

07. Schede di lettura

Xavier ALLUÉ MARTÍNEZ, *Urgencias. Abierto de 0 a 24 horas. Factores socioculturales en la oferta y la demanda de las urgencias pediátricas*, prologo di Josep Maria COMELLES, Mira Editores, Zaragoza, 1999, 190 pp.

«*Urgencias*» nella lingua e nella organizzazione sanitaria spagnole corrisponde, come è abbastanza intuitivo, al nostro pronto soccorso e il libro di Xavier Allué Martínez presenta i risultati di uno dei pochissimi studi di campo condotti sulle dinamiche socioculturali che interessano questo settore dei servizi ospedalieri. Per indagarne la crescente importanza che ha acquisito nella domanda degli utenti, l'Autore mette in campo una doppia competenza: quella di medico pediatra che ha lavorato per più di trenta anni nei servizi di pronto soccorso pediatrico, e quella, forse meno sperimentata perché molto più recentemente acquisita, di antropologo medico.

Il pronto soccorso è uno dei luoghi focali in cui si incontrano, e spesso si scontrano, la cultura degli utenti o pazienti e quella degli operatori sanitari, schierati normalmente su fronti opposti quando si tratta di valutare e interpretare le sempre più numerose richieste di prestazioni che la popolazione, e in particolare i genitori, rivolgono ai servizi pediatrici di urgenza. Le analisi di questo fenomeno, e delle difficoltà della struttura sanitaria di farvi fronte, provengono finora tutte dall'ambito medico e istituzionale e per questo motivo di solito non considerano la possibilità che gli utenti abbiano una immagine del pronto soccorso diversa da quella dei medici, e se lo fanno è per deplorarne il basso livello di informazione e una insufficiente educazione sanitaria.

L'obiettivo che si pone l'Autore è invece quello di studiare i condizionamenti socioculturali della domanda degli utenti e di confrontarla con la risposta del servizio per infine arrivare a costruire, con gli strumenti delle scienze sociali, un modello di valutazione della qualità di questa interazione da offrire alla riflessione dei medici e degli amministratori ospedalieri.

L'indagine si basa su dati sia qualitativi che quantitativi. Da quanto è dato di capire dalle annotazioni metodologiche che compaiono nella prima parte del libro, sembra che i dati qualitativi non siano tanto l'esito di una specifica ricerca formalizzata e delimitata nel tempo quanto piuttosto della lunga esperienza personale dell'Autore che, iniziata nel 1964 nello Hospital Clínico di Barcellona, è proseguita in numerosi altri ospedali spagnoli e nordamericani. I dati quantitativi, invece, riguardano quasi esclusivamente l'ospedale universitario "Juan XXIII" di Tarragona, dove attualmente l'Autore lavora, e si riferiscono in particolare alla attività del pronto soccorso pediatrico negli anni 1994 e 1995. Relativamente a questi due anni il libro fornisce una serie di informazioni sulla numerosità, sulle modalità e sulle cause degli accessi al servizio, ma il dato che maggiormente richiama l'attenzione è che, a fronte della diminuzione delle nascite e dei ricoveri ospedalieri, tra il 1979 e il 1995 le richieste di prestazioni rivolte al pronto soccorso pediatrico sono quasi triplicate. Si tratta evidentemente di un uso improprio o eccessivo di questa specifica particolare prestazione ospedaliera che secondo l'Autore è da attribuire più a motivazioni socio-culturali che non clinico-epidemiologiche. Così, la distinzione

fra "vere" urgenze e "pseudourgenze", di cui facilmente si accontentano gli operatori sanitari, non coglie e nemmeno sfiora la sostanza di un problema (peraltro comune a molti paesi industrializzati) che si presenta invece assai complesso e denso di contraddizioni. Nel suo configurarsi convergono una pluralità di fattori culturali che riguardano da una parte le condizioni sociali della genitorialità e dall'altra i modelli cognitivi e operativi con cui all'interno delle famiglie si interpretano e si cercano di risolvere i problemi di salute dei bambini, mentre intanto una immagine molto positiva del pronto soccorso risulta dalla spettacolarizzazione prodotta da alcuni messaggi della comunicazione di massa. Né sono da dimenticare, come infine l'Autore sottolinea, una serie di interessi carattere economico (come quelli dei giovani medici in cerca di lavoro o degli amministratori ospedalieri che in base al numero delle prestazioni ottengono una maggiore quantità di risorse) che sostengono e incrementano la domanda di assistenza rivolta al pronto soccorso.

[PBa]

Roberto BENEDEUCE (curatore), *Mente, persona, cultura. Materiali di etnopsicologia*, L'Harmattan Italia, Torino, 1999, 143 pp. (collana "Connessioni").

Si tratta del più recente lavoro di curatela portato a termine da Roberto Beneduce e che si segnala per la sua consistente massa critica e per lo sforzo compiuto (e riuscito) di introdurre in Italia i temi e le questioni cruciali dell'etnopsicologia. Questa viene definita come quella precipua area di ricerche e riflessioni, psicologiche ed antropologiche, che affrontano le caratteristiche dello sviluppo psicologico e dei modelli di comportamento nelle diverse culture e in specifici contesti. Il volume risulta costituito da quattro saggi che, pur nella loro differente scrittura e cifra stilistica, si fanno leggere con curiosità e

rapidità; il primo, "Iniziazione all'etnopsicologia" scritto dallo stesso curatore, si articola sulle questioni metodologiche e pone alcune precise concettualizzazioni in tema di etnopsicologia (in particolare sulla costruzione culturale del sé e del legame sociale). Il secondo dell'antropologo francese Andras ZEMPLÉNI, *Fra 'sickness' e 'illness': dalla socializzazione all'individuazione della malattia*, già pubblicato su "Social Science & Medicine" (vol. 27, n. 11, pp. 1171-1182, 1988), "spiega" la struttura dei sistemi interpretativi e terapeutici funzionanti in una cultura africana. Questo saggio entra nel merito dell'uso sociale della malattia facendo cogliere al lettore attento come senso e significato della malattia e della cura assumono rilievi diversi in contesti *altri*.

Il terzo saggio, di Silvia Spandre, affronta la nozione di persona in altre culture; mentre il quarto e ultimo, di Francesco Vacchiano, si concentra sul rapporto fra cultura, emozioni e fenomeni psicopatologici culturalmente specifici (*koro* e *dhat*).

Il libro, nel suo insieme, si pone come un interessante e originale apripista sul terreno dell'etnopsicologia e riesce a fornire un esaustivo scenario a quanti si affacciano su questi temi con il desiderio di capire e pensare intorno a temi e a questioni ancora poco esplorati.

Indice. Roberto BENEDEUCE, *Prefazione* / Roberto BENEDEUCE, *Iniziazione all'etnopsicologia* / Andras ZEMPLÉNI, *Fra 'sickness' e 'illness': dalla socializzazione all'individuazione della malattia* / Silvia SPANDRE, *Altre nozioni di persona* / Francesco VACCHIANO, *Emozioni, culture, psicopatologie*.

[GCa]

Howard BRODY, *Per una filosofia della guarigione. Scienza ed etica dell'effetto placebo*, Franco Angeli, Milano, 1998, 142 pp. (collana "Scienze e salute / Teorie") [ediz. orig.: *Placebo and philosophy of medicine*,

University of Chicago Press, Chicago, 1980].

Appare finalmente, nella ormai prolifica collana "Scienze e salute" di Franco Angeli, patrocinata dalla Fondazione Cecchini Pace e coordinata da Mara Tognetti, questo saggio di Howard Brody, filosofo e bioetico americano. Al centro della riflessione proposta è un approccio all'effetto placebo basato su una concezione del rapporto mente-corpo che, in sede logico-filosofica, si sbarazza di ogni ipotesi cartesiana, utilitarista o materialista e prelude alle più aggiornate ipotesi psiconeuroimmunologiche, che attualmente si propongono di rendere conto dell'interfaccia tra il mondo biologico interno e quello sociale e culturale esterno.

