

INCOMPIUTI, HANDICAPPATI, DIVERSAMENTE ABILI:
PER UNA STORIA DELLA DIDATTICA DELLA RIABILITA-
ZIONE NEURO E PSICOMOTORIA DELL'INFANZIA

VALENTINA GAZZANIGA
Sezione di Storia della Medicina
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

SUMMARY

*UNPERFECT, HANDICAPPED PERSONS: FOR AN HISTORY
OF DIDACTICS OF NEURO AND PSICOMOTRICITY REHABILITATION
OF CHILDREN IN ITALY*

The history of paediatrics disability and of the attempts at creating a "rehabilitation strategy" for disabled children, in Italy, has yet to be written. This contribution is part of a project involving medical historians, psychologists and neurologists, all from Rome University "La Sapienza".

*La storia è la costruzione di un rapporto con l'altro.
J.P.Sartre, Critica della ragione dialettica*

Il progetto

La storia della disabilità pediatrica e dei tentativi di creare una "strategia di riabilitazione" neuro e psicomotoria dell'infanzia, in Italia, è ancora tutta da scrivere.

Il tentativo di seguire le tracce del formularsi e dello strutturarsi del concetto di riabilitazione infantile segue, nel XX secolo, la

Key words: Childhood – Rehabilitation – S. De Sanctis – Italy

storia della scoperta dell'altro, dell'idea del diverso, dell'appartenente ad un mondo fisiologico e patologico in qualche modo *distante*. È evidente come lo storico che si accinga a tracciare, seppure in modo sommario, le linee di confine che identificano oggi questa condizione di alterità e la sua concettualizzazione, non possa esimersi dal considerare in prospettiva diacronica i testi medici – ma non necessariamente solo medici – che, anteriormente al XIX secolo, si siano proposti di analizzare il problema della malattia cronica infantile, ed in particolare del disagio psichico, intellettuale e neurologico¹.

Questo comporta, da un lato, la necessità di rileggere in modo articolato la storia della mostruosità e delle nascite 'meravigliose'²; si tratta di una storia antica, mitologica, letteraria, iconografica che, ben prima del suo strutturarsi in termini teratologici, impronta di sé la lettura dell'infanzia *diversa* nel mondo occidentale. È, come è noto, la narrazione di vicende ai nostri occhi spesso drammatiche, segnate in modo ambivalente dai concetti di esposizione e di abbandono, dal racconto del particolare destino riservato ad alcuni dei bambini abbandonati³, dalla menzione di luoghi della città che riecheggiano voci infantili a tal punto tragiche da non poter essere nemmeno pubblicamente menzionati⁴. Per l'evo antico, è un terreno di stretta contiguità con la sfera della legge, cui si debbono i primi tentativi di classificare la nascita mostruosa all'interno della sfera della generatività, della paternità e della maternità, nonché di regolamentarne l'esistenza e la relazione con il mondo in cui gli esseri obbediscono ad un *nomos* dato, che codifica insieme la salute, la bellezza, l'efficienza e la dimensione morale⁵.

D'altro canto, si rende necessario impostare un tipo diverso di ricerca, che analizzi sul piano semantico tutta la serie di termini che, già in primo evo moderno, indicano il bambino 'difettoso'. Esemplificativo in tal senso appare il termine *idios* che, nel suo significato di *privatus, solitarius* indica chi è isolato in modo irrimediabile dalla natura perché *mancante di qualcosa*⁶. La società e la medicina hanno, a lungo, confuso bambini affetti da invalidità fisiche (sordità, mutismo) con bambini mentalmente

ritardati⁷. Solo recentemente, la storiografia medica ha iniziato ad occuparsi in modo sistematico della identificazione tra ciò che il testo di prima età moderna variamente descrive come '*stultitia, fatuitas, stupiditas*' e gli attuali criteri di definizione di 'disabilità mentale'⁸. Ciò che va sottolineato in via di indagine preliminare è che la storia della medicina descrive una difficoltà costante a confrontarsi con l'altro, specie quando questo altro/bambino è portatore di un concetto di cronicità. La malattia cronica e l'impossibilità di crescere rappresentano uno 'scandalo', nella misura in cui il bambino è "il padre dell'uomo", luogo ideale in cui la società ripone l'immagine di un futuro in costruzione⁹. Solo in tempi molto recenti, la medicina ha accolto il concetto che l'*altro* non vada necessariamente 'ricondotto' ad uno stato di normalità supposta, ma solo aiutato a vivere il suo statuto di diversità.

Alle origini: tracce per una storia della diversità infantile nel mondo antico

Per quanto i bambini non rientrino a pieno titolo tra i soggetti a cui la medicina antica dedica trattati specifici, numerose fonti storiche, mediche e filosofiche, variamente databili dall'età classica greca sino alla piena età imperiale romana, aiutano a tracciare un profilo dello statuto dell'infanzia, sana ed ammalata, come terra di limite e confine.

A delineare un profilo del bambino come essere incompiuto e parziale contribuiscono, in prima istanza, seppure nella frammentarietà dell'attenzione che dedicano al tema, i libri ippocratici dedicati alla natura dell'infante¹⁰ ed, in qualche passo, alcuni tra i trattati ginecologici, tutti testi che appartengono al 'nucleo antico' del *Corpus Hippocraticum* e sono, pertanto, databili in un arco di tempo compreso tra il V ed il IV secolo a.C. Questi testi, accomunati da una teoria fisiologica condivisa, propongono una immagine del corpo infantile come contenitore di umori in imperfetto grado di cozione, causato dall'insufficienza del calore vitale e dalla predominanza di qualità umide e fredde che assimilano il corpo del figlio a quello della madre, essere

incompiuto e freddo per eccellenza. Nel corpo infantile predomina la presenza di sangue e flegma, che combinano i loro vicendevoli rapporti di calore ed umidità in uno scambio di qualità che permane attivo sino all'adolescenza, fase della vita in cui la bile gialla diviene l'elemento predominante e fisiologicamente caratterizzante¹¹.

Il bambino, anche quando è sano, si trova così nella situazione di vivere un perenne stato di 'quasi-malattia': è facile soggetto di patologie legate alla predominanza del freddo e dell'umido e risolverà la sua precarietà fisica solo quando, con il trascorrere dell'età, l'aumento del calore vitale consentirà la piena cottura dei residui umorali e, conseguentemente, la formazione di un corpo adulto tendente alla produzione di lavoro ed alla piena realizzazione di sé, che lo farà cittadino della *polis*.

