

# La narrazione della malattia. Storie di vita delle donne migranti nel Salernitano

*Vincenzo Esposito*  
*Università degli Studi di Salerno*

## **Obiettivi scientifici della ricerca**

La ricerca di tipo etnografico-visivo, attualmente in fase di start up, è volta a costituire un *corpus* di interviste videoregistrate – realizzate in maniera dialogica, critica e riflessiva secondo i principi e i metodi della ricerca antropologica “sul campo” – relative, prevalentemente, ad alcune storie di vita di donne migranti stabilitesi nel Salernitano, in particolare per ciò che riguarda la loro percezione e la loro narrazione della malattia e del benessere.

La ricerca tenterà di far emergere le difficoltà incontrate (di genere, linguistiche e culturali) dalle donne migranti, individuate come informatrici, nell’accesso e nella fruizione dei servizi sanitari.

## **Sintetica cornice teorica entro la quale la ricerca si situa ed elementi innovativi rispetto allo stato dell’arte**

Il “Diritto alla salute” è anche possibilità di accedere alla fruizione delle cure mediche. Molto spesso, per motivi socio-culturali, economici o di genere, tale accesso è limitato o addirittura precluso (come ad esempio nel caso delle immigrate che subiscono una doppia limitazione: in quanto straniere e in quanto donne). Sebbene la medicina sia protagonista, oggi, di una straordinaria evoluzione nella ricerca scientifico-tecnologica, con la scoperta di tecniche e protocolli nuovi per la guarigione, le innovazioni scientifiche non sono sufficienti a garantire la cura del paziente. La medicina basata sull’evidenza, cioè quella che formula diagnosi a partire dai sintomi che il paziente manifesta, non tiene conto di tutti quegli aspetti culturali, contestuali ed emotivi che caratterizzano la persona e influisco-

no, più o meno direttamente, sul suo stato di salute, sulla sua condizione di “sano” o di “malato”. Per l’antropologia medica, tra l’altro, sono le stesse definizioni di “salute” e di “malattia” ad essere interessate e influenzate dalla dimensione culturale contestuale che guida anche la capacità che ogni individuo dovrebbe avere di poterle configurare e comunicare ad esempio in contesto medicale.

Di tutto ciò si occupa oggi la cosiddetta Medicina narrativa (*Narrative Medicine*). Secondo Rita Charon, docente di Clinica medica e direttrice del programma di Medicina Narrativa della *Columbia University* di New York, la Medicina Narrativa, proprio attraverso l’attenzione e la sensibilizzazione alla narrazione, può essere utile a riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare le «storie della malattia» ed efficace nel lavoro di medici, infermieri, operatori sociali e terapeuti, aumentandone l’efficacia terapeutica, favorendo lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessione, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e gli altri colleghi (cfr. Charon 2001).

Coniugandosi con tale prospettiva, lo “sguardo” antropologico potrà forse fornire alla ricerca una ulteriore possibilità di interpretazione delle problematiche fin qui esposte.

### **Metodologia, tecniche, tempistica**

L’indagine etnografica è centrata sulle donne migranti presenti nel Salernitano in quanto sembrano rappresentare una categoria sociale e culturale particolarmente debole, per la quale il tema della salute e della malattia, nel suo intrecciarsi, si presenta particolarmente complesso.

Per ciò che riguarda la “domanda di salute” formulata dalle donne migranti, si pone in modo problematico l’esigenza di tradurre e declinare diversamente la stessa “categoria di salute”, verificando la congruenza della domanda espressa con le risposte che dalle istituzioni sanitarie vengono erogate. Domande e risposte direttamente connesse alla questione dell’integrazione, al loro essere vittime di episodi di intolleranza, quando non di esplicito razzismo.

Pertanto, si ritiene importante utilizzare il concetto di “ciclo della vita” per considerare le domande e i bisogni sociali di salute, per inquadrare la “salute” all’interno delle fasi essenziali del ciclo della vita. Sulla base di questo approccio saranno analizzate le differenze socio-culturali rispetto alla salute e più in generale alla qualità della vita, reale e percepita, per analizzare poi in che modo i rischi biologici interagiscono con fattori economici, sociali e culturali nello sviluppo delle malattie.

Dunque, è fondamentale un approccio etnografico audiovisivo volto alla registrazione delle storie di vita in generale e alla narrazione di ciò

che esse intendono per malattia e per salute. Con particolare interesse comparativo con ciò che riguarda i loro contesti di origine o provenienza.