Dopo una serrata disamina della storia e della definizione del concetto di *placebo*, che nei suoi effetti, dal punto di vista della storia della medicina, viene a costituirsi come il "rumore", l'anomalia, l'effetto di disturbo da eliminare dalle indagini sperimentali o dalle metodiche cliniche, l'autore intraprende un percorso epistemologico di riflessione sulle componenti contestuali della cura, nel duplice versante delle conoscenze e giudizi dell'individuo sul contesto curativo, e dello stato delle credenze della scienza medica sui fenomeni che possono essere spiegati dalle teorie o leggi esistenti. Una valutazione dell'effetto placebo che non liquida il fenomeno come mera suggestione, manifestazione emotiva dei soggetti, incorporamento involontario dei desideri del terapeuta, richiede un mutamento epistemologico. Anche il ritardo con il quale avviene la traduzione italiana di questo testo rivela le difficoltà dell'assumere un nuovo punto di vista entro le scienze sperimentali. Brody rileva l'importanza della dimensione sociale e culturale del contesto di cura, dei suoi aspetti simbolici, della coerenza relazionale del rapporto curante-curato, basandosi sulla

disamina degli stati *cognitivi* dei soggetti. Finché si ha avuto a che fare con "mente" e "corpo", abbiamo avuto difficoltà nel collegare gli stati di credenza del soggetto e i cambiamenti nelle condizioni organiche, aspetti che dovevano essere per definizione correlati per rendere possibile l'effetto placebo. Nel migliore dei casi, la sfera socio-culturale veniva ad essere una estensione delle menti individuali, anziché un aspetto di per sé centrale della condizione umana. «Il cambiamento dei sintomi causato dall'effetto placebo è quindi l'espressione corporea della partecipazione della persona al contesto di cura inteso come un fenomeno simbolico culturalmente determinato» (p. 86), all'interno del quale viene somministrato un intervento riconosciuto come valido dal soggetto. Da qui il cambiamento, attribuibile alla portata simbolica dell'intervento e del contesto, e non a qualche specifico effetto terapeutico o a proprietà farmacologiche o fisiologiche note. La controversa questione dell'efficacia simbolica di *lévitraussiana* memoria – della quale non troviamo alcun riferimento, né diretto, né indiretto in questo testo, dallo sviluppo tutto interno alla teoria filosofica – viene qui riesaminata in termini solo apparentemente analoghi, ma affatto diversi per metodo, strumenti e retroterra epistemologico. Il richiamo al termine *sociosomatico* di Arthur Kleinman chiarisce le implicazioni causali invocate per inquadrare le conseguenze terapeutiche del modello del significato. Il testo si conclude con una discussione dei problemi etici posti dall'uso del *placebo*, nella constatazione che anche le ricerche sulla *compliance* dei pazienti sarebbe più fruttuosa se prendesse esplicitamente in considerazione le funzioni simboliche dell'incontro medico-paziente.

[DCo]

Piero CAMPORESI, *Camminare il mondo. Vita e avventure di Leonardo Fioravanti*

medico del Cinquecento, Garzanti, Milano, 1997, 309 pp. ("Collezione storica").

Il tesoro della vita humana, dell'eccellente dottore & cavaliere M. Leonardo Fioravanti Bolognese, Venezia, 1570 e *De' capricci medicinali dell'eccellente medico e cirurgico Messer Leonardo Fioravanti Bolognese*, Venezia, 1602, letti con il magistero storiografico di Piero Camporesi consentono di ricostruire una sorta di autobiografia letteraria, unica nella storia della cultura medica italiana e avvicinabile a quella che, attraverso le sue opere, ci lascia Ambroise Paré. La figura del "medico pellegrino" nella quale si trasfigura letterariamente Leonardo Fioravanti trova, in effetti, un precedente nel Reverendo Donno Alessio Piemontese che il letteratissimo Girolamo Ruscelli aveva inventato. Le similarità e le differenze tra i due personaggi sono focalizzate da Camporesi con agilità e pertinenza, ma il libro segue poi la avventurosa e originale formazione, tra guaritori erranti, ciarlatani vagabondi, medici girovaghi, di un accademico che non esitava a dichiarare i suoi debiti verso le culture pratiche dei pastori e dei contadini. Le "affinità patologiche" tra animali e uomini erano ben conosciute da boari, pecorari, sofi di montagna e di villaggio che potevano considerarsi come maestri: le loro culture secolari avevano individuato trattamenti efficaci sia per gli animali sia per gli uomini, e di tutto faceva tesoro la sapienza di Fioravanti. C'è una relazione diretta tra il viaggiare e l'apprendere: in Sicilia, a Pantelleria, nell'Agro Campano aveva acquisito conoscenze e competenze che oggi diremmo di etnobotanica; Protomedico dell'armata di Don Garcia di Toledo, imbarcato su una galea della flotta imperiale di Carlo V diretta a Monastir, oppure nella città-ospedale di Trapani dove si affacciavano chirurghi e barbieri, aveva una pratica non comune nelle cose chirurgiche; il "flusso" e la dissenteria degli eserciti gli avevano fatto intuire le proprietà dell'idroterapia marina. Ma il carattere di modernità del medico bolo-

gnese emerge anche da altri aspetti: dalla sua gnoseologia clinica e dalla sua deontologia professionale. Così, verso la patologia "umoralistica" degli accademici trova parole di definitiva iconoclastia; scrive in italiano intuendo le potenzialità della nascente industria tipografica in relazione alla domanda di salute e assesta bordate considerevoli contro il potere delle corporazioni mediche chiuse nel loro sapere esoterico.

[EPe]

Giuseppe CARDAMONE - Salvatore INGLESE - Sergio ZORZETTO (curatori), Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali, Edizioni Colibri, Paderno Dugnano (provincia di Milano), 1999, 255 pp.

Il volume raccoglie i contributi presentati da alcuni dei maggiori esponenti dell'etnopsichiatria italiana al seminario tenutosi a Prato il 30 gennaio 1999 e dal cui nome è stato tratto il sottotitolo. In appendice viene proposto un testo di Salvatore Inglese (*Linee fondamentali per un osservatorio della salute mentale in una società multiculturale*), che trascrive una relazione da lui tenuta al CNEL di Roma nel maggio dello stesso anno, durante il Convegno nazionale "Medicina, immigrati e culture della salute mentale nel Servizio pubblico".

Il titolo dell'opera costituisce la traduzione in donno-so – una delle lingue più parlate in terra dogon – del termine "guaritore", o più propriamente "colui che guarisce", evocando così la prospettiva di fondo che accompagna tutto il libro e che secondo i curatori costituisce «il principale vincolo epistemologico di questa giovane metodologia disciplinare» (p. 14): la consapevolezza della necessità di un ripensamento critico dei paradigmi psichiatrici "ortodossi", che attraverso un confronto continuo con altri *saper-fare* favorisca «l'istituzione di un sistema

pluralista di cure, il più possibile aperto, disponibile a trasformarsi costantemente per vincere la propria gara di adattamento al reale» (*ibidem*). Del resto, la recente e progressiva riconfigurazione dell'Italia a luogo d'accoglienza di leve sempre più ampie di immigrati "extracomunitari", ha reso ancor più evidente come una calibrazione in chiave culturale dei servizi sanitari – e dunque una ridiscussione dei programmi di formazione e delle competenze degli operatori – sia ormai da considerarsi improrogabile. È anche in quest'ottica che gli Autori muovono le loro riflessioni, focalizzando l'attenzione sulla tutela della salute mentale di soggetti e gruppi considerati a maggiore "rischio" psicopatologico, portatori di «una doppia alterità: quella della follia e quella di un'altra cultura, con propri differenti concetti di persona, di esistenza, di terapia» (p. 21). In tutto ciò assume valore fondamentale il monito con cui i curatori (nel saggio di introduzione al volume, *Linee di sviluppo dell'etnopsichiatria italiana: ruolo, sfide e limiti di una disciplina di confine*) dichiarano di volersi discostare da quella «anonima, indifferenziata invasione etnosensibile» (p. 23) che sembra inflazionare oggi le discipline psicologiche e psichiatriche, e si propongono invece piuttosto alcuni obiettivi – primo fra tutti quello di «contrastare le semplificazioni e i riduzionismi» (p. 23) – che costituiscono la specificità d'approccio di tutti gli Autori di questo volume.

