

*L'antropologia medica "at home": un quadro concettuale e la esperienza italiana**

Tullio Seppilli

presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia) / presidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM) / già professore ordinario di antropologia culturale nella Università degli studi di Perugia.

1.1.

Il consolidarsi – come dimostra questo nostro convegno a Tarragona – del progetto di tenere periodici incontri europei definiti di *antropologia medica "at home"* richiede, io penso, un ulteriore approfondimento intorno al significato di questa formula.

La questione è già stata largamente discussa, come è noto, nel corso della giornata inaugurale del precedente convegno, il primo, tenutosi a Zeist, in Olanda, il 16-18 aprile 1998⁽¹⁾: e già in quella occasione emersero in proposito posizioni assai eterogenee, ancorate peraltro a eterogenei parametri di riferimento, talché vi fu messa in dubbio la stessa opportunità di mantenere in uso tale termine e dunque, concettualmente, la coppia oppositiva fra una antropologia "at home" e una antropologia "abroad".

In effetti, la specificazione "at home" viene non di rado intesa, tuttora, a caratterizzare le ricerche condotte nei paesi un tempo detti "metropolitani": paesi d'Europa, o più in generale del mondo occidentale industrializzato, in cui l'antropologia è in effetti nata e in cui da tempo viene prodotta la maggior parte degli etnologi e degli antropologi sociali e culturali, formati tuttavia nella prospettiva di una attività di ricerca da svolgere in larga misura "altrove", in contesti "altri", "diversi", cioè in aree del mondo definite "esotiche", "primitive", "pre-industriali", o più esplicitamente "coloniali" o (oggi) "in via di sviluppo". Una antropologia "at home" verrebbe dunque ad essere, di contro, una antropologia rivolta allo studio del moderno mondo industrializzato in cui risiede appunto la maggior parte degli antropologi – il mondo europeo o più genericamente l'Occidente tecnologicamente avanzato – in quanto particolare campo di indagine caratterizzato in effetti da numerosi specifici tratti comuni. Un ambito della

ricerca antropologica, dunque, che si definirebbe per un suo specifico *oggetto* (un certo tipo di società), e almeno in certa misura per un suo specifico territorio di riferimento: e tanto varrebbe parlare allora di una *antropologia [medica] concernente le società europee o in generale quelle "occidentali", oppure le società industriali (o ad alta componente tecnologica)*.

Come è noto, una antropologia così orientata, medica o più genericamente socio-culturale ma comunque rivolta allo studio di istituzioni e dinamiche culturali delle società industriali, ha quasi ovunque avuto fino a pochi decenni or sono uno sviluppo del tutto marginale, tant'è che un tal campo di indagini è stato talora coperto, per certi versi, da ricerche a matrice sociologica, in una implicita assunzione che per loro stessa natura le discipline antropologiche potessero solo praticarsi in riferimento alle società "primitive" o comunque "altre" rispetto a quelle "occidentali" ⁽²⁾: nei cui confronti, invece, in una prospettiva sostanzialmente evuzionistica, si dava alla ricerca antropologica un solo possibile obiettivo: quello di rintracciare, nelle loro aree di "attardamento folclorico", la pur depauperata persistente testimonianza di antiche precedenti fasi dell'incivilimento umano ⁽³⁾. Con la conseguenza, appunto, che lo sviluppo di una attenzione antropologica specifica ai saperi e alle pratiche concernenti i processi di salute/malattia si andò orientando, agli inizi, pressoché esclusivamente sulle medicine dei popoli "primitivi", o comunque extra-occidentali, oppure in Occidente sulle cosiddette medicine folcloriche: in sostanza – è bene sottolinearlo – su saperi e pratiche classificate allora nel novero delle "superstizioni" e ritenute perciò stesso sostanzialmente irrazionali e inefficaci e dunque da documentare, sì, ma soprattutto da sradicare.

Ho già avuto modo di sottolineare la importanza del superamento di tali limiti, ad un tempo teorici e di oggetto: «forse, il salto di qualità più incisivo, ciò che ha affrancato e trasformato radicalmente l'impianto disciplinare *complessivo* della antropologia medica, dilatandone largamente lo spessore critico, modificandone i rapporti con altri ambiti di ricerca e spostandone lo stesso significato operativo, è consistito in un suo deciso allargamento di campo, allorché essa ha travalicato lo studio della sola "alterità" – in sostanza, cioè, lo studio della medicina folclorica europea oppure dei sistemi medici extra-occidentali o comunque "eterodossi" – e ha iniziato ad affrontare anche, e in misura crescente, la stessa medicina ufficiale occidentale, indagata dunque come *uno* fra i tanti sistemi medici che si sono via via costituiti nel mondo, diverso, certo, perché fondato sul metodo scientifico (con tutti i presupposti e le implicazioni che ciò comporta), ma al tempo stesso, come gli altri, *istituzione sociale e struttura di potere*, e come

gli altri, in ogni caso, *apparato ideologico-culturale e organizzativo storicamente determinato*»⁽⁴⁾.

In questa prospettiva sono venute largamente sviluppandosi, in questi ultimi decenni, ricerche rivolte appunto allo studio antropologico della biomedicina, del sistema medico, cioè, che in Occidente possiamo considerare egemone e dunque "convenzionale".

Ma ha senso oggi, per noi antropologi, definire "at home" questo ambito di ricerche solo perché rivolto a realtà ubicate in Occidente o comunque nelle società industriali? Si tratta infatti di realtà cui volgono ormai la loro attenzione non soltanto ricercatori occidentali ma anche altri, di differenti provenienze, venuti a formarsi in Occidente, e qui rimasti a lavorare, o persino formati altrove, stante la evidente espansione degli apparati formativi e delle sedi istituzionali dell'antropologia professionale anche fuori dai suoi confini originari. Che senso avrebbe, in questi casi, definire un tal tipo di indagini come condotte "at home"? E peraltro: appare ancora legittimo ed euristico – nel quadro degli attuali processi di interazione planetaria – distinguere la ricerca antropologica concernente l'Occidente da un'altra diretta "altrove"?

1.2.

Io credo, invece, che la indicazione "at home" debba significare qualcosa di più profondo, non già un *oggetto* ma una *condizione*, la quale può in effetti verificarsi non solo in Europa o in tutto l'Occidente (o comunque in una particolare area del mondo o in un particolare tipo di società), bensì in qualsiasi parte del pianeta: il fatto cioè che *il ricercatore e l'oggetto della ricerca* (e quindi anche i problemi da cui la ricerca nasce e le ricadute sociali che i suoi risultati perseguono) *siano radicati in un unico e medesimo contesto sociale*. Antropologia medica "at home", dunque, come *attività di ricerca condotta da antropologi medici nel proprio paese* (e se ci si vuol riferire specificamente all'Europa, come *attività di ricerca condotta nel proprio paese da antropologi medici europei*).

Ma quali implicazioni sottende una tale definizione? Cosa significa, per un antropologo, fare ricerca – e in particolare ricerca "sul campo" – *nel proprio paese [at home]* anziché in un contesto "altro" da quello in cui egli è normalmente insediato? Cosa cambia, in sostanza, allorché sul terreno della ricerca chi indaga e chi viene indagato sono radicati nel medesimo contesto?

