

FABIO DEI

LA CATEGORIA DI MEDICINA POPOLARE NELLA
STORIA DEGLI STUDI DEMOLOGICI ITALIANI

ESTRATTO

da

LARES

Quadrimestrale di studi demoetnoantropologici

2019/3 ~ a. 85



Leo S. Olschki Editore
Firenze

Anno LXXXV n. 3 – Settembre-Dicembre 2019

LARES

Rivista fondata nel 1912
diretta da
Fabio Dei

Leo S. Olschki
Firenze

LARES

Rivista quadrimestrale di studi demoetnoantropologici

Fondata nel 1912 e diretta da L. Loria (1912), F. Novati (1913-1915),
P. Toschi (1930-1943; 1949-1974), G.B. Bronzini (1974-2001),
V. Di Natale (2002), Pietro Clemente (2003-2017)

REDAZIONE

Fabio Dei (direttore),
Caterina Di Pasquale (coordinamento redazionale),
Elena Bachiddu, Paolo De Simonis, Fabiana Dimpflmeier,
Antonio Fanelli, Maria Federico, Mariano Fresta, Martina Giuffrè,
Maria Elena Giusti, Costanza Lanzara, Federico Melosi,
Luigigiovanni Quarta, Emanuela Rossi, Lorenzo Urbano.

COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE

Dionigi Albera (CNRS France), Francesco Benigno (Scuola Normale Superiore di Pisa),
Alessandro Casellato (Università "Ca' Foscari" di Venezia), Pietro Clemente (Università
di Firenze), Sergio Della Bernardina (Université de Bretagne Occidentale), David Forgacs
(New York University), Lia Giancristoforo (Università di Chieti), Angela Giglia (Universidad
Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa), Gian Paolo Gri (Università di Udine),
Reinhard Jöhler (Universität Tübingen), Ferdinando Mirizzi (Università della Basilicata), Fabio
Mugnaini (Università di Siena), Silvia Paggi (Université de Nice-Sophia Antipolis), Cristina
Papa (Università di Perugia), Leonardo Plasere (Università di Verona), Goffredo Plastino
(Newcastle University), Alessandro Simonicca («La Sapienza» Università di Roma)

Miscellanea

FABIO DEI, <i>Editoriale</i>	399
FABIO DEI, <i>La categoria di medicina popolare nella storia degli studi demologici italiani</i>	401
PIER LUIGI JOSÈ MANNELLA, <i>Eziopatologie socio-simboliche in Sicilia. Una ricognizione</i>	427
CRISTINA POZZI, <i>Decostruire e costruire: il ruolo dell'antropologia nell'analisi dell'interazione tra biomedicina e medicina cinese</i>	455
ISABELLA RICCÒ, <i>Pluralismo terapeutico e medicina popolare: dalla segnatura alle medicine alternative</i>	475
GIOVANNI PIZZA, <i>La "medicina popolare" oggi. Un commento</i>	493
ALESSANDRO SIMONICCA, <i>Fra culture professionali e missione dell'antropologo</i>	497
MAURIZIO BERTOLOTTI, <i>La regina che proibì ai suoi sudditi di fare la caccia. Divagazioni intorno a un libro di Adriano Prosperi</i>	519
FULVIO COZZA, <i>Condividere l'immunità. Etnografia dell'emergenza Coronavirus in Italia</i>	537
Gli autori	559

