

I guaritori del Mali: la medicina «diversa» in un paese dove non c'è depressione. Parla lo psichiatra Piero Coppo

# Gli psicoterapeuti del deserto

In Mali non esiste la depressione così come noi la conosciamo. Non esistono fobie. Ma, come ovunque, esiste il disagio psichico. E i suoi curatori o, meglio, i guaritori figli di una medicina molto diversa dalla nostra eppure efficace. L'etnopsichiatra Piero Coppo racconta della esperienza in quel paese, il centro di studi realizzato con l'Organizzazione mondiale della sanità, l'osservazione di un'idea diversa di malattia e di cura.

SILVIA CALANDRELLI

Attraverso l'altopiano del Mali, per lo più in bicicletta o a piedi, per compiere una ricerca epidemiologica sui disturbi mentali in una popolazione di circa 6.000 persone sparse in cinque o sei villaggi: è uno dei punti centrali dell'esperienza di Piero Coppo, etnopsichiatra, consulente dal 1977 al 1992 dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per i programmi di medicina tradizionale in Mali. Le tracce di questa esperienza sono ora racchiuse in «Guaritori di follia» (Bollati Boringhieri, lire 26.000).

Sotto la sua direzione si è costituito il Centro di medicina tradizionale di Bandiagara. Com'è nata questa esperienza?

Da alcuni incontri, miei e di altri, in Mali negli anni dal '77 all'83. Il Mali allora era un paese poco noto in Italia pur essendo un paese di grandissime tradizioni storiche ed era per me molto interessante anche perché lì non esisteva alcuna struttura deputata alla presa in carico e alla cura dei disturbi mentali. Dunque rappresentava ai miei occhi un terreno molto favorevole per capire la storia del disturbo psichico, senza che il suo decorso o i suoi aspetti fossero modificati dalla presenza di un apparato concettuale o strumentale come quello della psichiatria. Il Centro è nato per articolare la medicina dei guaritori con quella dei medici. Da tempo l'Oms sottolineava che la medicina dei guaritori presenta aspetti importanti, da usare all'interno dei programmi sanitari nazionali dei paesi in via di sviluppo.

Il suo è stato anche un dialogo tra chi porta con sé l'esperienza della medicina occidentale e chi invece, come i guaritori, si muove lungo gli insegnamenti della medicina tradizionale. Chi sono i guaritori?

I guaritori sono presenti in tutto il mondo, Italia compresa, ma nei paesi in via di sviluppo hanno il

compito importantissimo di garantire la copertura sanitaria delle popolazioni. È ovvio, poiché in quei luoghi - anche solo per ragioni di dimensione - l'organizzazione di una rete di servizi sanitari di modello occidentale è molto difficile. E allora si è cercato di creare reti di terapeuti tradizionali che proseguono il lavoro, iniziato ancor prima della colonizzazione, per cercare di affrontare e risolvere il problema della sofferenza e della malattia.

Qual è la trama di vita che porta a divenire guaritori?

Ci sono varie strade. La medicina tradizionale africana è una medicina di famiglia, quindi sono i gruppi familiari sparsi sul territorio i portatori di un saper fare terapeutico. Il metodo più comune di trasmissione del sapere è quello diretto, di padre in figlio, o anche di madre in figlia. Il padre guarda tra i figli fin da quando sono molto piccoli quello che ha spontaneamente più tendenza a seguire la strada della medicina e poi lo aiuta, gli insegna. Un'altra via, assai diffusa, passa attraverso la malattia: si tratta di persone entrate nella malattia e - da sole o con l'aiuto di altri - uscite in forza tanto da poter pensare di occuparsi della malattia di altri. È un percorso comune tra i guaritori dei disturbi psichici, che spesso hanno attraversato crisi psicotiche anche molto violente, ne sono uscite e a partire da qui hanno cominciato a curare, quasi avessero imparato per diretta esperienza la via d'uscita dal labirinto.