Cerchiamo di avviare, in merito, alcune prime risposte. Stiamo dunque parlando di un lavoro di ricerca svolto da un antropologo in un contesto che almeno in certa misura è quello della sua vita quotidiana. Certo, l'antropologo ha acquisito, preliminarmente, uno specifico sapere/approccio professionale. Ma in ogni caso, comuni o abbastanza simili fra i due poli della ricerca – fra lui che indaga, appunto, e chi viene indagato – sono in larga misura gli orizzonti di vita e l'impianto culturale di fondo in base ai quali entrambi elaborano i propri punti di vista, i riferimenti al passato, le gerarchie dei valori e una gran quantità di codici e convenzioni. Come è noto, ciò consente al ricercatore di partire avvantaggiato da una giovevole piattaforma di conoscenze-quadro e di buone chiavi di lettura della realtà indagata; ma al tempo stesso una tale situazione sottrae alla sua attenzione, in quanto apparentemente “ovvie”, un gran numero di manifestazioni e di connessioni che ad un osservatore esterno salterebbero immediatamente agli occhi. E in qualche modo coinvolge inoltre il ricercatore, anche soggettivamente, nella rete di giudizi e di tensioni che caratterizzano le relazioni e le reciproche immagini dei differenti gruppi sociali del suo contesto. In sostanza, ne risulta per il ricercatore un approccio alla realtà indagata sinteticamente indicato, come è noto, con il termine “sguardo da vicino”, contrapposto allo “sguardo da lontano” che caratterizza invece l'approccio di chi indaga su società e culture di contesti a lui estranei. A ciò va aggiunto, peraltro, che terminata la ricerca, il permanere del ricercatore nel medesimo territorio in cui essa ha avuto luogo – come solitamente avviene quando appunto si tratta di una indagine “at home” – lo carica inevitabilmente di una persistente “responsabilizzazione”, di uno stato di “indebitamento” nei confronti di coloro che della ricerca sono stati oggetto, e di speculare “attesa”, da parte di questi ultimi, di un qualche “utile” soggettivo o oggettivo (previsto o meno tra gli scopi del progetto di indagine o nelle intenzioni di chi l'ha condotta): una situazione, questa, che anche al di là delle sue valenze etico-deontologiche finisce per incidere almeno in qualche misura nel trattamento e nella diffusione delle informazioni raccolte, negli esiti operativi che eventualmente ne possono scaturire, e nelle future condizioni di attività “at home” dello stesso ricercatore. È quasi inutile sottolineare che tutto ciò avviene di fatto in misura decisamente minore allorché il ricercatore, terminata la sua ricerca “abroad”, se ne torna tranquillamente (cinicamente?) nel suo paese, dove la sua unica concreta “dipendenza” è quella che eventualmente lo lega al suo committente.

Per procedere oltre occorre a questo punto “smontare” ogni possibile residua rappresentazione della figura dell'antropologo come astratta dal pro-

prio contesto materiale e culturale, dalle sue interne contraddizioni e dai processi di egemonia e di potere che vi hanno luogo. Non solo nel senso che in quanto anch'egli persona "storicamente/socialmente determinata" non può non condividere almeno in parte, sia pure in forma critica e talora in termini oppositivi, la concezione del mondo e un certo assetto di valori diffusi nella sua società. Ma anche nel senso, assai più specifico, che in quanto intellettuale, e ancor più precisamente in quanto ricercatore impegnato nella conoscenza scientifica di una realtà sociale, l'esito operativo dei risultati del suo lavoro non può non pesare in un modo o nell'altro nei meccanismi e negli equilibri del sistema sociale in cui egli è inserito o si trova comunque ad agire professionalmente. Rispetto a tali equilibri, infatti, l'uso sociale dei risultati cui l'indagine conduce e la stessa scelta concreta dell'oggetto su cui indagare non sono affatto socialmente "neutri" e peraltro dipendono in larga parte da poteri esterni al puro ambito "tecnico" dell'antropologo. Appunto per questo, nei sistemi sociali stratificati l'antropologo svolge almeno in qualche misura, e più o meno consapevolmente, una funzione "organica" di supporto specialistico rispetto agli obiettivi e alle strategie di un ceto specifico o comunque di una specifica formazione di potere: le fornisce piattaforme conoscitive intorno alle realtà sociali in cui essa intende operare, contribuisce perciò a elaborare e a rendere più consapevoli ed efficaci le sue strategie progettuali, funge da produttore di tematiche e da mediatore culturale nei processi di egemonia e di circolazione delle idee attraverso i quali tale formazione sviluppa le sue politiche di controllo sociale⁽⁵⁾. E tuttavia, anche su questo terreno l'antropologo (medico) che opera "at home" e quello che opera "abroad" sembrano lavorare in condizioni decisamente diverse, sulle quali varrebbe peraltro la pena condurre volta a volta una più attenta analisi: quali sono le formazioni di potere implicate e in quale prospettiva, quali le strategie effettive di intervento in cui le ricerche via via si situano e quali i gruppi sociali e i contesti ambientali in vario modo coinvolti, quali i tempi e le condizioni in cui si svolge l'attività di ricerca, in che misura e con quali modalità e mediazioni vengono utilizzati i risultati che ne derivano e dunque, realisticamente, quali i loro esiti operativi, ...

1.3.

Infine, è forse opportuno, qui, fare riferimento a una questione epistemologica che investe le basi stesse della antropologia medica e che in effetti si manifesta in modo evidente allorché gli antropologi pongono a

oggetto della loro ricerca proprio la biomedicina, cioè per noi Europei *la nostra* medicina egemone.

Certo, la biomedicina va esaminata, al pari di ogni altro sistema medico, come un prodotto storico radicato in una concreta e specifica tipologia di società e di cultura. Abbiamo già sottolineato, peraltro, che la biomedicina è *anche* istituzione sociale, struttura di potere, apparato ideologico-culturale e organizzativo. E in ogni caso, il suo paradigma e i criteri in base ai quali essa individua e classifica gli stati patologici, stabilisce volta a volta una loro etiopatogenesi e costruisce i concetti stessi di “malattia” e di “guarigione”, hanno per l’antropologia medica il valore di un orientamento “emic”, fra i tanti elaborati dalla molteplicità dei sistemi medici che si sono via via sviluppati sul pianeta.

E tuttavia, al medesimo tempo, la biomedicina assume necessariamente per l’antropologia medica un valore particolare, che le deriva in effetti dal suo stesso statuto e che rinvia alla comune matrice dei loro fondamenti epistemologici: i quali sono, in sostanza, i generali fondamenti – in costante ripensamento evolutivo – di ciò che chiamiamo “pensiero scientifico”. Voglio dire, con questo, che i parametri in base ai quali la biomedicina indaga ad esempio sui fattori di una data sindrome o sui meccanismi d’azione di un certo farmaco, o ne valida l’efficacia, si situano in un orizzonte metodologico che è, sì, storicamente determinato, ma che proprio per certe sue regole appare garantire con una certa approssimazione la “attendibilità” delle pur provvisorie e parziali conclusioni che noi chiamiamo “costrutti scientifici”.

Di fatto, insomma, al di là delle evidenti eterogeneità di impianto metodologico fra “scienze naturali” e “scienze storico-sociali” – che non è qui il caso di riprendere – la biomedicina e la antropologia medica partecipano di un comune fondamento epistemologico generale, quello della “concezione scientifica del mondo”.

In tale quadro, se la biomedicina ha spesso delle malattie una immagine biologisticamente ristretta alla sola *disease* – per richiamare una tematica a noi ben nota – il “deficit cognitivo” che ne deriva, e che corrisponde a un limite ideologico e pratico nella sua stessa scientificità, esplicita certo una sua insufficiente apertura disciplinare (la obliterazione, cioè, delle determinazioni storico-sociali) ma tuttavia non annulla la sostanziale attendibilità delle sue conclusioni sul terreno più strettamente biologico. D’altronde, è appunto questo limite della biomedicina ciò che la ricerca antropologica contribuisce dal canto suo a superare attraverso un esame – che vuol essere anch’esso scientifico – direzionato sui versanti della *illness* e della *sickness*, cioè delle dimensioni della malattia costituite dai

suoi vissuti soggettivi e dalle sue correlazioni e implicazioni di status socio-culturale.

