che essi, più pervicaci, non concedono... inclinarsi infine ad esprimersi con linguaggio e concetti che nessuna documentazione grafica può avallare».¹

Omeostasi “altra”

«Non si tratta di vita rallentata, piuttosto lo yogin traspone le sue condizioni di omeostasi dal piano laterale degli scambi con l'ambiente esterno, a un piano di interiorità verticale tale da suscitare relazioni organismiche nuove che si servono di energie gerarchizzate abitualmente silenti; una sorta di respirazione a circuito chiuso di tipo embrionario (secondo la terminologia degli antichi taoisti)».

Il terzo occhio

*«Del resto nessun tracciato elettroencefalografico ricorda mai stati di sonno, o di sonnolenza, o di ibernazione, né mostra reazioni a stimoli esterni, quasi che l'attenzione dello yogin si sposti dal livello fenomenale (corticale) a quello dell'attenzione indeterminata in relazione con un meccanismo sottocorticale profondo (nucleo o sistema centroencefalico di integrazione di Pinfield) che mobiliterebbe forme nuove di prànà associate a nuovi stati di coscienza, e, in assenza di apporto energetico cosmico, un'altra energia, prima dormiente, si libera in situ. E' il risveglio di Kundalin. Lo stato che consegue a questa risalita e riorganizzazione energetica, è il Samàdhi fisiologico».*¹

L'OMS e l'integrazione nell'intervento sanitario

È possibile un dialogo tra le medicine tradizionali extra-occidentali e quella scientifica? e su quale base?

L'OMS dichiara che l'intervento sanitario nei PVS deve camminare sulle due gambe:

- a. medicina scientifica
- b. medicina tradizionale.

Il dialogo possibile

Un comune terreno di incontro e di dialogo, che permetta di raggiungere un arricchimento culturale reciproco, va ricercato, più che su di un equivoco livello fisio-chimico comune:

- a. sulla complementarità dei differenti approcci,
- b. sulla possibilità di interazione delle acquisizioni che i diversi processi conoscitivi, che dai due approcci sono scaturiti, hanno raggiunto;
- c. evitando il sincretismo e, nel rispetto reciproco, attivando un processo transazionale di critica e autocritica, che abbia come fine il mantenimento e il recupero della salute.

L'equivoco

«L'evidenza etnografica suggerisce che le società africane riconoscono il fatto che un disturbo delle parti del corpo da parte di sostanze o di organismi nocivi può causare la malattia. ...

Zulu, Nyakyusa, Gusii, Mandari «tentano, come primo passo, un'osservazione empirica del paziente e del suo ambiente fisico per cercare di attribuire la malattia a qualche fattore a loro familiare».¹

La diversità semantica dei termini concetto

D. Nyamwaya non tiene conto del fatto che:

1. i termini '*parti*', '*corpo*', '*sostanze*', '*organismo*', '*ambiente fisico*' hanno significato (contenuto semantico) del tutto diverso nella scienza occidentale e nella conoscenza tradizionale africana.
2. non si tratta di livelli diversi di approfondimento scientifico del '*piano empirico*', ma piuttosto di una diversa lettura della realtà.

La teoria umorale singalese

- *«Gli esorcisti applicano la teoria umorale di causalità della malattia,.Gli umori basilari del corpo sono **sangue e bile (pita)**, **flemma (sema)** e **vento (vata)**. Nel corpo umano sano gli umori sono concepiti in stato di equilibrio. Dèmoni specifici attaccano alcuni umori causando uno squilibrio umorale generale, che è manifestato da particolari sintomi fisici. Così **Mahasoma** causa uno squilibrio **nell'umore del vento**, mentre **Riri Yakka**, il dèmone del **sangue**, causa uno squilibrio **nell'umore della bile**. I pazienti afflitti da Mahasoma manifestano sintomi tipici quali vertigini, mal di testa, dissenteria e vomito. Tutte le volte che i pazienti hanno febbre alta, polso rapido, sangue nelle feci, nelle urine o nel vomito, questi sono indicati come affetti da Riri Yakka. I dèmoni delle malattie infettive (sanni) attaccano principalmente l'umore della flemma, ma alcuni di essi attaccano altri umori. I dèmoni che attaccano l'umore della flemma sono indicati da sintomi quali foruncoli purulenti bianchi, raffreddore di testa, congestione bronchiale, e così via».*¹

La scienza positivista unica legittimata interprete della natura ?