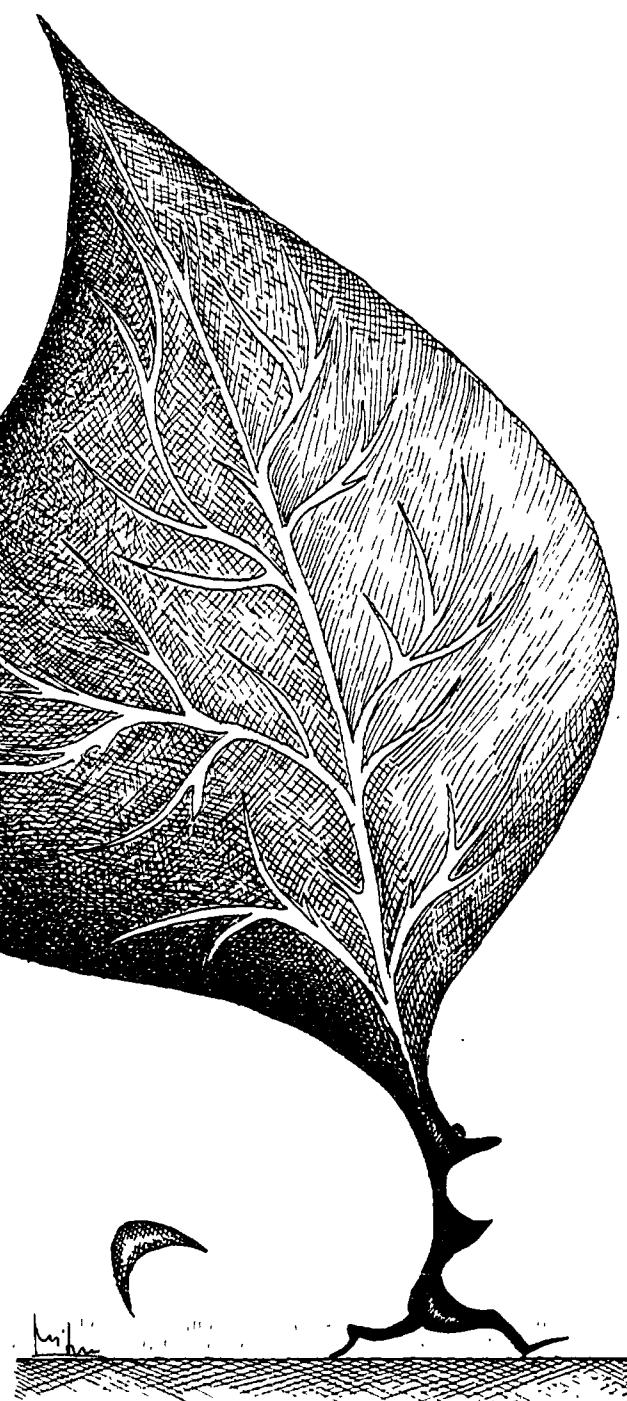
In questo che sembra in apparenza un campo ridotto alla prassi, l'elemento del simbolico è determinante. Qual è la funzione del simbolico in ciò che lei chiama saper fare terapeutico?

Bisogna pensare che la medicina tradizionale, africana e non solo, è strutturalmente diversa dalla medicina occidentale. Non ha attraversato l'epoca dei lumi e la ri-

voluzione scientifica che ha caratterizzato la storia dell'Europa negli ultimi secoli. Ciò vuol dire che non si sono effettuate alcune separazioni, per esempio quella tra corpo e spirito o tra soggetto e oggetto. L'impianto epistemologico della medicina tradizionale è quindi sostanzialmente differente da quello delle medicine di derivazione occidentale. Ma non è solo la medicina tradizionale ad essere diversa, è anche il modo che gli individui hanno di essere nel mondo. L'essere nel mondo di un contadino di una comunità rurale africana comporta una continuità con l'ambiente esterno piena di significati e di senso. Dunque è impossibile nella medicina tradizionale evacuare la sfera del simbolico. Quindi il terapeuta ha sviluppato la sua competenza prevalentemente sul piano del simbolico ed è diventato un grande iniziante nella manipolazione dell'universo simbolico della persona sofferente e dell'ambiente circostante.

