

## **Salute mentale e malattia nelle culture popolari: il problema metodologico**

in Atti del convegno su «Salute e malattia nella cultura delle classi subalterne del Mezzogiorno»

Napoli -Castel dell'Ovo 8 -10 aprile, Guida editori 1987.

Salute mentale e malattia nelle culture popolari: il problema metodologico \*

1. Il preliminare scientificamente ineludibile di un'analisi classificatoria della diagnosi/terapia dei disturbi nervosi e psichici definiti secondo le categorie tradizionali popolari diviene un non facile problema. La tematica definitoria non è così semplice e lineare come potrebbe apparire da un facile approccio recepito da tutta la letteratura demologica e etnoiatria che ci precede: ed è argomento non secondario sul quale torno ancora una volta in questa sede, dopo molti interventi in riviste specialistiche, in libri e nel corso di lezioni universitarie.

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 differenti referenti classificatori e terminologici, i quali, a loro volta, sottendono spessori ideologici e interpretativi sui quali conviene fare luce. Ancora una volta chi affronta problemi di metodo è portato a constatare che al di là del puro gioco lessicale e nominalistico si ampliano territori interessanti direttamente la natura della disciplina e della 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-clinico, e dall'altro lato 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, alla fine del secolo scorso, il Pitré nello stendere la sua *Medicina popolare siciliana*. Le sue minute elencazioni obbediscono ai canoni della medicina ufficiale, con la netta distinzione, insinuata

nella stessa organizzazione dei capitoli e 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 rifiuta la visione unitaria dell'uomo e del mondo che è a fondamento della diagnostica e della terapeutica popolari, 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 da parte 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.

\* I temi metodologici affrontati nel presente intervento sono stati più volte esaminati e trattati dall'autore nelle sue lezioni universitarie presso l'Istituto Orientale di Napoli e presso i corsi di psichiatria sociale del Policlinico di Napoli, e sono stati oggetto di altri scritti. Si rimanda, in particolare, all'introduzione metodologica che l'autore tracciò per il volume collettivo *Mal di Luna*, Roma, Newton Compton, 1983; al saggio *La medicina popolare: questioni di metodo*, in *La Ricerca folklorica*, ottobre 1983; allo scritto *Antropologia e psichiatria: problemi di metodo e stato della ricerca in Italia*, in *Neurologia, Psichiatria e Scienze Umane*, supplemento al volume VII, 1, gennaio-febbraio 1987.

2. 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 tendenze e scelte ideologiche. Facciamo qui una breve analisi della polivalenza degli usi del termine «etnopsichiatria», presumendo che a mutamenti e vicende analoghe sia stato storicamente assoggettato il parallelo termine «etnoiatria», cui ci riferiamo soltanto quando sembrerà 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 ed imposto propri modelli. Sarebbero qui principalmente coinvolti nell'oggetto disciplinare gli appartenenti a etnie e culture tipiche della storia occidentale europea esplicitata nei termini 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. Méd. Chir., Parigi, IV, 1978).

È evidente che, nell'uso terminologico che ora ci interessa, distinzione oppositoria fra psichiatria «cultura» e etnopsichiatria resta radicata in una specifica situazione storico-socio-economica delle culture occidentali, nelle quali a un quadro del sapere dotto si contrappone un quadro del sapere orale e tradizionale. In conseguenza non vi è congruità logica né 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 etnopsichiatria/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 terminologia tedesca), quali sono, attualmente o in tempi recenti, rilevabili nel deposito orale delle plebi europee di ambito rurale, pastorale, marinaro ed 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, Budapest, tomus II, 1976, pag. 1265). Solo che va indicato nel semilessema «etno», quale appare in etnopsichiatria / etnoiatria 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 *Europäische Ethnographie* corrisponde alla nostra «storia delle tradizioni popolari»). Il particolare settore qui indicato (medicina della 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 tardo-antica e che, al momento in cui si sono definiti i canoni precisi di una «scienza medica» scientifica o ritenuta tale, è stato rielaborato o respinto dalla medicina culta. Codesto è un settore disciplinare denso di equivoci, proprio perché corrisponde alla contrapposizione fra livello «dotto» della medicina e 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 e 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'emigrania, sulle oftalmie, sull'«orzaiolo», sui processi di formazione dei flemmoni e delle pustole, sul coito, che sono filtrati attraverso i testi 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 ramo di querciuolo 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 e resa nelle traduzioni, 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 sec. d.C., taluni tipi di «superstizioni» che comunemente accompagnavano la terapia. E, fino a questo punto, i significati della posizione di Plinio, diversificati da quella di Catone, restano evidenti. E pure 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 un'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 come 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 cerimoniale tradizionale magico (su tutto questo problema della fusione fra «popolare» e «dotto» nell'antichità, riferito al caso specifico della terapia sacrale dell'ernia, v. Alfonso M. di Nola, *L'arco di rovo*, Torino, Boringhieri, 1983).