FABIO DEI

LA CATEGORIA DI MEDICINA POPOLARE NELLA STORIA DEGLI STUDI DEMOLOGICI ITALIANI

1. *Le basi ottocentesche della demoiatria*

Questa sezione monografica di «Lares» raccoglie alcuni saggi dedicati al tema della medicina popolare, originariamente presentati come relazioni al II Convegno della Società italiana di Antropologia medica, tenutosi a Perugia nel giugno del 2018. Si trattava di un convegno dedicato alla memoria di Tullio Seppilli, scomparso poco meno di un anno prima, il 23 agosto 1917. Più specificamente, i testi qui proposti facevano parte della sessione “Teorie e metodi della ricerca”, coordinata da chi scrive e da Roberto Malighetti. Sono contributi molto diversi per tema e impostazione, che hanno tuttavia in comune la riflessione sulla compresenza, nella cultura italiana ed europea di oggi, di saperi e pratiche mediche diverse: il grande filo rosso dell’intera carriera scientifica di Seppilli, dunque, sulla quale tornerò oltre. Notiamo intanto che tale diversità, fino a qualche anno fa, ci avrebbe pacificamente rimandato alla categoria del “popolare”: cioè, nella tradizione italiana di uso di questo termine, alla contrapposizione tra cultura egemonica e culture subalterne. Oggi, invece, risulta un po’ più complicato definire la natura delle differenze culturali di tipo ‘medico’, che riguardano cioè le concezioni e le pratiche legate al corpo, alla salute e alla malattia, ai processi di guarigione. In queste note iniziali, non mi addenterò nello specifico dei testi presentati – compito affidato al commento di Giovanni Pizza che chiude la sezione. Vorrei invece discutere il concetto stesso di ‘medicina popolare’ e ripercorrere alcuni momenti della sua storia negli studi folklorici e demologici italiani: dagli esordi in ambito positivista, alla messa in discussione postbellica (in particolare con De Martino), a una sua successiva ripresa (in particolare con Seppilli), e infine al transito di questo campo di ricerca nel più vasto ambito dell’antropologia medica.

È una storia legata in qualche modo a quella di «Lares», che si è occupata a più riprese della tematica; almeno a partire da un numero monografico del 1935 curato da Giuseppe Vidossi, e introdotto da un suo breve testo intitolato “Per lo studio della medicina popolare”. La prima cosa da notare

in quella stagione degli studi è come la categoria ‘medicina popolare’ (o demoiatria, come viene talvolta chiamata) sia assunta come scontata: una delle partizioni (accanto a letteratura e arte popolare, architettura rustica, religione popolare, tradizioni giuridiche etc.) in cui si suddivide il campo del folklore. Eppure la denominazione non è così naturale o pacifica. La si comincia a usare sistematicamente dalla fine dell’800, in particolare come conseguenza dell’uscita di due testi destinati a risultare molto influenti. Il primo è quello di Zeno Zanetti, *La medicina delle nostre donne*, 1892; il secondo, molto famoso, *La medicina popolare siciliana* di Giuseppe Pitrè, 1896. Medico perugino, Zanetti era stato a Firenze allievo di Paolo Mantegazza e vicino al suo progetto positivista di un’antropologia capace di coniugare la dimensione fisica, quella psichiatrico-frenologica e quella etnografica. Racogliere e classificare le credenze e le pratiche terapeutiche popolari aveva senso per lui come una sorta di operazione complementare alla lotta per l’affermazione della medicina scientifica. Come ricorda Alberto M. Cirese, in una acutissima introduzione a una riedizione degli anni ’70 dell’opera di Zanetti, la cornice in cui la sua documentazione demologica prende forma è quella di una «scienza moderna [che] combatte ad oltranza [la medicina popolare], e la relega sempre più lungi dai centri civili, come ultimo resto della ignoranza». Ma la scienza, questa ‘figlia superba’, sbaglierebbe per Zanetti a non porre l’attenzione su quella sua madre malridotta: su colei che, vestita oggi di stracci, pure «le dette la vita e della quale conserva ancora tanti tratti della fisionomia».¹ In altre parole, gli usi e costumi popolari rispecchierebbero la storia della medicina, per quanto «ridotta in cenci» (affermazione che rammenta da vicino quella famosa di Frazer sulla magia «sorella bastarda» della scienza). Considerare tali usi e costumi non solo degni di esser documentati, ma persino parte di una nozione ampia di ‘medicina’, è mossa piuttosto diversa da quella dello stesso Mantegazza (una cui lettera introduce il libro), il quale parlava invece di superstizioni, categoria che suppone una discontinuità radicale con la ‘ragione’ e la ‘scienza’. Nella sua introduzione a Zanetti, Cirese si preoccupa di capire in che misura il medico perugino volesse riconoscere al ‘popolo’ un certo grado di autonomia creativa e di razionalità, e in che misura invece considerasse i suoi saperi come frammenti di vecchie teorie mediche, caduti dall’alto verso il basso; cosicché sarebbero da studiare solo per poterli meglio condannare, oppure per supportare classificazioni etniche che trovano comunque il loro *coté* più oggettivo nella frenologia e nella teorizzazione delle stirpi o razze italiane. Per Cirese, Zanetti resta sul piano teorico su quest’ultima posizione, ereditata da Mantegazza; anche se sul piano ‘umano’ si accosta empaticamente al popolo, si fa partecipe delle sue sofferenze e sembra cogliere almeno

