

07. Schede di lettura

Robert BUCKMAN, *La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi*, con il contributo di **Yvonne CASON**, presentazione dell'edizione italiana di **Elena VEGNI**, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2003, XII + 219 pp. (Psicologia medica. Collana diretta da Franco DEL CORNO, Margherita LANG, Egidio MOJA).

Questo libro affronta il tema della comunicazione della diagnosi. L'Autore è oncologo, la sua collaboratrice psicoterapeuta, entrambi docenti all'Università di Toronto. Strutturato in sei capitoli, che vanno dalla questione del "dire o non dire la verità" al paziente, al perché sia difficile dare "cattive notizie", dalla individuazione di un "percorso a sei stadi" nel dare le "cattive notizie", fino alla importanza delle reazioni delle altre persone (familiari e amici del malato), cui deve estendersi l'"ascolto professionale", il volume si inquadra in un genere di letteratura biomedica in cui la questione del "risolvere i problemi" è affrontata attraverso un forte e costante tono prescrittivo, configurandosi come una sorta di "vademecum" per il medico che debba comunicare al paziente la malattia grave. La scelta metodologica e stilistica è dunque quella didattica: sono usate costantemente la prima persona plurale ("noi" intendendo i medici) e la seconda persona plurale ("voi", sempre i medici, categoria alla quale il libro si rivolge), per parlare però di "loro", cioè il mondo dei "pazienti", separati dai medici da un *Great Divide* che il testo vorrebbe contribuire a colmare.

Si tratta di un testo molto interessante, che tocca un tema molto delicato e difficile, ma il lettore antropologo, pur apprezzandone gli obiettivi, non può non rilevare

anche i limiti di tale scelta prescrittiva, proprio perché essa rischia di ridurre l'ampia portata dell'esperienza – dalla quale il volume trae motivazione – soggiacendo alla illusione di una riproducibilità delle interazioni medico-paziente che rischia di costruire un modello idealtipico e di non tenere conto delle variabili. Questo limite è particolarmente visibile a proposito della questione delle emozioni: pur essendo considerate da Buckman metodologicamente utili, sia quelle del medico sia quelle del paziente, esse tuttavia vengono fatte rientrare nel quadro della cosiddetta "empatia": un concetto, cioè, piuttosto misterioso, del quale le etnografie della comunicazione medico-paziente e infermiere-paziente hanno mostrato un certo carattere retorico.

Vero è che la comunicazione della diagnosi è una questione estremamente complessa che coinvolge le modificazioni epidemiologiche e le trasformazioni sociali, culturali e politiche determinatesi su scala globale negli ultimi decenni. Su questo tema le ricerche di antropologia medica hanno fornito un contributo di grande importanza: dai noti lavori condotti in Italia già negli anni Settanta e Ottanta del Novecento dall'antropologa statunitense Deborah Gordon – fra cui D. R. GORDON, *Culture, cancer and communication in Italy*, pp. 137-156, in *Anthropologies of Medicine. A Colloquium on West European and North American perspectives. On behalf of the Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin*, a cura di Beatrix PFLEIDERER e Gilles BIBEAU, Vieweg, Braunschweig, 1991 ("Curare", special volume, 7) – fino ai più recenti approcci di etnografia degli eventi comunicativi centrati sull'analisi della negoziazione e

dei rapporti di potere interni alla conversazione fra medici e pazienti – fra cui Nancy AINSWORTH-VAUGHN, *Claiming power in doctor-patient talk*, Oxford University Press, New York - Oxford, 1998. Cito solo a titolo di esempio due riferimenti etnografici nel campo scientifico dell'antropologia medica, a fronte di una ben più ampia ricchezza di studi fondati su etnografie di lunga durata, condotte negli ospedali e negli ambulatori, o anche in contesti domestici, che hanno come obiettivo non soltanto quello analitico descrittivo, ma anche quello "operativo", dove per "operativo" si intende non solo la capacità di fornire risposte al problema del "che fare in caso di?", ma anche l'attenzione a evitare ogni prescrizione di carattere "manualistico". Operativo, dunque, ma per chi? Quando si elabora un sapere operativo interno alla esperienza del rapporto medico-paziente esso non può esserlo "meccanicamente", e soprattutto non può esserlo solo dal versante dei medici, altrimenti si svuota di senso la disordinata concretezza di ogni reale interazione dialogica medico-paziente. Più che di un sapere "operativo", dunque, è preferibile parlare di un sapere "della pratica", intensamente riflessivo (ovvero auto-critico e auto-oggettivante) volto a capitalizzare, cioè, l'esperienza concreta di specifiche interazioni fra specifici "medici" e specifici "pazienti". Il sapere pratico è attinto dalla metodologia etnografica e risulta sempre nuovo e diverso, proprio perché non ripetibile, essendo ogni "medico" e ogni "paziente" una persona reale in carne ed ossa non riducibile certo – almeno agli occhi dell'etnografo – a un "ruolo". Poiché questo è l'obiettivo di ogni ricerca etnografica è evidente che l'antropologia medica non si offre a fornire indicazioni "prescrittive" che diano precise indicazioni su "come comunicare una diagnosi di malattia grave al paziente" (visto che il dibattito, in vista dei diritti riconosciuti al paziente, si va spostando dal "se comunicare" al "come comunicare"), poiché tale

prescrizione da un punto di vista antropologico appare riduttiva: ciascuna interazione è un caso reale, vivente, dotato di una complessità profonda, rispetto alla quale le prescrizioni si rivelerebbero inevitabilmente come precetti astratti. Purtroppo la scarsa conoscenza di ricerche di antropologia medica che tuttora dobbiamo registrare all'interno del campo biomedico, impedisce che il gran numero di inchieste etnografiche internazionali – e quindi l'enorme quantità di "sapere pratico" attinto dagli etnografi nei contesti comunicativi della diagnosi – possa entrare nel dibattito e nella formazione medica in maniera determinante. Ed è questo appunto il caso del volume di Buckman, tutto impostato su suggerimenti dati a medici "astratti" su pazienti "ipotetici", così ideali e impersonali, gli uni e gli altri, che il volume si chiude anziché con l'esempio di una concreta interazione, con una messinscena, considerata esemplare, di una finta relazione medico-paziente in cui la paziente è un'attrice di teatro. Un espediente dimostrativo-didattico che desta qualche perplessità dal punto di vista antropologico, in quanto esso fa pensare che la sua efficacia formativa non abbia quale obiettivo quello di fornire strumenti metodologici utili nella pratica, quanto piuttosto quello di riprodurre e rafforzare un modello prescrittivo dell'azione medica in cui il paziente e il medico sono considerati ruoli riproducibili e ripetibili, senza lasciare alcuno spazio alla capacità di agire degli uni e degli altri.

[GPi]

Alfredo CIVITA - Domenico COSENZA (curatori), *La cura della malattia mentale I. Storia ed epistemologia*, Bruno Mondadori, Milano, 1999, 328 pp. (collana "Sintesi").

Questo testo, che precede un secondo volume dedicato al trattamento della malattia mentale (si veda Luigi COLOMBO -

Domenico COSENZA - Ambrogio COZZI - Angelo VILLA (curatori), *La cura della malattia mentale. II. Il Trattamento*, Bruno Mondadori, Milano, 2001, 382 pp.), è composto da più contributi accomunati da una profonda riflessione critica sui fondamenti della psicopatologia clinica e si snoda principalmente attraverso due linee conduttrici: una storica ed una epistemologica.

La prima direttrice, quella storica, ripercorrendo il concetto di clinica nel suo processo di formazione – dalla fondazione ippocratica della clinica medica all'avvento della psicoanalisi – restituisce la trama costitutiva delle idee cardinali intorno alle quali si è dipanato lo sviluppo delle discipline che caratterizzano la teoria e la clinica della malattia mentale. In questa direzione si muovono i primi tre contributi: quello di Domenico Cosenza, *La costruzione del campo clinico*, che tratta la questione della genesi della clinica in occidente e della fondazione della moderna clinica psichiatrica attraverso una rilettura dei testi cardinali del *Corpus hippocraticum*, e i due saggi di Alfredo Civita, *Neuroscienze e malattia mentale* e *La clinica moderna e la malattia mentale* che illustrano, il primo, i contributi che nel trascorrere dei secoli lo sviluppo della conoscenza del cervello e del sistema nervoso hanno portato alla cura della patologia psichica, il secondo, la nascita e l'evoluzione della psichiatria moderna.

La seconda linea conduttrice del testo, contraddistinta dalla prospettiva epistemologica, indaga sui fondamenti e sui presupposti di base della clinica della malattia mentale attraverso l'analisi di temi quali la genesi e il significato delle principali categorie di diagnosi, i concetti di sintomo e malattia mentale, il confine tra normalità e follia. L'intervento di Luigi Colombo, *Il linguaggio della psicopatologia*, analizza il concetto di sintomo nella clinica psicopatologica alla luce dei principi che derivano dalla nozione linguistica di segno, con particolare riferimento

alla semiologia elaborata dal filosofo del linguaggio Charles Sanders Peirce; in *Le categorie della clinica*, Luca Zendri e Alberto Peirone, presentando le principali categorie diagnostiche e nosografiche impiegate nella psicoanalisi e nella psichiatria neokraepeliniana, affrontano la questione della divergenza tra queste due posizioni, tale da determinare un processo diagnostico completamente diverso nei due casi; il contributo di Angelo Villa, *Malattia mentale e psicologia*, ripercorre i principali modelli della psicologia e dalla psicopatologia contemporanea.

Concludono il testo il saggio di Domenico Cosenza, *Il difficile confine normalità/follia: critica della ragione clinica* e quello di Ambrogio Cozzi e Paolo Rigliano, *Etica in psichiatria*. Il primo, a partire dalla considerazione della follia come prodotto dell'esclusione sociale, analizza la critica della ragione psichiatrica realizzata dal movimento anti-istituzionale e sottolinea l'apporto dell'etnopsichiatria; il secondo affronta il tema del rapporto tra etica e psichiatria sottolineando la centralità della dimensione valoriale della malattia mentale e la necessità di tenere sempre presente nel rapporto terapeutico la dimensione del soggetto.