Certo è che questa stratificazione sui generis dell'etnoiatría 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 la qualità delle credenze mediche attribuite alle subalternità europee nate dagli sviluppi della cultura postfeudale 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 (indebito) a subalternità e a classi dominanti? Nella diagnosi e terapia dell'epilessia, per esempio, quanto di classificatoriamente « popolare » e quanto di « culto » è nella costellazione diagnostica-eziologica che fa riferimento alla sacertà del male, alla luna, all'emarginazione dell'epilettico? 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 attiene all'antichità classica e agli eventuali filoni di popolarità in essa presenti.

C. il patrimonio delle 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. A margine di questa discussione, va indicata la importanza di un'interrelazione che, nel corso degli ultimi secoli, è stata constatata all'interno del rapporto fra etnoiatria « popolare » (ci riferiamo al primo tipo di medicina indicata 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 all'ufficialità accademica hanno operato talvolta un'osmosi fra elementi di una cultura tradizionale, che già si presentava come subalterna, e gli elementi della cultura scientifica. Il fenomeno non riveste interessi secondari, perché, alla sua base resta l'interrogativo sul valore potenzialmente reale, di molti medicinali, rimedi e metodi tradizionali: hanno avuto essi soltanto un'efficacia di ambito suggestivo e psicologico del tipo placebo, 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 e dei farmacologi 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 es., 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. Egli scrive:

«Il pensiero scolastico 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 dall'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. D. ZOLYOMI, *L'acceptation des remèdes populaires par les médecins erudits*, in *Actes du XXV Congrès International d'Histoire de la Médecine*. Québec, 21-28 août 1976, *Proceedings*, vol. III, *Communications des Auteurs*, M-Z, pagg. 1396 ss.).

4. 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, di 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 psico-nevrotici primitivi (e qui abbiamo l'etnopsichiatria) o fra analisi sistematiche medico-cliniche occidentali e diagnosi-terapia primitive delle malattie organiche (e qui abbiamo l'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 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 le impostazioni dello stesso Devereux) come storia delle culture diverse da l'occidentale. I fondamenti preliminari di questo incontro sembrano a Laplantine i principi di un'antropologia psicoanalitica che resta affidata al Freud di *Totem und Tabu* e delle successive opere che realizzano 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 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 Shaman*, Journal of Hillside Hospital, X, 1961 pp. 14-33);

*Remarks on the Personality ora Shaman*, in *The Psychoanalytic Study of Society*, II, 1962, pp. 233-254) e di 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 raccolto 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, purtroppo corrente, sta nella circostanza che nelle culture europee, quali si delineano storicamente alla fine del XVIII secolo e quali, in forma 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» (in senso etnologico) sono, in realtà, le uniche forme attraverso le quali i primitivi (intendendo sotto questa denominazione di comodo un'infinita varietà di manifestazioni culturali) espressero ed esprimono la loro reale sapienza medica. Sembra banale ricordare, ed è forse significativo e rilevante, che, invece, nelle culture occidentali sussistono due opposte figure di portatori di sapienza medica, il medico accademico, legato alla scuola, e il «praticone» che trasmette, anche con innovazioni, il filo di una scienza tradizionale. Nelle culture primitive in senso etnologico le due figure si identificano nel ruolo del *medicine-man*, dello stregone, dello sciamano 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 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 l'oggetto di studio dell'etnopsichiatria/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 all'università europea.

