

## **La medicina popolare: questioni di metodo**

in *La ricerca folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari*, 8, ottobre 1983, pp. 7-12

### **I. I problemi del termine**

Il referente terminologico tematico, con il quale questo convegno si qualifica, non dà adito a dubbi e ad equivoci. L'Istituto di etnologia e antropologia culturale dell'Università degli studi di Perugia, fin dalle prime schematiche indicazioni sul programma del convegno, ha inteso esplicitare la qualità e il contenuto dello specifico settore disciplinare interessato, indicandolo come «medicina tradizionale delle classi subalterne» e ulteriormente chiarendo: «...non sembra inutile sottolineare come [...] il termine "medicina popolare" sia convenzionalmente usato per indicare sinteticamente, e in modo immediatamente comprensibile, l'aspetto delle "tradizionali" forme culturali, comportamentali e organizzative concernenti la difesa della salute nelle classi popolari rurali e urbane». Su questa definizione, che Tullio Seppilli dava nella prima stesura del calendario dei lavori del 14 marzo 1983, ha sicuramente influito una consolidata tradizione terminologica che appartiene ai demologi italiani del secolo scorso e dei principi di questo secolo.

Tuttavia i problemi definatori di questo ambito di ricerca non sono così semplici e lineari come potrebbe apparire dall'impostazione intenzionalmente e fortunatamente selettiva data al Convegno di Pesaro. Negli ultimi decenni intorno ai significati e ai contenuti di quella che qui chiamiamo «medicina popolare» si è infittita una trama di contributi che fanno uso di diversi referenti classificatori e terminologici, i quali, a loro volta, sottendono spessori ideologici e interpretativi sui quali conviene fare luce. Ancora una volta chi sceglie di proporre problemi di metodo è portato a constatare che al di là del puro gioco lessicale e nominalistico si ampliano territori interessanti direttamente la natura stessa della disciplina e la sua fondabilità.

Va subito chiarito che già nei primi demologi italiani coinvolti nel discorso sulla medicina popolare, gli argomenti si divaricano in due settori distinti di catalogazione e ricerca, che sono, poi, quelli appartenenti alla medicina culta: da un lato, affezioni, mali e disturbi riguardanti il piano fisiologico, e dall'altro la serie delle affezioni che toccano il piano mentale, comportamentale e psicologico. Per non citare che un solo testo esemplare, sembra evidente la preoccupazione catalogante che ebbe, nello stendere la *Medicina popolare siciliana*, il Pitré. Le sue minute elencazioni obbediscono ai canoni della medicina ufficiale, con la netta distinzione, insinuata nei paragrafi, fra l'ampia, prevalente serie dei «mali fisici», e quella più ristretta, ma rilevante, dei «mali nervosi», o dell'«apparecchio nervoso».

Questa dicotomia -che forse è da rianalizzare seriamente perché, almeno in parte, tradisce una visione unitaria dell'uomo e del mondo che è a fondamento della diagnostica e della terapeutica popolare - viene successivamente a consolidarsi. Soprattutto nei paesi di lingua tedesca il termine più antico e consueto di *Volksmedizin* si trasforma nella bipolarità lessicale di *etnoiatria* e *etnopsichiatria*, con immediata adesione degli studiosi di lingua anglosassone e francese. Ma, dietro le nuove immagini lessicali, anche nelle più rare varianti di «*demoiatria*» (già usata dal Pitré) e di «*demopsichiatria*», si verificano taluni eventi che appartengono al piano del metodo e dell'ideologia e che attualmente ingenerano pesanti confusioni circa l'oggetto della nostra disciplina.