Il coinvolgimento diretto nella pratica clinica di tutti gli Autori che hanno preso parte alla realizzazione dell'opera e la loro condivisione, seppur con modalità e approcci differenti, del punto di vista psicanalitico rappresentano ulteriori elementi vettoriali del testo. «Questa opzione di fondo» sottolineano i Curatori nell'*Introduzione* «che a un tempo marca il libro di una sua peculiare identità e lo espone ai rischi del pregiudizio, si è cercato in ogni modo di farla funzionare criticamente, mettendola alla prova mediante il confronto con assetti teorici e impostazioni cliniche del tutto estranee all'orizzonte psicoanalitico. L'esigenza di un confronto ha indotto gli autori a prestare particolare attenzione ai limiti della psicoanalisi, nel tentativo di identificare la sua specifica

efficacia proprio a partire dal riconoscimento degli elementi di debolezza che la caratterizzano» (p. 2).

Indice. Alfredo CIVITA - Domenico COSENZA, *Introduzione* / Domenico COSENZA, *La costruzione del campo clinico* / Alfredo CIVITA, *Neuroscienze e malattia mentale* / Alfredo CIVITA, *La clinica moderna e la malattia mentale* / Luigi COLOMBO, *Il linguaggio della psicotologia* / Luca ZENDRI - Alberto PEIRONE, *Le categorie della clinica* / Angelo VILLA, *Malattia mentale e psicologia* / Domenico COSENZA, *Il difficile confine normalità/follia: critica della ragione clinica* / Ambrogio COZZI - Paolo RIGLIANO, *Etica in psichiatria*.

[ChPo]

Pietro COGOLLI, *Medicamenti in uso ad Assisi nel '600 e primo '700*, Associazione "Venturo Tempori", Bastia Umbra (provincia di Perugia), 2003, 155 pp. (Diversità del passato, 2. Collana di fonti storico-archivistiche attinenti alla Valle Umbra diretta da Francesco GUARINO e Luigi LONDEI).

Una minuziosa e articolata ricerca nell'Archivio notarile di Assisi ha permesso all'Autore di ritrovare e catalogare quattordici inventari di prodotti di spezieria, redatti a fini amministrativi e fiscali, risalenti al periodo che va dal 1615 al 1730. Tuttavia, anziché trascrivere pedissequamente il testo degli inventari – contenenti non solo "voci di spezieria" ma interessanti riferimenti al corredo dei recipienti, strumenti e stigli necessari allo svolgimento dell'attività –, Egli ha optato per una organizzazione del materiale in forma tabulare, in modo da rendere possibili confronti e commenti sulla presenza di tali prodotti in un arco di tempo di oltre un secolo.

Prendendo in esame i prodotti farmaceutici dell'epoca, le attrezzature, il vasellame, i mobili di diverse "fucine d'alchimia", infatti, l'Autore – farmacista di formazio-

ne ma appassionato storico del suo settore professionale – dipinge uno spaccato del bagaglio di saperi e pratiche messi al servizio della "sanità" in una città come Assisi, a cavallo tra il XVII e il XVIII secolo.

Il testo prende l'avvio da un utile inquadramento storico del contesto studiato, sottolineando come con il '600 fosse iniziato un lungo periodo di declino politico, economico e culturale per la città, che andava configurandosi sempre più come un semplice tassello nello Stato della Chiesa: una realtà imbevuta di cultura ecclesiastica controriformista in cui trovava poco spazio la diffusione di teorie medico-scientifiche che potessero avere una ricaduta ed un riscontro nel quotidiano della terapia e dei medicinali venduti nelle spezierie. «Il ritardo e la lentezza del mutamento riscontrabili in Assisi – scrive l'Autore – rispetto alle innovazioni ed alle scoperte citate nei numerosi testi di storia della farmacia, sono senz'altro imputabili al posizionamento periferico, anche da un punto di vista culturale, della città rispetto ai centri più illuminati e trainanti del sapere filosofico e scientifico. Tutto ciò è confermato anche dalla presenza e dall'uso nelle spezierie di manuali, farmacopee, formulari, erbari spesso datati, ma ancora in auge all'epoca della stesura degli inventari e accreditati di autorevolezza sul piano tecnico-scientifico» (p. 25).

Dopo aver indugiato sui criteri tabulazione e di confronto degli inventari utilizzati e sui cenni storici sulle spezierie e sugli inventari, l'Autore dedica la seconda parte del testo a tre corpose tabelle indicanti la distribuzione dei medicinali negli inventari, i prezzi unitari i alcuni di essi, e i prezzi di riferimento di alcuni alimenti.

[MPe]

Luigi COLOMBO - Domenico COSENZA - Ambrogio COZZI - Angelo VILLA (curatori), *La cura della malattia mentale II. Il trattamento*, Bruno Mondadori, Milano, 2001, 382 pp. (collana "Sintesi").

Questo volume, pubblicato a due anni di distanza dal testo sulla clinica della sofferenza psichica in una prospettiva storica ed epistemologica (si veda Alfredo CIVITA - Domenico COSENZA (curatori), *La cura della malattia mentale I. Storia ed epistemologia*, Bruno Mondadori, Milano, 1999, 328 pp.), affronta il tema del trattamento della malattia mentale, sottolineando la complessità del lavoro di cura e dei suoi differenti dispositivi.

Come nel primo volume, tutti i contributi del libro sono accomunati dalla condivisione dell'orientamento psicoanalitico, ma a differenza del volume precedente, questo secondo mostra sul terreno della clinica le implicazioni operative delle differenti pratiche di trattamento della sofferenza psichica e si articola secondo una specifica logica di intervento condivisa dagli Autori: l'orientamento psicoanalitico elaborato dalla scuola di Jacques Lacan che caratterizza il filo conduttore dei vari capitoli.

“Il testo” scrivono i Curatori nell'*Introduzione*, “accetta una scommessa che nel contesto italiano è affrontata per la prima volta: esporre in un linguaggio chiaro e rigoroso come l'orientamento di Lacan informa le differenti pratiche di cura e i vari dispositivi terapeutici, dalla psicoanalisi individuale alle forme di intervento istituzionale che caratterizzano la cosiddetta psicoanalisi in estensione. Ciò non deve tuttavia far pensare a un sapere già integralmente codificato che ci si limita a presentare al lettore italiano. A testimonianza di tale tensione problematica vi è il fatto che il testo affronta ambiti della clinica storicamente estranei, marginali o solo da qualche anno presi in considerazione nell'orientamento lacaniano, quantomeno in Italia, quali il rapporto tra psicofarmacologia e psicoanalisi, il lavoro con i gruppi o il trattamento nelle comunità terapeutiche. In questo senso gli autori provano, a partire dalla propria esperienza clinica particolare, a mettere qualcosa di proprio nella teorizzazione della pratica clinica” (pp. IX-X).

Il volume è composto da tredici capitoli: il primo, dal titolo *La cura e la parola. Pratiche cliniche del colloquio*, di Massimo Riccalcati, inquadra la pratica clinica del colloquio, classificandone le forme esistenti (dal colloquio psichiatrico tradizionale al colloquio analitico); il secondo capitolo, *La cura e la sua conduzione*, di Angelo Villa, tratta la questione della conduzione della cura ripercorrendo i concetti operativi classici dell'esperienza analitica, quali il transfert, l'interpretazione, la funzione dell'analista e il suo posizionamento; nel terzo capitolo, *Il discorso della cura*, Domenico Cosenza affronta il problema della relazione di cura nel discorso che si produce tra curante e paziente evidenziando l'apporto operato dalla psicoanalisi a partire da Freud nel porre al centro della relazione terapeutica la funzione del paziente in quanto soggetto; il quarto capitolo, *Il corpo nella clinica psicoanalitica*, di Luigi Colombo, si concentra sul corpo nella clinica psicoanalitica, considerato non in quanto corpo anatomico come accade nella biomedicina, ma in quanto corpo pulsionale abitato dal desiderio del soggetto; il quinto capitolo, *La clinica con i bambini*, di Maria Cristina Rossetto, ripercorre le tematiche della clinica infantile a partire dalle basi gettate da Freud; nel sesto capitolo, *L'adolescenza*, Graziano Senzolo affronta il problema della clinica con l'adolescente; il settimo, *La clinica e la legge*, di Luisella Brusa, analizza il rapporto del soggetto con la legge sottolineando, alla luce della clinica psicoanalitica, la dipendenza costitutiva dell'uomo alla dimensione legale; nell'ottavo capitolo, *La cura e il farmaco*, Emilia Cece traccia il rapporto tra cura e farmaco nel trattamento della sofferenza psichica, partendo da una riflessione critica sull'uso attuale degli psicofarmaci; il nono capitolo, *Le formazioni gruppali*, di Luigi Colombo, ripercorre gli orientamenti psicoanalitici più importanti della teoria delle dinamiche e del lavoro psicoterapeutico di gruppo; il decimo capitolo, *La comunità terapeutica come luogo*

della cura, di Domenico Cosenza, esamina il trattamento in comunità terapeutica; l'undicesimo, *Sui percorsi della riabilitazione e la cura*, di Ambrogio Cozzi, affronta la questione della riabilitazione in ambito psicopatologico e il lavoro in istituzione con i soggetti definiti cronici; il dodicesimo capitolo, *Problematiche della cura nel servizio pubblico*, di Giovanna di Giovanni, espone le questioni della cura della sofferenza psichica nell'ambito dei servizi pubblici, sottolineando l'importanza, per un efficace funzionamento del lavoro, della capacità degli operatori di funzionare come équipe nella presa in carico del soggetto sofferente; il tredicesimo capitolo, *Cura e non cura. Osservazioni sull'utilizzo del sapere clinico fuori dal trattamento*, di Angelo Villa, traccia infine una lettura critica delle modalità attraverso cui una serie di conoscenze legate al lavoro terapeutico e analitico vengono impiegate in ambiti extraclinici, in particolare nel campo della pratica sociale di stampo istituzionale.

Tutti i contributi del volume sono uniti da specifici nuclei tematici, quali la centralità della nozione di soggetto nel lavoro di cura – che emerge nell'ascolto della parola del paziente, suggerendo al terapeuta i tempi e le condizioni della propria cura – e la distinzione tra ciò che lo psicoanalista può fare nel quadro del lavoro analitico in senso stretto e quanto gli è possibile fare all'interno del lavoro in istituzione. In *Appendice*, cinque schede offrono approfondimenti utili sulla neuropsicologia clinica, sugli sviluppi della psicofarmacologia, sulla normativa relativa alla cura del disagio psichico, sui diritti dei minori e sulla legislazione riguardante la tossicodipendenza.

