

D. Lippi

NOTE E BIBLIOGRAFIA

- 1) Per le attestazioni in genere e per la trattazione completa dell'argomento, si veda Grmek M.D., *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Il Mulino, Bologna, 1985.
- 2) *Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos Arzneimittellehre in fünf Büchern*, ed. Berendes, Neudruck, Wiesbaden, 1970, 105-106.
- 3) Godley A.D., *Herodotus*, Harvard Univ. Press, Cambridge, Massachusetts, 1975, p. 37.
- 4) Germer R., *Untersuchungen zur Arzneimittelpflanzen im alten Aegypten*, Diss. Hamburg, 1979, 215-217.
- 5) Idem, p. 52.
- 6) Idem, p. 327.
- 7) Grmek M.D., *op. cit.*, p. 386.
- 8) Idem, p. 1 (392).
- 9) Jones W.H.S., *Hippocrates*, Loeb Class. Library, Harvard Univ. Press, Cambridge, Massachusetts, 1962-68. In particolare, *Epidem.* II: 4, 3 e VI: 4, 11.
- 10) Deubner L., *Jamblichus, De vita Pythagorae liber*, Teubner B.G., Stuttgart, 1975.

Articoli/Articles

MALATTIA, TRADIZIONE E CULTURA

PATRIZIA RITAROSSÌ

Dipartimento di Studi Antropologici, Università di Roma «La Sapienza»

SUMMARY

DISEASE, TRADITION AND CULTURE

The observation of the present technological society nullifies thesis of the scientific rationalism, that is the equation between magic, popular or primitive culture and underdevelopment. The pathological experience invests every plane of the cultural pattern, so the different levels of technical knowledge, rationality, symbols and magic imagination are mobilized to give a reason to pain: the illness, in addition to represent an indisposition really existing, has a specific cultural meaning too. In fact every culture, following certain parameters, has built ideologic frames; the concept of illness is connected to the classification of the reality. Biology and culture are inseparable. For this, lately, the gnosiological horizons of the science are becoming larger and less dogmatic. The knowledge (in the medicine, too) is a process in fieri, without absolute and final limits.

All'interno della nostra civiltà scientifica e razionale perdurano ancora oggi nelle zone rurali, e con notevoli segnali di ripresa anche nelle aree metropolitane, sistemi magico-terapeutici che rimandano ad una diversa concezione e tassonomia del reale. La loro persistenza ha smentito, pertanto, la fiducia positivista secondo cui un'assimilazione più profonda e diffusa della medicina ufficiale avrebbe inevitabilmente e automaticamente condotto all'eliminazione della dimensione magica relativa alla malattia.

In questo filone del razionalismo scientifico, fiducioso in sé e nel valore assoluto della logica, si colloca anche la tesi di De Martino, il quale riteneva l'avanzamento della visione scientifica in campo nosologico e psicologico come la condizione ne-

Parole chiave/Key words: illness — traditional medicine

cessaria e sufficiente per l'estinzione delle pratiche mediche tradizionali¹.

Lo stesso Métraux, nel suo famoso studio sul Vodou haitiano, afferma che questo culto taumaturgico-terapeutico avrebbe perso la sua validità quando fosse stato sostituito da una più ampia organizzazione sanitaria ed ospedaliera².

Sia per De Martino che per Métraux, infatti, la medicina pre-scientifica (sia 'popolare', cioè degli strati sociali inferiori delle società occidentali, sia 'primitiva', ossia delle comunità del Terzo Mondo) è espressione del sottosviluppo, come, al contrario, lo sviluppo è caratterizzato dalla medicina scientifica: alla base di tale posizione filosofica vi è, in sostanza, l'idea di una esclusività reciproca tra i due orientamenti³.

In realtà l'etnomedicina continua ad esistere, sia in ambiente rurale che urbano, non solo come semplice sopravvivenza di un mondo arcaico e cristallizzato, ma con una sua precisa funzionalità, nel tentativo, cioè, di soddisfare quei bisogni umani che sono stati lasciati scoperti, di colmare i varchi tra condizioni fisiche e psichiche, tra persona umana e grado di protezione effettivamente fruibile, rimasti aperti con il progresso della medicina scientifica.