Questo stato fisico, che motiva anche un essere morale, è tramandato come idea di 'lunga durata' alla medicina di età imperiale: Galeno, il medico di Pergamo che opera a Roma a cavallo tra II e III secolo d.C., sostiene che la crescita sia equiparabile ad un processo di passaggio dall'anima vegetativa a quella irascibile e razionale, condizionate nel loro essere e divenire da uno stato di equilibrio umorale¹².

I bambini costituiscono, dunque, sul piano fisico, il parallelo della situazione dei vecchi e di quella delle donne: i primi hanno perduto o vanno perdendo il calore vitale che è tipico della fase biologica adulta e produttiva, e subiscono i danni della progressiva diminuzione di calore ed umidità che fanno somigliare il corpo dell'uomo anziano al tronco dell'albero a cui sia sottratta la linfa¹³; le seconde non arrivano mai ad essere dotate di calore sufficiente a cuocere i residui umorali del loro corpo, che si accumulano e debbono essere mensilmente espulsi, secondo il ciclo della luna, ad evitare che la loro concrezione causi blocchi ed ostruzioni, in una parola induca processi patologici irreversibili¹⁴.

La filosofia rafforza la visione offerta dai testi scritti da medici: Platone definisce il bambino come un essere privo di ragione ed Aristotele, nelle sue opere biologiche, ribadisce uno statuto

ontologico dell'infanzia come età dell'incompiutezza e dell'irrealizzazione, che avvicina anche il migliore dei bambini al genere delle donne o a quello degli animali; il bambino è incapace di scegliere, tendente alla malattia, bisognoso di essere 'costruito' attraverso un processo educativo praticabile solo sui maschi.

È evidente che questa teorizzazione di una fisicità e fisiologia dell'incompiutezza giustifica, sia sul piano legale che su quello morale, l'esistenza e la frequenza così altamente attestata dalle fonti di pratiche quali l'esposizione dei bambini nati in numero eccessivo o affetti da deformità e malattie: i bambini, che già hanno un posto limitato nella cultura greca almeno sino al compimento dei sette anni di età, se sono fisicamente o intellettivamente imperfetti sono destinati a non essere in grado di sviluppare le potenzialità che li renderanno cittadini a pieno diritto della *polis* e sono, dunque, lecitamente sopprimibili sino ad epoche relativamente basse.

Così le fonti (in particolare, Plutarco¹⁵) parlano dell'esistenza, a Sparta, di una commissione che giudica il frutto dei parti complicati ed esclude la possibilità di sopravvivenza per i deformi e gli imperfetti, che sono il segno tangibile del disappunto degli dei; della pratica vigente anche ad Atene dell'abbandono dei neonati non confacenti all'ideale di bellezza/moralità che caratterizza la storia della città nei suoi secoli di maggior splendore. In particolare, la legge solonica attribuisce al padre il potere su tutti i bambini nati all'interno della casa; se suoi figli, essi vengono riconosciuti come tali nel corso di una celebrazione pubblica, che prende il nome di Amfidromia, la cui celebrazione non è determinata da una legge specifica, ma solo dal volere dei genitori¹⁶. Platone giustifica l'isolamento dei bambini malati e financo la pratica dell'esposizione in nome della ricerca del bene supremo della città, che è il benessere dei cittadini¹⁷; così, nella costituzione dello stato ideale, che prevede l'educazione della futura classe dirigente a partire dai primissimi anni di vita, saranno accolti i bambini perfetti, destinati ad essere cresciuti all'interno di una comunità di giusti e belli da cui sono esclusi, in

modo inappellabile, non solo i deformati ma anche semplicemente i poco dotati.

Il termine utilizzato da Platone per definire i bambini che i filosofi-guardiani della città possono sopprimere o nascondere è vago (*anàpera*) e sembra alludere sia agli ammalati fisici che a quelli mentali¹⁸; Aristotele allude alle stesse pratiche di segregazione ed eliminazione, sostenendo che, se la legge consente l'esposizione e l'abbandono dei bambini nati deformati, non analogamente può fare nel caso delle nascite soprannumerarie, per contenere le quali andrebbe consentita la pratica dell'aborto¹⁹. Va notato che le testimonianze principali sono fornite dai filosofi, e scarsamente altrove documentate; eppure, come è noto, ancora i miti di fondazione della città di Roma riportano, nel racconto dell'abbandono di Romolo e Remo ad opera della madre Rea Silvia, la narrazione della sopravvivenza di una pratica non dimenticata²⁰. Solo a partire dalla legislazione di Romolo, secondo la testimonianza di Dionigi di Alicarnasso, si impedisce ai padri romani l'uccisione di bambini di età inferiore ai tre anni, che la legge delle XII Tavole consente in caso di 'nascite mostruose'²¹. Per la fascia di età antecedente al compimento del terzo anno, neanche il lutto ha norme stabilite, ed i genitori sono autorizzati dalla legge a non piangere i figli perduti e non portare offerte alle divinità in loro memoria²².

La deformità, la mancanza, il difetto e l'imperfezione sono, dunque, in tutto il mondo antico, criterio di esclusione sociale, educativa, giuridica e sanitaria del bambino; i bambini 'incompleti' sono solo talvolta educabili²³, non sono curabili, non sono accoglibili come soggetti di diritto in un costrutto sociale allargato.

La storia della disabilità infantile nel mondo greco e romano risponde, così, al progressivo strutturarsi di alcuni modelli esplicativi di riferimento: innanzitutto, il modello ontologico o religioso, che spiega la deformità, la mostruosità e l'incompletezza mentale come segni di una punizione che gli dei infliggono a genitori colpevoli di peccati di *hybris*; secondo questo modello, il corpo del bambino è sede di impurità, indesiderabilità e debo-

lezza, e va trattato con cerimonie sacre ed incantamenti più che sottoposto ad un qualche tipo di cura²⁴. Questo stato concettuale, che corrisponde all'era pre-classica, è ovviamente non documentabile (o solo marginalmente documentabile, come accade nel caso dei cicli omerici) sulla base di testi scritti, ma possiamo ipotizzare che coincida con quanto accade in civiltà nomadiche o agrarie, in cui i bambini disabili sono variamente trattenuti presso le famiglie di origine o ostracizzati ed isolati come portatori di disgrazie per il gruppo sociale di provenienza.

Al modello religioso di disabilità si sovrappone un modello di tipo medico, fondato sulle citate teorie ippocratiche, e poi platoniche ed aristoteliche; ma anche questo modello non prevede l'intervento di tipo terapeutico sul bambino, se non in fasi cronologiche avanzate, databili intorno alla prima età imperiale romana²⁵.