Indice. *Introduzione* / Massimo RICALCATI, *La cura e la parola. Pratiche cliniche del colloquio* / Angelo VILLA, *La cura e la sua conduzione* / Domenico COSENZA, *Il discorso della cura* / Luigi COLOMBO, *Il corpo nella clinica psicoanalitica* / Maria Cristina ROSSETTO, *La clinica con i bambini* / Graziano SENZOLO, *L'adolescenza* / Luisella

BRUSA, *La clinica e la legge* / Emilia CECE, *La cura e il farmaco* / Luigi COLOMBO, *Le formazioni gruppali* / Domenico COSENZA, *La comunità terapeutica come luogo della cura* / Ambrogio COZZI, *Sui percorsi della riabilitazione e la cura* / Giovanna DI GIOVANNI, *Problematiche della cura nel servizio pubblico* / Angelo VILLA, *Cura e non cura. Osservazioni sull'utilizzo del sapere clinico fuori dal trattamento* / *Appendice*: Danilo RIGAMONTI, *Lo sviluppo del sistema nervoso e le basi neurobiologiche dei disturbi psichici* / Alberto PEIRONE, *Note sugli sviluppi della psicofarmacologia* / Marta VIGANÒ, *La normativa in materia di cura del disagio psichico: un compromesso tra emarginazione e solidarietà* / Marta VIGANÒ, *Quali diritti per i minori* / Marta VIGANÒ, *L'intervento legislativo in materia di tossicodipendenza: repressivo, preventivo e riabilitativo.*

[ChPo]

Virginia DE MICCO (curatore), *Le culture della salute. Immigrazione e sanità: un approccio transculturale*, Liguori Editore, Napoli, 2002, 274 pp. (Metropolis, 18).

Il volume raccoglie le relazioni presentate al convegno *Passaggi di confine. Problematiche di salute fisica e mentale in una società multiculturale*, tenutosi il 13 e 14 marzo del 1998 a Caserta, organizzato dalla Caritas diocesana in collaborazione con l'Ordine provinciale dei medici e con la ASL Caserta 1. La pubblicazione del volume rientra nel progetto "Legalità e salute: una prospettiva di integrazione tra immigrati e territorio in provincia di Caserta". I contributi sono opera di psichiatri, etnopsichiatri, antropologi, medici, operatori di servizi. Il tema più ricorrente nei diversi saggi è la questione della diversità e della mediazione culturale, che vi risulta prevalente rispetto alle problematiche – pur trattate su un piano generale – del diritto alla salute, della cittadinanza e delle politiche di accoglienza, tematiche ugualmente centrali per la questione della ricali-

brazione dei servizi sanitari in rapporto al fenomeno migratorio (si veda il saggio di Morrone). Spunti di specifica pertinenza antropologica sono nei contributi di De Cristofaro, De Micco e Inglese (si veda in calce alla scheda l'indice del volume). Gran parte dei saggi adotta un lessico "istituzionale" senza esplicitamente ripensarlo in termini problematici (come per l'espressione "extracomunitari"). Così anche alcune connessioni, in primo luogo quella fra migrazione-malattia-illegalità, non sempre appaiono problematizzate in chiave critica (a eccezione del saggio di Inglese) e rischiano di apparire obbligate e ovvie. Il ripensamento delle nozioni di cultura e intercultura, nel saggio di De Cristofaro, tocca questioni importanti in rapporto alla esigenza di contestualizzazione socio-economica dei significati culturali (che ci pare fondamentale per scongiurare il rischio di confondere le disuguaglianze di diritti con le differenze di culture). Particolare rilievo assume il tema della "nostalgia", che attraversa diversi saggi, in particolare quelli di De Micco e di Inglese: più interessata a coglierne la valenza medica nei termini etimologici di un *Heimweh* intesa come "dolore della casa", De Micco: «Forse non tutti sanno che la parola *nostalgia* è nata in ambito medico, venne coniata nel 1688 dal medico Johannes Hofer» (p. 18); più sensibile ai significati storici e politici della nostalgia, Inglese: «Se l'*Heimweh* rappresenta la variante *soccombente* della migrazione, la megalomania crudele e persecutoria del colonizzatore ne incarna quella *furente*» (p. 175). Nel saggio di apertura di De Micco la questione metodologica è posta come preliminare. Si riflette in particolare sul rilevamento dei dati. La metodologia statistica è fatta oggetto di una considerazione critica che ne segnala i limiti e le opportunità: De Micco auspica l'uso professionale di un approccio antropologico capace di elaborare una revisione del concetto di cura che vada ben oltre la questione, pur importante, della efficienza ammini-

strativa della sanità pubblica. Tuttavia i lavori presentati hanno prevalentemente una impostazione di riflessione generale e i materiali di ricerca sono ora il risultato di approcci metodologici quantitativi e statistici, ora il resoconto sintetico delle esperienze degli operatori. Molte riflessioni sulle problematiche sanitarie in rapporto alla migrazione appaiono di notevole rilievo politico, allorché prendono in esame l'impatto delle scelte legislative e le conseguenze delle norme che regolano l'accessibilità e la fruibilità dei servizi sociosanitari. Qui la diversità è in realtà "politica" piuttosto che "culturale": essa si configura, cioè, nei termini di una disuguaglianza nell'accesso al diritto alla salute. Probabilmente ricerche etnografiche di lungo periodo, vicine alle concrete esperienze dei migranti, potrebbero con maggiore efficacia riuscire a dare voce ai "migranti" reali, intesi, cioè, come specifiche persone in carne ed ossa (persone che invece sembrano svanire, come fantasmi, appena evocati in un lessico sociologico generalizzante e astratto del tipo "il paziente extracomunitario"). Inoltre, proprio l'etnografia può rivelarsi uno strumento di ricerca efficace e utile per riportare alla luce del dibattito pubblico anche quel sapere che emerge dall'attività quotidiana degli operatori dei servizi: un sapere della pratica, che si genera nelle relazioni di cura e che raramente trova visibilità e legittimità istituzionale.

Indice. Virginia DE MICCO, *Introduzione / Parte prima. Immigrazione e sanità: un approccio transculturale*; Virginia DE MICCO, *La frontiera mobile: migrazioni e sanità in una prospettiva transculturale* / Gioia DI CRISTOFARO LONGO, *Cultura, salute, immigrazione: identità, interdipendenza, reciprocità* / Aldo MORRONE, *Problematiche sanitarie in una società multiculturale* / Salvatore GERACI - Marco MAZZETTI, *L'incontro con il paziente immigrato* / Maurizio MARCECA, *La salute degli stranieri in Italia: normativa, accessibilità e fruibilità dei servizi socio-sanitari* / Giovanna Vittoria DALLARI, *L'esperienza di Bologna nel-*

l'ambito dei problemi sanitari della popolazione immigrata: un'esperienza di integrazione tra pubblico e privato / Salvatore INGLESE, *Dalla psicopatologia della migrazione alla nuova psichiatria culturale* / Bruno MAZZARA, *Le basi psicologiche del pregiudizio e dell'intolleranza* / Sergio MELLINA, *La mediazione tra le culture della salute come necessità imposta dall'immigrazione. Un modello (ri)emergente di "fare medicina" nel Servizio Sanitario Nazionale* / **Parte seconda. Immigrazione e sanità in Campania: esperienze a confronto:** Luigi FRIGHI, *Prolusione* / Franco MASCIA, *Salute alle auto-rità* / Francesco TESTA, *Verso una società multietnica: tutela della salute e immigrazione* / T. ARCELLA - T. CELANI - S. CERINO - A. DAMA - V. DE MICCO - C. LOMBARDI - A. ULIVETO, *Salute mentale e migrazione: aspetti sociopsichiatrici dell'immigrazione in Campania* / Gianfranco BUFFARDI, *Presenza ed emigrazione: note per una patologia esistenziale del migrante* / Tommaso ESPOSITO, *Il programma "Salute per Tutti" dell'ASL Napoli 4* / Arturo GIGLIOFIORITO, *Immigrazione, salute, solidarietà: l'esperienza della Caritas di Caserta* / Renato NATALE, *L'associazione di volontariato Jerry Essan Masslo: relazione su dieci anni di attività sul territorio* / Antonio SCALA, *Migrazione e salute mentale* / Giancamillo TRANI, *Immigrazione, volontariato e sanità.*

[GPi]

Sylvie FAINZANG, *Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance*, Presses Universitaires de France, Paris, 2001, 156 pp. (Collection "ethnologie-controverses" dirigée par Jean CUISENIER).

Nella introduzione al volume, Sylvie Fainzang, studiosa tra le più autorevoli nel quadro contemporaneo dell'antropologia medica internazionale, chiarisce gli obiettivi del proprio lavoro formulandoli come risposte a precise questioni problematiche: «Qual è la vita di una ricetta? Quale importanza gli individui conferiscono alla scrittura? Quale rapporto intrattengono

con il medico e più ampiamente con l'autorità medica? Come gestiscono nel quotidiano le loro ricette sia dal punto di vista del contenuto (le medicine prescritte) sia dal punto di vista della loro forma materiale (la ricetta scritta)?». Il volume, infatti, è costruito come risposta a tali domande, attraverso l'esposizione e la discussione dei risultati di una ricerca etnografica della durata di cinque anni, condotta in aree rurali e urbane nei dipartimenti francesi dell'Hérault e del Gard (Francia meridionale), in contesti domestici familiari caratterizzati dalla presenza di persone ammalate, nei servizi sanitari, ospedalieri e ambulatoriali, con medici e infermieri, nelle farmacie o anche presso diverse comunità religiose. Nei quattro capitoli del volume vengono esposti i risultati di tale ricerca nei termini di: una analisi delle pratiche ospedaliere, ambulatoriali e domestiche attivate dalla ricetta scritta (capitolo 1. *Les patients et leurs ordonnances*); una osservazione delle pratiche di autocura (ovvero di quelle cure che, nella definizione di Tullio Seppilli, si configurano nel quadro di una più ampia *gestione domestica della salute*) (capitolo 2. *Les patients et leurs médicaments*); uno studio attento delle rappresentazioni del corpo veicolate da tali pratiche nei continui passaggi fra spazio intimo e dimensione pubblica, fra corpo-soggetto e corpo oggettivo (capitolo 3. *Les patients et leur corps*); una etnografia dei rapporti medici-pazienti, caratterizzati, secondo Fainzang, dalla dialettica sottomissione-resistenza-negoziamento e da processi di costruzione e decostruzione dell'autorità (capitolo 4. *Les patients et leurs médecins*). A partire dai dati etnografici, l'Autrice esplora in primo luogo le complesse tematiche della "osservanza" e "inosservanza" del paziente in rapporto alle prescrizioni mediche (preferendo ai termini "osservanza - inosservanza" una più corretta espressione di "adesione - non adesione"). Viene poi analizzato il fenomeno della crescente espansio-