Secondo un recente rapporto dell'OMS, nel mondo occidentale il numero di coloro che, insoddisfatti della medicina ufficiale, ricorrono a pratiche 'alternative' è in continua e forte ascesa. Quest'ultime, del resto, non condividono con la cultura egemone i criteri concettuali e classificatori che hanno dato origine all'apparato scientifico contemporaneo e alla progressiva differenziazione della scienza dalla magia e dalla religione: i criteri di logica simbolica, che sostituiscono quelli matematico-scientifici, sembrano soddisfare esigenze di riassicurazione interne al malato e recuperare sia l'unità psico-somatica che il rapporto di fiducia con il terapeuta.

Il proliferare di medicine alternative nel mondo contemporaneo è spesso un fenomeno di creatività e/o di riapplicazione adattiva che evidenzia un condizionamento culturale in antitesi con i canoni della scienza. La presenza di una prospettiva regolata e, in qualche modo, garantita e protetta, realizza in molti casi una adeguata difesa della personalità, che non diventa pa-

togena se si attua un processo dinamico e sociale che conduce dalla 'malattia' alla 'salute'.

È bene sottolineare, inoltre, come il ricorso alla medicina 'altra' non sia più percepito in modo alternativo.

Si può constatare, in pratica, un comportamento dualistico e una doppia concezione (magica e razionale) della malattia che possono presentarsi contemporaneamente nella coscienza dell'individuo⁴.

I due tipi di credenze, l'uno antropocentrico secondo cui il destino del singolo è collegato al ciclo cosmico da sottili trame di ordine magico-sacrale e l'altro basato su prove sperimentali e su una coscienza razionale e critica (che si estrinseca, di conseguenza secondo modalità di ordine logico ed impersonale) spesso coesistono in una stessa persona, nell'ambito della contemporanea società tecnologica.

L'osservazione sulla realtà attuale invalida in pratica la tesi secondo cui ad un maggiore arcaicismo e ad una precarietà esistenziale più estrinseca corrisponde una presenza più necessaria della magia.

La coesistenza dei due orientamenti cognitivi e operativi ha luogo secondo un'articolazione meno semplicistica di quanto potesse aver previsto il razionalismo scientifico.

Sarebbe in ogni caso superficiale trascurare le motivazioni dell'esistenza di tale duplice piano comportamentale e considerarlo come semplice manifestazione dell'eterno bisogno d'irrazionale presente nell'uomo.

Nonostante negli ultimi anni la medicina ufficiale abbia ridotto la tendenza ad oggettivare e destoricizzare l'essere umano, uguagliato a puro dato naturale, nella concreta prassi medica l'estrema specializzazione e frantumazione delle conoscenze (diventate inevitabili per il loro enorme ampliamento), la burocrazia e l'istituzionalizzazione del sapere hanno spesso annullato una adeguata considerazione dei bisogni del malato, che si è percepito come oggetto di studio, passivo e disarticolato, solo ed impotente di fronte ad una conoscenza avvertita come superiore, ma estranea⁵. La crisi investe ormai da tempo la medicina scientifica nelle sue strutture organizzative e professionali ed è correlata all'esistenza di una sua duplicità ed eterogeneità di fondo: scienza della natura umana, *dell'uomo*, ma

anche per l'uomo, ha originato due percorsi metodologici (l'uno tecnologico-scientifico, l'altro antropologico) che, da una iniziale armonia, sono andati storicamente divergendo fino a contrapporsi:

...La razionalità che oggi è in crisi si potrebbe definire *razionalità del contesto là dove i contesti vengono ignorati*. La medicina scientifica, con tutto ciò che le sta attorno, è per l'appunto un *contesto*, il quale, nella misura in cui ignora altri contesti, o peggio, li mette fuori legge valendosi di un potere, si allontana inesorabilmente dai problemi dell'uomo⁶.

Le medicine tradizionali⁷ (il valore delle quali risiede anche nell'adeguatezza alle circostanze, ma la cui efficacia e utilità pratica non possono essere sempre valutate con il metro di una 'verità' scientifica) si avvalgono di procedimenti che, oltre l'uso di sostanze empiriche, implicano una enfattizzazione della ritualità; poiché esprimono una visione olistica del reale, alternativa all'epistemologia galileiana, fondano le terapie sia su rimedi animali, vegetali e minerali, che sulla magia della parola 'potente'; capace di ristabilire l'equilibrio rotto dalla malattia.

