

DUE INIZIATIVE MARCHIGIANE PER LA STORIA DELLA MEDICINA E DELLA SANITÀ

di
Viviana Bonazzoli

Si è tenuto a Pesaro fra il 15 e il 18 dicembre 1983 il convegno nazionale su *Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane*, realizzato con la collaborazione del Centro Italiano di Storia Sanitaria (CISO), dell'Istituto di Etnologia e Antropologia Culturale della Università di Perugia, della Provincia di Pesaro e Urbino, del Comune di Pesaro. Scopo primario del convegno - il primo, come è stato sottolineato dagli organizzatori, specificamente dedicato, per l'intero territorio italiano, alla tematica demoiatrica - era quello di "avviare un primo bilancio critico dello stato della ricerca sul passato e il presente della medicina popolare italiana, saggiare in questo campo più aggiornati e multidisciplinari modelli interpretativi, indicare nuove prospettive per ulteriori indagini".

A tale scopo sono stati proposti alcuni ambiti di studio, ciascuno dei quali ha occupato una seduta del convegno; di esse, la prima relativa a "Quadri di riferimento ideologico-culturali, categorie, direttrici, tecniche di intervento e livelli di efficacia della medicina popolare", si è a sua volta articolata in questioni particolari quali: "le concezioni ideologico-culturali e gli atteggiamenti relativi al corpo, alla salute e alle malattie / le categorie e i modelli interpretativi e operativi riguardanti la prevenzione, la etiologia, la diagnostica, la terapia"; "le tecniche e i materiali di intervento: sostanze naturali, amuleti, formule verbali e altri rituali (gestuali, musicali-coreutici, ecc.)"; "i meccanismi di intervento e la loro efficacia: meccanismi farmacologici, psicosomatici, parapsicologici". Presentata all'interno di questa sezione, la relazione di A.M. Di Nola, *La medicina popolare: questioni di metodo* (della quale è stata pubblicata una sintesi, così come di altri contributi presentati al convegno di Pesaro, sul n. 8 (ottobre 1983) della rivista "La ricerca folklorica", dedicato a *La medicina*

popolare in Italia, si è caratterizzata come una riflessione generale "intorno ai significati e ai contenuti di quella che qui chiamiamo medicina popolare" sulla - quale "si è infittita una trama di contributi che fanno uso di diversi referenti classificatori e terminologici, i quali, a loro volta, sottendono spessori ideologici e interpretativi sui quali conviene far luce". Poichè "va ricordato che, quando parliamo di medicina popolare, evochiamo un universo subalterno che è attualmente in via di trasformazione e che residua nelle sue forme integrali arcaiche soltanto in pochissime isole periferiche del Paese".

Nella stessa sezione, P. Falteri ha affrontato la "questione della diversità della medicina popolare" con particolare attenzione al dibattito che si è aperto da tempo in Italia sul carattere antagonistico-subalterno delle culture folkloriche, sulla loro continuità-discontinuità "con il senso comune contemporaneo". Un retroterra di problemi, questo, che era presente anche alla relazione di G.R. Cardona. *La teoria dei quattro elementi: un universale diagnostico presente anche nella medicina popolare italiana?* Esempi di sviluppo delle tematiche e dei metodi demartiniani sono stati proposti nelle relazioni di G. Bonomo, *Considerazioni sulle formule verbali di incantesimo nella medicina popolare tradizionale*, e di D. Carpitella, *La formalizzazione cinesica e musicale nelle terapie tradizionali italiane*.

La seconda sezione, ha specificato il tema d'insieme "Ambiti di intervento / intervento e patologie specifiche nella medicina popolare" nell'analisi del ciclo gravidanza-parto-allattamento (relazione di C. Papa), degli ambiti di malattie connesse a una parte o alla globalità di uno specifico apparato anatomico-fisiologico (C. Gatto Trocchi), del caso dell'epilessia (G. Lützenkirchen), degli ambiti di malattie psichiche o psicosomatiche (E. Guggino), dei quadri nosografici compresi nella definizione di "fattura" (I. Signorini).