Nella *Presentazione*, Alberto Parrini offre una panoramica d'insieme di quella che è oggi la realtà economica, politica e sociale della città di Prato, ricordando come negli ultimi anni, in seguito all'aumentare dei flussi migratori, essa abbia subito alcune fondamentali trasformazioni che hanno investito «l'intera ecologia sociale del territorio» (p. 9) e che si sono di fatto ripercosse a livello delle strutture sanitarie e quindi dei servizi di salute mentale. L'Autore presenta inoltre il seminario (e di conseguenza il volume) come un tentativo di dare risposta alle esigenze che gli

operatori sanitari avvertono di più adeguati «strumenti teorici e tecnici per poter far fronte in maniera efficace alla sofferenza psichica grave che le soggettività migranti presentano» (p. 10).

Il saggio di Piero Coppo, *Etnopsicoterapie*, offre un percorso teorico conoscitivo dei principali temi della riflessione etnopsichiatrica, passando poi ad analizzare la pratica della relazione terapeutica. L'obiettivo è quello di individuare possibili modalità di intervento etnopsicoterapeutico in setting transculturali: partendo da uno «smontaggio consapevole [...] del dispositivo psicoterapeutico di matrice scienziata e occidentale [...], consapevolmente iniziato alla sua propria cultura, cosciente della sua funzione, lo psicoterapeuta "etnico" sarà in grado di lavorare con e sull'intero spessore della cultura cui appartiene, divenendo nel contempo più efficace e più libero [...]» (pp. 41-42). In questa ottica, non sarà difficile identificare elementi in comune con terapie "altre" della psiche (i casi specifici analizzati sono quelli del guaritore africano e dello sciamano americano) e valorizzarne le risorse.

In *Le reazioni psicotiche acute nei migranti* gli Autori (Alberto Merini, Maria E. Ridolfi, Eva Rizzati, Paolo Rubatta, Fabio Santarini, Annalisa Vigherani) presentano quattro casi clinici di pazienti provenienti dal Maghreb e dalla Costa d'Avorio. L'esperienza vissuta dall'équipe bolognese si propone come l'applicazione pratica delle posizioni teoriche più volte esplicitate dagli altri Autori di questo testo, e riconosce la propria efficacia nella focalizzazione dello sguardo clinico sul singolo paziente in quanto «irriducibile specificità umana e antropologica» (p. 25).

Giovanni Stenghellini in *Antropologie della vulnerabilità* propone un'analisi critica del concetto di "vulnerabilità" psichica, che può essere sintetizzata in una domanda chiave di cui l'intero saggio costituisce l'approfondimento: «esistono [...] in culture diverse modi di essere diversi che si confi-

gurano come vulnerabili, inclini alle psicosi?» (p. 98). La risposta cui giunge l'Autore nelle conclusioni è sicuramente ricca di stimoli: «la condizione di vulnerabilità non ha niente a che vedere con le aberrazioni dalla normatività [...], cioè con il conoscere o meno le regole del gioco vigenti in una data società, né tantomeno con il rispettarle. La vulnerabilità concerne il rapporto che si ha con la mente (individuale o collettiva) in cui percepiamo queste regole incarnate» (p. 100).

Davide Bertorelli (*Società multiculturale e problematiche emergenti nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)*) affronta, da un punto di vista teorico-operativo, la realtà dei Servizi psichiatrici, descrivendone difficoltà e problemi. Il rischio di decontestualizzare i sintomi (perdendone quindi il "senso") appare quasi inevitabile «in un'atmosfera di urgenza, [...] senza la possibilità di fare riferimento alla metodologia di un *approccio transculturale*, che veramente consenta di entrare "nel mondo dell'altro"» (p. 107). D'altra parte, è innegabile il ruolo che tali Servizi svolgono «come luoghi della "messa a fuoco" delle emergenze, delle contraddizioni e dei disservizi, non solo inerenti la Salute Mentale, ma di una intera società in rapida trasformazione» (p. 106).

I due saggi che seguono (Salvatore Inglese, *Radici strappate e malattie migranti. Intorno al costrutto nosologico di Culture-bound Syndrome* e Cesare Peccarisi - Salvatore Inglese, *Tre voci da un catalogo delle sindromi culturalmente ordinate (CBS): Amok, Taijinkyofusho, Koro*) costituiscono l'uno un'occasione di riflessione teorica all'interno dell'ampio dibattito concernente la validità del concetto "culture-bound" in psichiatria; l'altro un contributo conoscitivo di tre esempi di "sindromi culturalmente ordinate", descritte nelle loro caratteristiche salienti.

Il fine che si propongono Sergio Zorzetto, Salvatore Inglese e Giuseppe Cardamone in *Per un'analisi etnopsichiatrica delle sindromi anoressiche*, è ben esplicitato nelle prime righe del loro articolo: «evidenziare il

ruolo che le variabili possono giocare nella comprensione delle sindromi anoressiche [...], condurre un ragionamento comparativo di tipo diacronico fra l'attuale anoressia nervosa e i fenomeni ascetici tardo medioevali che hanno fatto invocare alla *santa anoressia* [...], quindi proporre l'inquadramento dell'anoressia nervosa secondo una specifica categoria etnopsichiatrica: quella di *disturbo sacro*» (p. 146).

Giovanni Tagliavini, in *Pallottolieri e amuleti. Il difficile rapporto tra epidemiologia psichiatrica ed etnopsichiatra di fronte al problema delle nuove densità etniche*, analizza le modalità con cui l'epidemiologia psichiatrica e la psichiatria *culturally sensitive* hanno intrattenuto fino ad ora rapporti a distanza e di scarsa comunicazione e collaborazione, anche nell'affrontare il problema delle nuove densità culturali nei Paesi "occidentali" (p. 177).

Roberto Marino (*Emergenze nelle popolazioni: modelli di intervento*) riporta in particolare l'esperienza del Centro Eos per le Vittime di Traumi e Catastrofi come esempio di intervento psichiatrico attento alle specificità culturali, in casi di traumi provocati da catastrofi naturali, guerre o altre emergenze ed eventi stressanti.

Ad un tema analogo si allaccia Salvatore Inglese sia nel suo contributo autonomo, *Etnopsichiatra ed etnopsicoterapia in tempo di guerra: nuove cartografie della migrazione, della fuga, della deportazione*, che, per certi versi, nel saggio scritto in collaborazione con Giuseppe Cardamone e Michela Da Prato, *Sinistrosi. Note psicopatologiche ed etnopsichiatriche*.

Indice. Alberto PARRINI, *Presentazione* / Giuseppe CARDAMONE - Salvatore INGLESE - Sergio ZORZETTO, *Linee di sviluppo dell'etnopsichiatra italiana: ruolo, sfide e limiti di una disciplina di confine* / Piero COPPO, *Etnopsicoterapie* / Alberto MERINI - Maria E. RIDOLFI - Eva RIZZATI - Paolo RUBAITA - Fabio SANTARINI - Annalisa VIGHERANI, *Le reazioni psicotiche acute nei migranti* / Giovanni STANGHELLINI, *Antropologie della vul-*

nerabilità / Davide BERTORELLI, *Società multiculturale e problematiche emergenti nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)* / Salvatore INGLESE, *Radici strappate e malattie migranti. Intorno al costrutto nosologico di Culture-bound Syndrome* / Cesare PECCARISI - Salvatore INGLESE, *Tre voci da un catalogo delle sindromi culturalmente ordinate (CBS): Amok, Taijinkyofusho, Koro* / Sergio ZORZETTO - Salvatore INGLESE - Giuseppe CARDAMONE, *Per un'analisi etnopsichiatrica delle sindromi anoressiche* / Giovanni TAGLIAVINI, *Palloottolieri e amuleti. Il difficile rapporto tra epidemiologia psichiatrica ed etnopsichiatria di fronte al problema delle nuove densità etniche* / Roberto MARINO, *Emergenze nelle popolazioni: modelli di intervento* / Salvatore INGLESE, *Etnopsichiatria ed etnopsicoterapia in tempo di guerra: nuove cartografie della migrazione, della fuga, della deportazione* / Salvatore INGLESE - Giuseppe CARDAMONE - Michela DA PRATO, *Sinistrosi. Note psicopatologiche ed etnopsichiatriche* / Salvatore INGLESE, *Appendice. Linee fondamentali per un osservatorio della salute mentale in una società multiculturale*.