La loro efficacia non pare limitarsi ai rimedi erboristici e ai conseguenti effetti curativi di principi attivi a livello chimico-farmacologico, ma si estende nell'ampio spazio dello psicosomatico.

I rimedi tradizionali, infatti, non vengono usati solo per le loro proprietà terapeutiche, reali o ipotetiche, ma vengono utilizzati anche in modo magico per aumentarne il potere e garantire l'intervento del sovrannaturale nel rito.

Tecnica magica e tecnica empirica sono sussidiarie l'una all'altra, ma entrambe necessarie: mentre si prescrivono le cure igienico-sanitarie collegate all'esperienza empirica e all'utilità pragmatica, simultaneamente si combatte la malattia come evento misterioso, assicurando l'intervento extraumano.

Altre volte, la scelta dei medicamenti non è dovuta all'attribuzione di poteri terapeutici rinsaldati dal loro impiego contemporaneo in senso magico, ma è presieduto dai principi della magia simpatica, di contagio e di similarità.

Nella logica concettuale che presiede la rappresentazione tradizionale della malattia esistono delle leggi a cui ogni cosa può

essere subordinata, quella dei simili che si attraggono, o dei contrari che si respingono, o del contatto che permette il passaggio di uno stesso fenomeno da un soggetto ad un altro⁸.

Spesso la malattia viene configurata come un'entità vivente e, di conseguenza, vulnerabile; per esorcizzarla, si utilizzano pertanto sostanze sgradevoli e amare come rimedi.

Un esempio significativo ci è offerto da una singolare rappresentazione dell'utero: ancora oggi, in diverse culture tradizionali anche nelle nostre regioni, viene considerato come un animale policefalo e indefinito nei contorni, munito di arti tentacolari tramite cui può muoversi liberamente e ramificarsi nell'organismo femminile (provocando, così, diversi disturbi a secondo della parte del corpo raggiunta dalle numerose propaggini).

Sulla stessa concezione dell'utero come entità semovente (aricchita poi dall'immaginario popolare) l'antica medicina aveva fondato il concetto di isteria.

L'intervento terapeutico, sulla base di questo presupposto, consiste in massaggi e nel porre odori sgradevoli alle narici dell'ammalata; così facendo, l'utero, creatura viva e relativamente autonoma, si ritirerà nella sua giusta posizione⁹.

È evidente come in questo caso il rimedio adottato è estraneo a qualsiasi sperimentazione scientifica e si costituisce come epifenomeno di una credenza¹⁰.

Tuttavia questi trattamenti, nonostante la limitatezza del fondamento empirico, mostrano una sorprendente tenacia nel corso del tempo ed aprono il problema dei limiti della concezione materialistico-biologica dell'uomo e della cultura del 'logos'¹¹. La terapia tradizionale, pur nella diversità dei suoi procedimenti (commisurati a specifiche circostanze spaziali e temporali), si struttura sostanzialmente come una serie di atti rituali canonici: le condizioni da rispettare sono misteriose, i momenti della sua esecuzione ben determinati, infine, i trattamenti vengono ripetuti secondo numeri magici, non casuali¹². Anche gli strumenti e i materiali utilizzati non sono scelti in modo contingente, anzi, la loro preparazione è sottoposta a precise norme spaziali e temporali, che segnalano ed evidenziano una dicotomia tra livello profano e quello magico-sacrale.

Tali normative presuppongono

...uno spazio a rete che colleghi gli oggetti distanti, legandoli gli uni agli altri per mezzo di una simpatia retta da leggi specifiche (coesistenza organica, analogia formale o simbolica, simmetrie funzionali¹³.

Le formule magiche che accompagnano le terapie specificano l'atto ed evocano una potenza mistica; a questo proposito potremmo distinguere, come propose Mauss¹⁴, gli incantesimi che agiscono simpaticamente, quelli a carattere religioso (contenenti, cioè, preghiere ed inni) ed infine gli incantesimi, in cui un modello metastorico viene riattualizzato attraverso la recitazione rituale e l'evento viene vissuto come se il suo esito fosse già stabilito, una volta per sempre, sul piano metastorico. Anche i gesti sono un elemento fondamentale del rituale terapeutico e rendono possibile un canale di comunicazione non verbale dotato di senso e di coerenza¹⁵.

Si hanno sintagmi cinesici stereotipati che stabiliscono un processo comunicativo ed un programma comportamentale, rivelandosi funzionali al conseguimento di un risultato pratico.