La terza sezione, dedicata al tema generale "Struttura organizzativa, forme di trasmissione e operatori della medicina popolare" ha affrontato in particolare: "i processi storico-sociali e gli interventi repressivi connessi al ruolo della donna come detentrica di un sapere e di un potere preventivo-terapeutico"; "le forme diffuse di un sapere e di una pratica medica alla scala della tradizionale famiglia estesa"; "i guaritori contadini e i guaritori urbani (formazione professionale, quadro di riferimento ideologico-culturale, direttrici di intervento e tecniche preventive e terapeutiche, struttura organizzativa delle attività, processi di informazione diffusa sui loro poteri, costituzione e carattere dei bacini di clientela); "le figure carismatico-taumaturgiche di origine popolare come centri di organizzazione di nuovi culti, con valenze terapeutiche, collaterali o conflittuali rispetto alla religione cattolica dominante". Le relazioni della sezione sono state tenute da L. M. Lombardi Satriani, *Medicina e comunicazione*

metafisica: il caso di Domenico Antonio Bucci, e da V. Lanternari, Medicina popolare e terapie carismatiche.

Dedicata ad "Istituzioni dominanti e processi di egemonia e circolazione culturale nelle dinamiche costitutive della medicina popolare", la quarta sezione si è occupata di temi e problemi riguardanti gli interventi di controllo sociale via via attuati dalle strutture del potere e dalle istituzioni dominanti, attraverso una complessa integrazione di politiche di repressione e politiche di egemonia, nei confronti del sapere e delle tematiche mediche delle classi subalterne, guardando in particolare al periodo anteriore al costituirsi, intorno alla metà del secolo XIX, del sapere scientifico e delle istituzioni sanitarie che caratterizzano la medicina *ufficiale* contemporanea. In tale prospettiva sono stati affrontati temi quali "i conflittuali processi di cristianizzazione della medicina magico-religiosa pagana e i loro esiti sincretistici nella medicina popolare"; a questo proposito, F. Cardini (*Tradizioni magiche ed elementi di "medicina popolare" in alcuni trattati tre-quattrocenteschi di agronomia*) ha fornito numerosi esempi di "un'agronomia e una fitoterapia razionali non dimentiche, nè l'una nè l'altra, di antiche e meno antiche credenze, delle quali si sarebbero fatte addirittura veicoli legittimanti". A. Turchini (*Il santuario come luogo terapeutico nell'Italia moderna*) ha fatto oggetto della sua analisi il modo secondo il quale "la ripartizione di poteri terapeutici nello spazio è funzionale rispetto alle possibilità di guarigione, in quale modo una geografia locale dei luoghi di guarigione assicurati (e noti per tradizione via via sedimentatesi) costituisca un segno di equilibrio nella vita di una società, inserendo il quotidiano di un corpo malato in uno spazio sacralizzato". Relativa a specifici *Itinerari sacri di guarigione: quali malattie e quali luoghi*, la relazione di L. Bonin; e, ancora sui santuari terapeutici, G.B. Bronzini ha affrontato il tema: *Santi guaritori e taumaturgia degli ex-voto*.

La quinta sezione dal tema generale "La medicina popolare contemporanea fra disgregazione e sradicamento, persistenze, recuperi e incorporazioni di modelli culti, nell'impatto con il sapere e le istituzioni sanitarie ufficiali e con i processi di cambiamento sociale", ha toccato, con attenzione particolare al periodo successivo all'unificazione nazionale, temi più puntuali quali: "L'impatto della legislazione e della pratica giudiziaria di tutela della medicina ufficiale sugli operatori e sulle direzioni di intervento della medicina popolare", con la relazione di C. Gallini, *Medicalizzazione e criminalizzazione del popolare nel positivismo italiano*; "lo sviluppo della struttura sanitaria ufficiale post-unitaria e le sue influenze sulla medicina popolare", argomento presente nella relazione di F. Bartoli, *La penetrazione della medicina "ufficiale" nelle campagne del periodo post-unitario: direttrici di controllo sociale e di cambiamen-*

to culturale; "persistenze, mutamenti e recuperi della medicina popolare nei contraddittori processi di trasformazione della società italiana contemporanea", illustrati nella relazione di A. Signorelli, *Medici sociali e medicina tradizionale: note in margine a una esperienza didattica*.