«Mentre le alternative al nostro attuale ordine sociale sono in genere considerate minacciose e pericolose, la fiducia ingenerata dalle nostre concezioni di ordine naturale fa sì che le alternative ad esse siano trattate semplicemente come strane o anche divertenti. Non esiste alcun gruppo sociale o società, anche se potenti, con una visione diversa del mondo naturale, che possa riuscire a scuotere la nostra fede nelle nostre concezioni. Cosmologie antiquate tra di noi, così come la 'fisica' medica antropomorfica delle società primitive, ci disturbano il più delle volte quanto l'esistenza di quelli che credono in esse. Così, come noi amiamo pensare che i nostri valori siano i migliori in assoluto, altrettanto noi pensiamo che la nostra visione della natura sia la sola giusta».

V LEZIONE

- *Scontro-incontro: l'Occidente acculturato*

Sistemi medico-sanitari aperti e sistema medico-sanitario chiuso

Irwin Press presenta:

1. i vari sistemi medico-popolari come *'aperti'*, ossia, strettamente interrelati agli aspetti economico, familiare, rituale, morale, ecc.;
2. la medicina scientifica occidentale come sistema *'chiuso'*, basato su conoscenze, tecniche e procedure accuratamente definite, che lo isolano dal contesto socio-culturale specifico. ¹

La cauta apertura

1. Nonostante le difficoltà linguistico-concettuali le medicine 'altre' stanno:
 - a. conquistando l'Occidente,
 - b. mettendo in crisi l'assolutezza della medicina scientifica ufficiale, facendo scricchiolare le porte del sistema 'chiuso' nel quale si è arroccata sicura.
2. La realtà odierna non corrisponde più a questa netta contrapposizione. La visione organicistica di base è incrinata dallo sviluppo della medicina sociale e psico-somatica, nonché dal crescente interesse dimostrato da masse sempre più consistenti di utenti per le medicine alternative.
3. Il fenomeno investe l'Occidente nella sua globalità creando una vera e propria controcultura medico-sanitaria.

L' Agni Circle: medicina e alle terapie olistiche

Dalla ricerca sul campo¹ in un *New Age Healing Center* (pseudonimo: *Agni Circle*), (Stato di Washington, anni '70), emerge che:

- a. vi si tengono lezioni di massaggio, *hatha yoga*, anatomia, astrologia.
- b. Le sue attività includono aspetti di medicina ayurvedica, cinese, nativo-americana, chiropratica, naturopatica, omeopatica e in più la *Bach Flowers Remedies*².

La medicina alternativa in Bologna (1985)

Yoga Palestra o Club	Arti arziali	Terapia medica tradizionale	Cucina tradizionale etnica	Danze afro
Accad. Discipl. Cinesi		x		
Alan Dance Studio	x			x
Ass. naturista bologn.	x	x	x	
Athlon palestra	x	x		
Ayknei	x	x	x	
Bushido y.c.				
Fumakoshi k.	x	x		
Ce. Sp. S. Mammolo	x	x		x
Chorea	x			x
Musokan Club	x	x		x
Funakoshi Club Pales.	x	x		
Dimensione Donna	x			
Efeso Club	x			x
Meeting Point	x	x		
Ksenya Club	x	x		x
Kodokan Ass. Sport.	x	x	x	
Centro del Dharma	x	x		
Farnesina Club	x			
Jama Doyo	x	x		
Judo Karate Club Bol.		x		
Kawaishi Circolo	x	x		
Koizumi Club	x	x		
Kung Fu Wu Shu Cent		x		
Kung Fu Club		x		
Le Onde	x			x
Maraton Club	x	x		
Nemea				x
Fantasy Club				x
Palestra Solaris				x
Shotokan Club	x	x	x	
Squash Center	x	x		
Super Refran Club				x
Koizumi	x	x		
Centro Studio Discipl.	x	x		
Centro Internazionale	x			x
Quasi tutte le palestre	x			

L'Italia acculturata

1. In Bologna operavano anche medici antroposofici e medici omeopatici, pranoterapisti e guaritori.
2. Nel resto delle regioni italiane la situazione era analoga, ma con intensità (per quanto riguarda influssi extra-occidentali) direttamente proporzionale allo sviluppo economico-industriale: si avevano molti più centri al Nord e nelle grandi città che non al Sud e nelle piccole città.
3. Oggi, a ventiquattro anni di distanza, l'espansione delle medicine olistiche alternative si è fortemente incrementata tra gli italiani. In particolare:
 - a. La medicina omeopatica ha raggiunto l'ufficialità;
 - b. molte farmacie vendono prodotti omeopatici,
 - c. le assicurazioni sanitarie rimborsano le visite mediche omeopatiche, le sedute di agopuntura e di shiatzu;
 - d. nelle stesse facoltà di medicina si fanno convegni e simposi su tali pratiche mediche;
 - e. Nelle grandi città sono sorti importanti centri medico-terapeutici alternativi (es. il "Centro Medico Paracelso" in Roma).