Attraverso la musica, i colori, gli scongiuri, i segni gestuali, gli eventuali stati estatici, si crea un mondo diverso da quello quotidiano, non soggetto alle leggi fisiche e umane. Il linguaggio simbolico riesce ad integrare e unificare, simultaneamente, i diversi piani del reale, altrimenti inconciliabili; la polivalenza di tale dimensione, prodotto finale di complesse necessità psichiche e sociali, offre una prospettiva globale che dà senso e valore alla pratica tecnica e rende possibile evocare e canalizzare le emozioni, finalizzandole ad una direttiva: l'adeguatezza di questo processo di comunicazione induce a ristabilire nel paziente il giusto rapporto tra psiche e soma.

... L'individuo e la società associano nei loro comportamenti razionalità e affettività; niente permette di dire che il dosaggio cambi attraverso i secoli, né che i dubbi sull'efficacia della scienza e della medicina siano più profondi oggi di una volta¹⁶.

Per poter offrire una motivazione e una soluzione alla sofferenza, ogni cultura ha costruito, secondo i propri parametri, delle strutture ideologiche; i diversi ambiti in cui si sviluppano

le tradizioni costituiscono settori in larga misura autonomi, ognuno con una propria Weltanschauung e proprie metodologie logico-operative. Appare dunque semplicistico ogni tentativo di spiegazione che riduca la medicina tradizionale a mera applicazione dei principi della logica simbolica (omeopatia e contagio), senza evidenziarne l'appartenenza ad una dimensione globale dove l'evento patologico investe tutti i piani del modello culturale.

Riguardo all'efficacia del simbolismo, Lévi-Strauss ha analizzato, in un suo celebre studio¹⁸, una cerimonia terapeutica dei Cuna del Panama eseguita per facilitare un difficile parto distocico. Lo sciamano, cantando, descrive con estrema cura la situazione patologica della partoriente e l'azione dei suoi spiriti-aiutanti contro le forze maligne. Il canto si basa, essenzialmente, su un comportamento immaginario dello sciamano; non c'è alcun contatto, né la donna ingerisce rimedi medicinali.

È, cioè, una terapia esclusivamente psicologica che si riferisce in modo diretto allo stato patologico e alla sua localizzazione, eppure, alla fine, il parto si risolve positivamente e l'ordine, alterato dalla patologia, viene ristabilito.

La rappresentazione simbolica diretta alla personalità della donna costituisce l'evento centrale del processo terapeutico e dà ad esso validità ed efficacia; la ripetizione del vissuto patologico riesce a modificare l'evento fisiologico.

Secondo Lévi-Strauss, lo sciamano offre alla sua paziente un linguaggio in cui possono esprimersi stati altrimenti intraducibili; la formalizzazione verbale cantata permette di rivivere in forma intellegibile l'esperienza traumatica e di sbloccare il processo fisico.

Con ciò si pone il problema del simbolismo anche nel senso di raggiungere conflitti e disordini inconsci per la loro natura organica o semplicemente meccanica¹⁹.

Tuttavia è opportuno evidenziare come queste modalità di efficacia simbolica siano condizionate culturalmente ed abbiano un'utilità terapeutica non universalizzabile, bensì limitata alle circostanze sociali in cui si trovano ad esistere: l'incantesimo Cuna diventa illusorio se utilizzato nell'ostetricia occidentale. Come ha giustamente affermato De Martino²⁰, l'orientamento scelto dalla cultura scientifica moderna ha disarticolato

il condizionamento culturale che alimentava tali efficacie magiche e, così facendo, le ha rese sempre più immaginarie.

Tuttavia la conoscenza dell'esistenza di altri mondi culturali ha portato a ristrutturare il discorso sulla natura dell'uomo, a cui prima era stata attribuita, con valore universale, la particolare modalità storica specifica della cultura occidentale. Del resto, quando l'acculturazione in un modello razionale coesiste con una concezione magica della malattia, altre e diverse possibilità di guarigione si aggiungono al discorso logico.