[MPe]

Giorgio COSMACINI, *Ciarlataneria e medicina. Cure, maschere, ciarle*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998, VIII + 251 pp. (collana "Scienza e idee", 41).

Ciarlataneria e medicina: non due categorie oppositive escludentesi l'una con l'altra, bensì vasi comunicanti che anche dopo la nascita della medicina scientifica hanno continuato a travasarsi l'una nell'altra, rendendo di volta in volta il confine che le separa più o meno «netto o sfumato, stabile o labile» (p. 1).

Giorgio Cosmacini, medico, laureato in filosofia e docente di Storia della sanità alla Facoltà di lettere e filosofia dell'Università degli studi di Milano, traccia un *excursus* storico (partendo dai cerretani e i norcini umbri fino ai guaritori e ai maghi di città dei giorni nostri) che egli utilizza

come supporto per giungere ad una definizione della ciarlataneria intesa come «costante metastorica suscettibile di analisi tipologica» (p. 1), proprio perché pur assumendo connotazioni diverse in relazione alle molteplici variabili storico-culturali, rappresenta sempre una delle possibili – per non dire necessarie – risposte alla ricerca di qualità nella «cura».

L'Autore parla infatti della ciarlataneria come di una «risposta invariante alle pulsioni esistenziali per cui l'uomo in ogni tempo cerca di dare realtà alle proprie illusioni. L'insopprimibile bisogno di trovare rimedio alle proprie paure e ai mali dell'esistenza – malattia, sofferenza, invecchiamento e morte –, trasformando l'angoscia in consolazione e la disperazione in speranza, determina in molti la convinzione di poterli trovare. [...] Quel bisogno insopprimibile ingenera allora una richiesta a cui il ciarlatanismo, secondo le leggi della domanda e dell'offerta, dà, in qualche maniera, adeguata soddisfazione» (p. 231).

Ma la tesi di fondo che Cosmacini sostiene e che emerge con chiarezza dalla lettura di questo volume è che la contiguità tra medicina e ciarlataneria può essere letta soprattutto come proiezione della relazione dicotomica che c'è tra i due aspetti complementari della malattia, quello della patologia organica, oggettivata (*disease*) e quello del suo vissuto soggettivo (*illness*), che a loro volta sono connessi rispettivamente ai due concetti di «terapia», così come viene generalmente condotta dal medico moderno – che si applica all'affezione vera e propria e che prevede una «somministrazione ragionata dei farmaci», nonché la «riparazione chirurgica degli organi guasti» (p. 3) –, e di «cura», propria in modo particolare dei guaritori tradizionali – che comporta la presa in carico del paziente in quanto «persona» o, più in generale, «dell'angoscia esistenziale» e della «sofferenza psicofisica dell'uomo» (p. 3).

In qualche misura, pertanto, la figura del ciarlatano trova legittimazione non soltan-

to «nel campo delle illusioni e delle attese dei miracoli» (p. 4), ma si colloca soprattutto nelle pieghe oscure delle competenze della medicina tecnico-scientifica, non soltanto quindi nell'incapacità dei «curanti tradizionali» di porre rimedio a flagelli quali la peste secentesca, ma soprattutto nell'inadeguatezza dei medici contemporanei ad instaurare un rapporto «umano» con i propri pazienti.

Fino a quando la medicina «ufficiale» continuerà a sottovalutare il vissuto soggettivo del sofferente, ignorando ogni approccio di tipo «umanistico» al paziente, la «ciarlataneria» continuerà a convivere con le pratiche di salute/malattia, siano esse di tipo scientifico oppure no, condotte da medici-ciarlatani o da ciarlata-ni-medici.

Tuttavia è proprio su questi ultimi che si concentra la sferzata finale dell'autore quando, come sottolinea Isabelle Stengers nel suo saggio *Il medico ciarlatano* [in Tobie NATHAN - Isabelle STENGERS, *Medici e stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995, 144 pp., cfr. p. 119], «il ciarlatano moderno» è colui che «pretende che la sua pratica sia razionale perché dimostrata dalle guarigioni da lui operate». Sono queste le sue pietre di paragone opinabili, diverse dai criteri di razionalità oggettiva sui quali si basa la medicina scientifica» (p. 233). Ma soprattutto quando Cosmacini conclude dicendo: «[...] la medicina non può farcela a vincere la sfida. Per riuscire vittoriosa sulla ciarlataneria contemporanea, essa deve ritrovare rapporti più affidabili e «modi di azione [più] affidabili, invece di limitarsi a eliminare i pretendenti illegittimi» con la pretesa, a sua volta, di squalificarli senza competere. [...] Il ciarlatano d'oggi profitta anche, e soprattutto, della ragione saccente e della scienza distante. Finché queste troveranno cittadinanza, la ciarlataneria, in medicina, vivrà» (p. 234).

[MPe]

Franca DI VALERIO (curatore), *Contesto e identità. Gli oggetti fuori e dentro i musei*, CLUEB (Cooperativa Libreria Universitaria Editrice di Bologna), Bologna, 1999, X+266 pp., 16 tavv. f.t. / in particolare Francesca VANNOZZI, *I beni culturali in ambiente sanitario. Strumenti e oggetti fuori dai musei*, pp. 141-143.

Il volume raccoglie i contributi presentati al Convegno di studio «Contesto e identità. Gli oggetti fuori e dentro i musei» svoltosi a Parma il 16-17 aprile 1998, promosso dall'Istituto per i beni artistici culturali e naturali della Regione Emilia-Romagna e dall'Assessorato alla cultura della Provincia di Parma in collaborazione con la Soprintendenza ai beni artistici e storici di Parma e Piacenza (Ministero per i beni e le attività culturali), il Comune di Collecchio, il Comune di Fornovo, il Parco regionale del Taro.

Nel corso del suo contributo congressuale, qui pubblicato, Francesca Vannozzi pone in modo esplicito i problemi della tutela e della conservazione e riproposizione museale, come *beni culturali*, degli strumenti costitutivi del «patrimonio storico-scientifico» e, in particolare, del «patrimonio storico-sanitario», definito come «tutto ciò che un ospedale ha *prodotto* nel corso degli anni, ossia strumentaria e apparecchiature medicali, modelli didattici, vetreria, suppellettili e arredi sanitari, fondi librari e archivistici» (p. 142). Per tutti questi materiali valgono – sottolinea l'Autrice – le medesime metodologie «di qualsiasi altro patrimonio storico: l'inventariazione, la catalogazione, il restauro conservativo, la ripresa fotografica» (p. 142). Ma a tal proposito ci si trova di fronte in Italia a una situazione di grave emergenza e a una serie di difficoltà. Vi è anzitutto una scarsa attenzione a un tale patrimonio, costituito da oggetti non di rado ingombranti, di cui appare evidente la utilità quotidiana ma assai meno la possibile attribuzione a valori di tipo estetico. In secondo luogo, la rapida obsolescenza

tecnologica della strumentazione sanitaria, unita alla assenza di spazi adeguati e di competenze e attenzioni, in questo campo, fa sì che gli ospedali scarichino continuamente i loro materiali e la loro stessa documentazione archivistica, che vengono condannati così ad una rapida e incontrollata distruzione, in assenza peraltro – ed è questo un altro fattore – di ogni specifica normativa di tutela.