flussi immigratori e medicine alternative

Con l'intensificarsi dei flussi immigratori:

1. aumenta il numero:

a. Degli stranieri presenti sul territorio nazionale che si rivolgono alle medicine alternative;

b. degli operatori sanitari tradizionali extraoccidentali presenti in Italia, che seguono i connazionali;

c. dei cittadini italiani che per delusione, per curiosità o per imitazione si rivolge alle medicine alternative;

d. dei cittadini extracomunitari che si rivolge alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale;

2. aumenta per il medico la necessità di acquisire gli strumenti teorico-pratici per affrontare il dialogo culturalmente e socialmente sempre più complesso e complicato.

La medicina si presenta sempre più come fenomeno complesso

La medicina è sempre più:

1. sia una scienza bio-fisica che un sub-sistema culturale;
2. una realtà complessa e dinamica non soltanto a livello clinico ma anche, e specialmente, a livello culturale.

L'approccio antropologico e l'antropologia della sickness

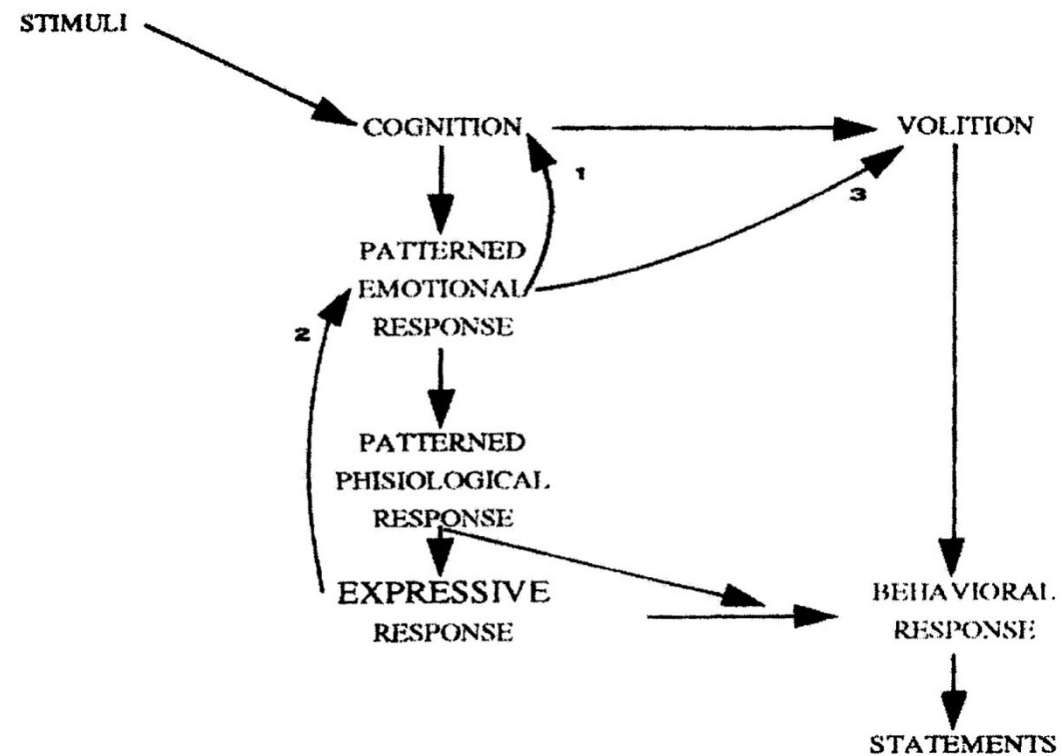
L'approccio antropologico rende necessario prendere in considerazione le influenze che hanno sull'esperienza della malattia:

- a. la particolare concezione culturale del popolo che viene preso in considerazione;
- b. la percezione psicologica che gli individui hanno della malattia stessa;
- c. Le condizioni socio-economiche del paziente;
- d. Le risorse finanziarie messe a disposizione del Sistema Sanitario nazionale
- e. Le politiche sanitarie nazionali e regionali.