Ma si tratta di prospettive convergenti in vista di una più comprensiva (e perciò più "corretta") rappresentazione scientifica di un "oggetto", la patologia, che entrambi gli approcci contribuiscono, *intersecandosi tra loro*, ad indagare. Dovrebbe essere chiaro che la tentazione manifestata talora da alcuni antropologi medici di escludere dalla loro attenzione ogni riferimento alla realtà biologica della patologia come qualcosa di radicalmente estraneo all'approccio antropologico, il quale dovrebbe solo occuparsi delle malattie in quanto *culturalmente percepite*, costituisce un gravissimo errore teorico e pratico: come dire che ai fini di una indagine su come i vari sistemi medici interpretano e fronteggiano ad esempio le epidemie di peste, e con quale successo, è indifferente "sapere" quali ne siano i "reali" meccanismi etiopatogenetici, se cioè la correlazione "vera" sia con il manifestarsi di una volontà divina di castigo o con una catena biologica batterio-pulce-topo legata a particolari eventi e situazioni ambientali e storico-sociali.

Così, allorché la antropologia medica indaga sulla biomedicina – o, se vogliamo, sull'approccio biologico che ne è il fondamento conoscitivo – essa indaga su un oggetto "emic" che rappresenta al tempo stesso un "caso" assai particolare. In sostanza, cioè, il "sapere antropologico" di chi indaga e il "sapere biologico" che costituisce una delle espressioni dell'oggetto indagato, partecipano entrambi, grosso modo, di un unico fondamento epistemologico e, almeno in linea di principio, non possono non integrarsi ai fini della costituzione di un punto di vista "etic". L'uno e l'altro sono comunque esistenzialmente legati a filo doppio.

2.

Tenendo in conto quanto si è finora delineato mi pare rivesta un certo interesse esaminare quali siano state le linee di sviluppo, e quale sia oggi l'impianto tematico e problematico, di un antropologia medica "nazionale" come quella italiana: un interesse, questo, da individuare non solo nel suo complessivo, precoce e per certi versi originale contributo allo sviluppo dei nostri studi, ma soprattutto, per quanto qui più direttamente ci concerne, nel fatto che a differenza di quanto avvenuto altrove, essa si è in larghissima parte sviluppata "at home", appunto, come lunga e articolata successione di fasi di ricerca attuate da ricercatori italiani entro i confini territoriali del paese⁽⁶⁾.

A tal fine sembra opportuno caratterizzare assai brevemente la successione di queste fasi di una tradizione di ricerca che pur configurando un percorso storico definibile oggi in termini di “antropologia medica” hanno avuto, ciascuna, proprie e in certo senso autonome configurazioni metodologiche, tematiche e operative, e specifici obiettivi e orizzonti politico-sociali e ideali.

(a) Una prima fase, che possiamo anche definire pre-antropologica, concerne indagini pubbliche da cui emergono significative informazioni in merito a orientamenti e modelli culturali relativi alla difesa della salute in particolari aree o particolari strati sociali. Mi riferisco, fra le altre, alle inchieste medico-epidemiologiche, codificate in dettagliate “relazioni”, organizzate dalla Magistratura di sanità dello Stato fiorentino (Granducato di Toscana) nei primi decenni del 1600, dove si trovano puntuali informazioni, ad esempio, sull’atteggiamento di sfiducia dei contadini toscani rispetto al ricorso ai medici ufficiali.

(b) Una seconda fase è preparata dall’illuminismo e si incentra poi sulle cosiddette “inchieste o *statistiche* napoleoniche” effettuate nei vari stati italiani sotto la egemonia o la diretta occupazione francese nel primo quindicennio, circa, del secolo XIX. In quel periodo furono condotte amplissime e sistematiche rilevazioni – organizzate a successivi livelli di scala, da quello municipale alla provincia fino a sintesi “di Stato” – in cui vennero indagati un gran numero di aspetti del territorio e della società, delle condizioni di salute e delle cosiddette “superstizioni”, con l’obiettivo di costruire utili basi conoscitive per avviare, finalmente, fondate pratiche di “buon governo”. In questo quadro, ad esempio, fra le numerosissime e dettagliate richieste di informazioni previste dai cinque ponderosi “questionari” diffusi nel 1811 in tutto il Regno (murattiano) di Napoli, si può ricordare la rilevazione dei pregiudizi contro la vaccinazione antivaiolosa, allora in pieno corso, con l’obiettivo di utilizzare quanto emerso dall’inchiesta per rafforzare l’intensa campagna di educazione sanitaria di massa già in atto nell’intero territorio a sostegno appunto della pratica della vaccinazione.

(c) Dopo la caduta degli Stati napoleonici l’Italia attraversa, come è noto, un periodo contraddittorio di involuzione politico-sociale e, ad un tempo, di lenta ripresa di una identità nazionale unitaria, segnato sul terreno intellettuale dalle idee del romanticismo e poi da una progressiva sensibilità filologica che si svilupperà successivamente in periodo positivistico. In questa fase, nel quadro di un crescente interesse per la “letteratura popolare”, è da dire che i soli contributi che appaiono abordare in modo

significativo tematiche riconducibili all'antropologia medica risultano le rilevazioni dei proverbi "dalla viva voce del popolo", che documentano in ogni area d'Italia una forte attenzione ai temi della salute e delle sue correlazioni con i medici e le medicine, con la alimentazione, con lo stile di vita e con il ciclo della esistenza umana.

(d) Ma in certo senso la grande esplosione delle ricerche che chiameremmo oggi di antropologia medica avviene in Italia in epoca positivista, nel periodo che va grosso modo dalla raggiunta unità nazionale (1870) fino alla conclusione della Prima guerra mondiale: un periodo di grandissima produttività nell'ambito delle scienze umane, segnato, molto sinteticamente, da (a) un forte orientamento laicista e una dichiarata avversione a tutte le "superstizioni" e ad ogni forma di "oscurantismo", (b) una intensa valorizzazione della scienza e del suo ruolo nel futuro progresso umano e una diffusa fiducia nelle possibilità di un approccio scientifico alla stessa conoscenza dell'uomo e delle sue vicende (un approccio sostanzialmente identificato tuttavia, per le rivoluzionarie scoperte darwiniane e i progressi della medicina, con il paradigma delle discipline biologiche, e di qui la tendenza, seppur diversamente enfatizzata dai vari autori, ad attribuire a fattori biologici un gran numero di fenomeni determinati in realtà da condizioni storico-sociali ["darwinismo sociale"], con gravi conseguenze teoriche e politiche), (c) una assidua attenzione nei confronti dei più diversi stili psichici e/o comportamentali in qualche modo riferibili a ciò che assai più tardi verrà compreso nella eterogenea etichetta della "devianza" (pazzi, criminali, briganti, ribelli, anarchici, visionari e riformatori religiosi, prostitute, ...), attentamente analizzati e tuttavia assai spesso biologisticamente interpretati come fenomeni di "atavismo" o di "degenerazione" e accomunati comunque nel limbo di una loro supposta (seppur "coatta" e dunque incolpevole) "pericolosità sociale", definita rispetto a una "normalità" sostanzialmente identificata nei parametri di funzionamento di una società borghese ritenuta al vertice del progresso evolutivo, (d) il progetto di candidare gli antropologi come "intellettuali organici" del nuovo ceto politico dirigente dell'Italia unificata nell'opera di costruzione di innovative politiche di controllo sociale e di omogeneizzazione e modernizzazione culturale. Con questo impianto, e pur con i limiti delle non lievi distorsioni biologistiche, il contributo degli antropologi positivisti alla riflessione e alla ricerca empirica in ogni campo dell'antropologia medica fu davvero enorme: fu redatto il corpus dei saperi e delle pratiche di medicina popolare di intere regioni o di aree o settori di particolare interesse (Antonio De Nino per l'Abruzzo e il Molise [1891], Zeno Zanetti per l'Umbria [1892], Giu-