ne delle pratiche di autocura nel quadro dei processi di comunicazione medico-paziente. I contesti di osservazione presi in esame nel volume riguardano gruppi di pazienti di diversa professione religiosa: cattolica, protestante, ebraica, musulmana. Questa scelta rende il quadro etnografico maggiormente articolato e complesso e pone il problema del rapporto che si stabilisce fra il consumo dei farmaci e l'adesione a specifici mondi culturali religiosi. Ma l'analisi e l'interpretazione della incidenza di tali variabili socio-religiose nelle condotte individuali non assume mai, nello studio di Fainzang, il carattere di un rigido determinismo socioculturale. Al contrario, trattandosi di un tema così intimamente intrecciato alla corporeità di persone colpite dal dolore e dalla sofferenza, la questione culturale è indagata nelle forme e nei modi attraverso cui tali influenze si inscrivono nel corpo stesso dei soggetti sociali. Le differenze, quindi, possono essere trasversali alla definizione socio-culturale dei "gruppi", ovvero non si identificano totalmente con i "confini" dei gruppi religiosi, ma si strutturano in maniera complessa, disegnando movimenti e fluttuazioni al loro interno. Una trasversalità che richiede, per essere colta strumenti etnografici di lunga durata, capaci di sondare livelli intimi, spesso silenziosi, di motivazione delle scelte. Si scopre, così, come le "differenze culturali" si nascondano nelle pieghe di condotte quotidiane, di tecniche del corpo domestiche, di gesti apparentemente automatici e insignificanti, che all'occhio dell'etnografo si rivelano inattesi, talora in una felice contraddizione rispetto alle "appartenenze" evidenti e dichiarate. Al tempo stesso i comportamenti invariants appaiono frequenti, diffusi, condivisi oltre ogni differenza culturale: segno che, conclude l'Autrice, «il malato è anzitutto un essere umano, anche se è un essere di classe, di genere e di cultura».

[GPi]

Giorgio FERIGO, *Il certificato come sevizia. L'igiene pubblica tra irrazionalità e irrilevanza*, Forum. Editrice Università Udinese, Udine, 2001, 164 pp.

L'Autore, medico del lavoro e igienista di Sanità Pubblica, analizza in questi testo – in maniera analitica e dichiaratamente sarcastica – alcuni dei certificati che i cittadini italiani sono costretti ad esibire per legge a seconda delle occorrenze, mettendo in evidenza «l'inconsistenza razionale, l'indimostrabilità scientifica e l'inefficacia pratica» (p. 13). Molti di questi, infatti, non sarebbero in grado di certificare nulla di certificabile, e costringono il medico che li rilascia ad illazioni, previsioni, predizioni e ad un esercizio della prognostica che si rivela, secondo l'Autore, molto più prossimo alla divinazione che alla pratica scientifica.

Le critiche più feroci vengono rivolte agli organi governativi (Parlamento, Ministeri, Consigli Regionali), che sarebbero i diretti responsabili della mancata affermazione della medicina preventiva, sostituita da una "Polizia Medica" di settecentesca memoria. In questo quadro, viene anche delineato lo stato di crisi dell'Igiene Pubblica, la cui «struttura ed impianto teorico sono vetusti ed inapplicabili», e all'interno della quale i medici si riducono a meri Funzionari della Pubblica Amministrazione, succubi esecutori di pratiche il cui obiettivo primo è, di fatto, il controllo ordinato dei cittadini dello Stato.

Attraverso un meticoloso e dettagliato esame storico della produzione normativa in materia sanitaria, abbinato ad una loro documentata valutazione medico-scientifica, si arriva alla polemica messa in discussione di alcune disposizioni tuttora vigenti legate alla natura dei libretti sanitari e ad un certo uso dei vaccini, finanche del valore scientifico di qualsiasi tipo di "certificato" (di salute, di "idoneità", igienico, di vaccinazione, di gravidanza, di nascita, di morte, ...) dettato più da «astratti postulati di diritto amministrati-

vo» (p. 160) che da finalità connesse alla salute.

Ci si interroga dunque su cosa debba intendersi per Sanità Pubblica, su come debba essere intesa la prevenzione oggi, su quale debba essere il ruolo dei professionisti nel Sistema sanitario nazionale, ma ci si domanda anche di cosa debbano sia giusto che si occupino le leggi sanitarie e, soprattutto, di come «ci si possa difendere dallo Stato» quando questi, mosso da finalità di ordine pubblico ed economico, finisce non per tutelare ma per ostacolare la «salute» dei suoi cittadini.

[MPe]

Michela FUSASCHI, *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, prefazione di **Laura Faranda**, **Bollati Boringhieri, Torino, 2003, 182 pp.**

Michela Fusaschi in questo testo affronta una tematica di grande attualità, quale quella delle mutilazioni genitali femminili, tematica che oggi ci tocca più di ieri, perché con i movimenti di migrazione è un fenomeno che si verifica nel nostro stesso contesto e mette in crisi alcuni concetti acquisiti nella mentalità occidentale, quali il rispetto per l'integrità della persona. Lo sforzo compiuto dalla studiosa è quello di collocare tale problema entro la sua dimensione etnologica più ampia.

L'autrice sceglie di non impiegare indiscriminatamente il termine mutilazioni per questo insieme di pratiche, come è invece invalso nell'opinione pubblica, ma, rilevando l'impostazione etnocentrica presente in questo termine, ad esso preferisce il termine modificazioni, con l'intento di inquadrare questo fenomeno all'interno di una tipologia di interventi sul corpo molto diffusi. Questo le permette subito di sottolineare il taglio che intende dare a questo saggio, ponendosi ella stessa delle domande e quindi affrontando in modo

problematico e significativamente denso l'argomento. Infatti, al di là delle facili banalizzazioni proprie dei salotti televisivi, il testo ci richiama alla complessità del fenomeno, e quindi alla necessità di comprendere le logiche e le implicazioni socioculturali insite in queste pratiche.

Michela Fusaschi affronta questa tematica in una prospettiva diacronica, analizzando le fonti etnografiche e le fonti d'archivio per delineare quando nella storia dello sguardo occidentale questo tema è stato trattato e con quale ottica, rilevando come vi sia stata un'oscillazione l'atteggiamento di disgusto etnocentrico, di orrore o al contrario di indulgente relativismo. Questo materiale viene poi fatto interagire con la ricerca sul terreno, attraverso il confronto con le esperienze delle immigrate, in modo di fornire di questo fenomeno una consapevolezza critica restituendo voce alle protagoniste.

Al di là delle descrizioni e delle tipologie presenti nella trattatistica e nelle indicazioni dell'OMS, che l'autrice pure introduce, ella intende partire dai soggetti, cioè dalle donne da lei incontrate nella ricerca, per analizzare come percepiscano queste pratiche e quali sono le rappresentazioni che a queste si accompagnano. Infatti per la comprensione del fenomeno non si può prescindere dalle interpretazioni che vengono date di queste pratiche: secondo le quali si tratta di interventi di modellizzazione sociale e culturale del corpo. Uomini e donne necessiterebbero, infatti, di una correzione culturale che li privi di ogni possibile ambiguità e li inserisca nei ruoli sociali del proprio genere. Queste pratiche non sono pertanto percepite come mutilazioni, ma come modificazioni atte a rendere il corpo della donna pulito, libero da ambiguità maschili, per cui questi atti vengono rappresentati come necessari «a depurare il proprio corpo dall'eccesso, dal disordine sessuale», per rendere il corpo adatto a svolgere quello che sarà il suo compito, preparando la donna alla vita di sposa e di madre,

così l'escissione favorirebbe i rapporti sessuali e il parto, l'infibulazione il controllo totale della sfera sessuale. Ella sottolinea l'improprietà del termine circoncisione femminile attribuita anche all'escissione sul modello di ciò che avviene ai maschi, per chiarire le profonde differenze che vi sono nei due tipi di intervento, gli alti costi per le donne in termini di rischio e di sofferenza, ma soprattutto le differenze sul piano simbolico. Infatti mentre la circoncisione è un atto che intensifica e valorizza l'identità sessuale maschile e quindi la virilità, le pratiche escissorie, tra cui la clitoridectomia, sono interventi che preparano la donna ad accogliere l'uomo e, privandola di un organo ritenuto pericoloso, ne potenziano anche a livello simbolico l'immagine passiva.

Si tratta di atti rituali attraverso cui la cultura iscrive i suoi segni sul corpo, atti che avvenivano in passato all'interno di strutture cerimoniali. Anche nei paesi d'origine, attualmente, i rituali si sono molto impoveriti e avvengono per lo più in contesto domestico, anche il dolore sembra avere perduto il suo significato sociale e soprattutto pedagogico. In situazioni di emigrazione queste pratiche assumono valenze complesse, in quanto si produce una reinterpretazione del significato in riferimento sia alle politiche di accoglienza che al desiderio di mantenere il legame con il paese d'origine, in queste situazioni sottoporre le proprie figlie a queste pratiche significa non precludere loro la possibilità del ritorno e del reinserimento nella comunità d'origine.

È interessante anche il raffronto con una pratica di clitoridectomia che venne introdotta per la cura dell'isteria, alla fine dell'Ottocento, che aveva alla base una concezione molto simile, in quanto era legata alla rappresentazione del sesso femminile come eccessivo e quindi patologico. Michela Fusaschi sottolinea come anche in questo caso si sia pensato alla clitoridectomia a scopo terapeutico, cioè ad un intervento legato ad un certo

tipo di rappresentazione del corpo della donna.

È importante, come sottolinea l'autrice, tenere conto di tutte queste implicazioni, le condanne sono inutili se non si attivano prima meccanismi di ascolto e di comprensione. In questo senso l'antropologia contemporanea può giocare un ruolo importante; infatti solo conoscendo le idee e le rappresentazioni che accompagnano queste pratiche, si possono mettere in atto interventi realmente pensati in una prospettiva interculturale, piuttosto che basati sull'imposizione dei nostri codici.

[GRa]

Adriana GANDOLFI, *Amuleti. Ornamenti magici d'Abruzzo*, prefazione di Dora LISCIA-BEMPORAD, Edizioni Tracce - Fondazione CARIFE, Pescara, 2003, 126 pp.

I gioielli hanno valenze polisemiche, sono simboli di status e di appartenenza e, in quanto tali, suggellano patti e legami sociali, sono presenti all'interno di contesti magico-sacrali, collegati al divino e al regale, ma, nello stesso tempo, essi stessi riserva di ricchezza, sono usati in contesti di scambio per il loro riconosciuto valore economico.