Sorano di Efeso, il trattatista greco che, durante il regno di Traiano e di Adriano, dedica un'intera opera alla discussione delle malattie delle donne e dei bambini, è il primo autore medico a sostenere una 'recuperabilità', perlomeno parziale, del corpo dei bambini nati deformati: essi vanno affidati alle mani di un'ostetrica esperta, che attraverso un sapiente dosaggio di bagni tiepidi e massaggi, ripristini il danno causato dalla natura²⁶.

Questo segna, in qualche modo, un elemento di svolta nella concettualizzazione della natura del bambino e della sua malattia; non più oggetto di una insanabilità definitiva, il bambino nato prematuro, frutto di un parto complicato, o poco vitale deve essere osservato dal medico con attenzione, al fine di comprendere se i suoi deficit sono transitori ovvero segno di più gravi insufficienze: è la stessa ostetrica che si rende conto se il bambino può essere riconosciuto come sano, osservando l'andamento del parto e la durata della gravidanza. Infatti, le malattie della madre indeboliscono il corpo del figlio e causano danni valutabili dalla presenza e dalla qualità del pianto neonatale, da un'osservazione attenta della 'buona costituzione' di tutte le parti del corpo, della bocca e della viabilità di tutti gli orifizi, che non debbono essere né eccessivamente chiusi né troppo lassi, dalla flessibilità delle articolazioni,

dalla loro misura, conformazione e sensibilità. Alcuni difetti fisici sono, se presenti, trattabili: questo accade anche nella trattatistica chirurgica, in cui l'acquisita crescente competenza tecnica autorizza i medici ad intervenire sui difetti gravi, almeno per sanare la loro 'visibilità'. I chirurghi osano correggere le imperforazioni delle orecchie e degli organi sessuali femminili, la polidattilia, alcune escrescenze carnose dell'utero: difetti lievi, che non pregiudicano né la capacità di sopravvivere né la funzionalità del corpo, e che non toccano le capacità ideative e cognitive. Alcune 'mostruosità' sono, in sostanza, aggredibili e riconducibili ad uno statuto di 'quasi-normalità'.

Ne esistono altre, che toccano per esempio la sfera sessuale (gli ermafroditismi ne forniscono l'esempio più calzante²⁷) che non sono ritenute curabili ma continuano a suscitare la forte ripugnanza legata alla deroga alla dimensione morale; Galeno ha molti scrupoli nel consigliare gli interventi di questo tipo, ed analoghe esitazioni caratterizzano l'opera di Paolo di Egina o le narrazioni inerenti i mostri di Tito Livio.

Ma quali sono i bambini che il mondo greco ed il mondo romano riconoscono come non normali?

Abbiamo a disposizione due diverse modalità di analisi: la riflessione su un caso specifico (l'epilessia o il nanismo, per esempio) e l'analisi della situazione legislativa, che consente di definire cosa legalmente sia, almeno a Roma, un 'deforme'.

Nel primo caso, si tratta di analizzare, per sommi capi, l'atteggiamento del mondo antico nei confronti di una grave deroga alla crescita corporea, diffusa con incidenza analoga all'attuale e molto ben documentata da una straordinaria quantità di materiale iconografico e letterario. Gli acondroplastici, per esempio, siano bambini o adulti, sono elettivamente indicati come concretizzazione della diversità; indicati nelle fonti mitologiche come Pigmei o Cercopi, essi assimilano la loro estraneità fisica a quella geografica di provenienza; come demoni e seguaci del dio deforme Efesto, costituiscono la 'zona d'ombra' della luminosa mitologia greca. Tanto i primi, quanto i secondi sono caratterizzati dall'equivalenza della deformità fisica con una dimen-

sione morale; i pigmei, che di rado arrivano a superare l'età dell'adolescenza, sono deboli ed evanescenti come se fossero costituiti dalla materia dei sogni, simbolo rassicurante del fatto che la grave deformità non costituisce minaccia per il mondo socialmente ordinato. I demoni compagni di Efesto, al contrario, sono simboli di attività malvagia, possono trasformarsi in animali, distruggono le opere dell'uomo; sono, in una parola, simboli del male²⁸.

È facile dunque che questi esseri, dotati di un corpo 'diverso', siano utilizzati dall'iconografia, soprattutto fittile, per designare la sfera della lontananza, nel migliore dei casi di una bizzarria che induce il riso ed esclude il bambino acondroplastico dai giochi e dalle attività ludiche del bambino 'normale'.

Nella seconda modalità di analisi, oggetto degli studi di D. Gourevitch²⁹, l'esame della legge, in particolare della legislazione augustea relativa al matrimonio ed alla procreazione (*ius trium liberorum*), può offrire qualche dato ulteriore specificamente inerente al mondo romano. Quali sono i bambini che possono essere inclusi tra i figli da riconoscere come legittimi, in quanto 'normali'?

Esistono varie tipologie di neonati che debbono essere considerati come 'nati morti'; sono i mostri, i frutti dei parti prematuri, i bambini nati a termine ma che non hanno pianto. Il bambino di forme insolite, con modalità di comportamento anomale (per esempio il pianto), dotato di arti soprannumerari è un *prodigium* non pienamente assimilabile all'essere umano e quindi non può essere 'contato' tra i figli legittimi che consentono accesso al piano di finanziamento statale per le famiglie con più di tre figli. Le eccezioni a questa assoluta non considerazione del bambino malato esistono, seppur rare, e sono evidenziate nel lavoro di D. Gourevitch³⁰: bambini muti, aiutati dalla musica e dalla pittura ad inserirsi nel mondo circostante, addirittura imperatori affetti da paraplegia spastica e congenita, complicata da convulsioni e da problemi intellettivi: espressioni, entrambi i casi, di un mondo socialmente favorito, in cui si può pensare 'persino' di ovviare ad un deficit grave, imposto dalla natura.

La sorte dei bambini malformati è dunque non sempre uniforme, ed il loro destino nel mondo antico sembra fortemente dipendere dalla condizione sociale e culturale delle famiglie di provenienza.