seppe Pitre per la Sicilia [1896], ma anche Carolina Coronedi Berti per il territorio bolognese [1877], Domenico Giuseppe Bernoni per la città di Venezia [1878], Giovan Battista Bastanzi per le Alpi venete [1888], Caterina Pigorini Beri per l'Appennino marchigiano [1889 e 1890], Paolo Riccardi per il territorio modenese [1890] e, per particolari angolazioni, Angelo De Gubernatis, Paolo Mantegazza, Alfredo Niceforo, e tanti altri); fu raccolta una delle maggiori collezioni europee di amuleti protettivi (Giuseppe Bellucci, fra il 1870 e il 1920); fu prodotta, seppur con i limiti biologistici già segnalati, una larghissima documentazione sulla follia (Cesare Lombroso, Enrico Morselli, ...); furono indagati i meccanismi dell'ipnosi e della suggestione, gli stati medianici e altri stati "alterati" di coscienza (Giulio Belfiore, Leonardo Bianchi, Cesare Lombroso, Enrico Morselli, Salvatore Ottolenghi, Pasquale Rossi, Giuseppe Seppilli, Scipio Sighele, ...); fu avanzato il problema della reale e contraddittoria incidenza sociale degli ospedali (G. Vadalà-Papale, 1884). E in correlazione con le operazioni, anche legislative, tendenti a centralizzare sotto l'esclusiva egida della biomedicina ogni attività di difesa della salute, nell'ambito di una grande inchiesta di Stato sulle "condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno" (1885) furono rilevate in ogni municipio italiano informazioni sulla eventuale presenza di operatori sanitari che definiremmo oggi "non convenzionali".

(e) Il successivo periodo, caratterizzato dal regime fascista, vide – per evidenti ragioni di controllo sociale – un quasi totale arresto della produzione antropologica, in particolare per quanto riguarda le indagini sul campo. Per le medesime ragioni, due soli filoni furono in qualche modo stimolati: una pur limitata etnografia coloniale, con qualche accenno, peraltro, alla medicina etiopica, e, dentro il paese, una attività di ricerca folclorica su quegli aspetti delle "arti popolari", soprattutto di tradizione rurale, la cui enfaticizzazione era funzionale alla politica ideologico-culturale della dittatura (i miti della "ruralità" e della "stirpe"). Così, in un quadro siffatto, anche lo spazio dedicato a indagini rubricabili oggi nell'ambito della antropologia medica "at home" fu abbastanza scarso. È però da segnalare l'inizio dell'ampia e sistematica indagine su credenze e pratiche popolari concernenti la gravidanza, il parto e l'allattamento, condotta da Antonio Scarpa in tutto il paese facendo perno sulle strutture organizzative dell'Opera nazionale maternità e infanzia (ONMI) che era stata creata dallo stesso regime a supporto della sua intensa politica di incremento demografico: la indagine fu avviata alla fine degli anni Trenta ma fu completata e pubblicata solo nel Secondo dopoguerra (1952, 1969). Parimenti, è da ricordare che uno studioso proveniente dalla storiografia della

medicina, Adalberto Pazzini, intraprese dalla seconda metà degli anni Trenta una panoramica raccolta di informazioni, edite e inedite, sulla medicina popolare italiana, che dopo la redazione di un primo *Saggio di bibliografia di demoiatria italiana* (1936) andò pubblicando in due successivi volumi panoramici, edito il primo ancora in periodo fascista e l'altro dopo la fine della Seconda guerra mondiale (1940, 1948).

(f) Con la caduta del fascismo e la fine della Seconda guerra mondiale, prese avvio un vasto moto di riscoperta della realtà sociale e dei grandi irrisolti problemi del paese, come la cosiddetta "questione meridionale" e la persistente miseria di larghi strati popolari, nel cui alveo, con il sostegno di estesi movimenti rivendicativi politici e sindacali, si andò sviluppando, come è noto, una estesa produzione letteraria, pittorica e cinematografica che fu detta "neorealistica". In questo quadro, ideologicamente complesso e in qualche misura contraddittorio, ebbe luogo la rinascita delle scienze sociali e della stessa antropologia, anche se lo sviluppo di quest'ultima, per una serie di ragioni, finì per essere quantitativamente minore di quello, ad esempio, della sociologia e della psicologia. Giocarono variamente in questo sviluppo da un lato le influenze esercitate per differenti vie dalla antropologia culturale statunitense e dall'altro il diffondersi di un approccio conoscitivo alla realtà sociale prodotto nel paese da una rinnovata tradizione di studi marxisti, nonché, in generale, l'impetuoso processo di "aggiornamento" che ebbe allora luogo per opera di studiosi e di case editrici nei confronti di quanto era stato prodotto all'estero, durante la dittatura, nell'intero ambito delle scienze umane. Ma certo, per quanto riguarda l'antropologia e la stessa antropologia medica, fu centrale l'opera svolta fino al momento della sua morte prematura (1965) da Ernesto de Martino, attraverso un vastissimo lavoro di ricerca teorica e empirica in cui la matrice storicistica crociana si andò intrecciando sempre più strettamente con orientamenti metodologici e tematici mutuati dalla psicanalisi, dall'esistenzialismo e, soprattutto, da un marxismo largamente arricchito dal contributo gramsciano. Un vastissimo lavoro di ricerca, che sul terreno empirico fu in larga parte condotto nel Mezzogiorno d'Italia, e che appare marcato dalla dissoluzione e dal superamento del vecchio e angusto impianto degli studi folclorici in un orizzonte di grande respiro storico, attento alla dinamica dei processi di circolazione culturale, alla rete dei rapporti di classe, di egemonia e di potere e alla complessa radicazione delle soggettività individuali e collettive nelle condizioni materiali di esistenza in cui gli uomini vivono la loro vita: un orizzonte, questo, nel quale i precedenti modelli interpretativi concernenti la magia, gli stati di coscienza e le

terapie popolari, vengono integrati con apporti della psicoanalisi e della psichiatria, soprattutto fenomenologica, senza che sia mai persa la concretezza del quadro socio-culturale in cui gli oggetti analizzati storicamente si determinano. E inoltre, una forte attenzione alla soggettività del ricercatore e dei suoi contesti di riferimento, alla necessità di una sua chiara esplicitazione e dunque al suo peso e al suo significato costitutivo nel rapporto fra chi fa ricerca e chi ne è in qualche modo oggetto: un “incontro” che deve porsi – pena la perdita dello stesso valore euristico della indagine – come teso alla conquista di una nuova comune prospettiva di consapevolezza e riscatto. Le riflessioni sul significato e la funzione psico-culturale dell’istituto storico della magia (*Il mondo magico*, 1948 e *Magia e civiltà*, 1962), le indagini sul lamento funebre (*Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, 1958) e sui guaritori di Lucania (*Sud e magia*, 1959), la ricerca storico-etnografica sul tarantismo (*La terra del rimorso*, 1961), il libro postumo *La fine del mondo. Contributo alla analisi delle apocalissi culturali* (a cura di Clara Gallini, 1977), per non citare che i principali volumi, sono le tappe cardine di questa vera e propria complessa “rivoluzione metodologica” e possono considerarsi altrettanti essenziali punti di riferimento della attuale antropologia medica italiana e, se vogliamo, della sua specifica “tradizione nazionale”. E la stessa *Terra del rimorso* costituisce senza dubbio il momento di nascita della etnopsichiatria, in Italia, negli stessi anni in cui essa nasce in Francia e in Africa occidentale con la Scuola di Dakar, in Canada e negli Stati Uniti⁽⁷⁾.