La tradizione che il guaritore simboleggia e rispetta, garantisce l'efficacia dei suoi gesti e si dimostra idonea a rimuovere alcuni imperativi nevrotici che disorganizzano l'esistenza del malato. La validità dei procedimenti 'alternativi' pare, comunque, non limitarsi ai disordini psichici: teorie e studi recenti hanno ampliato le nostre conoscenze nell'ambito dello psicosomatico ed hanno, di conseguenza, esteso il livello di credibilità di terapie considerate a lungo solo come superstizioni inconsistenti. Alcuni studi di neurologia, accostandosi a questo campo di indagine, hanno cercato di comprendere le modalità attraverso cui determinate situazioni riescono ad attivare il potenziale emotivo e a produrre reali effetti terapeutici²².

Anche dalle ultime ricerche di Rita Levi Montalcini sul NGF (Nerve Growth Factor/Fattore di crescita del sistema nervoso) è emerso il difficile intreccio tra situazioni ambientali, sistema endocrino, mondo psichico e sistema immunitario (che sarebbe stimolato da questa particolare molecola, il NGF, le cui proprietà sono state recentemente illustrate dalla scienziata).

Sembrerebbe, perciò, ormai provata l'esistenza di una stretta correlazione tra sistema nervoso e sistema immunitario, anche se questa si configura ancora come un universo da esplorare.

L'acquisizione in termini più consapevoli delle complesse interazioni tra determinanti biologiche, genetiche, sociali e psichiche lascia sperare in un allargamento delle prospettive nella ricerca scientifica.

Tale ampliamento non dogmatico degli orizzonti gnoseologici della scienza ufficiale

...è a sua volta il risultato di osservazioni più attente, e meno et-

nocentricamente pregiudicate, circa i differenti fondamenti gnoseologici, interpretativi, linguistici propri delle categorie scientifiche moderne occidentali e delle categorie semiologiche che sottendono i principi posti alla base delle pratiche mediche presso culture tradizionali²³.

L'essere umano tende, infatti, verso forme di conoscenza e di ricerca oltre i confini del sistema condiviso e legittimato, nella precisa convinzione che questi non possano mai essere considerati assoluti e definitivi, ma solamente tappe di una dialettica *in fieri*.

Viviamo ormai in un'epoca che sente la necessità di prendere coscienza di noi stessi, del nostro pensiero, dei diversi modi in cui si articolano i suoi sistemi di collegamento simbolici, per riuscire, infine, (se è il caso) a modificarlo o perfezionarlo. Ci troviamo in una fase di profonda trasformazione dei valori,

...un processo che investe entità concettuali — come quelle di 'scienza' e di 'logica' — o che provoca revisioni metodologiche e determina nuovi orizzonti (perciò anche nuove finalità) nella ricerca e nell'ordinamento stesso delle istituzioni preposte alla ricerca stessa²⁴.

In questo momento di disagio e di nuova consapevolezza della non-univocità del modello cognitivo galileiano (che ha esso stesso una sua specificità storica), è significativo perciò il tentativo di comprendere le risposte che culture diverse hanno dato al problema della salute e della malattia²⁵.

Si è percepito, di conseguenza, in modo sempre più chiaro, il bisogno di formare metodologie adeguate a penetrare nelle diverse classificazioni del reale, al cui interno la sofferenza di un individuo acquista il suo diritto di realtà.

Connessioni in apparenza senza necessità logiche, considerate come paradossi, possono, al contrario, evidenziare esperienze polisemiche e plurivalenti in relazione al mondo dei valori che una determinata cultura rifiuta o esprime: spesso la malattia è un segno il cui significato può essere decodificato solo all'interno della comprensione di una data visione del mondo (Weltbild).

Infatti, se la condizione inerente all'essere umano in quanto tale è universale, il modo di concepire la malattia, i limiti di resistenza al dolore ed il tipo di terapia che si ritiene valido cambiano a secondo della cultura in cui sono inserite. La sofferenza si modella conformemente alle strutture socio-culturali, con una continuità logica sintomatica che la rende immediatamente riconoscibile da parte della comunità di appartenenza²⁶.

Non si può, a questo proposito, negare l'importanza degli studi socio-antropologici sull'argomento che hanno mostrato la specificità dell'approccio medico contemporaneo, mettendo bene in rilievo come la malattia consiste nel sovrapporre ad una realtà fisica delle valutazioni teoriche e ideologiche e dei comportamenti istituzionalizzati che delineano e definiscono il ruolo di 'malato'²⁷.