Dal Medioevo alla prima Età Moderna: tra abbandono e teratologia.
L'idea antica che la deformità fisica o la diversità di sviluppo mentale di un bambino potessero indicare lo sdegno divino per un comportamento umano deviante e la violazione di un codice morale prestabilito viene ribadita fortemente nelle fonti tardo-medievali e rinascimentali: esse presentano i casi 'eccezionali' come indicatori di futuri avvenimenti, o semplicemente ne raccontano la storia meravigliosa e l'effetto stupefacente o orrorizzante prodotto su chi abbia la possibilità di incontrare tale deroga dall'ordine naturale³¹. Solo raramente le fonti mediche, sulla scia di quanto affermato da Ippocrate, Platone e Aristotele, indicano come causa di devianza l'impressione materna, una malformazione dell'utero o la debolezza e la freddezza dello sperma³²; e solo a partire dal XVIII secolo la dissezione di questi esseri 'anomali', oggetto di riflessione di anatomisti e filosofi naturali già da due secoli, viene praticata non solo per comprendere l'eccezionalità del caso singolo, ma in modo sistematico al fine di ottenere una comprensione migliore del funzionamento dei corpi normali. Inizia a farsi strada, così, attraverso una sorta di embrionale teratologia, un'attenzione via via più scientifica nei confronti dei bambini deformi; il piano dell'attenzione medica si sposta dallo studio del caso singolo e singolare al tentativo di classificare e comprendere includendo in raggruppamenti - il che, a partire dagli studi di Girolamo Cardano e di Antonio Benivieni, consente di vedere le meraviglie come parte del mondo naturale e non come espressioni di una dimensione che sfugge alla possibilità dell'analisi scientifica. Il mostro cessa di essere un fenomeno metafisico solo con lo strutturarsi del nosologismo e del concetto della classificabilità dei fenomeni, che alla fine del Settecento consente di comprendere le devianze dall'ordine naturale all'interno dell'ordine stesso: sordi, ciechi,

deformi, muti, portatori di malattie ereditarie divengono oggetto di studio del medico e del teratologo, intenzionato in particolare quest'ultimo, come si è detto, ad utilizzare la conoscenza dell'anormale come via di approccio allo studio della fisiologia del normale e a presentarne la genesi come frutto dell'interazione tra essere in via di sviluppo ed ambiente³³.

La nuova percezione del disabile come parte del mondo naturale a cui essere ricondotto è l'elemento di base su cui poggia la nascita dell'idea di rieducazione prima e di riabilitazione poi: se finora i bambini malati o deficitari, soprattutto nei paesi cattolici, sono destinati ad essere abbandonati o rinchiusi in strutture asilari che nulla hanno a che vedere con l'idea di cura o di recupero, ora i sordi, i ciechi ed i deformi, che iniziano ad essere percepiti come esseri potenzialmente 'normali', durante la cui formazione qualcosa si è interrotto o alterato, diventano oggetto di un atteggiamento di attenzione 'culturale' nei loro confronti, che può produrre come risultato la correzione del difetto e la riconduzione verso una vita normale. La pedagogia illuminista, ben prima della medicina, va affermando che le condizioni in cui versa l'adulto sono il frutto della sua crescita e della sua educazione; reintervendo su queste, l'illusione diventa quella della ricreazione dello stato originale perduto³⁴.

La forza dell'idea di progresso

Cronologicamente, l'affermarsi dell'idea di progresso, che determina la nuova attenzione nei confronti della possibilità di recuperare e rieducare il bambino con deficit, coincide con la riflessione scientifica dell'ultima parte del XIX secolo e con quella dei primi venti, trenta anni del secolo successivo. Il progresso viene inteso come idea che riguarda il gruppo umano, la società, le 'meravigliose sorti e progressive' leopardiane. Di conseguenza, la riabilitazione è proposta come una forma di inserimento sociale, visto attraverso la possibilità di partecipare, con il lavoro, alla 'crescita' del gruppo umano. I riabilitati, attraverso la possibilità che si esprime nel lavoro, sono perciò sostanzialmente i deficienti mentali per i quali si cerca una modalità

adeguata alle loro possibilità di partecipazione sociale attraverso il lavoro. Si è già detto che un atteggiamento del genere ha origini storiche rintracciabili nel secolo XVIII, con il forte interesse dimostrato nei confronti di alcune deformità fisiche parzialmente sanabili attraverso il lavoro.

Solo a partire dagli anni Settanta del XIX secolo, l'attenzione si concentra sui bambini con deficit mentale, che vengono designati con il termine di 'frenastenici', proposto per la prima volta da Andrea Verga nel 1877, ad indicare la debolezza delle funzioni cerebrali, contrapposta alla modalità esaltata che caratterizza i malati di mente, quelli che la medicina designa come i folli. Il nuovo termine propone alla medicina di fondare un settore di indagine originale: una nuova categoria di pazienti necessita di spazi speciali e di una sua interna, nuova classificazione, che non può essere condivisa con i folli, così come non condivisibili devono essere i luoghi di cura che sono destinati ad accoglierli³⁵. È necessario, dunque, ipotizzare e predisporre un'educazione speciale, che si compia nell'organizzazione di classi differenziali, secondo il progetto di A. Binet³⁶, e nella preparazione di programmi specifici per disabili cognitivi, che siano fondati sul metodo dell'elevazione e dell'inserimento del disabile nel gruppo sociale attraverso il lavoro.

Un approccio di questo tipo è, in Italia, specialmente rappresentato dalla riflessione scientifica e dall'opera di S. De Sanctis; dalla pubblicazione, nel 1896, del suo lavoro *Sul trattamento dei bambini deficienti*³⁷; dalla fondazione, nel 1898, del primo asilo-scuola, destinato ad accogliere bambini poveri, affetti da frenastenia lieve e trattabili con il solo ricovero diurno. L'idea di base che impronta il lavoro di De Sanctis è quella della necessità di 'rendere utili' i frenastenici per la comunità, sottraendoli al regime di isolamento che è tipico dei manicomi ed indirizzandoli in istituti speciali, in cui sia forte la componente pedagogica: solo quest'ultima, infatti, può evitare lo scadimento verso una semplice filantropia³⁸.

La nascita di un interesse 'riabilitativo' nei confronti dei bambini
La medicina si trova, dunque, in una certa fase dello sviluppo delle scienze neurologiche e psichiatriche, 'costretta' a confrontarsi con una dimensione 'altra', rappresentata essenzialmente dalle precedenti e coeve acquisizioni della pedagogia, da quelle di F. Fröbel (1782-1840), a quelle di E. Séguin (1812-1880), sino agli sviluppi della pedagogia antropologica di G. Sergi e di P. Riccardi³⁹.

In questo contesto di confronto interdisciplinare, che vede il sorgere di un concetto di riabilitazione infantile⁴⁰, l'idea che alcuni bambini, affetti da particolari forme patologiche, possano essere recuperati attraverso un percorso indirizzato alla normalità cognitiva, affettiva e comportamentale, è inoltre certamente da vedersi come dipendente dallo sviluppo dell'igiene, dalle sue appassionate lotte alla mortalità precoce, specialmente causata da malattie infettive e dal forte interesse che, insieme con l'epidemiologia, dimostra nei confronti dell'educazione delle classi popolari: è come se due branche mediche si muovessero sul fronte di una comune 'ispirazione' sociale, testimoniata, per la psichiatria, dal lavoro di Clodomiro Bonfigli e dagli studi sul rapporto tra fattori 'sociali' come causa ed innesco della pazzia ed educazione infantile⁴¹.