(g) Siamo ormai giunti ai giorni nostri e la nuova antropologia medica italiana – malgrado alcune assai significative esperienze di ricerca/intervento soprattutto in Africa e in America Latina – appare tuttora prevalentemente focalizzata “at home”, dove va sviluppandosi con ritmo crescente e copre ormai con le sue ricerche empiriche numerose aree del territorio nazionale⁽⁸⁾. Oggi, l’impianto demartiniano è più o meno evidente in quasi tutti gli antropologi medici italiani e nel frattempo è altresì avvenuto un processo di integrazione anche metodologica, sotto la ormai acquisita definizione di “antropologia medica”, di un gran numero di filoni di ricerca un tempo tra loro separati. Tappe di questo processo possono considerarsi il Convegno nazionale su “Salute e malattia nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane” (Pesaro, 15-18 dicembre 1983) e il connesso numero monografico della rivista “La Ricerca Folklorica” su *La medicina popolare in Italia* (ottobre 1983), la costituzione della Società italiana di antropologia medica (Perugia, 18-19 maggio 1988), la pubblicazione del volume collettivo *Tradizioni popolari italia-*

ne. *Medicine e magie* (1989), l'uscita del primo fascicolo del periodico "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica" (ottobre 1996), la pubblicazione del primo volume della Biblioteca di antropologia medica (novembre 2000). Non posso non sottolineare l'impulso dato a ognuna di queste iniziative dalla cosiddetta Scuola di Perugia⁽⁹⁾, nella quale l'eredità demartiniana appare forse oggi in maniera più esplicita, integrata via via con i principali contributi elaborati negli altri paesi. Questa scuola è venuta affrontando, a partire dalla metà degli anni Cinquanta, la quasi totalità delle tematiche di una antropologia medica "at home" – diretta, certo, alla comprensione dei processi contemporanei ma ad un tempo aperta alla esplorazione di più antichi segmenti storici – : dalle indagini sulla medicina popolare e sui guaritori tradizionali nelle campagne e nei contesti urbani a quelle sulle taumaturgie sacrali e sui santuari terapeutici, a quelle, infine, sulla recente espansione delle "medicine non convenzionali", dagli studi su amuleti e formule apotropaiche alla catalogazione dei patrimoni votivi e ai rituali e significati culturali della morte, dalla individuazione dei proverbi in cui si codificano e si trasmettono i "saperi del popolo" intesi a garantire benessere e longevità all'esame critico dei percorsi di formazione del personale medico "ufficiale", dalla rilevazione delle modalità di gestione domestica della salute e delle malattie (la *autoatención* degli studiosi di lingua spagnola) alla osservazione delle forme di svolgimento degli "itinerari terapeutici" e delle correlazioni sociali intraospedaliere, dalle ricerche sulla follia, sulla sua percezione culturale e sulle cosiddette "scritture manicomiali" a quelle sulla vita nelle istituzioni totali psichiatriche e di lunga degenza, dagli "stati di coscienza" alla incidenza del sistema nervoso centrale e della soggettività nella modulazione degli stati organici, dalle analisi dei modelli di salute e di medicina diffusi dai mezzi di comunicazione di massa ai contributi conoscitivi finalizzati alle attività di educazione alla salute, dalle indagini sugli stili professionali dei terapeuti e sui rapporti fra medico e paziente e fra le istituzioni sanitarie e i loro utenti alla valutazione delle risposte fornite dai servizi sanitari alle domande di salute delle recenti leve di immigrazione: in una costante e precisa attenzione – desidero sottolinearlo – alle implicazioni sociali della ricerca sociale e alla formulazione di strategia di ricerca finalizzate, in un'ottica pubblica, a un più diffuso benessere individuale e collettivo.

A tale attività, forse, devo l'invito del Comitato scientifico del nostro Secondo convegno di antropologia medica "at home" a tenervi questa relazione introduttiva: ne sono molto riconoscente e profondamente onorato.

Note

(*) Il testo che qui si presenta, inedito in italiano, ha costituito la relazione introduttiva tenuta al Secondo convegno internazionale "Medical anthropology at home", svoltosi a Tarragona (Catalogna, Spagna) nei giorni 19-21 aprile 2001. Una versione in inglese di questo testo, sostanzialmente identica, è comparsa in questa stessa rivista nel primo dei due volumi degli atti del Convegno (*Medical Anthropology "at Home": a conceptual framework and the Italian experience*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 11-12, ottobre 2001 [*Medical Anthropology and Anthropology. Contributions of Medical Anthropology at Home to anthropological theories and health debates*, a cura di Els VAN DONGEN - Josep Maria COMELLES, 431 pp.]), alle pp. 23-36.

(1) Si veda in merito la ampia e assai puntuale relazione sul convegno stesa da Ivo QUARANTA, *Medical anthropology at home. A European Conference*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 5-6, ottobre 1998, pp. 300-308, in particolare le pp. 300-303 e 306-308.

(2) Sul complesso e tortuoso percorso attraverso il quale gli antropologi sono venuti superando una pratica di ricerca esclusivamente orientata all'esame delle popolazioni "esotiche" e hanno iniziato a rivolgere la loro attenzione al mondo occidentale, in cui peraltro la antropologia stessa come disciplina ha avuto il suo sviluppo, si può vedere Mariza G. S. PEIRANO, *When anthropology is at home: the different context of a single discipline*, "Annual Review of Anthropology", vol. 27, 1998, pp. 105-128.

(3) Peraltro anche oggi la mai sopita *querelle* relativa all'ambito di lavoro del corpus delle discipline antropologiche, alle sue interne partizioni e alle loro relative denominazioni - variamente sviluppatesi nei vari paesi - è resa più complessa per il fatto che allorché l'antropologia indaga sulle società extra-europee essa viene generalmente intesa come disciplina "globale", rivolta dunque all'intero sistema sociale esaminato in quanto globale assetto di civiltà - dai suoi fondamenti economici, cioè, alle sue strutture sociali e di potere e ai suoi costrutti simbolici e ideologici - mentre allorché essa indaga, invece, sulle società solitamente definite "complesse", come le società europee, la antropologia viene generalmente indirizzata a focalizzare il solo assetto delle istituzioni e dei processi culturali, e deve perciò correlarsi e integrarsi in un quadro nel quale convergono anche altre numerose discipline storico-sociali.

(4) Tullio SEPPILLI, *Presentazione*, pp. XI-XXIII, in Donatella Cozzi - Daniele NIGRIS, *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socio-antropologica per il nursing*, Colibri, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1996, xxviii + 448 pp., vedi in particolare pp. XIV-XV.

(5) Sulla "organicità" dei vari settori intellettuali ai ceti costitutivi del sistema sociale, il riferimento teorico è, ovviamente, ad Antonio Gramsci e a quanto da lui magistralmente evidenziato nei suoi *Quaderni dal carcere*, scritti durante la sua prigionia sotto il regime fascista e pubblicati postumi, come è noto, dopo la fine della Seconda guerra mondiale: si veda Antonio GRAMSCI, *Gli intellettuali e l'organizzazione della cultura*, Einaudi, Torino, 1949, XVI + 208 pp. (Opere di Antonio Gramsci, 3), cfr. pp. 3-7.

(6) A questo scarso sviluppo, in Italia, della antropologia medica fuori dai confini (e peraltro di tutta l'antropologia "abroad"), non fu certo estranea, evidentemente, la debole e tardiva politica coloniale di uno Stato che solo nel 1870 giunse seppur non compiutamente alla sua unificazione nazionale ed ebbe poi solo scarse e poco fortunate vicende coloniali.