In questa prospettiva l'Autrice riferisce infine dell'attività e della consistenza documentaria del Centro universitario per la tutela e la valorizzazione dell'antico patrimonio scientifico senese, istituito recentemente dalla Università degli studi di Siena, incaricato ora di elaborare un progetto di allestimento museale in collaborazione con l'Istituto e Museo di storia delle scienze di Firenze (nato in seguito agli esiti della mostra fiorentina di storia della scienza tenuta nel 1929). Per ogni informazione sul centro e sulla sua attività è consultabile il sito web www.unisi.it/ateneo/ricerca/cutvap/home.html.

[TS]

Françoise LAUTMAN - Jacques MAÎTRE (curatori), *Gestions religieuses de la santé. Colloque de l'Association française de sociologie religieuse (Paris 29-30 mars 1993), Éditions L'Harmattan, Paris, 1995.*

«Gli stati di salute hanno un peso sugli individui; i problemi epidemiologici e demografici sono determinanti per le popolazioni. Ma la costruzione sociale delle risposte a queste situazioni gioca il proprio ruolo, compresa la sua dimensione ideologica, di cui la religione costituisce uno dei principali ambiti. È dunque senza timidezza di fronte ai trionfi della biomedicina che sono qui affrontati alcuni esempi significativi delle gestioni religiose della salute, della malattia e della guarigione. Ai giorni nostri, le ricerche storiche, sociologiche, antropologiche e

psicoanalitiche concernenti la religione considerano spesso il campo della salute. I testi qui riuniti s'inscrivono in questa prospettiva. Preoccupati di evitare un'eccessiva dispersione, sono stati raccolti soprattutto dei contributi che affrontano la sfera del cattolicesimo e altri cristianismi, attraverso i «nuovi movimenti religiosi». Si è fatto comunque spazio a dei confronti inter-religiosi, facendo riferimento ai Caraibi, al Guatemala e alla Guinea Bissau, e anche al filone europeo di una nuova religione giapponese».

Questa breve presentazione, riportata sulla quarta pagina di copertina, rivela in tutta la sua complessità l'argomento e l'ambito del lavoro intrapreso dall'Association Française de Sociologie Religieuse sulle gestioni religiose della salute. Lo sguardo che gli autori posano sulle tematiche della salute, della malattia e della guarigione mette in luce alcuni aspetti che si collocano al di fuori dei templi che generalmente legittimano il sapere medico nella cultura occidentale, basato sull'istituzione medica e sulla ricerca biologica. L'approccio degli autori non tende a minimizzare l'importanza degli sviluppi scientifici in ambito medico, legati alle neuroscienze e alle nuove tecnologie mediche, ma cerca di puntualizzare il ruolo che la religione e la fede possono avere nel vissuto soggettivo di malattia, nella gestione della cura e nell'aspettativa di guarigione. Il presupposto è che le concezioni della malattia, della salute e del corpo siano intrise di significati culturali specifici nei quali la tematica religiosa, in quanto costruzione sociale, fa parte al tempo stesso del sistema simbolico di una società e dei repertori di temi e immagini possibili e legittimi al suo interno. Un aspetto interessante diventa, allora, la riflessione e l'analisi delle cosmologie specifiche sulle quali si appoggia tutto il sistema di significati, miti, pratiche e azioni reali dell'individuo-in-un-contesto; è questa cosmologia che colloca il soggetto in un universo e in una storia, offrendogli possibilità d'azione e

modi coerenti con le ideologie legittimate dal sistema culturale.

Partendo da questi presupposti di base viene analizzato, ad esempio, il ruolo della preghiera come atto terapeutico che permette all'individuo che la pratica non soltanto il contatto e la comunicazione con il divino, ma anche la ricostruzione della propria biografia, della propria identità di credente all'interno di un contesto sociale. In questo modo la preghiera, che comporta un ancoraggio istituzionale, un rituale, una codifica, dei luoghi e dei tempi, ricolloca costantemente l'individuo in uno spazio sociale, intersoggettivo.

Consapevoli del carattere locale di ogni pratica terapeutica gli autori hanno raccolto vari esempi che s'inscrivono in matrici culturali diverse, mirando nel caso specifico al confronto inter-religioso e al superamento dell'etnocentrismo medico che pervade il sapere scientifico occidentale.

[GCa]

Casper J. MILLER, *Guaritori di fede dell'Himalaya: medicina e tradizioni sciamaniche in Nepal*, traduz. dall'inglese, Xenia, Milano, 1999, 192 pp. (collana "I Nagual", 11), [ediz. orig.: *Faith-healers in the Himalayas. An investigation of traditional healers and their festivals in Dilakha District of Nepal*, Centre for Nepal and Asian Studies, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu (Nepal), 1979 / Sahayogi Press pvt Ltd, Kathmandu (Nepal), 1987].

Con la traduzione del volume *Faith-Healers in the Himalayas* di Padre Miller – pubblicato per la prima volta nel 1979 a Kathmandu – "I Nagual" delle Edizioni Xenia offrono all'attenzione del grande pubblico un interessante ed insolito studio etnografico dedicato allo sciamanismo nepalese.

Casper J. Miller, missionario gesuita in Nepal ed appassionato studioso di an-

tropologia sociale, si propone di illustrare alcuni dei caratteri distintivi dello sciamanismo così come si trova diffuso nel distretto di Dolakha, nel Nepal nord-orientale.

Attraverso una forma espositiva volutamente asistemica, fresca ed agile – che di poco si discosta dallo stile proprio del genere delle "note di terreno" – l'autore descrive una ricca serie di eventi rituali e festività in cui le figure di sciamani (*jhankri*) ricoprono un ruolo di riguardo.

Grazie all'esperienza di una prolungata osservazione delle realtà studiate e al conforto di studi scientifici coevi alla stesura del lavoro, Miller propone una definizione di sciamano come di "guaritore tradizionale" (*traditional faith-healer*) le cui principali competenze si concretizzano ogniquale volta si renda necessario, in ambito rituale, propiziare un contatto diretto e personale tra mondo umano e compagine invisibile. Questa caratteristica traccia inequivocabilmente una linea di confine tra la figura dello sciamano e quella di altri officianti religiosi con funzioni di tipo essenzialmente sacerdotale.

Nell'ambito specifico della ritualità a carattere terapeutico l'attività sciamanica si applicherà, in dettaglio, a tutti quei casi in cui la patologia, sia essa di natura somatica o psichica, venga, attraverso opportuna diagnosi di tipo divinatorio, eziologicamente interpretata come la conseguenza di un attacco magico ad opera di agenti invisibili – capaci di colpire e possedere la vittima, generando in essa stati patologici – o come effetto di un maleficio messo in atto da streghe (*boksi*), in grado di agire per intermediazione di entità invisibili loro soggette. In entrambi i casi la positiva risoluzione della crisi si fonderà sulla pretesa dello sciamano di agire come attivo mediatore in grado esorcizzare od espellere l'entità malefica così da separare i domini (umano ed invisibile) che si erano pericolosamente confusi tra loro.

A questo aspetto per così dire sociale, riscontrabile in seno alla prassi rituale sciamanica, si oppone tuttavia una tendenza generale fortemente "individualistica", comune alla maggior parte delle tradizioni sciamaniche osservate da Miller. Come rileva infatti lo stesso autore lo sciamanismo è una forma religiosa fortemente atomizzata, destrutturata e decentralizzata. A parte le rare occasioni, costituite dall'ufficio di rituali sciamanici di tipo collettivo, l'attività rituale sciamanica è generalmente iscritta entro una dimensione dal carattere individuale e privato. Questa stessa peculiarità si riferisce inoltre, al di là della sola sfera del culto, anche al periodo in cui si manifestano i segni della vocazione sciamanica – esperienza intima e segreta che lega il neofita ad una particolare divinità iniziatrice della selva (*ban-jhankri*) –, nonché a quella relazione tutta personale che lega il giovane sciamano ad maestro umano, nelle fasi del suo primo apprendistato professionale. Su questi presupposti si rende inoltre ragione del carattere meta-castale e meta-etnico tipico dello sciamanismo nepalese.