Lo strutturarsi dell'idea di una possibilità riabilitativa dell'infanzia appare, inoltre, legato al fatto che la medicina si trova costretta, negli stessi anni, a fare i conti con patologie non gravissime, ma fino a questo momento del tutto sconosciute, perché segregate all'interno di ristretti gruppi familiari, che custodiscono i bambini malati tra le mura domestiche, impedendo loro l'accesso alla socialità e all'attenzione dei medici. Il confronto con quelle che appaiono, per la prima volta, come forme patologiche delle quali poco o nulla si sa, costringe la medicina ad un forte impegno verso una nuova classificazione nosografica, nonché a doversi dotare di diverso, o rinnovato, tipo di osservazione clinica⁴². Le conseguenze di questo approccio rinnovato sono immediatamente visibili: per esempio, bambini affetti da variabili livelli di disabilità, fino a questo momento negati e non riconosciuti come patologici, vengono inseriti in categorie diagno-

stiche che garantiscono loro un livello minimo di assistenza 'statale'. Inoltre, si sviluppa un diverso approccio alla prognosi, per la prima volta interpretata come un diverso grado di educabilità, variabile da patologia a patologia ma anche da individuo ad individuo; questo comporta il riconoscimento della possibile coesistenza, nella stessa persona, di diversi gradi di educabilità morale ed intellettuale. È, dunque, il concetto di educabilità che definisce la possibilità di recupero dei bambini ammalati, sancendo conseguentemente la separazione degli invalidi totali, dei folli, degli 'impossibili da trattare' dai deficienti e dai subnormali che possono essere trattati⁴³.

Come ulteriore conseguenza, lo stesso concetto di 'cura' ha bisogno di essere 'ridefinito': infatti, l'intervento del medico non può essere limitato a restituire il 'malato' ad uno stato originario positivo, dal momento che, secondo le indicazioni di S. De Sanctis, per questi bambini questo stato, equiparabile al concetto di salute, *non è mai esistito*. È sempre con De Sanctis, infine, che si concretizza il superamento della contrapposizione esistente tra scuola pedagogica e scuola medica: nel piano della sua opera, gli istituti medico-pedagogici debbono essere in grado di educare intellettualmente e moralmente ma anche di *studiare sperimentalmente* dal punto di vista medico e medico-psicologico *a fini preventivi*. Un forte interesse sociale, che riesca ad inquadrare come parte costituente la terapia ciò che accade all'interno dell'ambiente familiare e del gruppo sociale di riferimento, è dunque necessario al medico per definire ciò che è a monte e più importante della stessa educazione; la riflessione comparata sulle condizioni di sviluppo di bambini nati in famiglie agiate e bambini nati in condizioni sociali precarie favorisce la teorizzazione del lavoro come strumento di recupero e terapia attraverso l'eliminazione di fattori di rischio aggiunti (ad esempio, l'alcool), durante la fase adolescenziale e post adolescenziale⁴⁴.

Il Novecento, secolo del culto dell'infanzia

Una serie articolata di studi storici e storico-pedagogici ha, da tempo, chiarito che una nuova idea dell'infanzia si sviluppa,

pienamente, solo a partire dal XIX secolo: l'immagine del bambino proposta dal pensiero evolucionistico, che è centro "*di una nuova visione genetica del mondo*"⁴⁵, è quella di un essere che va osservato e studiato⁴⁶. Si gettano, così, le basi per la nascita di una psicologia scientifica dello sviluppo e dell'infanzia⁴⁷, che si fonda anche sul confronto con bambini fisicamente deficitari, in particolare modo con i ciechi e con i sordi.

Per questo bambino, che è promessa di futuro e germinalità della vita, vengono pensati e creati spazi abitativi nuovi, come quelli rappresentati dalla camera da letto 'privata' e dalla stanza del gioco, strutture asilari che rivestano un carattere educativo, nuove modalità di scolarizzazione, strumenti ricreativi come i giocattoli, una nuova dieta, rinnovata attenzione alla dimensione della salute; la pediatria, esercitata in reparti appositi e spesso in ospedali concepiti solo per accogliere l'infanzia⁴⁸, smette di essere riflessione sul bambino come semplice 'uomo in miniatura' e comincia a configurarsi come vera e propria specialità scientifica⁴⁹.

L'attenzione crescente prestata al bambino sano impone, di conseguenza, la considerazione dell'alterità rappresentata dal bambino malato o 'anormale', che viene teorizzato, per contrasto, come l'essere *non germinale*, capace solo di accrescersi ma non di crescere. Per gli 'anormali' mentali vengono creati padiglioni distaccati riservati all'interno degli ospedali psichiatrici, prodromo di quello che diverranno, una volta efficacemente organizzati, gli istituti speciali medico-pedagogici; nello stesso tempo, l'espansione industriale consente di pensare, per i più fortunati tra loro, ad un nuovo mezzo di 'impiego' all'interno di un contesto lavorativo⁵⁰.

La I Guerra Mondiale: nuova modalità di approccio al trattamento della disabilità

Il termine 'riabilitazione' fa la sua prima comparsa negli anni immediatamente seguenti alla fine della I Guerra Mondiale: esso implica l'idea di un "ritorno" ad uno stato originario, situazione esistente 'per chi è abile', ma solo *postulabile per*

altri. Il criterio di riferimento è, dunque, ad una norma preesistente allo stato di frattura; la medicina si trova di fronte alla rimozione dell'idea di mancanza e della sua sostituzione con quella di poter 'ricreare' uno stato prioritario e 'normale'. È un atteggiamento che deriva dal confronto tra la società ed i mutilati di guerra, che hanno subito la perdita di un qualcosa di specifico, di una parte del corpo, di un organo o della sua funzione, mentre operavano per il bene del gruppo sociale di appartenenza; ne consegue, semplicemente, che il danno vada reintegrato a carico e per conto della società, che ne è la principale responsabile. La riabilitazione spetta ad un contesto sociale sia perché essa è spesso il frutto della povertà, sia perché esiste una sostanziale possibilità di identificazione tra invalidità civile (per esempio quella causata da danno biologico, da una malattia, dalla tubercolosi dilagante; ovvero quella prodotta dal danno da 'lavoro industriale', dalla malattia professionale o dall'incidente), invalidità di guerra ed invalidità di nascita⁵¹. Siamo alle soglie di un'era 'protesica', in cui la medicina non si limita a 'sostituire' un arto, ma si appoggia all'idea forte che questa sostituzione sia teoricamente possibile e tecnicamente realizzabile. In questo panorama, l'idea di riabilitazione è in qualche modo confligente con l'idea di cura: *cura* è restaurazione di una condizione di salute, *riabilitazione* è la sostituzione di una mancanza.