(7) Sul terreno di questa etnopsichiatria italiana "at home" di influenza demartiniana si sono via via mossi numerosi ricercatori: da una matrice antropologica, ad esempio, Vittorio Lanternari, Alfonso M. Di Nola, Mariella Pandolfi, Donatella Cozzi, e da una matrice psichiatrica Giovanni Jervis, Michele Risso, Sergio Mellina, Piero Coppo, Roberto Beneduce, Giuseppe Cardamone, Salvatore Inglesse, Virginia De Micco, ...

(8) Al di là della eterogenea consistenza e delle differenti direzioni di indagine e senza che ciò rappresenti in alcun modo un esaustivo censimento di tale produzione, si può fare riferimento qui a Clara Gallini, Luisa Orrù e Nando Cossu per la Sardegna, a Elsa Guggino per la Sicilia, a Luigi M. Lombardi Satriani per la Calabria, a Giovanni Battista Bronzini, Miriam Castiglione e Annamaria Rivera per la Puglia, ad Alfonso M. Di Nola ed Emiliano Giancristofaro per l'Abruzzo, a Mariella

Pandolfi e Italo Signorini per il Sannio campano, a Paolo Apolito e Gianfranca Ranisio per la Campania, a Gioia Di Cristofaro Longo per il Lazio, a Fabio Dei per la Toscana, a Giancorrado Barozzi e Roberto Roda per l'Emilia-Romagna, a Gian Luigi Bravo e Piercarlo Grimaldi per l'Italia nord-occidentale, a Glauco Sanga e Italo Sordi per la Lombardia, a Dino Coltro e Daniela Perco per il Veneto, a Emanuela Renzetti per il Trentino - Alto Adige, a Gian Paolo Gri e Roberto Lionetti per il Friuli - Venezia Giulia.

⁽⁹⁾ A questa "scuola" posso dire di aver dato avvio poco dopo gli inizi del mio lavoro accademico, quando giunsi a Perugia e potei costituirmi nella locale università l'Istituto di etnologia e antropologia culturale (1956), che ho poi continuato a dirigere fin verso la fine del 2000. Sono appunto di quegli anni iniziali i miei primi scritti di antropologia medica, *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia* (1956) e *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria* (1959), le mie prime indagini sui guaritori popolari e la medicina folclorica nell'Italia centrale, la organizzazione, a Perugia e a Roma (1958), della mostra dei materiali di documentazione fotografica risultanti dalla ricerca sui guaritori di Lucania guidata nel 1957 da Ernesto de Martino, che fu il mio effettivo maestro, e l'avvio del riordino della già citata collezione di amuleti raccolti dall'antropologo perugino Giuseppe Bellucci fra il 1870 e il 1920. Da allora – seppur frammezzo al lavoro in parecchi altri campi di ricerca – ho continuato a dedicare pressoché ininterrottamente la mia attenzione alla antropologia medica, alla sua storia, ai suoi fondamenti epistemologici e alle sue implicazioni operative, alla sua didattica e ai suoi strumenti di organizzazione scientifica e professionale, e soprattutto a un gran numero di suoi oggetti di indagine, con prevalente riferimento al territorio italiano. Dagli inizi del 1999, l'Istituto di etnologia e antropologia culturale è entrato a far parte, come Sezione antropologica, del nuovo e più ampio Dipartimento Uomo & Territorio. E da qualche anno, inoltre, le nostre attività di antropologia medica trovano una parallela solida ubicazione nella Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, situata anch'essa a Perugia, costituita da mio Padre, igienista, nel 1987 e ora da me presieduta, presso la quale ha la sua sede nazionale la stessa Società italiana di antropologia medica. In questo ormai lungo percorso disciplinare sono stato affiancato da un gruppo crescente di allievi e collaboratori, di varia "generazione", dei cui nomi, almeno, desidero qui dare conto: Alessandro Alimenti (†), Carlotta Bagaglia, Giancarlo Baronti, Paolo Bartoli, Andrea Caprara, Paola Falteri, Sabrina Flamini, Grazietta Guaitini, Lara Iannotti, Laura Lepore, Cristiano Martello, Massimiliano Minelli, Cristina Papa, Caterina Pasquini, Maya Pellicciari, Enrico Petrangeli, Giovanni Pizza, Chiara Polcri, Roberta Pompili, Riccardo Romizi (†), Pino Schirripa, César Zúniga Valle. Senza di essi, ben poco di quanto è stato fatto avrebbe potuto giungere a compimento.

Scheda sull'Autore

Tullio Seppilli è nato a Padova il 16 ottobre 1928. Ha tuttavia compiuto quasi tutta la sua formazione scolastica, dal concludersi della scuola elementare fino agli inizi dell'università, a São Paulo, in Brasile, dove ha maturato la sua "scelta antropologica", ha seguito le lezioni universitarie di Roger Bastide e Georges Gurvitch e ha avuto le sue prime esperienze di ricerca empirica. Tornato in Italia a fine '47, in assenza di curricula socio-antropologici si è riiscritto all'università nel corso di laurea in scienze naturali, prima a Modena e poi a Roma, dove si è laureato nel 1952 con una tesi di antropologia (fisica). Sempre nell'Università di Roma, dopo la laurea, ha sostenuto tutti gli esami nella Scuola di specializzazione in scienze etnologiche, diretta da Raffaele Pettazzoni, ed è stato assistente nell'Istituto per le civiltà primitive e poi nell'Istituto di antropolo-

gia. È di fine '52 il suo incontro con Ernesto de Martino, che nell'Istituto per le civiltà primitive iniziava allora il suo primo corso di etnologia ("pareggiato") presso la Facoltà di lettere e filosofia, in parallelo a quello del paleontologo Alberto Carlo Blanc. Ernesto de Martino, di cui fu appunto il primo assistente, rappresentò il suo "vero maestro", e con lui continuò in varia forma a collaborare, anche nella costituzione di nuovi luoghi di riflessione e ricerca come il Centro etnologico italiano e il Centro italiano per il film etnografico e sociologico (1953), fino alla prematura morte del maestro, nel 1965.

Dal 1955 iniziò il suo insegnamento nella Università di Perugia, dove già nel 1956 diede vita all'Istituto di etnologia e antropologia culturale e nel 1958 al Centro italiano per lo studio della comunicazione di massa. L'Istituto, in particolare, esercitò una notevole influenza nella rinascita e nello sviluppo degli studi antropologici italiani, attraverso la conduzione di grosse indagini e la relativa messa a punto di nuove metodiche, una precisa strategia di utilizzo civile della ricerca, l'impegno in numerosi progetti pubblici di crescita sociale, la creazione di centri e iniziative di documentazione, la promozione di gruppi di lavoro e strutture associative. Per circa un decennio (1966-1975), chiamato su proposta di Eugenio Garin e Cesare Luporini, fu anche docente di antropologia culturale nell'Università di Firenze. Ha insegnato nell'ambito di corsi di laurea e di diploma, di master e di dottorato, presso numerose università e istituzioni italiane e in Spagna, Canada, Messico e Brasile. Ma è stato appunto nell'Università di Perugia che Tullio Seppilli ha esercitato ininterrottamente per quarantacinque anni la docenza e la direzione dell'Istituto e poi del Dipartimento Uomo & Territorio in cui l'Istituto confluì come Sezione nel 1999, fino all'età del suo pensionamento, come professore ordinario di antropologia culturale e affidatario di antropologia medica, al concludersi dell'ottobre 2000.