Adriana Gandolfi esperta conoscitrice della gioielleria popolare nonché della cultura popolare abruzzese, come ha dimostrato in numerosi suoi saggi, si sofferma in questo testo sul valore non solo magico-simbolico ma soprattutto magico-protettivo di talismani e amuleti.

Come è possibile circoscrivere questi oggetti in una cultura regionale?

Secondo l'autrice è possibile individuare specifiche caratteristiche regionali, non solo di produzione, perché legate a botteghe specifiche, ma anche di contenuto, perché collegate alla storia del costume e alla tradizione religiosa.

La cultura agropastorale che per millenni ha caratterizzato l'Abruzzo ha permesso una persistenza oggettuale, che è riscontrabile anche confrontando le testimonianze archeologiche con quelle di epoche più recenti. Infatti sono stati rinvenuti numerosi oggetti che presentano figurazioni magico-simboliche di matrice arcaica. I gioielli venivano indossati per il potere apotropaico ben definito attribuito sia ai materiali preziosi che alle pietre, secondo un sistema di credenze che non era solo popolare ma che era condiviso e che faceva riferimento ad una trattatistica molto sviluppata nel Medioevo e nel Rinascimento. In epoche più recenti queste valenze si sono perse nella gioielleria aulica, mentre la gioielleria popolare le ha conservate; può essere pertanto analizzata come depositaria di conoscenze e simboli.

Con questa premessa l'autrice inquadra amuleti e ornamenti preziosi nelle esperienze locali, si sofferma sui poteri apotropaici attribuiti a pietre e metalli preziosi, collegandoli strettamente con le tradizioni demologiche, e quindi con le fasi del ciclo della vita.

Con Adriana Gandolfi il discorso non si fa mai generico, ma è al contrario sempre contestualizzato rispetto all'area geografica e alle circostanze in cui un determinato oggetto veniva utilizzato. L'autrice rintraccia perciò accanto a oggetti la cui simbologia rinvia esplicitamente alla sfera apotropaica, altri che, al di là dell'immediato riferimento visivo oggettuale, rimandano a un significato più profondo, in quanto sono basati su una logica che non è di tipo causale ma si basa sull'analogia e la similitudine, logica propria del pensiero magico. Rientra anche in tale logica che gli amuleti, perché manifestino la loro efficacia, non debbano essere acquistati ma ricevuti in dono.

È in virtù di tale logica che un oggetto viene considerato un amuleto, al quale nell'ambito della cultura popolare è attribuito un valore medico, così, ad esempio,

l'orecchino maschile era in uso sino al primo trentennio del Novecento, in quanto si riteneva che l'oro indossato ai lobi dell'orecchio potesse preservare o curare la vista; gli ornamenti, in genere, oltre che ornare, avevano la funzione di neutralizzare gli effetti negativi del malocchio.

La Gandolfi opera un censimento della gioielleria e degli amuleti abruzzesi raccolti da Giuseppe Bellucci e presenti presso il Museo Archeologico di Perugia, raccolti da Pansa e presenti presso il Museo archeologico nazionale dell'Umbria (Perugia) e di quelli raccolti da Giovanni Pansa e presenti presso il Museo nazionale delle arti e tradizioni popolari (Roma), il Museo archeologico nazionale d'Abruzzo (Chieti), il Museo archeologico della Civitella (Chieti) e il Museo delle Genti d'Abruzzo (Pescara). A questo materiale aggiunge riferimenti a collezioni private, integrando questa ampia e diacronica documentazione anche con rilevazioni di campo. Ha così la possibilità di operare la selezione per raggruppamenti e tipologie di un materiale ampio e composito, di cui delinea funzionalità e necessità simbolica. Per quanto riguarda il criterio di catalogazione, la studiosa si basa sulla distinzione operata da Bellucci tra amuleti primitivi e amuleti derivati, delinea quindi una classificazione per materiali ma è soprattutto attenta a individuare l'ambito magico entro cui si situa il gioiello, per questo amuleti e talismani non vengono distinti. Emerge così il valore "medico" dell'amuleto, a partire dagli attributi magici collocati sotto forma di ornamento, per segnare e quindi proteggere le sequenze critiche del ciclo della vita, i periodi più esposti al rischio, e, soprattutto, il periodo prenatale, la maternità e la prima infanzia, momenti particolarmente soggetti a influenze negative per la vita della madre e del bambino. Per questo troviamo nel testo indicazioni non solo di oggetti in metallo prezioso o in pietre dure, come il corallo, ma anche di "abitini", o "brevi", che venivano regalati in partico-

lari fasi del ciclo della vita. Gli amuleti, con la simbologia a cui si riferivano, indicavano i passaggi critici e proteggevano dalle influenze negative; in questo quadro rientrano anche oggetti più specifici del contesto agropastorale come i denti di lupo, la coda di tasso o i vari simboli che richiamano all'occhio, al cuore o alla mano.

Il testo è riccamente illustrato e presenta una buona impostazione tipografica, le immagini ci accompagnano come guidandoci nella visita ideale a una mostra, permettendo di inquadrare questi oggetti in un discorso unitario che ci ricorda come l'ornamento avesse significati più profondi e complessi di quelli estetici, significati che oggi sembrano dimenticati ma che nella storia europea erano presenti e condivisi a livello sociale, come testimoniano importanti opere pittoriche. Si tratta perciò di un testo che presenta notevoli pregi, non solo visivi, per chi vi si avvicini attratto dalle immagini, ma che è soprattutto di notevole interesse per il tipo di lettura che viene dato degli ornamenti, dei quali viene posto in evidenza il linguaggio simbolico, che ne contrassegnava la funzionalità e il contesto d'uso.

[GRa]

John M. JANZEN, *The social fabric of health. An introduction to medical anthropology*, McGra-Hill, New York, 2002, XIV+313 pp.

«L'antropologia medica è lo studio della salute, della malattia e della terapia in una prospettiva che attraversa l'ampia varietà delle società e il corso stesso dell'esperienza umana». Con questa definizione dell'antropologia medica si apre il volume, un manuale di antropologia medica che ha avuto nel tempo diverse edizioni negli Stati Uniti. La felice metafora della "fabbrica" posta nel titolo non è un espediente retorico. L'Autore, infatti, sceglie una prospettiva centrata su un richiamo alla complessa costruzione sociale della salute:

corpi, sentimenti, emozioni, narrazioni, tecnologie, istituzioni, idee e supporti materiali appaiono strettamente interconnessi in un incessante processo di costruzione sociale del quale anche le teorie antropologiche entrano a far parte. In un quadro comparativo attraversato costantemente da esemplificazioni etnografiche che intrecciano vari ambiti di questa disciplina antropologica specialistica, vengono affrontate le diverse forme e modalità di relazione fra l'esperienza soggettiva del malessere il campo pubblico, istituzionale, regolato da norme, tradizioni, leggi, simboli, codici. Pubblico e intimo si coniugano negli esempi, che rivelano in che modo i diversi indirizzi dell'antropologia medica hanno impostato e sviluppato strumenti di ricerca sul terreno e griglie teoriche per interpretare il senso sociale e culturale della sofferenza umana. Tutti i principali approcci, da quelli classici a quelli più recenti, sono passati in rassegna, anche se in netta prevalenza i riferimenti antropologici sono tratti dalla letteratura anglofona.

Il testo è strutturato in dieci capitoli. Il capitolo 1 è pensato come una definizione del campo dell'antropologia medica, e dà un quadro generale delle nozioni di base (*salute, illness, sickness, disease, medicina, sintomo ecc.*), nonché dei vari approcci teorici. In particolare viene costantemente sottolineata la specificità del contributo antropologico che tende a superare anche le diversità teorico-metodologiche delle differenti scuole: il fatto cioè che l'antropologia medica, quale che sia il suo approccio teorico, si fonda sull'etnografia, ovvero sulla ricerca partecipe e continua in specifiche comunità e in *settings* sociali concreti, attraverso un metodo qualitativo in base al quale proprio «i vividi particolari di un singolo studio di caso indicano la strada per giungere a visioni più generali». Ne deriva che, su tale base comune, un efficace dialogo fra approcci diversi può rivelarsi facilitato. Il capitolo 2 appare di particolare interesse poiché si

configura come un primo passo verso la costruzione di una storia ancora tutta da scrivere: la storia dell'antropologia medica, come campo che, nato all'interno delle discipline antropologiche, è andato via via assumendo un sempre più raffinato statuto epistemologico, teorizzando un dialogo ravvicinato con ambiti intellettuali e scientifici diversi: dalla stessa biomedicina, alla storia e alla filosofia della scienza, dalla epidemiologia alla psicologia sociale, dalla psichiatria, alla neurologia, alla genetica, ma anche alla critica letteraria, alla storia della cultura, alla bioetica. Questo capitolo parte dai primi pionieristici segni di un interesse antropologico-medico alle diversità socioculturali in tema di corpo-salute-malattia per poi delineare gli sviluppi dell'antropologia medica nelle diverse prospettive teoriche e di metodo: socioculturale, bioculturale, clinica, interpretativa, critica, applicata. Particolare attenzione è dedicata alla fase di ricerca comparativa sui sistemi medici, sviluppata maggiormente fra gli anni Settanta e Ottanta del Novecento, nonché agli approcci fondati sulla mediazione culturale, sulla narrazione, sui significati e sull'esperienza; fino a giungere alle teorie fenomenologiche e critiche degli ultimi venti anni. A partire da una analisi storico-critica di tutti questi approcci l'Autore propone, infine, la sua linea teorica e di metodo, che sembra trarre dalla semiotica le proprie suggestioni: una prospettiva semiotica, che valorizzi però non tanto le rappresentazioni quanto i *processi di semiosi* connessi alla esperienza del malessere, può, a suo avviso, puntare a una epistemologia unificata per l'antropologia medica. Una questione di ampia portata che resta aperta alla discussione, e che pare guidare l'autore nella impostazione dei capitoli successivi. I capitoli che vanno dal 3 al 9 costituiscono la parte centrale e più importante del manuale. In questa parte l'Autore lavora, infatti, a una integrazione problematica delle principali teorie in antropologia medica, mostrando come non soltanto le scuole, ma anche i singoli

autori, lavorano alla "social fabric of health" a partire da approcci teorici differenti, ma accomunati dalla concretezza della esperienza etnografica, sia in ambito etnomedico sia in campo biomedico. Nel capitolo dieci vengono affrontate le diverse forme di applicazione della disciplina, nel settore clinico, e in quello delle politiche di salute pubblica, costantemente attraversate, su scala globale, da conflitti, spesso radicalmente violenti.