## **2. La polivalenza dei significati**

In sostanza una breve disamina dei segni terminologici consente di accertare, per gli ultimi decenni, taluni processi di definizione e limitazione dell'oggetto disciplinare, cui soggiacciono, almeno secondo la mia personale opinione, precise scelte e tendenze ideologiche. Facciamo qui una breve analisi della polivalenza degli usi del termine «*etnopsichiatria*», presumendo che a mutamenti e vicende analoghi sia stato storicamente assoggettato il parallelo «*etnoiatria*», cui ci riferiamo soltanto quando sembra indispensabile. *Etnopsichiatria* può significare studio delle malattie e dei disturbi della sfera psichico-nervosa degli appartenenti a livelli di diversità culturale quando li si definisca in rapporto a un gruppo umano emergente o dominante che ha storicamente costituito e imposto propri modelli. Sarebbero qui principalmente coinvolti nell'oggetto disciplinare gli appartenenti a etnie e culture tipiche della storia occidentale europea esplicitata nelle categorie di egemonia / subalternità, folklore / non folklore. Diviene illuminante, sotto questo profilo, il tentativo definitorio avanzato da Michel Tousignant: «L'*etnopsichiatria* può essere definita come lo studio del rapporto fra comportamento psicopatologico, servizi terapeutici e cultura di origine del paziente e del suo terapeuta. Una tale analisi deve concretamente fondarsi su una serie di postulati che toccano la cultura e la personalità del paziente, e queste scelte guideranno le forme pratiche secondo le quali si definirà un determinato campo di questioni e di problemi» (M. Tousignant e H.B.M. Murphy, *Fondements anthropologiques de l'ethnopsychiatrie*, in *Enc. Med. Chir.*, Paris, IV, 1978).

È evidente che, nell'uso terminologico che ora ci interessa, la distinzione oppositoria fra *psichiatria* «*culta*» e *etnopsichiatria* resta radicata in una specifica situazione storico-socio-economica delle culture occidentali, nelle quali a un quadro dotto si contrappone un quadro tradizionale orale. In conseguenza non vi è congruità logica nel richiamare all'interno di una disciplina, così definita, la varietà delle esperienze culturali delle etnie non occidentali, siano esse «*primitive*» o «*senza scrittura*», siano esse inserite negli universi culturali che non hanno attraversato le fasi di sviluppo tipiche della

società industriale e capitalistica. Avremmo, qui, una sostanziale corrispondenza fra etno-psichiatria/etnoiatria e «medicina popolare» delle antiche classificazioni demologiche italiane e francesi. E tuttavia questa regione disciplinare, che è assoggettata a sue specifiche norme metodologiche, comprende, a sua volta:

a) il patrimonio delle tradizioni mediche classicamente definite come «popolari» (Volksmedizin della tradizione tedesca), quali sono, attualmente o in tempi recenti, rilevabili nel deposito orale delle plebi europee di ambito rurale, pastorale, marinaro e urbano. Mi sembra molto corretto l'uso del termine da parte di Hoppal: «Ethnomedicine is the term for the practice of folk healing in the recent ethnographical literature» (*The state of ethnomedical research in Hungary*, in *Acta Congressus Internationalis Historiae Artis Medicinae, 25-31 Augusti 1974, Budapestini*, tomo 11, Budapest, 1976, p. 1265). Solo che va indicato nel semilessema «etno», quale appare in etnoiatria/etnopsichiatria, un rischio di fraintendimento: Hoppal lavora in un ambito di ricerche, largamente influenzato dalle scuole tedesche, per le quali «etno» si riferisce non soltanto, come presso di noi, allo studio delle culture senza scrittura dei mondi non occidentali, ma anche alle culture delle subalternità europee (nelle università tedesche «etnografia europea» corrisponde alla nostra «storia delle tradizioni popolari»). Il particolare settore qui indicato (medicines delle subalternità europee) si fonda su una specifica visione del mondo, che oppone il patrimonio demoiatrico a quello ben diverso della cultura egemone;

b) il patrimonio delle credenze mediche che appartiene alla tradizione classica antica, quale ha costituito la probabile base più remota della medicina greco-romana e tardoantica e che, al momento in cui si sono definiti i canoni precisi di una «scienza medica» scientifica o ritenuta tale, è stato rielaborato e respinto dalla medicina culta. Codesto è un settore disciplinare denso di equivoci, proprio perché corrisponde alla contrapposizione fra un livello «dotto» della medicina e un residuo livello «magico» o «popolare», che i grandi medici antichi ora respingono perentoriamente, ora accettano in una fase di sviluppo delle metodologie in cui la distanza fra epistemologia scientifica e epistemologia subalterna non era ancora chiara.

Diamo alcuni esempi. Una serie di frammenti di Rufo di Efeso vengono ritenuti appartenenti a un trattato «Della medicina popolare» (vedi, per es. S. Alleori -G. Gentili, *Il trattato «Della medicina popolare di Rufo d'Efeso». Frammenti e citazioni*, Roma, Arti Grafiche E. Cossidente, 1969). Ora nulla è più distante dalla «medicina popolare» nei significati attribuiti ad essa dalla demologia italiana della serie di diagnosi e terapie che Rufo d'Efeso, medico culto, intende dare alle classi popolari genericamente intese: consigli sulla cura dell'emicrania, sulle oftalmie, sull'«orzaiolo», sui processi di formazione dei flemmoni e delle pustole, sul coito, che sono filtrati attraverso i testi dotti della scuola

araba di Razes. Qui si rileva un caso di commistione terminologica (che è, poi, metodologica) fra gli usi lessicali.