Nel corso di tutti questi anni l'attività di Tullio Seppilli ha spaziato nei più diversi ambiti del "mestiere" muovendosi sul terreno della riflessione teorica, della ricerca empirica e "applicata" e della formazione di numerosi tipi di operatori sociali: lo statuto dell'antropologia nel quadro della scienze umane e il suo impianto metodologico e tecnico / le metodiche dell'indagine antropologica e i problemi della documentazione fotografica e filmica / la storia dell'antropologia italiana / le dinamiche di acculturazione e di integrazione culturale, dai culti afro-brasiliani alle antiche comunità ebraiche di Cina, ai nuovi immigrati in Europa / lo sciamanismo imperiale nella Cina antica / le culture folcloriche, la religiosità popolare e i processi di deruralizzazione e mutamento socio-culturale nelle campagne dell'Italia centrale / l'artigianato ceramico fra tradizionalità e moderno mercato / le costellazioni culturali e i valori emergenti nella "società dei consumi" / le comunicazioni di massa, la pubblicità e la propaganda politica, l'organizzazione del consenso e il controllo sociale della devianza nei moderni sistemi di potere / i processi di emarginazione e le recenti trasformazioni della condizione anziana / i significati simbolici e le dimensioni socio-culturali del costume alimentare.

Tuttavia, la intera "carriera scientifica" di Tullio Seppilli, con oltre quattrocentocinquanta pubblicazioni, è attraversata da una complessa e articolata attenzione per i vari ambiti di ricerca che confluiscono oggi nell'area della antropologia medica, a partire da due lavori che furono in certo senso pionieri: *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, del 1956, e *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria*, del 1959: un filo rosso costruito nell'orizzonte di un costante interesse per le questioni della interazione, nella condizione umana, fra determinazioni biologiche e determinazioni storico-sociali, e dunque di una corretta impostazione della impalcatura di insieme del complesso delle scienze che pongono l'uomo come proprio oggetto.

Questa attenzione si è via via sviluppata percorrendo alcuni significativi campi di una moderna antropologia medica: la medicina popolare e le varie figure dei guaritori tradizionali soprattutto nell'Italia centrale, lo studio e il riordino della grande collezione di oltre duemila amuleti raccolti dall'antropologo umbro Giuseppe Bellucci fra il 1870 e il 1920, l'analisi sistematica di alcuni "depositi" di ex voto e dei relativi culti terapeutico-salvifici / la ricerca antropologica finalizzata ai programmi di educazione alla salute e ai problemi etico-politici, teorici e metodologici che vi sono sottesi (oltre quarant'anni di collaborazione, fra l'altro, con il Centro sperimentale per l'educazione sanitaria della Università di Perugia) / le questioni degli "stati di coscienza" e della devianza psichica, le istituzioni totali manicomiali e il loro superamento in una nuova strategia dei servizi / la multidimensionalità della malattia, le correlazioni fra psichismo e malattia-guarigione, i rapporti fra il medico e il paziente e fra le strutture sanitarie e la loro utenza, la condizione ospedaliera / la scotomizzazione della morte nella società dei consumi / le strategie di calibrazione culturale dei servizi sanitari e i "bisogni di salute" dei nuovi immigrati in Europa / gli sviluppi della biomedicina, la espansione delle medicine "non convenzionali" e i problemi epistemologici, organizzativi e normativi della formazione di una nuova medicina scientifica, sistemica e unitaria.

A Tullio Seppilli è stato assegnato nel 2002 il Sigillo d'oro Città di Palermo del Premio internazionale di studi demoetnoantropologici "Giuseppe Pitrè - Salvatore Salomone Marino". E nel 2003 il Dottorato honoris causa della Universidad Veracruzana (México). È attualmente presidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM), direttore della sua rivista "AM" e della "Biblioteca di antropologia medica", e presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia). È inoltre vice-presidente del Festival dei Popoli Istituto italiano per il film di documentazione sociale.

Riassunto

L'antropologia medica "at home": un quadro concettuale e la esperienza italiana

Nella prima parte di questo saggio (paragrafi 1.1 e 1.2) viene proposto un approfondimento e in certo senso una ridefinizione del significato di *antropologia medica "at home"*.

La specificazione “at home” è stata spesso usata per caratterizzare una ubicazione “occidentale” delle pratiche di ricerca, giacché è in Occidente che gran parte degli antropologi si è formata e vive normalmente la sua esistenza: e dunque, se vi compie ricerche, vi lavora “at home”. In *questo* senso lo sviluppo di una antropologia medica “at home” seguirebbe il più generale ampliamento di tutti i settori della ricerca antropologica dal solo ambito delle società “esotiche” (e, se all’interno dell’Occidente, delle sole fasce di persistenza folclorica) a qualsiasi tipo di civiltà, ivi comprese quelle ad altissima componente tecnologica. Da parte nostra si sottolinea invece, per l’antropologia (medica) “at home”, l’opportunità di una definizione riferita alla condizione stessa in cui si costituisce il rapporto fra il ricercatore e l’oggetto della sua indagine: il fatto, cioè, che il ricercatore conduca la sua ricerca *nel proprio “normale” contesto di esistenza*, ovunque tale contesto sia ubicato. Proprio questa condizione si caratterizza per una serie di specificità, che vengono qui esaminate, e che diversificano radicalmente una ricerca compiuta “at home” da una ricerca condotta “abroad” – in un contesto diverso da quello abituale del ricercatore – distaccata cioè dai legami di vario ordine che vincolano il ricercatore al contesto in cui è radicato.

Nella seconda parte del saggio (paragrafo 1.3) viene sottolineata una questione che investe le basi stesse della antropologia medica e che in effetti si manifesta in modo evidente allorché gli antropologi pongono a oggetto della loro ricerca proprio la biomedicina, cioè, per noi Europei, *la nostra* medicina egemone. E si cerca di sciogliere l’apparente contrasto fra l’approccio alla biomedicina come semplice costrutto storico – uno fra i tanti sistemi medici prodotti dall’uomo e analizzabili in termini *emic* – e la consapevolezza che la medicina occidentale, pur con tutti i suoi limiti “biologistici”, non può non essere per noi in certo senso “diversa”, giacché si radica in qualche modo nell’orizzonte del *pensiero scientifico*, sul quale trova il suo fondamento la stessa antropologia medica: si radica cioè in una concezione del mondo entro cui si edificano *sia* le scienze naturali *sia* l’antropologia e le altre scienze storico-sociali.

Nella terza parte del saggio (paragrafo 2) viene invece tentata una ricostruzione dei prodromi e delle successive fasi di svolgimento di una fra le antropologie mediche “nazionali” che al di là delle denominazioni via via assunte e dagli orientamenti teorici e tematici volta a volta prevalenti mostra una sua certa continuità dal XVII secolo ad oggi e si è pressoché interamente sviluppata “at home”: la antropologia medica italiana. Dei suoi prodromi e di ciascuna delle sue fasi di sviluppo, viene qui proposta una pur provvisoria caratterizzazione, con alcuni più essenziali riferimenti puntuali, fino alla situazione odierna.