*«la medicina, da un punto di vista storico e 'inter-culturale' (cross-cultural), si costituisce come **sistema culturale** in cui i **significati simbolici** hanno una parte attiva nella **generazione della patologia** (disease), nella **classificazione e gestione cognitiva** della **malattia** (illness) e nella **terapia**».¹*

*«La malattia è inseparabile dalla **rete di significati** all'interno dei quali ne viene fatta esperienza e viene trattata. Spesso assorbe, ed è saturata da, un tessuto di credenze, norme e interessi che costituiscono il mondo quotidiano della persona malata nella sua situazione sociale particolare».²*

Modello di relazione tra cognizione e effetto ¹



L'importanza del modello A. Young

Il modello proposto da A. Young ci dà anche un'idea della complessità delle interrelazioni dinamiche che vanno a costruire la percezione psicologico-culturale della malattia da parte del paziente, ossia della *'illness'*.

I concetti di 'illness', 'sickness' e 'disease'

il quadro concettuale di Kleinman

Secondo il modello esplicativo (*Explanatory Model of illness - EM*) Kleinman:

1. **'disease'** si riferisce alle anomalie nella struttura e/o funzione degli organi e dei sistemi di organi; agli stati patologici che siano o non siano culturalmente riconosciuti; all'ambito del **modello biomedico**;
2. **'illness'** si riferisce alla **percezione** e alle **esperienze dell'individuo** o a certi stati individuali, non valutati socialmente, che includono la malattia, ma non si limitano ad essa;
3. **'sickness'** è un **termine neutro** per indicare eventi che riguardano sia la **'disease'** che la **'illness'**.

I concetti di “curare” e di “guarire” secondo Kleinman

Secondo il suo quadro concettuale, Kleinman distingue i due concetti:

- a. ‘**curare**’ (*curing*), parallelo alla ‘*disease*’; azione condotta dal **medico** attraverso la **diagnosi** e la **terapia**;
- b. ‘**guarire**’ (*healing*), parallelo alla ‘*illness*’; azione condotta dal **guaritore** (**traditional healer**) attraverso la **divinazione**, i **riti di guarigione** e la somministrazione di **medicine tradizionali**.

L'antropologia della 'sickness'

di R. Frankenberg e A. Young

Secondo il quadro concettuale dei due autori il termine concetto:

1. **'disease'** mantiene il significato di **patologia** e **anormalità organica**;
2. **'illness'** ha lo stesso significato datogli da Kleinman, riferendosi a come la **'disease'** e la **'sickness'** vengono **percepita** dalla **coscienza dell'individuo**;
3. **'sickness'** indica il **processo attraverso il quale i sintomi biologici e i segni di un comportamento preoccupante** - in modo particolare quelli che hanno origine nella **'disease'** - **assumono il loro senso socio-economico**, i loro significati socialmente riconoscibili; cioè, il processo attraverso il quale li si trasforma in sintomi e in esiti socialmente significativi.

Efficacia e produttività: una scelta politica e morale

L'attività clinica assistenziale coinvolge risorse finanziarie definite e pone, perciò, il problema della interrelazione tra 'efficacia' 'produttività':

1. Si impiegheranno prevalentemente gli stanziamenti per potenziare la “produttività” al fine di abbassare i livelli di morbidità e mortalità della popolazione nel suo complesso, attraverso il potenziamento della medicina di base (*primary health care*)?
2. Si impiegheranno prevalentemente gli stanziamenti per potenziare il livello di 'efficacia' delle strutture ospedaliere, tramite l'acquisto di attrezzature di alta tecnologia e l'impiego di specialisti di alto livello, restringendo in tal modo la 'produttività' del programma sanitario ad un più piccolo segmento della popolazione?

I limiti della scelta

1. Gli investimenti, secondo l'antropologia della *'sickness'*, devono essere impiegati primariamente in funzione dell'elevazione del livello di salute della società nel suo complesso, più che non ad operare *'miracoli'* medico-tecnologici per pochi fortunati;
2. ma *“il grado di ‘produttività’ di un sistema medico-sanitario dipende dall' ‘efficacia’ del suo armamentario e dal sapere e capacità tecnica dei suoi professionisti”*;
3. l'‘efficacia’ deve fornire un contributo socialmente determinato alla ‘produttività’;
4. la qualità delle strutture ospedaliere e del personale deve operare in funzione dell' ‘efficacia’ e della ‘produttività’ del Sistema Sanitario Nazionale.