Ma vediamo un altro esempio. Due eruditi poligrafi, Catone e Plinio, assumono opposta posizione in rapporto al medesimo rituale che riguarda, nell'antichità, la cura dell'ernia (il passaggio dell'ammalato maschio attraverso un rovo feso o un ramo di quercio tagliato in due parti o attraverso altro tipo di pianta). Il testo catoniano, che si riferisce al disturbo detto *luxus* e che, nella mia opinione, non è la lussazione comunemente invocata, utilizza, per rendere con efficacia l'operazione descritta, due gruppi di parole magiche o *verba ephesia* (*De agri cultura*, CLX), ma, a distanza di circa due secoli e mezzo Plinio il Vecchio, che pure ci trasmette una notevole serie di ricette riguardanti l'ernia, ritiene che i *verba ephesia* utilizzati da Catone siano assolutamente inattendibili e rifiuta di riferirli (*Naturalis historia*, XVII, 267). Si potrebbe opinare che una certa linea di sviluppo della medicina erudita aveva superato, intorno al I secolo d.C., taluni tipi di «superstizioni» che accompagnavano comunemente la terapia. E, fino a questo punto, i significati della posizione di Plinio, diversificata da quella di Catone, restano evidenti. Eppure va osservato che l'intero impianto del rito (cura dell'ernia infantile attraverso il «passaggio») costituiva di per sé e indipendentemente dall'utilizzo di termini efficaci e magici una operazione che, per sua propria natura, si pone nettamente distante da quelle, proprie della medicina culta, dettate dall'epistemologia scientifica.

Si verificava, così, che la posizione dei medici respingeva soltanto parzialmente i patrimoni tradizionali trasmessi oralmente: e, in effetti, un medico, Marcello di Bordeaux, vissuto intorno al IV-V sec. d.C., accoglieva nel suo *De Medicamentis* (33,25), il rituale citato, senza i *verba ephesia*, ma pienamente aderente al filo tradizionale magico (su tutto il problema v. A.M. di Nola, *L'arco di rovo*, Torino, Boringhieri, 1983, passim).

Certo è che questa stratificazione sui generis della etnoatria antica resta gravida di problemi, anche perché tendenzialmente siamo portati ad applicare allo studio di essa le categorie proprie della nostra storia culturale. In altri termini, possiamo sicuramente parlare di un'area di credenze popolari che, nel mondo antico, venne a distinguersi in modo qualificato dall'area delle cognizioni mediche dotte? E, se possiamo parlarne, l'area delle credenze popolari ha lo spessore e le qualità dell'universo delle credenze mediche attribuite alle subalternità europee nate dagli sviluppi della cultura post-feudale e capitalistica? O, invece, si tratta soltanto di due corpi di conoscenze, quello «popolare» e quello «culto», i cui limiti restarono per sempre molto vaghi e la cui interrelazione concreta e costante non prescinde da ogni riferimento a subalternità e a sapere dominante? Sono interrogativi che, allo stato attuale della ricerca, lasciano perplessi, e che, in ogni caso, propongono il quadro di una diversa dimensione significativa della disciplina per quanto riguarda l'antichità classica;

c) il patrimonio di credenze mediche delle classi popolari, urbane e non urbane, nella fase attuale di sviluppo della società. Il complesso di credenze che appartengono alla categoria disciplinare indicata nel paragrafo a. (tradizioni mediche classicamente definite come «popolari», Volksmedizin) non deve essere ritenuto obliterato completamente o sparito sotto l'influenza dei processi contemporanei di industrializzazione e urbanizzazione, ma piuttosto modificato radicalmente da essi, secondo le forme che tenteremo di individuare più avanti. Intanto questa serie di varianti ha determinato una nuova facies della demoiatria che esige proprie metodologie di interpretazione e che va distinta da tutte le altre.