Résumé

L’anthropologie médicale “at home”: un cadre conceptuel et l’expérience italienne

Dans la première partie de cet essai (paragraphes 1.1 et 1.2), l’Auteur propose un approfondissement et, dans un certain sens, une nouvelle définition des termes

d'*anthropologie médicale "at home"*. La spécification "at home" a souvent été utilisée pour caractériser une localisation "occidentale" des pratiques de recherche, étant donné qu'une grande partie des anthropologues s'est formée en Occident, qu'elle y vit normalement son existence et que, si elle y accomplit des recherches, elle travaille "at home". Pris dans *cette* acception, le développement d'une anthropologie médicale "at home" suivrait l'expansion plus générale de tous les secteurs de la recherche anthropologique allant du simple contexte des sociétés "exotiques" (et, si c'est au sein de l'Occident, des seuls substrats de persistance folklorique) à tout type de civilisations, y compris celles qui ont une composante technologique très forte. Nous soulignons quant à nous, pour l'anthropologie (médicale) "at home", l'opportunité d'une définition se rapportant à la condition même dans laquelle se constitue le rapport entre le chercheur et l'objet de son enquête, à savoir le fait que le chercheur mène sa recherche *dans le cadre "normal" de son existence*, quel que soit l'emplacement de ce contexte. Cette condition se caractérise justement par une série de spécificités, examinées ici, qui différencient radicalement une recherche accomplie "at home" d'une recherche menée "abroad" – dans un contexte différent du contexte habituel du chercheur – c'est-à-dire détachée des liens de tous ordres qui unissent le chercheur au contexte où il a ses racines.

Dans la deuxième partie de l'essai (paragraphe 1.3), l'Auteur souligne un aspect ayant trait aux bases mêmes de l'anthropologie médicale et qui se manifeste de manière évidente lorsque les anthropologues choisissent comme objet de leur recherche la biomédecine: justement, c'est-à-dire, pour nous Européens, *notre* médecine hégémonique. Et l'on s'attache à dissiper le contraste apparent entre l'approche à la biomédecine en tant que simple construction historique – un des nombreux systèmes médicaux édifiés par l'homme et analysables en termes *émiques* – et la conscience que la médecine occidentale, malgré toutes ses limites d'ordre "biologique", ne peut pas ne pas être pour nous, en un certain sens, "différente" étant donné qu'elle plonge ses racines dans l'horizon de la *pensée scientifique*, sur laquelle se base l'anthropologie médicale elle-même ; autrement dit, elle prend ses racines dans une conception du monde où s'identifient *à la fois* les sciences naturelles, l'anthropologie et les autres sciences historico-sociales.

Dans la troisième partie de son essai (paragraphe 2), l'Auteur tente une reconstruction des prodromes et des phases successives de déroulement de l'une des anthropologies médicales "nationales" qui, indépendamment des dénominations prises et des orientations théoriques et thématiques tour à tour dominantes, manifeste une certaine continuité du XVIIe siècle à aujourd'hui et qui s'est presque entièrement développée "at home" : l'anthropologie médicale italienne. L'Auteur propose une caractérisation, encore que provisoire, de ses prodromes et de chacune de ses phases de développement, accompagnée de certaines références ponctuelles essentielles, jusqu'à la situation actuelle.

Resumen

La antropología médica “at home”: un marco conceptual y la experiencia italiana

En la primera parte de este ensayo (párrafos 1.1 y 1.2) se propone una profundización y, en cierto sentido, una redefinición del significado de *antropología médica “at home”*. La especificación “at home” se ha usado con frecuencia para caracterizar una ubicación “occidental” de las prácticas de investigación, ya que es en Occidente donde se han formado gran parte de los antropólogos y donde éstos viven normalmente. Por tanto, cuando realizan tareas de investigación allí, trabajan “at home”. En *este* sentido, el desarrollo de una antropología médica “at home” sigue la ampliación más general de todos los sectores de la investigación antropológica, desde el ámbito de las sociedades “exóticas” (o, dentro de Occidente, de las franjas de persistencia folclórica) hasta cualquier tipo de civilización, incluidas aquellas con un altísimo grado de componente tecnológico. Sin embargo, nosotros subrayamos la oportunidad de dar a la antropología médica “at home” una definición que haga referencia a la condición misma en la que se constituye la relación entre el investigador y el objeto de su investigación: el hecho de que el investigador realice su investigación *en su contexto “habitual” de existencia*, donde quiera que se ubique dicho contexto. Precisamente esta condición se caracteriza por una serie de especificidades, que se examinan aquí, y que diversifican de manera radical una investigación efectuada “at home” de una llevada a cabo “abroad” – en un contexto diferente del habitual del investigador – separada por tanto de los vínculos de distinto orden que existen entre el investigador y el contexto en el que radica.

En la segunda parte del ensayo (párrafo 1.3) subrayamos una cuestión que tiene que ver con las propias bases de la antropología médica y que, en efecto, se manifiesta de forma evidente cuando los antropólogos tienen como objeto de su estudio la biomedicina, es decir, para los Europeos *nuestra* medicina hegemónica. E intentamos solucionar el aparente contraste entre la aproximación a la biomedicina como simple constructo histórico – uno más entre todos los sistemas médicos producidos por el hombre y analizables en términos *emic* – y el reconocimiento de que la medicina occidental, a pesar de todos sus límites “biologísticos” no puede ser para nosotros sino “distinta” en cierto sentido, ya que se radica de algún modo en el horizonte del *pensamiento científico*, en el que encuentra su fundamento la propia antropología médica: es decir que arraiga en una concepción del mundo que sirve para edificar *tanto* las ciencias naturales *como* la antropología y el resto de ciencias histórico-sociales.

En la tercera parte del ensayo (párrafo 2) intentamos una reconstrucción de los pródomos y de las siguientes fases de desarrollo de una de las antropologías médicas “nacionales” que, más allá de las denominaciones que se han ido adoptando y de los enfoques teóricos y temáticos que han ido prevaleciendo, muestra cierta

continuidad desde el siglo XVII hasta nuestros días y se ha desarrollado casi totalmente "at home": la antropología médica italiana. De sus pródromos y de cada una de sus fases de desarrollo hasta llegar a la situación actual, se propone en este ensayo una caracterización, si bien provisional, con algunas referencias puntuales esenciales.

Abstract

Medical anthropology "at home": a conceptual framework and the Italian experience

The first part of the text (paragraphs 1.1 and 1.2) includes an in-depth analysis and the partial redefinition of the meaning of *medical anthropology "at home"*. The term "at home" is often used to denote the "Western" location of research practices since the majority of anthropologists have been trained and live in the West: so "at home" is the place where one lives and carries out research. In this sense, the development of medical anthropology "at home" embraces the widespread expansion of all anthropological research which no longer only focuses on "exotic" societies (or, with regards to the West, on the folkloric segments of society) but is extended to all types of civilizations including high tech civilization. Conversely, with regards to (medical) anthropology "at home", from our standpoint there exists the opportunity to define the very condition which makes up the relation between the researcher and the subject of research: the fact that the researcher actually performs research *in his/her "normal" living environment*, wherever that might be. This very fact entails a number of specificities, which are examined here, and make research carried out "at home" radically different from research carried out "abroad" – in a context which is different from the habitual environment in which the researcher works – detached from the diverse ties and constraints which link a researcher to the context to which he/she belongs.

The second part of the text (paragraph 1.3) underlines an issue which concerns the very basis of medical anthropology and becomes evident when anthropologists start researching biomedicine which for us Europeans means *our* hegemonic medicine. Indeed, an attempt is made to resolve the apparent contrast between the approach to biomedicine as a mere historical construction – one of the many medical systems produced by man explainable in terms of *emic* – and the knowledge that Western medicine, albeit with its "biologistic" limits, for us cannot but in a certain way be "different" since it is rooted in the scope of *scientific thought* which is also the basis for medical anthropology: i.e. it is rooted in the same conception of the world which provides the basis for natural sciences, anthropology and other social-historical sciences.

The third part of the text (paragraph 2) is the attempt to reconstruct the prelude and the subsequent development stages of one of the “domestic” medical anthropologies which, going beyond the names given and the theoretical and subject matter standpoints which were adopted from time to time over the centuries, provides evidence of continuity from the 17th Century until present times and has been entirely developed “at home”: Italian medical anthropology. The paper proposes an evaluation, albeit provisional, of the prelude and of each development stage, including a number of precise references until the present day.