La seconda iniziativa alla quale si fa riferimento si propone la costituzione di una sezione regionale del CISO (Centro Italiano di Storia Ospitaliera). Come si sa, tale organismo, sorto a Reggio Emilia nel 1956, "ha per scopo lo sviluppo e la diffusione di ricerche e studi storici, in materia sanitaria e della assistenza, connessi con il complesso delle tematiche inerenti la difesa della salute sviluppatesi entro la storia sociale, culturale e politica italiana". A livello operativo, "il CISO, articolandosi regionalmente e in rapporto con le istituzioni universitarie e gli organismi culturali e sociali, persegue il proprio fine mediante la costituzione di gruppi di ricerca; la preparazione e lo svolgimento e la commissione di ricerche; la concessione di borse di studio; la fondazione, l'ordinamento e la tutela di archivi, biblioteche e musei delle scienze e delle istituzioni sanitarie e di assistenza, nonché l'organizzazione di mostre; la pubblicazione e l'edizione di testi, documenti e studi monografici e di periodici; ogni altra iniziativa e manifestazione inerente le finalità statutarie". Il progetto di costituzione del CISO/Marche (che ha incontrato la disponibilità della Amministrazione Provinciale di Pesaro-Urbino traducibile nella organizzazione di un ufficio di coordinamento e di segreteria a Pesaro, nei locali della Provincia) si sta attuando attraverso una serie di riunioni periodiche, con il "coinvolgimento attivo di singoli studiosi, enti, associazioni, realtà storiografiche già esistenti", e comprende una prima ipotesi di lavoro, articolata su due piani. Da un lato, "arrivare alla conoscenza del materiale archivistico di argomento sanitario in senso lato, esistente nei principali centri marchigiani, precisando di ogni fondo la consistenza, lo stato di conservazione, la collocazione, il periodo cronologico abbracciato, e, qualora ne esistano i presupposti, l'eventuale recupero e deposito presso gli Archivi di Stato. L'inventariazione dovrebbe avvenire coinvolgendo giovani laureati il cui curriculum accademico abbia contemplato un congruo numero di esami storici o un apposito corso di archivistica; a tal fine si prevede l'assegnazione di alcune borse di studio a termine". Inoltre, "è intenzione del costituendo CISO/Marche compilare una bibliografia regionale delle fonti edite, dei lavori di ricerca e delle tesi di laurea che trattino temi inerenti la salute, la malattia e l'assistenza".

Ad un secondo livello, quello degli interventi di studio, "si ritiene indispensabile, dopo la prima fase, programmare degli interventi di analisi e di studio di alcuni fondi archivistici già individuati e di particolare interesse, in accordo e con l'appoggio finanziario degli enti locali territorialmente com-

petenti”.

I due filoni di lavoro si prevede possano portare, entro un primo biennio, alla concretizzazione di alcuni risultati, quali: un seminario sulle fonti regionali; la pubblicazione di un catalogo delle fonti e di una bibliografia; la pubblicazione dei primi risultati di ricerca; la costituzione di un centro di documentazione di storia sanitaria.

Al di là delle motivazioni esterne, come la quasi simultaneità fra le due iniziative in questione (la prima riunione in vista della costituzione del CISO/Marche si è tenuta ad Ancona nel gennaio 1984), è sembrato opportuno dedicare ad esse una medesima nota informativa allo scopo di valutarle in rapporto reciproco.

Da un lato, infatti, l'impostazione complessiva del convegno di Pesaro sottende in parte quelle diffuse tendenze culturali inclini a rivalutare gli aspetti di tradizionalità organica presenti nella *medicina popolare* e a recuperare il rapporto integrato che nell'ambito di questa si stabilisce fra malato e terapeuta, in opposizione alla dinamicità artificiosa, indotta dalle logiche della società industriale, e al rapporto *alienato* - fino alla *reificazione* del paziente - caratterizzanti la medicina scientifico-sperimentale. Atteggiamento culturale che si manifesta nella ricerca di una continuità con gli ambiti delle conoscenze e delle pratiche mediche *popolari*, *prescientifiche*, sedimentatesi in epoca preindustriale, in vista di una loro utilizzazione pratica. A tali tendenze si riallaccia la ricerca di una medicina *alternativa* da parte di una utenza moderna - accanto alla vecchia utenza popolare, come notava Seppilli - dove si intersecano filoni della più diversa provenienza. Certamente si tratta di un fenomeno che - ancora secondo le parole di Seppilli - “trova le sue radici nella burocratizzazione e nelle manifeste carenze di correlazione psico-affettiva che pesano sugli utenti nei loro rapporti con la struttura sanitaria ufficiale, e anche in più generali dinamiche di anomia, di stradicazione di crisi culturale connesse alle contraddizioni, alla intensa mobilità e ai ritmi rapidi che caratterizzano il processo di cambiamento sociale”; ma che è pure, più in generale, sintomo di un disagio diffuso, di una crescente sfiducia nei confronti della cultura della industrializzazione. E, per estensione, verso quegli aspetti della conoscenza formalizzati ed istituzionalizzati ad opera delle autorità accademiche o dei centri di potere scientifico e codificati in forme di sapere scritto.