Si tratta, come si è detto, di una prospettiva delineata unicamente nel quadro di una storia degli studi anglosassoni, e ancora più in particolare in rapporto a una specifica tradizione di studio e insegnamento: come lo stesso Autore dichiara: «Lo sviluppo di questo libro di testo riflette le modalità di evoluzione dell'antropologia medica nella Università del Kansas dagli anni Sessanta ad oggi». Ma questo è un limite generale delle antropologie anglo-americane, limite che, anzi, Jenzen tenta di attenuare, se non proprio di superare, dal punto di vista della ricchezza delle tematiche affrontate, cercando costantemente di contestualizzare le prospettive dell'antropologia medica contemporanea in una visione globale. In tale quadro gli esempi assumono una importanza centrale. In particolare gli esempi africanisti, che, meritoriamente, non separano l'antropologia medica dai risultati delle ricerche etnografiche sulle forme del conflitto sociopolitico e culturale contemporaneo, e dei suoi riflessi sui processi di salute-malattia. Di qui l'importante spazio dato alle tematiche della guerra e, più in generale della violenza, nelle diverse sezioni del volume.

Il testo è corredato di oltre venti "finestre" esplicative, spesso illustrate, su progetti di ricerca, su quadri storico-medici o su specifiche tradizioni medico-culturali. Alla fine di ciascun capitolo sono presentate delle schede riassuntive che fissano i punti teorici nodali, ipotizzano domande cui rispondere, esemplificano per punti chiave teorie e problematiche presentate nel capitolo. Al termine del volume un articolato glossario

e un esteso indice analitico costituiscono non soltanto utili strumenti di spiegazione e comprensione del lessico antropologico-medico, ma danno anche una chiara e immediata visione del percorso seguito dall'Autore nella *Social fabric of health*.

[GPi]

Susan REYNOLDS WHYTE - Sjaak VAN DER GEEST - Anita HARDON, *Social lives of medicines*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, 200 pp. (Cambridge studies in medical anthropology, 10).

Un libro scritto da tre Autori, tre antropologi che già nel 1996 avevano lavorato insieme a una importante rassegna sull'antropologia dei farmaci (*The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach*, "Annual Review of Anthropology, 25, 1996, pp. 153-178). Fin da allora l'approccio "biografico" si svelava come tentativo di seguire il farmaco non soltanto negli usi "culturali", ma nella sua più complessa e articolata "vita sociale", ricostruendone le tappe: dalla produzione industriale, alla distribuzione commerciale, alla pratica culturale. Nel farmaco si cristallizzano complessi significati socioeconomici e politico-culturali, che lo qualificano come un prodotto strategico per le forme contemporanee di biopolitica, cioè i modi attraverso i quali le istituzioni agiscono sulla vita plasmando l'idea stessa di corporeità, soggettività, persona. Ricchissimo di esempi etnografici relativi a inchieste condotte sia in Europa sia in Paesi non occidentali, il volume è strutturato in quattro capitoli. A un'ampia introduzione tematica e metodologica sulle possibilità aperte da una antropologia della "materia medica", ovvero dei rimedi terapeutici prodotti dalla medicina solitamente chiamati "medicine" o "droghe", seguono tre ampi capitoli. Il primo, *The consumers*, è impostato su esemplificazioni etnografiche che sciolgono l'astrattezza della categoria di "consumatore" nella concretezza delle storie di persone

in carne ed ossa: madri di diversi Paesi osservate nel rapporto con i figli connesso all'efficacia dei farmaci; contesti di comunità di piccola scala, in cui la produzione di medicine ha una sua tradizione locale, diremmo "popolare"; donne sottoposte a un trattamento farmacologico dell'ansia in diversi contesti; infine un'analisi dei casi di sfiducia e rifiuto dei farmaci, con un'attenzione alle motivazioni personali o culturali che giustificano lo scetticismo di questi consumatori dubbiosi. Il secondo capitolo, *The providers*, esamina le figure dei produttori e dei fornitori: esempi etnografici sul processo storico-economico di commercializzazione dei farmaci e sui rischi correlati di mercificazione della salute; sulle figure dei farmacisti, spesso mediatori fra medici e pazienti o medici essi stessi; sugli "iniezionisti", cioè su quelle figure di operatori che, nei diversi contesti culturali, si specializzano nel praticare le iniezioni; infine le diverse forme culturali della prescrizione dei farmaci. Un capitolo dunque che vede l'oggetto farmaco trasformarsi a seconda delle azioni e delle persone cui esso si associa. Il terzo capitolo, *The strategists*, fa riferimento alle burocrazie nazionali e internazionali che pianificano la produzione, la diffusione e il consumo. Si tratta dunque di un capitolo conclusivo, che lavora sulle connessioni globali: dalla produzione industriale che confonde sempre di più, e talvolta in maniera preoccupante, le questioni scientifiche e gli obiettivi commerciali, ai pianificatori globali delle strategie politico-economiche connesse alla distribuzione nel mondo dei farmaci principali. Il volume si chiude con delle conclusioni riflessive: gli Autori fanno il punto sull'ambigua efficacia sociale dei farmaci, ovvero sulla produzione di socialità attraverso i farmaci, ponendo esigenze di ripensamento delle categorie teoriche e delle metodologie di ricerca che questo complesso e denso oggetto sociale contribuisce a sollecitare.

[GPi]

Domenico SCAFOGLIO - Simona DE LUNA, *La possessione diabolica*, Avagliano Editore, Cava de' Tirreni (provincia di Salerno), 2002, 382 pp. (Il Minotauro, collana diretta da Domenico SCAFOGLIO).

Il volume presenta gli esiti di una ricerca etnografica sulle forme della possessione diabolica e dell'esorcismo in Campania [ricerca di cui il nostro lettore ricorderà la dettagliata scheda pubblicata nella rubrica *Osservatorio. Lavori in corso* sul numero 5-6, ottobre 1998, di questa Rivista, alle pp. 332-333: a tale scheda si rimanda anche per le informazioni sulla impostazione della ricerca e per eventuali contatti con gli Autori]. Numerosi casi vengono descritti e interpretati, ricostruiti attraverso la ricerca d'archivio o osservati nei contesti domestici e nei santuari. Gli Autori si muovono prevalentemente sul territorio campano, seguendo i fenomeni di possessione e le pratiche di esorcismo nelle aree urbane e rurali delle diverse province in cui essi hanno avuto luogo, non senza una attenzione, diretta, comparativa e/o bibliografica, ai vari momenti "classici" della possessione in Italia: come il tarantismo pugliese, il culto di san Donato a Montesano (provincia di Lecce), il caso degli *spiridati* di Serra San Bruno, in Calabria, o anche i santuari "esorcistici" dell'Italia settentrionale, a Clauzetto, in Friuli, o a Sarsina, in Romagna. Nella ricostruzione delle storie di possessione (effettuata attraverso ricerche storiografiche e, più spesso, colloqui e interviste con i sacerdoti o con le famiglie), viene posta una particolare attenzione alle modalità culturali di quella che appare agli Autori come una "scissione dell'Io": una esperienza non concepita nei termini di una fenomenologia psicologica non storicizzabile, ma intesa, antropologicamente, come produzione di specifiche immagini culturali, costruite ma anche "vissute", nel quadro di «un complesso sistema di credenze» la cui esplorazione è l'obiettivo del volume.

Tematiche classiche della fenomenologia di possessione vengono affrontate in ri-

ferimento a casi concreti: l'incorporazione degli spiriti, la prevalenza delle donne, la valenza terapeutica dei rituali esorcistici, il rapporto con il mondo dei morti, l'efficacia magica degli oggetti e delle varie sostanze, le polimorfe figure del diavolo, l'azione esorcistica di Gesù Cristo come referente mitico-rituale. Questo particolare tipo di possessione – quella "diabolica", appunto – si innesta dunque nel quadro storicamente profondo delle pratiche cristiane nell'Europa occidentale. Per questo gli Autori mettono in campo strumenti di indagine etnografica e storico-archivistica, e metodologie comparative. Utili digressioni teoriche fanno da contrappunto alle descrizioni etnografiche dei casi e non mancano di individuare i punti di contatto della possessione diabolica con l'ampia casistica mondiale delle possessioni spiritiche, esterne alla tradizione cattolica o frutto di complessi sincretismi con essa. Fin dalla impostazione del lavoro emerge la consapevolezza del carattere complesso e denso di un fenomeno troppo spesso descritto quasi esclusivamente sulla base di tipologie e definizioni assunte come scontate: lo stesso termine "possessione", infatti, risulta pura esercitazione classificatoria qualora non lo si contestualizzi in determinati quadri storico-culturali. Ed è questa costante esigenza di contestualizzazione socio-storica e antropologico-religiosa che, nonostante le difficoltà derivanti dall'ampiezza del territorio scelto per l'indagine, pare guidare i due studiosi nelle diverse fasi di ricerca e di scrittura. La varietà dei casi censiti e descritti consente di rinnovare le tipologie classiche della possessione, ma al tempo stesso fa intravedere complesse specificità locali che si offrono alla lettura come interessanti spunti per approfondimenti monografici. Sul piano metodologico gli Autori dichiarano come comprendere e interpretare la possessione abbia significato confrontarsi «con le cifre adottate dalle persone coinvolte nell'insieme dei fatti che la costituiscono e inquadrala nel loro sistema di pensiero oltre che nel loro

vissuto». La procedura etnografica appare fondata su una progressiva visione dall'interno che «ci ha obbligato a tener presente simultaneamente: il punto di vista del cattolicesimo ufficiale e delle sue varianti local-popolari, il punto di vista del posseduto, che non sempre col primo coincide, e quello dei suoi parenti e della gente del paese o del quartiere cittadino». Una metodologia che cerca di cogliere alcuni momenti dello stesso processo di costruzione del fenomeno, a partire dalle diverse persone e istituzioni che ne negoziano la realtà. In sostanza questo lavoro s'inquadra in quella linea italiana di studi antropologico-storico-religiosi caratterizzata da un metodo comparativo controllato da una notevole sensibilità storiografica. In questo senso il testo contribuisce a riprendere il filo di un ragionamento sul quale occorrerà tornare, per entrare nel merito della specificità della possessione in Europa, una tematica, questa, che ha visto, proprio negli ultimi anni del Novecento, una nuova ripresa del dibattito antropologico anche nel nostro Paese.