### **3. La interrelazione rimedi popolari-medicina erudita**

A margine di questa discussione, va indicata la importanza di una interrelazione che, nel corso degli ultimi secoli, è stata constatata all'interno del rapporto fra etnoatria «popolare» (ci riferiamo al primo tipo di medicina indicato nel paragrafo a) e sistemi medici culti. Quando, intorno alla metà del Settecento, tutti gli elementi di cultura subalterna vengono dequalificati prima come «survivals» o permanenze assurde del mondo antico, poi come «superstizioni», secondo le due diverse prospettive della corrente degli Antiquarians e della corrente illuministica, i medici ascritti alla ufficialità accademica hanno operato talvolta un'osmosi fra elementi di una cultura tradizionale, che già si presentava come subalterna, e la cultura scientifica. Il fenomeno non riveste interessi secondari, perché, alla sua base, resta l'interrogativo sul valore reale di molti medicinali e rimedi e metodi tradizionali: hanno avuto essi soltanto un'efficacia di ambito suggestivo e psicologico, o alla loro base vi è un'antica sapienza empirica che, attraverso la sperimentazione di casi specifici, ha fissato alcune funzioni e alcuni valori efficaci delle terapie?

Vorrei qui segnalare, sotto questo profilo, un breve intervento del dotto Norbert Duka Zolyomi di Bratislava che affronta con indicazioni concrete il tema dell'accettazione dei rimedi «popolari» da parte dei medici dotti. Zolyomi ritiene, forse con eccessiva fiducia e ignorando il quadro emarginante tipico del XVIII secolo, che i rimedi popolari formarono da sempre una parte della medicina ufficiale. Il fatto, per esempio, che la digitale passa alla medicina ufficiale dalla tradizione popolare in seguito alle esperienze di W. Whitering nel 1775 gli sembra modulare ed esemplare. Ma il breve saggio di Zolyomi non è, forse, importante per la documentazione che riguarda la interrelazione, quanto lo è, invece, per rappresentarci la consistenza ideologica della cosiddetta «medicina ufficiale» nel periodo che gli interessa.

«Il pensiero scolastico -egli scrive -era pieno di elementi magici e superstiziosi che una parte della medicina ufficiale non esitava ad accogliere. Fu così per il ricorso alle fumigazioni per la peste, originariamente un mezzo per espellere i demoni, e analogamente per i rimedi razionali, sanzionati dalla esperienza o più correntemente dal tempo, contenuti negli erborari. Nel primo caso, i medici credevano o, per lo meno, si accontentavano di una credenza speculativa fondata sul sapere empirico (quella secondo la quale l'aria infetta era purificata dal fumo). Nel secondo caso si affidavano a una lunga tradizione empirica» (N.O. Zolyomi, *L'acception des remèdes populaires par les médecins erudits*, in *Actes du Congrès. Proceedings, vol. III. Communications des Auteurs, M-Z, XXV Congrès International d'Histoire de la Médecine*, Québec, 21-28 août 1976, pp. 1396 ss.).

#### **4. L'etnopsichiatria / etnoiatria come indagine disciplinare sulle medicine delle culture «altre» etnologicamente**

La polivalenza dei significati, cui si faceva cenno, emerge chiaramente quando si osservi che la stessa coppia terminologica etnopsichiatria/etnoiatria è chiamata a coprire un'area di dati del tutto diversi da quelli finora esaminati. Si tratta, in effetti, dei dati che provengono principalmente dalle culture etnologiche o senza scrittura, nei riguardi dei quali si realizza un incontro fra analisi sistematiche psichiatriche occidentali e comportamenti psiconevrotici primitivi (e qui abbiamo l'etnopsichiatria) o fra analisi sistematiche medico-cliniche occidentali e diagnosi/terapia primitive delle malattie organiche (etnoiatria).