Confrontiamo allora il nostro strumento categoriale, oltre che tecnico, con un approccio completamente altro: immaginiamo un incontro tra guaritore e malato...

Mettiamo che il terapeuta e la sua famiglia vivano in un villaggio e che siano conosciuti in tutto l'altopiano per la capacità di prendere in carico, e non solo curare, i di-



sturbati psichici. Arriva da un villaggio lontano un gruppo costituito dai fratelli e dalla madre che accompagnano un ventenne che ha avuto una crisi psicotica acuta magari al punto da minacciare qualcuno. Un membro della famiglia spiega il problema, il guaritore osserva, ascolta, fa una diagnosi, poi, ricevute alcune monete e interrogati familiari e paziente decide se può prendere in carico il malato. Se sì, chiede agli altri di tornare il giorno seguente - in genere vengono ospitati all'interno del villaggio - per compiere un sacrificio, ad esempio di un gallo o di un pulcino. Il valore simbolico del sacrificio è importante: significa che la famiglia assume concor-

demente e davanti a tutti l'impegno a fare tutto quello che può per curare il membro malato. A questo punto il guaritore fa un'ipotesi e inizia la presa in carico. Il paziente, accompagnato da un familiare che si occupa delle sue esigenze, abita presso il guaritore. Durante il periodo di intervento terapeutico il guaritore usa diversi strumenti: le piante, i massaggi... Parla poco al paziente, ma appena può lo manda a prendere l'acqua o lo porta con sé nei campi e così facendo il paziente deve attraversare il villaggio e scambiare i saluti di rito quando incontra qualcuno... Dal punto di vista della nostra medicina dovremmo dire che in quel momento sono in

Disegno di Mitra Divshali

corso una farmacoterapia, una psicoterapia, un'ergoterapia, una socioterapia... cioè tutti quegli interventi, da noi frammentati, della globalità della presa in carico, che qui mantiene la propria interezza.

Alla malattia viene dato un nome, viene espressa una diagnosi?

La nomina della malattia avviene durante il percorso terapeutico e quando decide il guaritore, in base a un giudizio di utilità. L'obiettivo non è il riaggiustamento dell'individuo che si presenta come paziente, ma il riaggiustamento di un equilibrio familiare o comunitario che si è rotto. Per questo il guaritore ascolta, sta a sentire, s'informa, scopre magari che nella famiglia c'è un qualche conflitto: allora userà questo modello interpretativo, dicendo ad esempio che la malattia è dovuta a uno spirito entrato nel paziente perché in famiglia c'è un conflitto che ha impedito di fare correttamente i sacrifici agli altari e chiederà al gruppo di riflettere su questo.

Lei ha partecipato a una ricerca epidemiologica che ha coinvolto circa 6.000 persone e dalla quale sono emersi dati importanti anche per la loro valenza epistemologica...

Uno dei risultati più evidenti, riguarda la distribuzione dei disturbi psichici, molto diversa da quella descritta abitualmente nelle culture industrializzate. Consideriamo la schizofrenia: qui ci troviamo di fronte in grandissima percentuale a crisi psicotiche, anche acute, che regrediscono più o meno spontaneamente dopo circa un mese fino a sparire per lunghi periodi o per sempre e le eventuali ricadute non presentano l'andamento cronico che caratterizza in Occidente la psicosi di tipo schizofrenico. È un dato poi confermato anche dall'Oms in «International Pilot Study on Schizophrenia».

Vi siete anche occupati della tanto discussa questione della presenza/assenza di «sindromi depressive»?