La malattia non rappresenta soltanto il segno visibile di un malessere, ma esprime anche il modo in cui l'individuo si concepisce in rapporto alla natura e alla società²⁸. La concezione della salute è strettamente interrelata alla classificazione del reale e alla rappresentazione dell'universo: mondo biologico e mondo culturale sono tra loro inscindibili²⁹.

L'esperienza patologica pare, in effetti, mobilitare l'intera cultura di una società nei suoi diversi livelli di conoscenza tecnica, di razionalità, di immaginazione simbolica.

Molte considerazioni inducono a credere che il sapere, anche nel campo della medicina, non possa più escludere altre metodologie e sperimentazioni. Oggi l'attenzione si sofferma con sempre maggiore insistenza sull'ampia gamma offerta dalle possibilità umane e sull'esistenza di diverse strutture culturali con cui è necessario commisurarsi.

Questo non significa, in ogni caso, privarsi della propria Weltanschauung e delle categorie interpretative ereditate storicamente, ma possedere la capacità (e volontà) di attingere ad un umanesimo più ampio e meno circoscritto.

Così anche il 'pregiudizio' o la 'superstizione' di una società possono essere utili ad aprire la strada a nuove conoscenze integrative e complementari.

Medicina e tradizioni alternative possono essere considerate come termini di un processo non più dialettico; la dialettica,

semmai, si dovrà ricercare al momento di coordinare in una sintesi tutti i risultati delle scienze mediche:

...impegno teoretico, per altro, sconfinante nella filosofia e nella metafisica. Per i medici, l'interesse può essere solo pragmatico, sul piano dell'esercizio professionale³⁰.

Si può quindi concordare con una concezione della medicina come riflesso della struttura ideologica e della pratica tecnologica di una società, e con una concezione della malattia come rappresentazione di uno stato patologico e della sua configurazione sociale e culturale:

...La sua scientificità può essere intesa in senso chiuso come l'unica via al problema del Male, o in senso aperto come tentativo mai universalmente risolto di conoscere per intervenire a favore dell'uomo³¹.

NOTE E BIBLIOGRAFIA

- ¹ Vedi in part. De Martino E., *Furore, simbolo, valore*, Saggiatore, Milano 1962; *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano 1959.
- ² Métraux A., *Il vodu haitiano*, Einaudi, Torino 1971.
- ³ Vedi Lanternari V., *Terapie carismatiche, medicina popolare e scienza moderna*. In: *Medicina, magia e religione*. Dalla cultura popolare alle società tradizionali. Libreria Internazionale Esedra, Roma s.d. (1989), in part. p. 24.
- ⁴ In sostanza, l'adesione al modello esplicativo scientifico coabita senza disagi con l'apertura ad una dimensione esistenziale metafisica: «Il dualismo comportamentale nelle scelte terapeutiche, in seno alla civiltà avanzata dell'Occidente, indica in una *coesistenza bilineare costitutiva* di due ordini di medicina: ufficiale e alternativa». (Lanternari, V., *cit.*, p. 35). La scienza, d'altra parte, è lontana dall'offrire una visione globale dei fenomeni «...offre soltanto frammenti isolati di spiegazione razionale che nessuno riesce a suturare in un continuum né tanto meno a tradurre in simboli. E se mancano i simboli, viene meno anche quella tensione collettiva che sola può determinare nell'uomo, altrimenti isolato, l'esperienza di appartenenza a un sistema». (Frighi L., *Patologia psichiatrica, magia e religione nella società borghese contemporanea*. In: Lanternari V., *cit.*, p. 19).
- ⁵ Sulla dipendenza, oggettivazione, passivizzazione e destorificazione del malato come tappe di sviluppo della medicina scientifica, vedi Ongaro Basaglia F. e Bignami G., *Medicina/Medioalizzazione*. In: *Enciclopedia Einaudi*, Einaudi, Torino 1979, pp. 999-1041. Nel mondo classico, invece, la medicina era considerata anche come un'alta forma di cultura molto vicina alla filosofia, come attesta lo stesso Plutarco nel *De tuenda sanitate*. «...la medicina non era concepita semplicemente come una tecnica d'intervento farmacologico o chirurgico in caso di malattia. Essa doveva anche definire, sotto forma di un corpus teoretico e normativo, uno stile di vita, un tipo di rapporto ponderato con se stessi, con il proprio corpo, con il cibo, la veglia, il sonno, le diverse attività e l'ambiente circostante». (Foucault M., *La cura di sé. Storia della sessualità 3*, Feltrinelli, Milano 1985, p. 104).
- ⁶ Valdré L., *Medicina scientifica e tradizioni alternative: considerazioni storico-epistemologiche*. In: *Medicina e storia L'antimedicina e la diagnostica strumentale nella storia del pensiero medico*, a cura di Galeazzi O., Il Lavoro Editoriale, Ancona, 1986, p. 187.
- ⁷ Una adeguata definizione terminologica relativa alla medicina tradizionale (o popolare o alternativa) è un problema che non ha ancora trovato una definitiva soluzione. (Cfr. a questo proposito *La ricerca folklorica*, 8, 1983).
- Potremmo comunque considerare come medicina tradizionale l'insieme delle credenze e delle pratiche relative alla malattia che non sono derivate in modo esplicito dalla struttura concettuale della medicina moderna e che esprimono una elaborazione gnoseologica socialmente e culturalmente significativa. (Cfr. Hughes C., *Ethnomedicine*. In: *International Encyclopedia of the Social Sciences*. Free Press, New York 1968, 10, pp. 87-92).
- ⁸ Bottéro J., *La magia e la medicina a Babilonia*. In: *Per una storia delle malattie*, a cura di Le Goff J. e Sournia J.C., Edizioni Dedalo, Bari 1986, p. 17.
- ⁹ Sulla concezione dell'utero in ambito popolare vedi: Zanetti Z., *La medicina delle nostre donne*, Ediciclo, Foligno 1978 (in part. p. 81); Pitre G., *Medicina popolare siciliana*, Il Vespro, Palermo 1978, pp. 359-360; Guggino G., *Un*