Mi sembra che tipi di analisi molto congrue e intelligenti siano state finora fatte prevalentemente per l'origine dell'etnopsichiatria, anche se i risultati di tali analisi possono essere estesi, come piano di precomprensione, all'etnoiatria. Sotto questo profilo il breve libro di François Laplantine (*L'ethnopsychiatrie*, Paris, 1973; trad. ital. Tattilo ed., Roma, 1974) resta molto utile. L'etnopsichiatria, secondo Laplantine, che segue da vicino le idee di G. Devereux, è una ricerca decisamente multidisciplinare, il cui punto focale è l'incontro fra i concetti della psichiatria (il normale e il patologico) e quelli dell'etnologia, di fatto intesa, nella trattazione (secondo l'impostazione dello stesso Devereux) come storia delle culture diverse dall'occidentale. I fondamenti preliminari di questo incontro sembrano a Laplantine i principi di un'antropologia psicoanalitica che resta affidata al Freud di *Totem e tabù* e delle successive opere che operano la trasformazione del metodo clinico psicoanalitico in una sorta di interpretazione del mondo e dell'uomo. Passa questa nuova via etnopsichiatrica attraverso alcune opere di B. Malinowski, di M. Mead e soprattutto di G. Roheim e di R. Benedict, nella quale ultima si profila una sorta di psicologia/psicopatologia caratteriale e tipologica di alcune popolazioni primitive. Non siamo lontani, per intenderci, da un quadro disciplinare che è ampiamente documentato nei libri di R. Bastide (*Sociologie des maladies mentales*, Paris, 1965) e nei vari studi di L.B. Boyer (*Notes on the Personality Structure of a North American Indian Shaman*, «Journal of the

Hillside Hospital», X, 1961, pp. 14-33; *Remarks on the Personality of Shamans*, in *The Psychoanalytic Study of Society*, 11, 1962, pp. 233-254) e di G. Devereux.

A noi preme soltanto chiarire, in questa sede, che il settore disciplinare coperto da tale diversa definizione di etnopsichiatria/etnoiatria non è fondato su categorie storiche analoghe a quelle che giustificano la disciplina diretta a studiare i comportamenti medici delle classi popolari europee: e che di conseguenza ogni commistione fra dato radicato nella tradizione folklorica occidentale e dato proveniente dalle etnie primitive rinnova l'errore logico e filologico di equiparazione fra un presuntivo primitivo folklorico (che mai è tale) e un primitivo in senso etnologico. La base dell'errore sta nella circostanza che nelle culture europee, quali si delineano storicamente alla fine del XVIII secolo e quali, in forme di progressiva trasformazione sono attualmente presenti, emerge con estrema chiarezza la contrapposizione fra una medicina dotta e una medicina «popolare» o subalterna, la quale, a sua volta, riflette una dinamica di rapporti di classe e strutture. La etnoiatria e la etnopsichiatria definibili sulla base delle culture primitive sono, in realtà, le uniche forme attraverso le quali i primitivi (intendendo sotto questa denominazione di comodo una infinità di varianti manifestazioni culturali) espressero ed esprimono la loro reale sapienza medica. Sembra banale ricordare, ed è forse significativo e rilevante, un dato concreto: che nelle culture occidentali sussistono, opposte, due figure di portatori di sapienza medica, il medico accademico, legato alla scuola, e il «praticone» che trasmette, anche con innovazioni, il filo della scienza tradizionale, mentre nelle culture primitive le due figure si identificano nel ruolo del medicine-man, dello stregone e dell'operatore religioso-magico. Piuttosto va detto che prima i profondi mutamenti operati dal colonialismo, ora gli interventi politico-economici nei riguardi del Terzo mondo, hanno determinato, anche nei paesi ottocentescamente indicati come «primitivi», vivaci variazioni del quadro culturale, con la conseguenza che le conflittualità si verificano generalmente in modi particolari, dovuti alla trasformazione delle culture indigene. Da un lato, in molti paesi, sussiste l'arcaico patrimonio tradizionale (che dovrebbe essere oggetto di studio dell'etnopsichiatria e dell'etnoiatria) e da un altro lato intervengono, come elementi ingeneranti crisi nell'antica visione del mondo, le scienze mediche importate dagli occidentali con ospedali e centri di studio e le scienze mediche gestite in proprio dagli indigeni che hanno avuto accesso alla cultura occidentale e spesso alla università europea.

## **5. La base comune dei due campi di indagine etno-psichiatrica/ etnoiatria**

Ma, una volta stabilite queste differenziazioni, è forse utile tentare una definizione dei limiti di differenziazione che emergono fra medicina culta e medicina popolare ed etnologica. Il lavoro

parallelo sui due piani si riferisce evidentemente soltanto alle possibilità di raffronto che abbiamo, quelle fra i canoni della scienza medica occidentale e i canoni che appartengono, per alcuni elementi comuni, alla medicina popolare e alla medicina primitiva: è proprio, cioè, dell'Occidente la creazione di uno iato profondo fra i due settori, secondo i processi di tecnicizzazione del sapere che accompagnano la fondazione del sistema capitalistico e borghese.