In questo modo si è prodotta una contrapposizione fra il *positivo* rappresentato da una medicina popolare che utilizza rimedi *naturali*, che si trasmette oralmente, che opera entro l'ambito della comunità di villaggio, attraverso la quale il paziente non viene *espropriato* del proprio corpo, ecc., e il *negativo* di una medicina ufficiale, vale a dire prodotta dalle classi dominanti che la im-

pongono alle classi subalterne, modellata sulle esigenze del mercato industriale, artefatta e anzi disumanizzata nelle vie di conoscenza, nella sistemazione del sapere, nelle pratiche terapeutiche, e, parallelamente, si è diffusa la tendenza a *rimuovere*, ad evitare una presenza tanto “repressiva” quale è quella della *medicina ufficiale* per tentare il recupero dei metodi e delle pratiche proprie alla *medicina popolare*. Un orientamento, o meglio un percorso che ricorda quello che ha portato nello stesso torno di tempo e sotto le stesse istanze culturali, a rifiutare i metodi e le logiche della agricoltura di tipo industriale per la nuova “agricoltura biologica”, intorno al quale si è sviluppato un dibattito ricco di spunti sulle pagine di questa rivista (n. 10). Ma come, benché sia ormai improrogabile correggere gli eccessi e le distorsioni cui hanno dato luogo l'impiego indiscriminato di prodotti chimici, le lavorazioni e le modificazioni dei terreni “selvaggi”, le forzature alla produzione dettate da esigenze di mercato che hanno stravolto in tempi rapidi precedenti “vocazioni agrarie”, è impensabile ed impraticabile poter risanare la situazione di attuale degrado ricorrendo su larga scala ai metodi “biodinamici”, così, allo stesso modo, non sembra realistico un “recupero” generale della medicina popolare per annullare gli effetti - indiscutibilmente pesanti, a tutti i livelli, sociali come istituzionali e scientifico/sperimentali - prodotti dalla medicina ufficiale.

È infatti difficile pensare che il superamento degli scompensi certamente enormi, delle lacerazioni traumatizzanti, dei costi “culturali”, sociali, umani troppo sproporzionati, comportati dalla industrializzazione, possa prodursi per una via che non sia interna alla stessa cultura industriale. In questo senso sembra importante che, accanto ad iniziative come il convegno di Pesaro che ha contribuito a promuovere lo studio della storia della medicina popolare attraverso gli strumenti delle discipline adeguate (antropologia, etnografia, storia orale, storia della cultura materiale, ecc.), si collochi il progetto di costituzione del CISO/Marche con lo specifico programma di studio e di interventi cui si è fatto cenno, ricorrendo agli strumenti in questo caso più idonei (storia istituzionale, archivistica, ecc.).

Di un approfondimento, anzi di un sistematico avviamento degli studi sulle fonti relative alle istituzioni mediche e sanitarie e in senso lato assistenziali, è infatti ormai tempo; per valutare con elementi più articolati che non soltanto quelli ideologici il peso avuto dalle “istituzioni” in questo particolare settore; per impostare su basi storiograficamente più produttive lo studio dei rapporti fra classi dominanti e classi subalterne, che così come ora si tende ad impostare, univocamente in termini di “repressione” da parte delle une sulle altre, sconfina non di rado nel moralismo; ed è quanto meno unidirezionale, tanto da far pensare a capovolte suggestioni crociate in tema di “storia del positivo e del negativo”.