Sì, e non abbiamo rilevato la presenza né di sindromi depressive né di comportamenti di tipo fobico-ossessivo. Sull'assenza di questi contesti di comportamenti fobico-ossessivi c'è un accordo generale, e si spiega l'assenza considerando le tappe dell'allevamento dei bambini, che non hanno l'obbligo del controllo sfinterico, non sono addestrati in senso corpofobico come nella cultura occidentale per la quale gli umori del corpo sono comunque inferiori agli umori dell'anima. Sulla depressione la polemica è invece apertissima. Sta di fatto che non ne abbiamo riscontrato nessun caso e che nella lingua Dogon, come in moltissime altre lingue di queste popolazioni, non esiste una parola che si possa tradurre con depressione.

## Le valli di Marte formate da acque sotterranee?

Le valli osservate sulla superficie di Marte sarebbero state formate dall'acqua uscita dal sottosuolo in un periodo in cui il pianeta aveva un'atmosfera calda e umida. Lo sostiene un gruppo di ricercatori dell'università di Cornell, New York, e dell'università della Pennsylvania in un articolo pubblicato su Science. «Una presenza dell'acqua così vicina alla superficie - ha detto James Kasting dell'università della Pennsylvania - ha consentito in passato condizioni più favorevoli alla vita di quelle odierne». Finora si riteneva che le profonde valli di Marte fossero state formate da fiumi di acqua piovana, ma i pochi dati a disposizione degli studiosi non hanno mai permesso di spiegare come fosse possibile lo scorrere dell'acqua, visto che la temperatura del pianeta è costantemente sotto zero. Secondo la nuova teoria, l'energia termica del nucleo del pianeta e il calore prodotto nell'impatto con asteroidi avrebbero innalzato la temperatura di quella frazione di grado sopra lo zero sufficiente a far scorrere l'acqua.

## Domani si apre la conferenza mondiale sull'Aids

Più di diecimila persone, provenienti da oltre 140 paesi prenderanno parte da domani 7 a venerdì 12 agosto a Yokohama alla decima Conferenza internazionale sull'Aids. Per la prima volta nella storia della Conferenza una «lettura magistrale» nella prima sessione plenaria della Conferenza è stata affidata ad un ricercatore italiano: è Stefano Vella, dell'Istituto Superiore di sanità. Dopo la cerimonia di inaugurazione prevista per il pomeriggio del 7, i lavori della conferenza entreranno nel vivo dei problemi il giorno successivo con le relazioni di Gallo, Levy e Montagnier su 10 anni di lotta mondiale all'Aids e sulle sue prospettive. Il dibattito si fonderà su 594 relazioni e 2.800 poster informativi.

## Il toner delle fotocopiatrici fa male ai polmoni

Andateci piano con la fotocopiatrice: rappresenta un potenziale pericolo per la salute. Il «toner» - l'inchiostro con cui va - è dannoso ai polmoni. L'allarme è stato lanciato dalla rivista medica britannica «Lancet» sull'ultimo numero. A detta di un gruppo di ricercatori dell'università di Granada, con a capo il dott. Sanchez-Quevedo, un'eccessiva esposizione alla polvere del «toner» provoca una malattia - la siderosilicosi - che colpisce soprattutto i minatori e che è causata dall'inalazione di particelle di silice e ferro. I ricercatori spagnoli portano a riprova il caso di una donna di quarantatré anni ammalata gravemente di siderosilicosi dopo sei anni di lavoro a tempo pieno in un negozio specializzato in fotocopiatrici. La donna ha incominciato a tossire, soffrire di mal di testa e di mancanza di respiro: si è ripresa soltanto grazie ad un'energica cura con gli steroidi ma ha riportato danni polmonari permanenti.

Una ricerca delle Università di Pavia e di Sassari identifica un gene della differenziazione sessuale

# Ecco l'«interruttore» che ci fa maschi o femmine

Un gene scoperto da ricercatori italiani sul cromosoma X sarebbe l'«interruttore» che fa scattare la differenziazione sessuale negli uomini. La scoperta è stata effettuata da un'équipe di ricercatori delle Università di Pavia e di Sassari (con il finanziamento di Telethon e del Cnr). Il gene non è solo fondamentale per lo sviluppo dell'ovario, ma assicura che questo differenzamento sia alternativo allo sviluppo del testicolo.