Se intendiamo ridurre ad una rappresentazione schematica il problema, possiamo indicarlo nel seguente modo:

<i>medicina culta</i>	
diagnosi	terapia
dati empirici	risposta empirica ai dati
congruità e analogia logica fra i piani	
<i>medicina primitiva e subalterna</i>	
diagnosi	terapia
dati empirici + dati metaempirici	risposta empirica + risposta metaempirica
Salto fra dati empirici e metaempirici	

Il meta-empirico, cui si fa riferimento nella classificazione, indica il piano di sistemi «altri» da quelli che appartengono all'epistemologia galileiana della verifica e della scienza contemporanea: i piani, per esempio, del religioso, del magico, del metanaturale e del metastorico, da intendersi anche in una dimensione dell'esistenziale e del totalmente coinvolgente. In realtà, quando ci confrontiamo con culture subalterne o con culture «primitive», deve valere la particolare legge interpretativa della globalità o delle economie sacralizzate, quale fu definita da Balandier e da Poirier: non vi sono reparti settorializzati, non sussistono aree di competenza strettamente limitate, grazie a cui un fatto x appartiene necessariamente alla zona cognitiva x. Invece ogni dato convoca tutti gli altri che formano il quadro culturale, con la conseguenza che il riferimento del dato appartenente, secondo l'epistemologia scientifica, al livello x, e trasferito secondo l'epistemologia subalterna e primitiva a y, z..., diviene incongruo apparentemente.

Assumiamo, come primo esempio, la posizione della medicina tradizionale italiana e europea in presenza di un'affezione definita variamente dalla medicina culta come epatite, anche nelle forme itteriche. La medicina culta procederà ad una specifica diagnosi che è quella di infezione epatica da



virus e adotterà i farmaci specifici corrispondenti alla diagnosi in sede terapeutica. La medicina tradizionale procederà ad una diversa diagnosi, secondo la quale è convocata nell'episodio morboso la violazione di un tabù, quello del non urinare verso l'arcobaleno, e procederà a cure che non respingono i dettati della medicina dotta, ma li integrano con i dettati della tradizione metaempirica popolare.

In un secondo esempio, quello dei disturbi indicati in Sicilia come «matrazza», «matruni» o «filatu», quale è descritta da Pitré (*Medicina popolare siciliana*, cit., p. 359), abbiamo una serie di malattie organiche e neuropsichiche ascritte ad un'unica specie diagnostica. Matrazza, infatti, è il meteorismo, la timpanite flatulenta e l'isterismo (secondo le classificazioni nosologiche di Pitré) e si tratta di mali diversi che ricevevano e ricevono specifiche terapie farmacologiche e mediche. In Sicilia in sede di diagnosi, il fattore scatenante la matrazza è uno spiritello che, in forma di signora, entra per la bocca e si insinua nello stomaco, determinando i disturbi. La conseguente terapia è di tipo magico, perché la guaritrice tradizionale strofina il ventre della disturbata o del disturbato con un olio appositamente preparato, mentre recita una formula o orazione.

Un terzo esempio può riportarci ai ben noti episodi di tarantolismo che furono oggetto degli studi di Ernesto De Martino. Sappiamo che, nella fase antica e originale, non improbabilmente si trattava di avvelenamento reale da morso di tarantola di specie velenose, ora probabilmente sparite in Puglia e altrove. Ma sull'episodio probabilmente reale si instaura successivamente un contesto coreutico-cromatico con propria liturgia subalterna collegata al culto di San Paolo, e in tale contesto l'episodio morboso appartiene soltanto al piano dell'immaginario, ma comporta (o comportava fino a qualche anno addietro) crisi reali psicopatologiche di tipo periodico, cui l'interpretazione di De Martino attribuisce spessore esistenziale riconsiderandole ritualità periodicizzate per riscattarsi fittiziamente dalla frustrazione storica e dal rischio del non esserci nel mondo.