Il disabile non è più un essere 'straordinario'; e anche il bambino 'malato' è solo qualcuno che deve essere riaccompagnato verso uno stato originario che è, per qualche ragione, andato perduto. Questo passaggio è segnato dal declino delle parole introdotte da 'suffissi negativi' (*in-*; *im-*) e dall'introduzione del termine *handicap*, ambivalente nella sua derivazione dal linguaggio sportivo, che segnala sì uno svantaggio, non come condizione di debolezza innata, ma come carico imposto volutamente all'animale più forte, perché le sue potenzialità di vittoria siano equiparate a quelle dei concorrenti più deboli⁵².

La riscoperta dell'alterità

Dopo la fine della I Guerra mondiale, lo scenario della storia della disabilità e della possibilità riabilitativa muta di nuovo, spostandosi, per un decennio circa, verso la scoperta del mondo cosiddetto primitivo, non più inteso darwinianamente o spencerianamente, bensì come prima esperienza di una alterità nei modi e nelle forme rispetto al mondo occidentale.

A differenza dell'idea illuminista dell'educazione del selvaggio, che viene inteso come unione di istinto, naturalezza e disordine, in una parola in una dimensione di animalità che deve essere culturalizzata, cioè educata⁵³, il selvaggio comincia ora ad essere riconosciuto non come una primitività animalesca, ma come una diversità rispetto al mondo occidentale.

Va detto che bisognerà attendere il processo di decolonizzazione conseguente alla fine della II Guerra Mondiale per vedere consolidati e affermati questi timidi tentativi di riconoscimento dell'alterità. I primitivi continuano ad essere pensati come bambini e la loro modalità di entrare in rapporto con la realtà (l'animismo, per esempio) come una esperienza simile a quella che si osserva in stadi infantili di sviluppo dell'uomo occidentale, oppure in stadi patologici della sua mente. L'equivalenza bambino-primitivo-nevrotico è un topos della cultura psicologica e psicoanalitica dei primi sessanta anni del XX secolo⁵⁴. In ogni caso, l'attenzione verso la diversità, dopo la I Guerra Mondiale, è di breve durata, giacché l'affermarsi dei regimi autoritari in Europa si costella come una riaffermazione di una sicurezza ipertrofica che si esprime al massimo grado nella eugenica del nazismo e nelle teorie della razza.

La 'diversità' riprende il sopravvento.

Nel secondo dopoguerra, si diffonde l'idea che la ricaduta che il progresso tecnico aveva avuto per fini bellici possa essere utilizzata, invece che per la distruzione, per il miglioramento e l'aiuto al male dell'uomo.

La possibilità di utilizzare tecniche e macchine propone alla medicina l'idea che il diverso possa, attraverso l'adozione di ausili, essere aiutato a vivere la sua modalità più precipua.

Questo atteggiamento coincide, nella storia recente delle tecniche chirurgiche, con il sorgere e lo sviluppo di una chirurgia specialistica quale quella plastica, che consente con le sue tecniche di rendere concreta e reale l'attenzione crescente verso l'apparire e la dimensione estetica.

In una società che va perdendo in maniera sempre più veloce il suo primitivo carattere metafisico in favore dell'acquisizione di un connotato prettamente tecnologico, il disabile può essere accolto se 'assomiglia' al normale (ma già nel XIX secolo la tecnica offre qualcosa, seppure limitata a correggere il danno fisico, per esempio gli apparecchi ortopedici di Scarpa.....). È in particolare dalla fine degli anni Settanta che la tecnica assume una funzione di negazione della diversità attraverso un tentativo prometeico di ricostruire o rigenerare il male prodotto dalla natura. Farmaci e tecniche chirurgiche tentano così di riparare ciò che la natura ha mal costruito: esempio significativo è fornito dalle possibilità di intervento correttivo sui bambini Down, che la chirurgia propone come rimedio a danni non solo funzionali ma anche meramente estetici.

Quest'idea si rivela ben presto fallimentare, nella sua massima parte: la tecnica rivela limiti non valicabili, che manifestano la sua intrinseca impossibilità a sostituirsi alla natura o alla divinità. Ma questo fallimento non appare accettabile, almeno a giudicare da quanto il vocabolario della disabilità esprime di conseguenza: ci si trova oggi di fronte alla creazione di termini nuovi, di un nuovo 'vocabolario della negazione' che si esprime nella creazione di locuzione ambigue, quale quella, piuttosto recente del 'diversamente abili'; l'illusione pare essere che, cambiando i nomi attraverso un imbonimento di massa, la diversità possa venire apparentemente accettata, attraverso un processo di assimilazione dell'"anomalo" alle caratteristiche medie del 'normale'⁵⁵.

Le conseguenze di un atteggiamento che tende a uniformare il non uniformabile – e, così facendo, a renderlo socialmente invisibile e, di conseguenza, apparentemente più tollerabile – pare determinare una nuova dolorosa forma di esclusione e di non riconoscimento della diversità; uno stereotipo di normalità si

contrappone in modo speculare allo stereotipo di esclusione, proponendo, tra l'altro, l'acquisizione di nuovi diritti legislativi specifici del disabile e costringendo il disabile, dal suo canto, ad assumere l'abile come modello principale, se non unico, di riferimento: il disabile *deve* guidare la macchina, *deve* possedere una casa, *deve* lavorare un certo numero di ore.