Sulla base di questa forte componente individualistica si comprende infine come lo sciamanismo possa prestarsi agevolmente ad interpretazioni personali da parte degli officianti stessi, ad interpolazioni e a forme di compromesso con forme culturali e complessi religiosi eterogenei quali l'Induismo, religione ufficiale del Nepal, o il Buddhismo mahayana di matrice tibetana. Compromesso che è tuttavia sempre testimonianza di una tradizione religiosa fortemente versatile e malleabile, non di una realtà che sussiste unicamente come infrastruttura, priva di una natura propria.

Il lavoro di ricerca di Miller, superando il semplice aspetto di descrizione e di analisi teorica imposta in maniera originale anche una problematica di natura pratica, quella ovvero della possibile integrazione tra la terapia di tipo sciamanico e i sistemi medici allopatrici occidentali. Pur

riconoscendo infatti allo sciamanismo una sua indiscutibile "efficacia simbolica", dovuta soprattutto alla condivisione piena dei codici culturali e comunicativi esistenti tra medico e paziente, non esita ad additarne i limiti soprattutto nel campo delle patologie organiche.

La soluzione, fin troppo ideale, di riuscire ad offrire agli sciamani un *training* di base che consenta loro di estendere le proprie capacità anche in campi estranei alle loro competenze tradizionali non è per Miller una via oggettivamente praticabile, soprattutto per via dell'appena accennato carattere monadico – ed atomizzato al tempo stesso – dell'attività sciamanica. Maggiormente realistica ed auspicabile appare invece la possibilità di addestrare personale medico e paramedico, in maniera da integrare conoscenze di tipo occidentale, nel campo sanitario, con quelle proprie dell'antropologia e, nel caso specifico, delle terapie sciamaniche. Attraverso questa prospettiva, secondo il giudizio dell'autore, il medico avrebbe la possibilità concreta di avvicinarsi alla visione del mondo che soggiace alla terapia sciamanica così da comprendere le ragioni della sua efficacia e migliorare il grado di accettabilità e di penetrazione dello stesso modello alternativo proposto.

La ricchezza del materiale etnografico che il lavoro di Miller presenta costituiscono una interessante opportunità per il lettore italiano di confrontarsi in maniera diretta e vivace con la realtà dello sciamanismo del Nepal. Unico sincero rammarico è stato quello di constatare come la traduzione italiana non tenga conto dei numerosi contributi fotografici, presenti sia nell'edizione originale del '79 che in quella riveduta dell'87, i quali, qualora pubblicati, avrebbero di certo costituito un interessante, e più che necessario, contributo integrativo per la corretta comprensione del testo scritto.

[MNi]

Cecilia PENNACINI, *Kubandwa. La possessione spiritica nell'Africa dei Grandi Laghi*, Il Segnalibro Editore, Torino, 1998, 309 pp.

Molto spesso le etnografie africane discutono della possessione incentrando l'analisi su di una specifica cultura, o una specifica situazione (come ad esempio le moderne e multietniche città). Se lo sguardo si allarga fino a coinvolgere altre culture e differenti situazioni, lo si fa quasi sempre in un'ottica comparativa che indirizza la riflessione sulle identità e le differenze che il fenomeno presenta nei diversi contesti.

Il libro di Cecilia Pennacini muove verso un'ambizione diversa: quella di esplorare la possessione spiritica nell'Africa dei Grandi Laghi, intesi come uno spazio – storico e culturale – di intensi scambi che si può configurare come area culturale relativamente omogenea.

Come l'Autrice rivela con schiettezza nelle pagine introduttive del volume, la scelta di un'indagine etnografica condotta su un'area geografica così estesa le è stata imposta forzatamente dalle complesse e tragiche vicende politiche di questa regione dell'Africa particolarmente martoriata. Ma il percorso accidentato della sua indagine ha fatto emergere come la *kubandwa* (questo è uno dei nomi con cui viene indicata la possessione spiritica in quest'area) sia un fenomeno diffuso in tutta la regione e che scavalca confini etnici, linguistici e nazionali. Ciò permette all'Autrice di interrogarsi a fondo sul senso di indagare una particolare forma religiosa, in Africa, restringendo il campo ad un unico contesto etnico o tribale. Una copiosa letteratura ha mostrato come, almeno nelle regioni centroafricane, le religioni tradizionali – e non solo oggi, ma anche nell'epoca precoloniale – abbiano assunto un carattere sovratribale. Da qui dunque la necessità di liberare l'indagine della *kubandwa* dalle strette maglie cui l'avrebbe costretta uno studio incentrato su un solo gruppo.

L'analisi di Pennacini, pur se estesa su questa varia area, è etnograficamente e storicamente approfondita e accurata. L'Autrice segue i molteplici percorsi della possessione spiritica mettendo in luce i suoi dispositivi nei diversi contesti storici ed etnografici, non schiacciandoli entro una sorta di macro-modello onnicomprensivo, ma sottolineando discontinuità e differenze. Nel suo percorso interpretativo Pennacini accompagna il lettore per le tante vie proprie di questo fenomeno, approfondendo diverse delle sue molteplici dimensioni: la malattia, la trasmissione ereditaria, il rapporto con la regalità, la religione.

Certo la possessione è un tema che rimane centrale nella riflessione antropologica, e negli ultimi anni diversi studiosi, specie africanisti, hanno proposto interpretazioni innovative. Pennacini sceglie di confrontarsi con alcune di esse; il carattere mimetico dei culti di possessione (Kramer, Taussig) così come quello teatrale (Leiris) vengono ampiamente discussi, e queste prospettive informano in parte l'analisi della *kubandwa*. Allo stesso tempo non manca il confronto con i classici della antropologia africanista. Tra questi soprattutto il lavoro di Turner, le cui prospettive teoriche l'Autrice discute lungo tutto il testo.

[PSch]

Eva PÓCS (curatore), *Eksztázis, álom, látomás. Vallásetnológiai fogalmak tudományos megközelítésben* [Estasi, sogno, visione. Concetti di etnologia delle religioni secondo un approccio interdisciplinare], Balassi Kiadó, Budapest - Pécs University Press, Pécs, 1998, 525 pp., 39 tavv. f. t.

Il volume raccoglie una serie di contributi che in parte costituiscono le versioni elaborate delle comunicazioni presentate alla conferenza organizzata dall'Istituto etnografico dell'Accademia ungherese

delle scienze nel 1993 intorno a trance, visione e fenomeni affini; un'altra parte dei lavori riuniti sviluppa problemi sollevati durante la conferenza stessa. L'opera, introdotta da Eva Pócs, si apre con il testo della conferenza inaugurale *Estasi, sogno e visione* tenuta da Vilmos Voigt e si articola in sette sezioni.

La prima sezione (*Visione e trance nella cultura popolare*) contiene i contributi di Eva PÓCS (*Trance e visione nelle culture popolari europee*), Károly JUNG (*Lo stato di incoscienza rituale come problema nella letteratura specialistica slava meridionale*), István Pál DEMÉNY (*Gradazioni dell'albero cosmico, del drago e della trance*), Ferenc POZSONY (*Visioni nei villaggi csángó della Moldavia*), József Gagyí (*Occultisti e veggenti nel Sóvidék*).

La seconda sezione (*Santi visionari - Visioni religiose*) comprende i lavori di Vilmos VOIGT (*Andrea Orás in estasi - 1690*), Ambrus MOLNÁR (*Tre visioni popolari riformate e una profezia biblica*), Jenő SZIGETI (*Le visioni oniriche di Susa Török nel 1825*), Eva SZACSVAY (*Visione mariana a Mezökövesd. 1883*), Imola KÜLLÖS (*Le visioni di un profeta contadino del secolo XX e il loro influsso nella Transcarpazia*), Ildikó SÁNDOR (*Un profeta e i suoi seguaci a Nagydobrony. 1938-1950*), Irén LOVÁSZ (*È la mente a udire, non l'orecchio. Un approccio antropologico alle visioni di una donna*), László KÜRTI (*La Regina dell'Universo. Antropologia delle visioni nel Medzugarje*), Gábor LIMBACHER (*L'unio mystica popolare come punto di vista esplicativo nell'etnografia delle religioni*).