Si configura, in conclusione, la seguente polivalenza significativa della coppia psichiatria/medicina popolari, con tutti gli equivoci dei quali la onnicomprensione dei termini della coppia sono gravati:

etnopsichiatria/etnoiatria sono

1. elementi diagnostici-terapeutici residui, come «popolari», nel quadro della medicina dell'antichità classica;
2. elementi medici e psichiatrici appartenenti alle plebi europee e contrapposti alla medicina culta;
3. elementi medici e psichiatrici appartenenti alle culture «primitive» di livello etnologico, anche nella conflittualità con la medicina importata dagli Occidentali.

Si tratta di stratificazioni che appaiono diversificate dall'assoluta diversità degli ambiti culturali nei quali si sviluppano, e la cui comparazione è estremamente rischiosa, quando non si fonda sulla consapevolezza dei quadri storici dai quali essi dipendono.

5. Ma, una volta stabilite queste differenziazioni, è forse utile tentare una definizione dei limiti di diversificazione 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 formazione del sistema capitalistico e borghese.

Se intendiamo ridurre ad una rappresentazione schematica il problema, possiamo indicarlo secondo i seguenti termini:

*medicina culta*

diagnosi	terapia
dati empirici	risposta empirica ai dati
congruità ed analogia fra i due piani di diagnosi e terapia	

*medicina primitiva e subalterna*

diagnosi	terapia
dati empirici +	risposta empirica +
dati metaempirici	risposta metaempirica
incongruità e salto fra dati empirici e metaempirici	

Il metaempirico, cui si fa riferimento nello schema, 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 e 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 delle globalità o delle economie sacralizzate, quale fu definita da Balandier e da Poirier: non vi sono, in queste culture, reparti settorializzati, non sussistono aree di competenza strettamente limitate, grazie a cui un dato 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 popolare e primitiva a Y e a Z..., diviene incongruo apparentemente.

Assumiamo, come primo esempio, la posizione della medicina tradizionale europea e italiana 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 contro l'arcobaleno, e procederà a cure che non respingono i dettati della medicina dotta, ma li integrano con i dettati della tradizione metaempirica tradizionale.

In un secondo esempio, quello dei disturbi indicati in Sicilia come «matrazza», «matruni» o «filatu», quale sono descritti da Pitré (*Medicina popolare siciliana*, cit. pag. 359), abbiamo una serie di malattie organiche e neuropsichiche ascritte da un'unica specie diagnostica. «Matrazza», è, infatti, 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 portarci ai ben noti episodi di tarantismo che furono oggetto degli studi di Ernesto De Martino. Sappiamo che, nella fase antica o originaria, non improbabilmente si trattava di avvelenamento reale da morsicatura di tarantola di specie velenosa, ora probabilmente sparite in Puglia e altrove. Ma sull'episodio probabilmente reale si instaura un contesto coreutico-cromatico con propria liturgia subalterna collegata con il 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 di non esserci nel mondo.

In questi tre casi indicati, che potrebbero agevolmente essere confortati da altri esempi, è chiaramente verificabile la serie dei 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 dei rilievi clinici in sede diagnostica e di interventi medici e farmacologici in sede terapeutica e, nel rapporto fra genesi della malattia 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, secondo il seguente diagramma:

epatite = giallo = male dell'arcobaleno

diagnosi: infrazione di tabù (urinazione indebita)

terapie: magie che sanano il rapporto violato fra uomo e arcobaleno

gruppo delle malattie dette «matrazza»

diagnosi: invasamento da parte di un personaggio malefico soprannaturale

terapie: alcune operazioni empiriche (strofinamento del ventre) accompagnate da formule magiche