In questo modo, la differenza non è accolta ma, molto più semplicemente, la società immagina di poter assumere su di sé tutte le differenze, annullandole. Le conseguenze della negazione sono gravi, principalmente evidenziabili nella costituzione di un gruppo per cui è impossibile fare qualcosa, un insieme di persone per cui l'integrazione non è possibile perché lo svantaggio imposto loro dalla natura è eccessivo. Né la medicina né la società sono in grado di 'colmare la distanza'. Per questo gruppo di persone, per cui non è possibile ideare un mezzo tecnico di equiparazione al 'normale' (una protesi ortopedica o acustica, per esempio; ovvero, un percorso terapeutico ed educativo che fornisca mezzi aggiunti con cui affrontare il mondo, nel caso di bambini con deficit intellettivi, cognitivi o di altra natura; o ancora, uno strumento 'esterno' che risolva il problema esistente – il superamento delle barriere architettoniche) bisogna oggi postulare gruppi di assistenza totale, in cui la figura del medico perde di centralità in favore di nuovi ruoli, tra cui fondamentali sono, anche e soprattutto nell'infanzia, quello del terapeuta della riabilitazione neuro e psicomotoria e dell'assistente sociale.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Questo lavoro è parte di un progetto di studio che vede coinvolti studiosi della Sezione di Storia della Medicina e del Dipartimento di Scienze Neurologiche, Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva della I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma "La Sapienza" ed è dedicato a Nicola e a Domenico.
2. DASTON L., PARK K., *Le meraviglie del mondo. Mostri, prodigi e fatti strani dal Medioevo all'Illuminismo*. Roma, Carocci, 2000 (ed.it.)
3. Valga per tutti l'esempio di Asklepio, semidio figlio di Apollo, abbandonato in fasce ed allevato dal centauro Chirone che gli trasmette i segreti dell'arte della guarigione;

- o quello di Edipo, condannato dal segno dei suoi piedi gonfi e da un oracolo terribile, nello stesso tempo, a vincere la Sfinge e ad uccidere suo padre. La storiografia recente ricorda come, nel mito, l'immagine archetipica del bambino 'strano', sia associata alle vicende di un dio bizzarro o deforme a cui viene riservato un destino particolare; Pan "mostroso e ridente", che vive una vita isolata nei boschi, a contatto con la naturalità pura; Efesto, nato debole e malformato e per questo lanciato in mare dalla sua stessa madre. Cfr. tra gli altri BETTINI M., GUIDORIZZI G., *Il mito di Edipo. Immagini e racconti dalla Grecia a oggi*. Torino, Einaudi, 2004. HUYS M., *The Tale of hero who was Exposed at Birth in Euripidean Tragedy: a Study of Motifs*. Leuven, 1995 (Symbolae Facultatis Litterarum Lovaniensis ser. A20).
4. DELCOURT M., *Stérilités mystérieuses et naissance maléfiques dans l'antiquité classique*. Liège-Paris, Droz, 1983.
 5. GOUREVITCH D., *Au temps des lois Julia et Papia Poppaea, la naissance d'un enfant handicapé est-elle une affaire publique ou privée*. *Ktéma* 1998; 23:459-473.
 6. GOUSSOT A., *Storia e handicap: fonti, concetti e problematiche*. In: CANEVARO A. e GOUSSOT A., *La difficile storia degli handicappati*. Roma, Carocci, 2000, p. 66. VIAL M., *Infanzia handicappata tra XIX e XX secolo*. In: BECCHI E. e JULIA D., *Storia dell'infanzia. 2. Dal Settecento ad Oggi*. Roma-Bari, Laterza, 1996.
 7. Per quanto già nella cultura ebraica antica venga fatto cenno della necessità di considerare i sordi ed i ciechi alla stregua di idioti, perché per loro è possibile essere istruiti e resi intelligenti.
 8. GOODEY C.F., "Foolishness" in *Early Modern medicine and the Concept of Intellectual Disability*. *Medical History* 2004; 48: 289-310. HUBERT J. (ed.), *Madness, Disability and Social Exclusion. The archaeology and anthropology of 'difference'*. London-New York, Routledge, 2000. ROSEN G., *The mentally ill and the community in Western and Central Europe During the Late Middle Ages and the Renaissance*. *Journ. Hist. Med.* 1964; 4, XIX: 377-388. HOWELLS J.G., OSBORN M.L., *The Incidence of Emotional Disorder in a Seventeenth-Century Medical Practice*. *Med. Hist.* 1970; 2, XIV: 192-198.
 9. PETRILLI A., *L'infanzia come malattia*. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza* 1987; 54, 5:559-567.
 10. JOUANNA J., *Hippocrate*. Paris, Fayard, 1992.
 11. EYBEN E., *Antiquity's view of puberty*. *Latomus* 1972; 31:677-697.
 12. GOUREVITCH D., *I giovani pazienti di Galeno: per una patocenosi dell'Impero romano*. Roma-Bari, Laterza, 2001.
 13. FALKNER T.M., DE LUCE J., *Old Age in Greek and Latin literature*. Albany, State Univ. Of N.Y. Press, 1989. MINOIS G., *History of old Age: from Antiquity to the Renaissance*. Cambridge, Polity, 1989.
 14. GOUREVITCH D., *Le mal d'être femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris, Les Belles Lettres, 1984.
 15. Plutarco, *Vita di Licurgo* 16, 1-2. Plutarco non specifica a quale tipo di handicap fosse attribuibile la pratica dell'esposizione in un luogo della città chiamato Lesche; si limi-

- ta a dire che i bambini 'esponibili' sono 'amorphoi', di non corretto aspetto. Aggiunge che i bambini venivano lavati nel vino, che rivela l'epilessia ed altre malattie, perché induce le convulsioni in soggetti non perfetti.
16. GERMAIN L.R.F., *L'exposition des enfants nouveau-nés dans la Grèce ancienne. Aspects sociologiques*. Recueils de la société Jean Bodin pour l'histoire comparative des institutions 1975: XXXV; 236-242. GOLDEN M., *Children and Childhood in Classical Athens*. Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1990.
 17. Platone, *Teet.* 160e-161a.
 18. Platone, *Repubblica* V, 460b-461b.
 19. "Per quanto riguarda l'esposizione e l'abbandono dei bambini, si lasci pure che una legge dica che i bambini deformi non debbono vivere. Ma per quanto riguarda il soprannumero delle nascite, se i custodi della città proibiscono l'esposizione dei bambini nati, che si stabilisca un limite al numero dei bambini che una coppia può avere; e se una coppia ha bambini in numero eccessivo contravvenendo a questa disposizione, che si esegua l'aborto prima che il senso e la vita abbiano avuto inizio; quello che può o non può essere fatto in tema di aborto secondo la legge in questi casi dipende dalla questione della vita e della sensazione" Arist., *Pol.* 7, 1335b10.
 20. T. Livio, *Historiae*, I, 4. Cfr. anche HIRT M., *La législation romaine et les droits de l'enfant*. In: DASEN V. (ed.), *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*. Actes du Colloque de Fribourg, 28 Nov.-1 Dec. 2001. Fribourg, Academic Press, 2004, pp. 281-291, in part. pp. 290-291.
 21. Dionigi di Alicarnasso, *Antiquitates romanae*, II, 15.
 22. NÉRAUDAU J.P., *Il bambino nella cultura romana*. In: BECCHI E., JULIA D., *Storia dell'infanzia. 1. Dall'antichità al Seicento*. Roma-Bari, Laterza, 1996, p. 33. BECCHI E., *L'antichità*. *Ibidem*, p. 26.
 23. Noi abbiamo notizie certe circa le pratiche educative a cui un bambino disabile poteva essere sottoposto nel mondo greco; si può supporre che, sopravvissuto ed accolto in una famiglia 'normale', gli fosse consentito in qualche modo di esercitarsi fisicamente nella palestra insieme agli altri bambini, e se normalmente dotato dal punto di vista mentale, fosse possibile per lui, come per altri, studiare la matematica o la musica. Tirteo, il poeta zoppo, era stato normalmente educato, e ciò malgrado l'idea diffusa che ad un deficit di tipo fisico corrispondesse, in qualche misura, anche una insufficienza mentale. Inoltre, un papiro proveniente dall'Egitto e databile al 220 d.C. parla di un gruppo di 66 efebi sottoposti al giudizio del tribunale che a Memfi (come ad Atene) giudicava dell'abilità dei giovani come condizione per accedere alla comunità; di questi, diciannove vengono esclusi perché privi di vista, affetti da gigantismo o da altre mancanze. Si può supporre che analogamente agisse il tribunale di Atene. DASEN V., *Dwarfs in Ancient Egypt and Greece*. Oxford Monographs on Classical Archaeology. Oxford, Clarendon Press, 1993, pp. 210-211.
 24. Il concetto di impurità dei bambini deformi sembra provenire da contesti non greci, per esempio dalla Mesopotamia. FÉVRIER J.C., *Un sacrifice d'enfant chez les Numides*. *Mélanges Isidore Lévy*, Brussels 1955, pp. 161-170. Cfr. GARLAND R., *The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*.