La terza sezione (*Psicologia, psichiatria*) comprende: Tamás GRYNÆUS (*Sulla valutazione psichiatrica degli stati alterati di coscienza*), László SÉRA (*Le implicazioni psicologiche delle visioni mariane di Mezökövesd: sulla natura delle visioni religiose*), József VAS (*Passione psicoterapica intorno a possessione e purificazione: cura della possessione diabolica con l'aiuto della trance terapeutica*), Tamás GRYNÆUS (*Il fumo d'incenso incide sugli stati di coscienza?*).

La quarta sezione (*Magia, stregoneria*) comprende i contributi di György ENDRE SZÓNYI (*Ars sintrillia, catoptrica, sfera di cristallo. La magia angelica di John Dee e suoi precedenti*), Gábor KLANICZAY (*La visione diabolica durante il sabba nelle confessioni degli accusatori*), Péter GYÖREI (*Si ungevano solo di grasso, e volavano. Uso di sostanze allucinogene nella stregoneria*), Katalin BENEDEK (*Demoni e streghe negli exempla dei sermoni nei secoli XV-XVI*).

Appartengono alla quinta sezione (*Il sogno*) i contributi di István DOMÁN (*Il sogno nella Bibbia. Sogni biblici*), Gábor BARNA (*Il ruolo dei sogni nella vita di István Orosz*), Annikki KAIVOLA-BREGENHØJ (*Il sogno come folklore*), Gábor TÜSKÉS - Eva KNAPP (*I racconti onirici di una contadina del Dumántál negli anni '80*), András KRUPA (*I sogni pressi gli Slovacchi dell'Álföld*).

La sesta sezione s'intitola *Poesia tradizionale* e comprende *Il giovine re Mattia ebbe un sogno... Il sogno come modalità classificatoria letteraria* di Ildikó KRIZA, *Il ruolo delle formule visionarie nelle preghiere popolari arcaiche* di Zsuzsanna ERDÉLYI, *Vidi un sogno meraviglioso... Intorno ai canti popolari chiesastici del ciclo Sogno della Santissima Madre di Dio presso i grandi Russi* di Agnes LENGVEL.

Sono raggruppati nell'ultima sezione, dedicata alla *Letteratura*, Margit S. SÁRDI (*Premonizione e visione onirica nei memorialisti ungheresi dei secoli XVII-XVIII*), Agnes DUKKON (*Il ruolo poetico del sogno e della visione nelle opere di Dostojevskij*), István FRIED (*Sogno e pseudo-sogno nei romanzi di Kafka*) e László BÜKY (*Visioni nel linguaggio poetico di Füst Milán*).

[MLö]

Vittorio A. SIRONI, *Medicina popolare in Brianza. Malattia e salute delle classi subalterne nell'Alto milanese tra Ottocento e Novecento*, introduzione di Giorgio COSMACINI, Cattaneo Editore, Oggiono, 1998, 253 pp. (collana "Ricerche di etnografia e storia", n. 6).

Successivamente alla pubblicazione di *Medicine e magie* (a cura di Tullio SEPPILLI, Electa, Milano, 1989) abbiamo assistito ad una produzione diseguale, per ambito geografico, delle ricerche e delle pubblicazioni concernenti la medicina popolare in Italia. Per quanto riguarda le regioni del nord, se si eccettuano alcune pubblicazioni ed alcune brillanti e complete tesi di laurea, peraltro note solo agli addetti, l'impressione che se ne potrebbe ricevere è quella di un terreno di ricerca ormai esausto, e insieme ormai così travolto dal grande mutamento del Novecento e dalla pervasività della biomedicina e delle istituzioni sanitarie, da non consentire più che la raccolta di brandelli di memoria e di pratiche. Complice di questo squilibrio di scrittura documentaria ed etnografica, sembra essere anche un certo disamore, più che disinteresse, sia per il tema delle medicine popolari in sé, sia per una rivisitazione dei classici folklorici dell'Ottocento, sia per una lettura complessa del fenomeno al riverbero dei cambiamenti. Come dire, in altre parole: abbiamo moltissime informazioni sulle "pratiche", sulle figure, sui rimedi, per uomini e animali, nella banale quotidiana scansione del vivere e dell'assalto della malattia; poco su quadri più ampi e ragionati, comparativi, che scavalchino confini, e non si lascino irretire solo dall'empiricità testarda di contadini e montanari. In attesa che il prossimo convegno sui saperi terapeutici nell'arco alpino fughi queste mie impressioni, e mostri al contrario la vitalità della ricerca, questo libro di Vittorio Alessandro Sironi partecipa ancora della produttiva stagione monografica areale, qui dedicata alla Brianza tradizionale, al Triangolo lariano e alle aree del Lecchese e del Comasco che si affacciano sul lago di Como.

Vittorio A. Sironi è medico e storico della medicina e della sanità, e collabora, con Giorgio Cosmacini, alla collana, per i tipi di Laterza, dedicata alla storia della medicina e della sanità. È stato autore de *Le*

officine della salute. Storia del farmaco e della sua industria in Italia (Laterza, Roma - Bari, 1992), al cui interno troviamo interessanti elementi che tracciano i legami tra la terapeutica "popolare" (dei semplici assunti mediante infusi, elisir, tisane) e la nascente industria farmaceutica e lo sviluppo del suo mercato: l'amaro e il liquore medicamentoso, di antica ricetta, a volte popolare, a volte conventuale, che farmacisti-industriali, soprattutto provenienti dalle aree alpine, brevettano tra la fine dell'Ottocento e la prima metà del Novecento. Questa peculiarità e attenzione per l'avventura del farmaco in Italia, e per la sua diffusione, fino all'avvento della rivoluzione chemioterapica successiva alla Seconda guerra mondiale, si ritrova anche nelle pagine di questo studio. Oltre a quanto era reperibile nell'ambiente circostante, e "buono da pensare" nell'ambito di una efficacia strumentale o simbolica, gli elementi della circolazione dei primi prodotti "industriali" tracciano interessanti percorsi conoscitivi paralleli dell'uso, della diffusione e della nascente affezione popolare verso i medicinali. Di questi, la maggiore diffusione, in vigore anche della pubblicità e divulgazione che gradualmente si costruisce, e con codici comunicativi ancora rozzi e ingenui, ancora tipici della comunicazione popolare (la strofa in rima, la piazza, l'imbonitore, il mercato, il passaggio di bocca in bocca...), spetta a quelli che, in una ottica di penuria monetaria, attenta a sommare i possibili effetti benefici, promettono di qualificarsi come panacea. È il caso, tra gli altri citati, del *Tot*, noto cachet digestivo a base di carbone Belloc e naftolo, prodotto a Milano agli inizi del secolo, e che, oltre alla proprietà contro l'acidità di stomaco, vantava effetti terapeutici generali (dal dialetto bresciano, nome nato a fini commerciali ad indicare che il prodotto era buono per tutto, fino a indicare, negli anni Trenta, una bevanda molto gassosa che si fabbricava con acqua, zucchero, caramello e un po' di acido citrico, una specie di antesignana della Coca Cola).

I percorsi della salute esaminati attraverso le testimonianze brianzole, si estendono a tutte le pratiche di ben-essere popolari: il ventaglio delle ipotesi eziologiche e patogenetiche che si rifanno alla circolazione complessa della moralistica ippocratico-galenica, all'esperienza paracelsiana dell'osservazione diretta della natura e delle malattie, ai retaggi settecenteschi delle teorie sullo stimolo e sul contro-stimolo, la fitoterapia, la prevenzione, le cure scandite dal ciclo di vita, la paremiologia, l'alimentazione, le pratiche curative dedicate agli animali (tra cui il baco da seta), il ricorso al sacro e al magico, attraverso la frequentazione di santuari privilegiati e il ricco repertorio di segnature e "segreti", che pare quasi incredibile rintracciare in un territorio come quello brianzolo, soprattutto alla luce dell'esperienza di chi scrive, per la quale una apparentemente ben più "conservativa" Carnia montana ha dimenticato, ormai da almeno un paio di decenni, tutto l'apparato formulaico associato a tali pratiche.