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

diagnosi: interventi negativi di San Paolo e della taranta

terapie: operazioni coreutiche e cromatiche con provocazione di crisi liberatoria

In sintesi abbiamo inteso porre qui un fondamentale problema di metodo interpretativo nel quale si delinea la diversità di aggrissione delle due diverse visioni medico-cliniche 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 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 talvolta di efficacia reale e analoghe, almeno in parte, a quelle delle tecniche di massaggio fisioterapico, ma convocano, nella tecnica empirica, incantesimi e formule che presumono una diagnosi soprannaturale 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 ed arcaiche solo in poche 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, attualmente dai sistemi di assistenza. Da rilievi fatti sul campo (v. A.M. DI NOLA, *Inchiesta sul diavolo*, Bari, Laterza, 1975) è risultato che in aree contadine (Casentino) coinvolte in profondi mutamenti per la vicinanza dei 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. 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.

Nella fase attuale di sviluppo dell'etnoatria/etnopsichiatria, accanto al rigore inequivocabile della dinamica diagnostica scientifica, residuano interrogativi ulteriori, che trasferiscono il livello dell'episodio morbido ai mondi dell'extranaturalità e dell'ignoto.

6. Tutte le considerazioni metodologiche e epistemologiche avanzate escludono la legittimità di porre il problema dell'etnopsichiatria/etnoatria con riferimento al solo mondo meridionale. Il problema presenta le stesse strutture in tutte le aree, urbane e non urbane, europee, che conservano elementi di cultura preindustriale, e gli stessi meccanismi diagnostici-terapeutici scattano nella periferia di Parigi o in Sicilia, secondo quell'orizzonte di circolazione del sapere folklorico che fu messo bene in luce da G. Galasso. Ho l'impressione che porre questa specifica tematica in termini puramente meridionali espone al rischio e alla mistificazione di accettare ancora l'attribuzione al meridione di un'immagine di «arretratezza» e di «superstizioni» che si origina nel privilegio che i primi seri ricercatori, E. De Martino e C. Levi, assegnarono all'analisi dei dati meridionali. Non vi sono situazioni differenti fra Nord e Sud. In Toscana l'itterizia si cura con l'ingestione di cimici vive che venivano acquistate, fino a pochi anni addietro, presso appositi rivenditori di Borgo San Lorenzo a Firenze, e i medici dell'Ospedale di Poppi ebbero a dichiararmi i loro frequenti interventi nei riguardi di ingestori di cimici a mezzo di lavanda gastrica. Nell'area del Saluzzese i fenomeni di delirio di possessione diabolica, dipendenti da fatture, sono frequenti quanto presso di noi. I clienti di stregoni e fattucchieri, che promettono fatture di amore e di morte attraverso le inserzioni pubblicitarie di grandi quotidiani, sono anche milanesi o veneti.

7. 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 problemi 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 accademica e ufficiale, coesiste un mondo di culture «altre », il che richiama quanti sono coinvolti nel diretto lavoro terapeutico alla coscienza delle enormi difficoltà sorgenti nel comportamento e nell'etica di rapporto con i disturbati e malati. Vorrei segnalare un'osservazione di H. B. M. Murphy, che, anche se limitata al campo particolare delle psicosi, diviene illuminante come regola metodologica:

«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. Le psychoses*, in Enc. 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 etnoiatrico 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 tratti di mali di origine fisiologica. 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 subalternità non deve essere considerata una sfera di nozioni peregrine da relegare nell'ambito delle curiosità folkloriche. Diviene, invece, un indispensabile strumento clinico-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 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 delle 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, magiche, soprannaturali, mistiche, 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 di alterità culturali, da considerarsi nella loro integrità di tramite di patrimoni tradizionali di dimensione diversa dalla nostra. Nel rapporto con il disturbato psichico l'affidarsi al proprio bagaglio di memorie e di cognizioni folkloriche o al proprio «intuito» della concezione del mondo subalterna, senza conoscerne con rigorosa precisione i meccanismi e le forme, diviene una scelta superficiale e rischiosa.

**Alfonso M. di Nola**