- pezzo di terra di cielo*, Sellerio, Palermo 1986. Sulla dottrina della migrazione dell'utero vedi: Platone, *Timeo*. In: *Dialoghi*, G. Laterza & Figli, Bari 1928, vol. VI (in part. pp. 81-82); Pazzini A., *Storia della medicina*, F. Vallardi, Milano 1947, vol. I, pp. 141-142.
- ¹⁰ Cfr. Turner V., *La foresta dei simboli*, Morcelliana, Brescia 1976, p. 392.
- ¹¹ La collocazione dell'essere umano in uno spazio più ampio del modello biologico-fisicista equivale ad offrire un nuovo statuto epistemologico e ad introdurre delle modificazioni sostanziali nelle modalità di approccio al problema della salute e della malattia.
- ¹² Sulla funzione della iterazione rituale o stereotipa cfr. De Martino E., *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di Gallini C., Einaudi editore, Torino 1977, in part. pp. 138-140; 218-230.
- ¹³ Eliade M., *Trattato di storia delle religioni*, Boringhieri, Torino 1976, p. 17.
- ¹⁴ Mauss M., *Teoria generale della magia e altri saggi*, Einaudi, Torino 1977.
- ¹⁵ Vedi Cocchiara G., *Il linguaggio del gesto*, Sellerio, Palermo 1977.
- ¹⁶ Sournia J.C., *L'uomo e la malattia*. In: *Per una storia delle malattie*, *cit.*, p. 399.
- ¹⁷ Vedi Bottéro J., *La magia e la medicina a Babilonia*. In: *Per una storia delle malattie*, *op. cit.*, p. 13: «Ogni civiltà, ogni epoca ha le sue dosi di razionale e d'irrazionale. Se esiste un terreno in cui questa combinazione di elementi spicca in misura più evidente, esso è senza dubbio quello della lotta contro il male. Giacché il male non è soltanto spiacevole, ma anche assurdo, un fattore di cui la "geometria d'Euclide" non è mai riuscita a rendere ragione, né la logica ha potuto sbarazzarsene».
- ¹⁸ Lévi-Strauss C., *L'efficacia dei simboli magici*. In: De Martino E., *Magia e civiltà*, Garzanti, Milano 1976, pp. 222-246.
- Sul problema dell'efficacia simbolica e della sua variabilità culturale vedi Lionetti R., *L'efficacia terapeutica: un problema antropologico*. *La Ricerca Folklorica*. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari, 1988, 17: 3-6; Róheim R., *Animismo, magia e il re divino*, Astrolabio, Roma 1975.
- Sulla «magia della parola» e sull'effetto placebo come problemi rilevanti non solo per la medicina e l'antropologia, ma anche per la filosofia cfr. Brody H.A., *Persons and placebos: philosophical dimension of the placebo effects*. Ph.D. diss., Ann Arbor, University of Michigan Microfilm, 1977.
- ¹⁹ Vedi De Martino E., *Magia e civiltà*, *cit.*, p. 95.
- ²⁰ De Martino E., *cit.*, p. 286.
- ²¹ Sull'effetto placebo nelle terapie mediche vedi Shapiro A.K., Morris L.A., *Placebo effects in medical and psychological therapies*. In: *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Garfield S.L., Bergin A.E. (eds), Wiley, New York 1978, pp. 369-410.
- ²² Pancheri P., *Stress, emozioni e malattia*, Mondadori, Milano 1983.
- ²³ Lanternari V., *Caratteri della medicina primitiva*. In: Lanternari V., *cit.*, p. 99.
- ²⁴ Maragi G., *Medicina e antimedicina fra «scienza e potere»*. In: *Medicina e storia*, *op. cit.*, p. 159.
- ²⁵ Vedi Lionetti R., *op. cit.*, p. 5: «L'antropologia della medicina ha ormai dimostrato come i concetti di salute, di malattia, di guarigione, lungi dall'avere un contenuto universale, riflettano da vicino il sistema di valori e di rappresentazioni dei singoli gruppi umani».