Il volume, che nel 1998 ha ricevuto il premio Pitre - Salomone Marino di Palermo, è arricchito da una pregevole veste grafica, illustrata da stampe della Raccolta Bertarelli di Milano, da fotografie tratte dalla ricerca sul campo e da immagini di strumenti della medicina e della veterinaria.

[DCo]

Nadia URLLI, *L'ambiguità del corpo nelle cure infermieristiche. Uno sguardo antropologico sul rapporto tra nursing e corporeità*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999, 171 pp.

Il lavoro di Nadia Urli nasce dalla necessità di scomporre il rapporto che gli infermieri intrattengono con il corpo e la corporeità degli individui cui è rivolta l'assistenza. Lo sguardo dell'Autrice si avvale di strumenti concettuali e di indagine propri delle scienze sociali, ma parte dal-

l'interno della professione infermieristica. Nadia Urli infatti, oltre ad essere laureata in filosofia con una tesi di antropologia culturale, è infermiera ed è stata docente in una scuola per Infermieri professionali. I dati presentati nel testo sono frutto di un'indagine sul campo effettuata dall'Autrice tra allievi della Scuola infermieri professionali di San Daniele del Friuli, infermieri professionali e operatori di medicina "naturale".

Il testo è scandito da una serie di ambiti problematici, che si sono rivelati centrali nei colloqui con allievi e professionisti dell'assistenza: le rappresentazioni del corpo, il contatto e il contagio, lo sporco e il pulito. L'analisi di questi ambiti costituisce l'oggetto dei primi tre capitoli del libro, nei quali l'Autrice cerca di delineare i modi in cui gli infermieri costruiscono e percepiscono il corpo, attraverso le teorie del nursing, i modelli biomedici e la propria esperienza professionale. Tocca così il problema del dolore e dell'intervento infermieristico nella sofferenza, della manipolazione dei corpi, della paura del contagio e delle pratiche igieniche in contesti ospedalieri. Nei successivi due capitoli l'Autrice legge, attraverso griglie antropologiche classiche, gli interventi e le pratiche di assistenza messe in atto dagli infermieri nel contesto dell'ospedale ("i riti della cura"), i percorsi formativi e le modalità di accesso alla professione infermieristica. L'ultimo capitolo è dedicato ad un confronto tra le concezioni del corpo emerse tra chi opera in ambito ospedaliero e quelle di alcuni operatori di un centro di "medicina naturale".

Intorno ai diversi ambiti problematici vengono raccolti i dati delle interviste e vengono presentati rapidi spunti di riflessione e connessioni con alcuni settori della letteratura antropologica, sociologica e psicologica, oltre che infermieristica. Accanto ad essi, viene prestata una costante attenzione operativa allo sviluppo di una maggiore consapevolezza, da parte dell'infermiere, delle pratiche della corporeità.

Il testo – tra i primi in Italia a presentare un taglio infermieristico e insieme antropologico – attraverso l'analisi etnografica, tocca alcuni punti importanti: la centralità attribuita al corpo, sia come luogo delle pratiche infermieristiche, sia come spazio di confronto tra rappresentazioni diverse e a volte conflittuali della corporeità; il tentativo di rinnovare, alla luce dell'antropologia medica, i modelli teorici del *nursing* statunitense, che hanno mediato l'ingresso delle scienze umane nella formazione infermieristica italiana negli ultimi decenni; l'applicazione di alcuni modelli classici dell'antropologia (le diadi sporco/pulito e marginalità/liminalità, ad esempio) all'analisi delle pratiche infermieristiche in contesti ospedalieri. Il volume mostra, però, al tempo stesso, una certa meccanicità nel rapporto tra presentazione dei dati etnografici e applicazione dei modelli teorici, che non sempre riescono a dialogare proficuamente tra di loro.

Nonostante ciò e tralasciando alcune curiose sviste (ad esempio «Roma è il termine usato dagli antropologi per riferirsi agli "zingari"», nota 4 a p. 60), il lavoro di Nadia Urli, raccoglie materiali etnografici interessanti, che si prestano ad ulteriori letture e approfondimenti. Ha il merito, inoltre, di investigare per la prima volta a partire da una specifica competenza professionale di tipo infermieristico e con un taglio antropologico sufficientemente aggiornato, quello spazio di intersezione tra antropologia e pratica del *nursing* intorno al quale ritengo sarà necessario riflettere con attenzione.

[VSi]

Giovanna VICARELLI, *Alle radici della politica sanitaria in Italia. Società e salute da Crispi al Fascismo*, Il Mulino, Bologna, 1997, 424 pp.

Il ben documentato e sistematico lavoro

di Vicarelli porta a esiti interessanti sia la tradizione italiana di studi storico-sociologici sulle politiche sanitarie sia il particolare itinerario intellettuale dell'autrice. Siamo dunque in presenza di un libro denso di informazioni e appropriato per quel che riguarda il quadro di interpretazione. Il percorso intrapreso alla ricerca delle «radici della politica sanitaria in Italia» deriva dalla consapevolezza che i sistemi di welfare sono più spesso oggetto di analisi da parte di economisti e di politologi che di storici e di sociologi. Accanto alla relazione con i macro fattori del mutamento strutturale e politico connesso all'imporsi della società industriale e della democrazia di massa, nelle dinamiche che portano alla nascita e allo sviluppo delle politiche sanitarie è importante comprendere l'influenza assunta da alcuni gruppi sociali e da alcune categorie a rischio che esprimendosi nelle forme nuove dell'associazionismo o del corporativismo, o in quelle tradizionali della comunità, impongono, poi, le scelte di politica sanitaria. È questo lo specifico contributo della indagine sociologica condotta su un periodo, quello di tardo Ottocento e di primo Novecento che risulta determinante nella definizione del modello di welfare dell'Italia moderna. In questo senso si sottolinea il ruolo delle classi sociali, dei sistemi familiari, delle reti di interessi, delle solidarietà di categoria delle coalizioni di idee e degli orientamenti etici. La rapida carrellata sui modelli della offerta istituzionalizzata di protezione sociale e sulle teorie interpretative elaborate per la loro comprensione che apre il libro riconnette i due momenti fondamentali della analisi e della produzione di teorie. E cerca di ripristinare equilibri tra quelle teorie che enfatizzano, per la spiegazione del welfare state, o l'impatto della crescita economica e i fenomeni demografici e burocratici ad essa connessi, o i fattori di natura non economica connessi ai conflitti e ai bisogni di legittimazione delle nuove democrazie di massa.

L'articolazione dei contenuti del libro è espressa dall'indice che procede ad attribuzioni significative per periodizzazioni che sono ampiamente diffuse:

Introduzione. I. *Problemi di confine* / Parte prima: *Le riforme di Crispi.* II. *L'utopia igienista (1860-1880)* III. *La promulgazione del codice sanitario (1888)* IV. *Il controllo degli ospedali e delle opere pie (1890)* V. *Le nuove frontiere della salute (1888-1900)* / Parte seconda: *Da Giolitti alla Grande guerra.* VI. *La lotta contro la malaria e le malattie professionali (1901-1907)* VII. *Le norme sul lavoro femminile e la maternità (1902-1910)* VIII. *Nuovi ospedali e nuove forme di tutela (1900-1910)* IX. *L'occasione mancata: l'assicurazione malattia (1917-1919)* / Parte terza: *Il ventennio fascista.* X. *I regimi sanitari speciali (1927-1929)* XI. *A favore della procreazione e della famiglia (1925-1934)* XII. *Dal mutualismo all'assicurazione sanitaria (1929-1943)* / *Conclusioni.*

[EPe]