- ggenza notturna neanche per i casi gravi, era attivo dal 1769, così come, a Vienna, l'Istituto per i bambini malati di Mastalier, operante dal 1787. Nel 1834 vennero inaugurati, a san Pietroburgo, 50 letti di pediatria; nel 1837, a Vienna, 12 letti, destinati a divenire 100 alla fine del secolo. Dal 1842 alla fine del secolo a Praga, i letti riservati ai bambini passarono da 9 a 100, utilizzabili per la didattica della pediatria. A Vienna, Ospedale San Giuseppe, con 20 letti, creato per formare le 'infermiere dei bambini'; nel 1845, a Torino, fu creato un ospedale per bambine con la scrofola o rachitiche. Nel 1852, nacque l'Hospital of sick children, a Londra; e, nel 1869, a Roma, il Bambino Gesù, inizialmente brefotrofo, poi destinato ad accogliere 60 letti di pediatria, per bambini di età compresa tra i 2 ed i 12 anni.
49. BECCHI E., *L'Ottocento, op. cit.*, pp. 132-206. LUC J.N., *I primi asili infantili e l'invenzione del bambino*. In: BECCHI E. e JULIA D., *Storia dell'infanzia. 2. Dal Settecento ad Oggi*. Roma-Bari, Laterza, 1996, pp. 282-305.
 50. GASPARI P., *Preti e filantropi, mentori e terapeuti: pionieri di una nuova professionalità educativa*. In: CANEVARO A. e GOUSSOT A., *La difficile storia degli handicappati*. Roma, Carocci, 2000, p. 92.
 51. STIKER H.J., *Corps infirmes et Sociétés*. Paris, Aubier Montaigne, 1982.
 52. HUBERT J. (ed. by), *Madness, Disability and Social exclusion. The archaeology and anthropology of 'difference'*. London, New York, Routledge, 2000.
 53. J.M.G. Itard, 1775-1838, si impegna nella celeberrima opera di 'recupero' e di rieducazione del fanciullo selvaggio dell'Aveyron: Itard fallisce, ma dimostra che è possibile fornire una qualche forma di aiuto. ITARD J.M.G., *De l'éducation d'un homme sauvage, ou Des premiers développements physiques et moraux de jeune sauvage de l'Aveyron*. Paris, Imprimerie impériale, 1801. IDEM, *Rapport fait à son excellence le Ministre de l'Intérieur, sur les nouveaux développements et l'état du sauvage de l'Aveyron*. Paris, Imprimerie impériale, 1807.
 54. L'opera di S. Freud è permeata di questa idea. Anche uno dei padri della psicologia evolutiva e della riflessione sull'intelligenza del '900, J. Piaget, la propugna. Cfr. PIAGET J., *La rappresentazione del mondo del fanciullo*. Torino, Boringhieri, 1966. FREUD S., *Introduzione alla psicoanalisi*. Opere, vol. VIII, Torino, Boringhieri, 1976.
 55. STIKER H.J., *op. cit.* nota 51.

Correspondence should be addressed to
Valentina Gazzaniga, Sezione di Storia della medicina, Viale dell'Università 34/a,
00185 Roma, I. valentina.gazzaniga@uniroma1.it

Libri ricevuti/Received Books

PREMUDA L., *Medicina tra realtà e storia. Memorie in libertà di un medico mitteleuropeo*. Venezia, Marsilio, 2003.

Narrazione autobiografica di una 'conversione', quella di Loris Premuda, dalla medicina pratica, a lungo esercitata negli ospedali triestini, alla riflessione storica ed epistemologica sullo statuto della medicina. E' una narrazione interessante, in grado, attraverso il racconto, di far luce sui mutamenti intervenuti nel costume medico e nella pratica della medicina e di proporre risposte personali ai numerosi problemi sollevati dal rapido evolversi della tecnologia medica.

DIBATTISTA L., *Storia della scienza e didattica delle discipline scientifiche*. Roma, Armando Editore, 2004.

Qual è il ruolo della storia della scienza all'interno della didattica delle scienze oggi? In che modo 'far passare' l'idea che la storia di uno sviluppo tanto complicato e di 'longue durée' non possa essere relegata solo alle prefazioni di manuali e all'introduzione di testi scientifici? Qual è l'atteggiamento da seguire nei confronti della crescita esponenzialmente rapida delle conoscenze scientifiche ed in che modo esse possono essere sintetizzate ed esposte, senza rischiare di cadere nel rischio di presentare ad un pubblico di discenti una 'scienza obsoleta'? Che possibilità ha la storia della scienza di consentire 'un apprendimento dei contenuti delle teorie e delle tecniche delle scienze ad un livello non specialistico', nonché di rendere questo 'sapere in divenire' un sapere critico? A queste domande si propone di rispondere il testo di Liborio Dibattista, incentrato su una visione della storia della scienza come 'scienza e storia dell'uomo'.