Il testo è strutturato in due ampie parti cordate di una ricca appendice. Esso, quindi, "cataloga" tematicamente i materiali etnografici e le digressioni storiche e teoriche. Pertanto, seguendo l'indice, possiamo avere un quadro abbastanza chiaro del percorso di ricerca e di scrittura scelto dagli Autori. La prima parte, *La possessione diabolica*, consta di dodici capitoli: 1. *La possessione spiritica e diabolica e le sue forme storiche* / 2. *Eziologia mitica della possessione* / 3. *Le radici del dolore* / 4. *Le incorporazioni* / 5. *Possessione e trance* / 6. *Modi e forme culturali della dissociazione* / 7. *Visioni e allucinazioni* / 8. *Comportamenti autolesionistici e aggressivi* / 9. *Prodiggi e meraviglie* / 10. *La recita del dolore* / 11. *Liberazione della mente e del corpo?* / 12. *Vita quotidiana del/col posseduto*; la seconda parte, *L'esorcismo*, consta di 19 capitoli: 1. *Cura guarigione, liberazione* / 2. *Dai "rimedi naturali" allo stile di vita* / 3. *L'esorcismo nell'Occidente cristiano* / 4. *Operatori divini e santuari miracolosi* / 5. *Opera-*

zioni preliminari, primi riti / 6. *L'interrogatorio, tra repressione e abreazione* / 7. *Chi sei? L'identificazione generica e quella specifica* / 8. *Ragioni e reazioni del diavolo* / 9. *La tattica dell'esorcista e quella del diavolo* / 10. *Sessualità e possessione* / 11. *Altre pratiche, tra esorcismo ed estasi* / 12. *La comunità e i posseduti* / 13. *Tribolazioni, tentazioni e gratificazioni dell'esorcista* / 14. *Quando i demoni vanno via* / 15. *Dopo l'esorcismo. Sulle guarigioni* / 16. *Gli esorcismi extra-liturgici* / 17. *Verso una sintesi* / 18. *Decadenza del rito, trasformazioni e resistenze* / 19. *Sociologia della possessione. In appendice il volume reca alcune Storie di possessione, racconti di casi tratti dal diario e dalle interviste etnografiche.*

[GPi]

Elisabetta SILVESTRINI - Gian Paolo GRI - Riccarda PAGNOZZATO / Riccarda PAGNOZZATO (curatore), *Donne Madonne Dee. Abito sacro e riti di vestizione, gioiello votivo, "vestitrici": un itinerario antropologico in area lagunare veneta, Il Poligrafo, Padova, 2003, 313 pp., 48 tavv. f.t.*

Il volume, realizzato con un contributo della Regione del Veneto, è il frutto di un ampio lavoro di ricerca concernente le Madonne "da vestire" nel territorio veneziano: simulacri religiosi tridimensionali in legno o in altri materiali, «effigi, destinate al sacro, i cui rivestimenti in abiti di tessuto sono già stati previsti nelle fasi di costruzione: si tratta di manichini, completi e rifiniti esclusivamente nelle parti del corpo (testa, mani e piedi) che restano visibili anche a rivestimento completo, mentre il corpo e le zone superiori degli arti, non destinati alla visibilità, appaiono modellati senza troppe rifiniture, anche se molto curati negli aspetti funzionali (sostegno del corpo e delle vesti, eventuali articolazioni degli arti)» [p. 17]: un oggetto finora trascurato per differenti ragioni sia dagli storici dell'arte sia dagli antropologi. In merito agli esemplari veneziani fi-

nora riscontrati – come avverte Riccarda Pagnozzato nella *Introduzione* al volume – «Le prime testimonianze documentarie iniziano nel 1411 per diventare via via più cospicue, fino a raggiungere il culmine nel 1700» [p. 11]. Per strumentare la ricerca «è stato fatto un censimento delle chiese veneziane e delle isole attraverso i documenti d'archivio, che hanno rivelato, nei lunghi elenchi di suppellettili e paramenti, il ricco guardaroba mariano» [p. 11]. Da tale censimento era risultata peraltro una prima pubblicazione curata dalla stessa Riccarda Pagnozzato, *Madonne della Laguna. Simulacri "da vestire" nei secoli XIV-XIX* e promossa dalla Regione del Veneto nell'ambito della collana "Cultura popolare veneta" (Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 1993). A differenza della prima, questa seconda pubblicazione, anche per il contributo dei due nuovi co-autori, appare fortemente orientata in senso antropologico, e risulta articolata in tre parti: *Abiti e simulacri. Itinerario attraverso mitologie, narrazioni e riti* (di Elisabetta Silvestrini, pp. 15-65), *Ori e madonne. I gioielli votivi dei simulacri "da vestire" veneziani* (di Gian Paolo Gri, pp. 67-97), e *Le donne delle vestizioni e i simulacri mariani* (di Riccarda Pagnozzato, pp. 99-260), seguite da una serie di apparati in *Appendice* (pp. 261-313, cui hanno collaborato Sabrina Mazzariol e Anna Maria Cappellaro).

In questa sede ci limiteremo ovviamente a mettere in evidenza alcuni significativi apporti forniti dal volume con riguardo alla antropologia medica.

Nel contributo di Gian Paolo Gri, focalizzato sui gioielli di cui venivano adornate le Madonne al momento della loro vestizione, ha un certo interesse sottolineare, «per il legame [...] dei gioielli votivi con i doni dotali e controdotali», l'osservazione sulla «presenza massiccia, negli inventari, delle perle: dono matrimoniale per eccellenza, a Venezia» e sulla «stretta associazione della perla con la femminilità, il matrimonio e la fertilità [il corsivo è mio, TS] e il triplice simbolismo che collega la

perla all'acqua, alla luna e alla donna. E perciò alla Madonna» [pp. 80-81]. E la osservazione che «il dono degli ori» alla Vergine, per la sua vestizione, considerata «la complessità degli aspetti che coinvolge (da quelli economici a quelli emotivi) trova piuttosto collocazione nella categoria delle "preghiere materializzate": in un contesto religioso ancora lontano da quello che accorda privilegio assoluto alla preghiera soltanto parlata (o addirittura soltanto pensata), vicino invece all'esperienza religiosa che investe in maniera piena la dimensione della corporeità [il corsivo è mio, TS]» [pp. 74-75]. Così, «L'incomprensione o il sospetto verso la dimensione religiosa impastata nella corporeità, non spiritualizzata, ha segnato il destino non solo dei nostri simulacri "da vestire", e dei loro abiti, ma anche dei loro corredi di preziosi: messi a margine, sostituiti, fusi, sventuti, lasciati rubare, nel migliore dei casi rubati alla vista – ma almeno conservati – nel caveau di qualche banca» [p. 75].

Le implicazioni più abbondanti per l'antropologia medica si trovano tuttavia nel saggio di Elisabetta Silvestrini, in cui peraltro quanto riguarda le veneziane Madonne "da vestire" viene via via contrappuntato con precisi riferimenti ad altri contesti territoriali e religiosi, dalle pratiche di vestizione di simulacri delle divinità nel mondo classico, a quelle dei Santi e di Gesù Bambino, a quelle dei defunti fino al '700, a quelle delle statue profane o delle effigi burlesche (come per il Pasquino o Madama Lucrezia, a Roma).

Così, viene affrontato il tema della identificazione tra il simulacro e la divinità che esso rappresenta, l'acquisizione – nella materialità fisica del simulacro – della potenza divina e dei suoi straordinari effetti. «Agli oggetti e alle reliquie posti a contatto con le effigi viene in molti casi attribuito lo stesso valore degli oggetti e reliquie posti a contatto con i corpi dei santi: fazzoletti strofinati sulle immagini, frammenti di abiti indossati dei simulacri, testa, piedi e mani dei simulacri stessi

risultano carichi di potenza analoga ed equivalente rispetto agli oggetti posti a diretto contatto con il sacro, come frammenti di ossa, acque della manna, pietre della grotta e così via» [p. 23]. Ma «Anche in altri contesti il contatto con i corpi divenuti sacri o “eccellenti” avviene attraverso la mediazione degli abiti [...] Era consuetudine, in passato, che il papa donasse alcuni esemplari del suo copricapo, la *papalina*, alle persone che riceveva in udienza; prima di offrirla in dono, il papa la indossava un attimo, quasi a caricarla di un potere speciale» [p. 23]. Appunto per questo si riteneva a Venezia che il ruolo di “vestitici” dei simulacri comportasse un vero e proprio incontro con il sacro e perciò tale ruolo veniva affidato seguendo particolari e precise regole [p. 26].

A questa tematica Elisabetta Silvestrini collega quella del carattere sacrale dei manti dei re e della funzione magico-religiosa dei simboli che vi erano rappresentati, anche in ragione della diffusa concezione della “regalità divina” [pp. 35-36] – la concezione, cioè, del carattere divino della persona del re o di un mandato divino che comunque ne legittima il ruolo –: e qui viene fatto di ricordare le immagini simboliche dei mantelli sciamanici e quelle degli imperatori di Cina, di cui risultano peraltro indubbie le antiche funzioni sciamaniche.

Ma un particolare interesse per l'antropologia medica rivestono nel contributo di Elisabetta Silvestrini i successivi paragrafi del II capitolo: *Le vesti malefiche* (pp. 36-40), *Vesti taumaturgiche, vesti simboliche* (pp. 40-45), *Mantelli cosmici* (pp. 45-48), *Cinture* (pp. 48-50), e *Gli abiti della Vergine* (pp. 50-54).

Sulla scorta di numerosi autori vi appare documentata la affermazione che «nel mito e nella letteratura gli abiti esercitano, in alcuni casi, una forza soprannaturale, magica, riparatrice o taumaturgica o, al contrario, venefica e distruttrice» [p. 36]: una potenza «particolarmente

efficace negli indumenti, nelle calzature e nei gioielli posti a diretto contatto con il corpo, del quale possono assorbire i flussi vitali» [p. 37]. Così, «vesti intrise di poteri malefici o possedute da spiriti maligni erano diffuse in passato in numerose civiltà. Nella maggior parte dei casi, si tratta di procedimenti di trasferimento della negatività, su oggetti e indumenti, a scopo di espulsione del male, o di tabuizzazione degli abiti regali» [p. 39]. «Gli abiti regali indossati, senza permesso, dalle persone comuni potevano divenire malefici. È il caso degli abiti sacri del *mikado* nel Giappone antico [...] Analogamente, in Polinesia era proibito usare gli indumenti dei re e dei sacerdoti, sotto pena di malattie e morte. Gli abiti usati in determinate circostanze, o appartenuti a particolari personaggi, finivano con il caricarsi di poteri negativi. Gli abiti indossati durante il periodo del lutto, e le ricche vesti dei re e dei sacerdoti, venivano ritenuti carichi di impurità, o dell'intoccabile potere della regalità; spesso questi abiti, una volta caduti in disuso, per evitare qualsiasi forma di contagio venivano distrutti, anziché ceduti ad altri per essere riutilizzati» [pp. 39-40].