In questi tre casi indicati, che potrebbero agevolmente essere confortati da infiniti altri esempi, è chiaramente verificabile la serie di meccanismi cognitivi che indicavamo al principio come particolari tipi di relazione fra empirico e metaempirico propri delle culture non appartenenti all'area dell'epistemologia scientifica e tecnica. Mentre nella medicina dotta i vari mali ricordati (ittero epatico, meteorismo, isterismo, ecc.) trovano la loro precisa interpretazione sul fondamento del rilievo di segni clinici in sede diagnostica e di interventi medici in sede terapeutica e, nel rapporto fra diagnosi e terapia, vi è una continuità rappresentata dall'applicazione dell'epistemologia razionale, nelle medicine popolari i segni accertati diagnosticamente comportano, nei casi citati, tre tipi di diagnosi e corrispondentemente tre tipi di terapia:

epatite itterica = giallo = male dell'arcobaleno

diagnosi: in frazione di un tabù (urinazione indebita)

terapia: magie che sanano il rapporto uomo-arcobaleno

gruppo delle malattie dette «matrazza»

diagnosi: intervento di un personaggio malefico soprannaturale

terapia: alcune operazioni empiriche (strofinamento del ventre) accompagnate da formule magiche di esorcizzazione

tarantolismo, come trasformazione di episodi morbosi reali sul piano dell'immaginario

diagnosi: interventi negativi di San Paolo e della taranta

terapia: operazioni coreutiche e cromatiche con provocazione di crisi.

In sintesi abbiamo inteso porre qui un fondamentale problema di metodo interpretativo nel quale si delinea la diversità di aggressione delle due diverse visioni medicocliniche in esame. Il problema si complica quando si osservino alcuni particolari dello statuto medico delle classi subalterne. Primamente la medicina tradizionale conserva nel patrimonio delle sue conoscenze acquisite, sistemi diagnostici e mezzi farmaceutici (soprattutto erboristici) cui va riconosciuta sicura efficacia e funzionalità. Con la conseguenza che le dinamiche magiche e prelogiche nelle quali si inseriscono diagnosi e terapia si fondano su un coagulo di interventi appartenenti all'ordine empirico (e, quindi, almeno in parte, corrispondenti a quelli consacrati nella medicina ufficiale) e di altri interventi ascrivibili all'ordine non empirico e soprannaturale o magico. Un caso evidente di cure popolari di questo tipo appartiene ai metodi di interventi che riguardano le distorsioni o gli «accavallamenti di nervi» o le «rotture di ossa», nei quali gli operatori tradizionali operano con manipolazioni topiche di efficacia reale e analoghe, in parte, a quelle delle tecniche di massaggio fisioterapico, ma convocano, nella tecnica empirica, incantesimi e formule che presumono una diagnosi extranaturale del disturbo.

In secondo luogo va ricordato che, quando parliamo di medicina popolare, evochiamo un universo subalterno che è attualmente in via di trasformazione e che residua nelle sue forme integrali arcaiche soltanto in pochissime isole periferiche del Paese. Le culture mediche popolari sono state sconnesse e disgregate dalle culture mediche ufficiali, prima attraverso la fondamentale funzione dei medici condotti, poi delle casse mutue, attualmente dai sistemi di assistenza. Da rilievi fatti sul campo (v. A.M. di Nola, *Inchiesta sul diavolo*, Firenze, Vallecchi, 1975), è risultato che in aree contadine (Casentino) coinvolte in profondi mutamenti per la vicinanza di grandi centri industriali, famiglie di operai che hanno perfetto dominio dei mezzi di produzione tecnica e che vivono all'interno del

sindacato e dei partiti di sinistra, realizzano, dal punto di vista medico, una duplicità schizofrenica del comportamento: aderiscono al sistema diagnostico-terapeutico della medicina ufficiale, si sottopongono alle visite mediche e alle cure ospedaliere, ma contemporaneamente hanno bisogno di ricorrere ai responsi di operatori magici di matrice arcaica. Ho avuto personalmente l'occasione di verificare il fenomeno nella chiesa della Madonna delle Vertighe nel comune di Monte San Savino (prov. di Arezzo): operai che avevano prelevato dalle farmacie i medicinali prescritti dai medici «ufficiali» venivano a sottoporli ad una veggente che pretendeva di avere contatti con il mondo dei morti e, cadendo in trances assolutamente fittizie, decideva quali fra i medicinali assegnati convenisse usare. Del resto il contemporaneo ricorso, in molte malattie, al sapere clinico culto e al sapere alternativo tradizionale è dato corrente in molte parti d'Italia. E, infine, va richiamata l'attenzione su un aspetto particolarissimo di tutta la questione. Chi vive su una dimensione di assoluta laicità e di decisa epistemologia scientifica, sa bene che in medicina la dinamica relazionale causa-effetto si sviluppa interamente all'interno di precise regole che non esigono referenti ulteriori ed estranei: se ci colpisce una polmonite, l'episodio si consuma in un duro rapporto fra infezione pneumococcica, fasi di decorso del male, uso di antibiotici.