²⁶ Per un quadro teoretico generale vedi Martinelli A., *Introduzione*. In: *Sociologia della medicina*, a cura di Maccararo G.A. e Martinelli A., Feltrinelli, Milano 1977, pp. 9-43.

²⁷ Parsons T., *Definitions of Health and Illness in the light of American Values and Social Structure*, Free Press, Glencoe 1958.

²⁸ Vedi Lieban R., *Medical Anthropology*. In: *Handbook of Social and cultural Anthropology*, a cura di Honigmann J.J., Rand Mc Nally 1 Co., Chicago 1973, pp. 1031-1072.

²⁹ Vedi Ritarossi P., *Biologia e cultura: alcune questioni di antropologia medica*. *Il Cannocchiale*, Rivista di studi filosofici, 1.2 (1987) 169-190; Ritarossi P., *L'eziologia nella medicina tradizionale*, *Storia e Medicina Popolare*, 1 (1985) 31-38.

³⁰ Maragi M., *cit.*, p. 160.

³¹ Valdré L., *cit.*, p. 188.

La corrispondenza va indirizzata a: P.R., Viale Carnaro 5, 00141 Roma.

Articoli/Articles

BROWNISMO E BROWNIISTI A NAPOLI NEL PRIMO '800

STUDI E RICERCHE
A MARGINE DI UNA RECENTE PUBBLICAZIONE

GIANNI IACOVELLI
Insegnamento di Storia della Medicina, Università di Bari

SUMMARY

BROWNISTS IN NAPLES IN FIRST 1800's

The author analyzes a period which has been characterized by deep changes about medical thought and practice.

Notwithstanding the strict Hippocratic view of practising medicine in Naples, John Brown's philosophy found large diffusion and roused a clash between traditionalists and those who accepted the new ideas.

However, neapolitan brownism was uprooted by political features because personalities as Andria, Chiaverini Postiglione and Lanza tried to make an intercession between the different conceptions bringing new and original contributions.

A cura di W.F. Bynum e Roy Porter è stato di recente pubblicato a Londra un volumetto miscelaneo, che raccoglie le risultanze di un seminario di studi sulla medicina browniana, tenuto il 27 marzo 1987 al Wellcome Institute for the History of Medicine: *Brownianism in Britain and Europe*².

Il libro è di notevole interesse perché affronta in maniera organica un argomento sino ad ora studiato in ordine sparso, talvolta in opere di carattere generale, e talvolta puntando l'attenzione solo su determinati paesi o singoli personaggi.

I cinque lavori che lo costituiscono danno, invece, un quadro abbastanza preciso di un fenomeno, il brownismo, che caratterizzò una intera stagione della medicina europea, dall'ultimo periodo illuministico alla piena età romantica.

Il contributo di Christopher Lawrence: *Cullen, Brown and the poverty of essentialism* affronta le contrastate vicende della

Parole chiave/Key words: brownism — brownists — Naples