Al contrario, come si è riportato, il potere delle vesti è talora positivo. «Gli abiti dei santi sono spesso entrati a far parte dei patrimoni di reliquie loro attribuite *post mortem*, reliquie dotate di potere benefico e taumaturgico. In alcuni casi, anche in vita i santi trasmettevano il loro potere taumaturgico attraverso le vesti» [p. 40]. E «Se ai re europei erano attribuite proprietà taumaturgiche – come, nel periodo merovingio e carolingio, il potere di guarire con un tocco gli ammalati di scrofola –, anche i loro abiti si caricavano di almeno una parte di queste virtù» [pp. 40-41].

In merito, Elisabetta Silvestrini riporta una ricca documentazione transculturale concernente, in particolare, le funzione magico-religiose protettrici affidate ai mantelli, di vario tipo, e alle cinture femminili [pp. 45-54]. Peraltro, la funzione protet-

trice affidata simbolicamente al mantello della Vergine è largamente documentata nella agiografia popolare, nella iconografia pittorica e nelle stesse figurazioni – aggiungerei – degli stendardi che per secoli hanno guidato le processioni volte ad impetrare l'intervento di Maria in occasione delle ricorrenti epidemie di peste e di colera che hanno funestato le nostre città.

[TS]

Rachel E. SPECTOR, *Cultural diversity in health & illness*, V ediz., Prentice Hall Health, Upper Saddle River (New Jersey), 2000, 349 pp.

L'Autrice di questo volume è *associate professor* alla Boston College School of Nursing, nel Massachusetts. Si tratta infatti di un manuale "culturale" a carattere antropologico destinato alla formazione infermieristica. Come accade in molti di questi casi, la strategia scelta dall'Autrice è quella di un forte differenzialismo culturale che attinge con competenza alla casistica sociologica, etnologica e folklorica, anche se di matrice esclusivamente anglosassone. Il testo ha un carattere essenzialmente didattico: ciascuna delle tre *units* è preceduta da uno schema che focalizza le questioni principali da assimilare alla lettura, e che vorrebbe al tempo stesso fungere da guida per il docente. Si tratta di una griglia che prevede anche esercizi interattivi (del tipo: «Traccia una descrizione delle pratiche di gestione della salute nella tua famiglia»). Nella prima parte vengono forniti i concetti di base. In primo luogo "Che cos'è la salute?". E anche qui, dopo aver fornito una buona e larga comparazione sulle teorie della salute in diverse aree disciplinari, il testo introduce esercizi di descrizione del termine "salute" nelle parole stesse degli studenti di infermieristica. La seconda parte affronta ampiamente la questione culturale fornendo elementi di antropologia teorica sul

concetto di cultura, sull'acculturazione, sulla nozione di patrimonio culturale. Si apre a partire da questa introduzione culturale, una lunga serie comparativa dedicata alla descrizione delle diverse "tradizioni mediche" e delle diverse forme culturali di terapia. Di ampio respiro appaiono le casistiche etnografiche sulle terapie magico-religiose, accompagnate da riflessioni teoriche sul concetto di credenza e sulla sua rilevanza nei processi di salute-malattia. Non viene tralasciata la questione epidemiologico-demografica in rapporto alla individuazione dei fattori sociali e culturali che costituiscono i "determinanti" di salute nei diversi contesti. La terza *unit* è la più ampia, ed è costituita da cinque capitoli, tutti dedicati a una selezione di quelle che vengono considerate dall'Autrice le «principali visioni tradizionali della salute e della malattia». È in questi capitoli che la scelta analitica e didattica si rivela, sia nella sua efficacia, sia nei suoi limiti. L'efficacia consiste nel sottolineare il carattere storico-culturale, e non esclusivamente biologico o "naturale", delle patologie, nonché nel riscontrare e valorizzare la variabilità delle pratiche di gestione della salute, di trattamento dei malati e di ricerca della guarigione. I limiti consistono invece nella stessa scelta differenzialistico-culturale: la costruzione di un catalogo delle "principali culture" esistenti nel mondo, tende, anche se per motivi di strategia didattica, a essenzializzare il concetto stesso di cultura. Ma si tratta di limiti interni a questo tipo di letteratura a carattere antropologico per infermieri, sulla quale la riflessione è aperta (in questi casi, infatti, è operazione facile sollevare dubbi di correttezza metodologica sui rischi di essenzialismo culturale; più difficile è provarsi a costruire testi di questo tipo, fondandoli su una rigorosa teoria critica della produzione culturale). Il volume è corredato di otto appendici impostate su suggerimenti per la strutturazione delle lezioni o la messa a punto degli strumenti didattici e di ricerca (sche-

de e temari); oppure contenenti indirizzari sulle istituzioni statunitensi in cui vengono praticate le diverse forme di medicina alternativa esaminate nel testo.

[GPi]

Sandro SPINSANTI, *Chi decide in medicina? Dal consenso informato alla decisione consensuale*, **Zadig Roma, Roma, 2003, 155 pp.**

Il volume, anche a causa della sua relativa ampiezza, viene presentato dall'Autore come «libretto dedicato ai medici che hanno poco tempo». Si tratta in effetti di uno strumento concepito per la riflessione e l'aggiornamento in un settore non strettamente specialistico-professionale ma fondamentale per una corretta comprensione dei rapporti tra professionisti sanitari e loro pazienti.

Il materiale proposto costituisce una sintesi del prolungato lavoro di formazione condotto dall'Autore con medici e infermieri, e dunque come una sorta di manifesto in cui le principali domande che si pongono i professionisti della salute rispetto al consenso informato, i vari dibattiti sulle principali questioni etiche, trovano una risposta concreta. Ciò che ci si propone è di stimolare la ricerca di soluzioni appropriate di fronte a situazioni problematiche, guidando il lettore in un percorso di autoformazione. Si parte infatti dal presupposto che seppure l'etica abbia molto da dire sul profilo che deve assumere la nuova relazione terapeutica, non possono essere gli "esperti" di etica a trasferire il proprio sapere, quanto gli stessi professionisti sanitari, che hanno il compito di riappropriarsi del sapere pratico che gli appartiene. Ecco perché il volume si apre con un test di verifica delle conoscenze del lettore rispetto ai temi trattati, con l'invito esplicito a ripetere il test una volta terminata l'intera lettura. Si prosegue poi con l'analisi storica del concetto di "consenso informato" e sulla definizio-

ne del suo campo di applicazione, con la citazione di alcune ricerche empiriche sul suo uso in Italia e sull'apparato legislativo che lo definisce, e infine con l'approfondimento di alcune questioni centrali quali il tipo di relazione che è bene intrattenere con il paziente e i suoi famigliari, e il modo più idoneo di rapportarsi al paziente minorenne.

Fin dalle prime pagine dell'introduzione, inoltre, l'Autore apre con una serie di assunti di carattere generale dai quali la sua riflessione teorica prende le mosse e rispetto ai quali il lettore dovrà confrontarsi e misurarsi: la constatazione di un cambiamento profondo avvenuto di recente nei rapporti tra medici e pazienti, che si attendono un atteggiamento diverso dai servizi sanitari anche e soprattutto rispetto alla questione dell'informazione; la critica rispetto alla pratica attuale del "consenso informato", che «non solo non migliora i rapporti con i pazienti, ma rischia di provocare un ulteriore scollamento tra chi eroga servizi e chi li riceve» (p. 8); la rivalutazione della "etica medica tradizionale" come un valore da non rinnegare ma da coniugare con una tendenza che porti alla realizzazione di un modello sempre più consensuale.

[MPe]

DIPARTIMENTO DI STORIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA (2003), *Per André Vauchez. I miracoli di Antonio il Pellegrino da Padova (1267-1270)*, **Il Poligrafo, Padova.**

Antonio, di Marsilio di Andrea Clarioto e di Dolcemia, detto il Pellegrino per aver visitato i santuari di mezza Europa, moriva a Padova il 30 gennaio 1267. Il suo sepolcro nel monastero di Santa Maria di Porciglia divenne a sua volta luogo di pellegrinaggio e a Antonio il Pellegrino – la cui figura si lascia agevolmente inserire all'interno della produzione di santità locale due-trecentesca, guardata dunque con

diffidenza dalla Chiesa ma “festeggiata” dalle autorità comunali – sono attribuite, in due fasi (2 febbraio - 31 marzo 1267 e 12 agosto 1267 - 17 aprile 1270), 49 intercessioni miracolistiche che hanno guarito altrettanti postulanti.

Il notarile puntiglio con cui sono descritte le prodigiose guarigioni ci consegna quadretti proto-etnografici molto interessanti delle forme rituali e devozionali che la ricerca di salute attraverso mediatori carismatici assume nel Basso Medioevo e ci documenta la persistenza di formazioni culturali arcaiche che il processo di cristianizzazione aveva combattuto o inglobato a seconda dei casi. Ogni guarigione è certificata dalla presenza di autorità ecclesiastiche locali che garantiscono l'ortodossia del rituale effettuato e dell'intervento miracolistico; cittadini notabili testimoniano, invece, l'effettività della malattia, la sua gravità e l'inutilità di ogni precedente ricorso alle cure mediche. Gli *egroti*, con gli arti contratti e le ossa fratturate, sofferenti di gotta o di apostema, si

rivolgono personalmente al santo. Si dispongono sul sepolcro, si sdraiano a volte e a volte applicano la terra del sepolcro direttamente sulla *phystula*, e ottengono la guarigione. Che a volte arriva l'indomani mattina, dopo una notte al sepolcro. E a completare gli indizi di riferibilità alla incubatio classica c'è l'apparire del santo in sogno.

Il corpus agiografico riguardante Antonio il Pellegrino era già stato studiato e questa figura di santo locale era ben conosciuta; il libro, dedicato ad André Vauchez in occasione del suo pensionamento dall'École Française de Rome, è la pubblicazione del dossier dei miracoli avvenuti sulla tomba di Antonio il Pellegrino. Come si avverte in premessa: un gioiello della documentazione italiana in materia di santità, miracoli e canonizzazioni viene offerto ad un caposcuola della storiografia contemporanea che aveva fatto, di questi stessi ambiti, il suo campo elettivo di studi.

[EPe]