Nella fase attuale di sviluppo dell'etnoatria, accanto al rigore di questa dinamica inequivocabile, residuano interrogativi ulteriori, che trasferiscono il livello dell'episodio ai mondi della extranaturalità e dell'ignoto. In pratica l'episodio morboso di una polmonite può esitarsi in una serie di problematiche che prescindono dal piano della logica empirica: il malato e la famiglia del malato, che pure hanno condiviso in pieno la diagnosi e la terapia del medico «ufficiale», si chiedono se il fatto medesimo dell'evento morboso non risalga, al di là della sua meccanica empirica, a influenze negative, a malocchio, a iettatura, con la conseguenza che alla cura scientifica si aggiunge, in forma definitiva e intensificante, tutta la serie di interventi magicoapotropaici che sono destinati a ristabilire la persona, messa in crisi dal male, nella sua sicurezza di essere nel mondo.

## **6. Le conseguenze terapeutiche e politiche**

Eravamo partiti da una discussione sui valori semantici dei termini che accompagnano la storia delle nostre discipline in Italia, ma ci siamo inseriti in una serie di problematiche che riguardano i valori e la stessa natura e fondabilità scientifica di esse. In realtà gli elementi raccolti convincono che, accanto al mondo della cultura medica ufficiale e accademica coesiste un mondo di culture «altre», il che richiama quanti sono coinvolti nel diretto lavoro terapeutico alla consapevolezza di una coscienza di enormi difficoltà emergenti nel comportamento e nell'etica di rapporto verso i disturbati e gli ammalati. Vorrei partire da un'osservazione di H.B.M. Murphy, che, anche se limitata al campo

particolare delle psicosi, diviene illuminante come regola metodologica del medico: «Gli etnopsichiatri [...] devono subito riconoscere che la rottura con la realtà, caratteristica delle turbe psicotiche, è connessa con la realtà quale è percepita dalla società cui il paziente appartiene, e non con la realtà che il terapeuta ritiene dimostrabile. Va notato che alcuni pazienti sono considerati deliranti, dunque psicotici, mentre, in sostanza, non fanno altro che esasperare una convinzione partecipata dalla maggioranza delle persone del loro ambiente» (H.B.M. Murphy, *Ethnopsychiatrie, Les psychoses*, in *Encycl. méd.-chir.*, cit.) .

Questa relatività culturale delle diagnosi e delle terapie esige che anche il medico educato alle scuole accademiche abbia la conoscenza preliminare dei piani concettuali che presiedono al sapere tradizionale medico-subalterno o a quello etnoiatico in senso etnologico. Egli, in effetti, opera efficacemente secondo le metodologie della sua propria scienza e il rapporto medico/paziente può anche perfettamente funzionare quando si tratta di affrontare mali di ordine fisiologico. Ma nel vasto campo delle psiconevrosi e dei disturbi della personalità e del comportamento emergenti in appartenenti a culture subalterne, tutte le categorie dotte saltano; e di conseguenza l'ignoranza delle categorie «altre» che reggono la spiegazione etiologica del disturbo diviene rischiosa e grave e può portare ad errori definitivi. In tale senso l'etnopsichiatria relativa alle subaltrnità non deve essere considerata una sfera di nozioni peregrine da relegarsi nell'ambito delle curiosità folkloristiche. Diviene, invece, un indispensabile strumento clinico e terapeutico, in quanto consente di definire, nei singoli casi, il rapporto reale con le culture di base cui il disturbo va riportato. Ricordiamo ancora una volta e più ampiamente che i Weltbilder subalterni, nei quali necessariamente va inclusa l'analisi della follia, hanno una dimensione sui generis, ben distante dalla dimensione epistemologica della società tecnologica e tardo-borghese. Quando si studiano la follia, in tutti i suoi aspetti, e le alterazioni psicotiche e nevrotiche nelle classi subalterne, è indispensabile convocare un referente sociale e storico sui generis, quello già menzionato della globalità della cultura, nella quale si coagulano componenti religiose, mistiche, magiche, soprannaturali, economiche, lavorative e classiste non districabili. Il problema, quindi, si ripropone, in forma finale, come momento particolarmente teso di educazione politica delle classi mediche ufficiali in presenza delle alterità culturali, da considerarsi nella loro integrità di tramite di patrimoni tradizionali di dimensione diversa dalla nostra.

**Alfonso M. di Nola**