La ricerca si focalizzerà sul vissuto personale dell'esperienza della malattia e l'indagine andrà pertanto ad analizzare da un lato il modo in cui tali patologie intervengono nell'*illness* del malato e dall'altro in che modo i servizi sanitari presenti sul territorio salernitano rispondano alle richieste dei migranti.

Una siffatta prospettiva di indagine non può non partire da una profonda riconsiderazione critica del pensiero demartiniano sulla "presenza" e sulla sua "crisi", senza trascurare le prospettive aperte dall'Antropologia medica contemporanea (Scheper-Hughes), la quale, analizzando i "reali vissuti" individuali dei "corpi che soffrono", approda alle problematiche tipiche dei contesti in cui i "corpi" si rappresentano nella loro sofferenza sulla quale incidono consapevolezze (o inconsapevolezze) individuali, ma anche forme di esercizio di quel biopotere in grado di controllare e decidere "politicamente", senza confrontarsi con i modelli "altri" dello star bene/star male, la sussunzione del "corpo malato" nel "corpo sociale" con le sue regole valide indistintamente (Foucault). Un discorso, quest'ultimo, nel quale si intrecciano problematicamente diversi saperi, pratiche e politiche del corpo (Pizza).

### **Fasi della ricerca**

Fase 1 – Start up: individuazione dei contesti di indagine.

Fase 2 – Ricerca degli "informatori" e presentazione dialogico-critico-riflessiva degli scopi della ricerca.

Fase 3 – Videoregistrazione degli incontri e delle interazioni "sul campo" sui temi della salute e della malattia.

Fase 4 – Raccolta di dati non dialogici (foto, documenti, scritti ecc.) che, opportunamente, saranno interpretati con metodi elicitativi contestualmente messi in pratica.

Fase 5 – Analisi e studio in laboratorio dei dati raccolti.

Fase 6 – Condivisione e discussione dei risultati della ricerca con gli informatori.

Fase 7 – Pubblicazione dei risultati a mezzo stampa; realizzazione di DVD.

### **Attori coinvolti**

La ricerca si svolge in collaborazione col CEiC Centro Etnografico Campano – Istituto di Studi storici e antropologici di Napoli col dr. Anselmo Botte della CGIL di Salerno e fa parte di un più ampio progetto che si sta sviluppando insieme alla prof. Tullia Saccheri, sociologa del Dipartimento

di Scienze umane, filosofiche e della formazione (DISUFF) dell'Università di Salerno, dal titolo "Immagini e rappresentazioni sociali della salute tra gli immigrati in Campania".

Collaborano la dott. Dina Gallo e il prof. Ugo Vuoso.

### Momenti di riflessione

A partire dai dati di campo, si giungerà alla produzione di documentazione etnografica attraverso il dialogo con gli informatori. Infine, i dati etnografici, raccolti secondo le tipiche modalità etnografico-visive (interviste videoregistrate, registrazioni audio digitali, raccolta di fotografie ecc), saranno poi analizzati e interpretati nell'Archivio demoantropologico audiovisivo (ADA) del DISPAC – Dipartimento di Scienze del patrimonio culturale dell'Università di Salerno e daranno vita ad una pubblicazione consistente in un volume a stampa comprendente un documentario distribuito su DVD.

### Bibliografia essenziale

- Beneduce, R. & S. Taliani (a cura di) 2015. Ernesto De Martino. Un'etnopsichiatria della crisi e del riscatto [numero monografico]. *Aut Aut*, 366.
- Charon, R. 2001. Narrative Medicine A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. *JAMA*, 286, 15: 1897-1902.
- Charon, R. 2002. Patients' Stories as Narrative-Reply. *JAMA*, 287, 4: 447-448.
- Cima, R., Moreni, L. & M. G. Soldati 2010. *Dentro le storie. Educazione e cura con le storie di vita*. Milano: Franco Angeli.
- De Martino, E. 1977. *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di C. Gallini. Torino: Einaudi.
- Foucault, M. 2005 [2004]. *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*. Milano: Feltrinelli.
- Good, B. J. 2006 [1994]. *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Torino: Einaudi.
- Pizza, G. 2010 [2005]. *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Quaranta, I. 2006. *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Scheper-Hughes, N. 2004. "Il sapere incorporato: pensare con il corpo attraverso un'antropologia medica critica", in *L'antropologia culturale oggi*, a cura di N. Borofvski, pp. 281-292. Roma: Meltemi.