STEPHEN BERNARDELLI

Ricercatori delle università di Pavia e di Sassari, coordinati dalla professoressa Giovanna Camerino hanno scoperto un gene, denominato Dss, che è molto probabilmente uno dei geni cruciali per il differenziamento dell'apparato riproduttore, dei genitali, delle caratteristiche secondarie e, come conseguenza, del comportamento sessuale.

Ne dà notizia, con grande rilievo, il numero di agosto della rivista americana «Nature Genetics». Il gene, localizzato sul braccio corto del cromosoma X, sarebbe una sorta di interruttore che controlla il passaggio fondamentale del nostro diventare maschi o femmine e potrebbe corrispondere ad uno dei geni più antichi presenti nel corso della evoluzione della determina-

zione del sesso.

Il fatto che un individuo sia maschio o femmina - spiegano i ricercatori il cui lavoro è stato finanziato da Telethon (il comitato per la lotta contro la distrofia muscolare e le altre malattie genetiche) e dal Consiglio nazionale delle ricerche - è determinato da quale cromosoma, x o y, sia ereditato dal padre; tuttavia la determinazione del sesso è un processo complicato che richiede la coordinata attivazione o repressione di un certo numero di geni. Il risultato finale di questo processo è lo sviluppo del testicolo oppure dell'ovario, testicolo ed ovario hanno, a loro volta, una funzione fondamentale per la sessualità dell'individuo: non solo per la produzione rispettivamente degli spermatozoi e degli ovuli, ma per la produzione di quegli ormoni



Salvo Spitaler/Da «Private»

che determinano il differenziamento sessuale.

Il gene dss non è solo fondamentale per lo sviluppo dell'ovario, ma assicura che tale differenzamento sia alternativo allo sviluppo del testicolo.

Lo studio ha potuto documentare che individui dotati sia di cromosoma x che di cromosoma y

(quindi geneticamente maschi) che eccezionalmente avevano una dose doppia del gene dss, avevano subito un'inversione del sesso nel corso dello sviluppo embrionale e si erano sviluppati come femmine anziché come maschi.

«Si tratta indubbiamente di una scoperta interessante - commenta il genetista Marcello Buiatti, dell'U-

niversità di Firenze - anche se non ha, almeno per ora, nessuna conseguenza sul piano etico. Del resto, si era visto con chiarezza che in tutti gli animali esiste una sorta di «geni - interruttori» che determinano la struttura degli esseri viventi. È logico quindi che ne esistano anche per la differenziazione sessuale».

Sul «gene del sesso», inteso in un'accezione più spettacolare che scientifica, si è discusso molto nei mesi scorsi e ancora ieri Franco Praticò su «La Repubblica» ricordava le tesi del neurobiologo californiano Simon LeVay su una «influenza biologica» nella determinazione dell'omosessualità. LeVay sostiene che alcuni centri neuronali nell'ipotalamo segnano la differenza del comportamento sessuale e negli omosessuali maschi si presentano in forme più piccole, simili a quelle delle donne. Il neurobiologo americano, comunque, era diffidente sulla tesi di un'omosessualità strettamente determinata dai geni, al contrario di altri suoi colleghi che invece ritengono che dei geni sul cromosoma x (trasmissibili quindi per via materna) possano decidere dell'orientamento sessuale. Un dibattito, questo, ancora aperto ma al quale difficilmente la scoperta italiana del gene Dss potrà dare il suo contributo.

## Avete perso Pizzaballa?

Per richiedere un album delle figurine Panini che avete perso basta raccogliere 5 di questi coupon (devono essere originali, le fotocopie non vengono accettate), compilarli, metterli in una busta e spedire il tutto a: l'Unità, via due Macelli 23/13 Roma. L'album richiesto vi verrà spedito all'indirizzo che indicherete sul coupon.

✂

|                           |          |      |
|---------------------------|----------|------|
| nome e cognome            |          | tel. |
| indirizzo                 | località | CAP  |
| anno dell'album richiesto |          |      |

ALBUM CALCATORI 1991-1992