¹ A.M. CIRESE, *Zanetti e la medicina popolare: questioni di ieri e di oggi*, in Z. ZANETTI, *La medicina delle nostre donne*, a cura di M.R. Trabalza, Foligno, Ediclio, 1978, pp. 14-35: 25.

intuitivamente una sorta di sua ragione 'pratica'. Così, «par di cogliere, in Zanetti più che in altri, una sorta di austero senso di responsabilità verso il compito scientifico che alla classe dirigente spetta di assolvere, e che può essere assolto solo se tra l'altro si prende coscienza (come la borghesia illuministica aveva fatto) degli errori di pensiero e di ragionamento commessi innanzi tutto dai dirigenti intellettuali (e solo subordinatamente dal popolo) delle età pre-scientifiche e pre-borghesi».²

Il problema non è però soltanto capire quanto Zanetti si sentisse dalla parte del popolo (o delle «nostre donne», più specificamente, con il possibile pregiudizio di genere che una tale espressione implica). Non possiamo proiettare su questi autori tardo-ottocenteschi le preoccupazioni sull'autonomia del popolare che affanneranno epoche successive (come quella in cui Cirese scrive), anche in relazione agli usi politici che connotano in quegli anni le questioni demologiche. Più utile è interrogare complessivamente la natura dei discorsi sul 'popolo', e in particolare sulle grandi masse contadine, che i ceti dirigenti dell'Italia post-unitaria vengono producendo. I ceti dirigenti, e soprattutto i medici. Poiché nel corso dell'Ottocento, come ha mostrato in un suo recente lavoro lo storico Adriano Prosperi,³ è soprattutto l'ambito medico a proporre inchieste e forme di rappresentazione del mondo contadino e delle sue condizioni di vita. Più dei parroci o dei proprietari terrieri, per non parlare degli intellettuali cittadini, i medici sembrano capaci di prendersi a cuore il mondo contadino e i suoi problemi, nell'ambito di un progetto di incremento dell'igiene nelle campagne e di una riflessione epidemiologica che pone le condizioni di vita, alimentari e di lavoro al centro dello studio delle malattie. Una lettura critica di ispirazione foucaultiana ci porta oggi a pensare alle indagini, ai progetti di riforma igienica e ai relativi 'discorsi' come a forme di medicalizzazione della società: il cui scopo ultimo in sostanza sarebbe quello di imporre un profondo disciplinamento corporeo o biologico a quelle masse popolari che erano state fino ad allora refrattarie ad accettarlo. Anche Clara Gallini, in un commento all'opera di Pitрэ, afferma che lo stesso studioso siciliano «si appoggia a quadri concettuali largamente condivisi in seno all'intellettualità del suo tempo, spesso rappresentata da medici che, trasformati in scienziati sociali, tendono a patologizzare il variegato ambito di quelle alterità interne alla nazione, di cui invocano l'epurazione come urgente compito patriottico, da deferirsi all'intervento del politico».⁴ Dietro le pretese dell'igiene pubblica, insomma, si nasconderebbero quelle di incorporazione del dominio. Per questo ci colpisce negativamente il fatto che Zanetti o Pitрэ

² Ivi, pp. 25-26.

³ A. PROSPERI, *Un volgo disperso. Contadini d'Italia nell'Ottocento*, Torino, Einaudi, 2019.

⁴ C. GALLINI, *Giuseppe Pitрэ. La medicina popolare siciliana. Etnografia e scrittura*, «Lares», 72 (3), 2006, pp. 769-784: 772.

parlassero di ‘medicina popolare’. Come se questa mossa fosse in sé intrisa di violenza etnocentrica (o sociocentrica); come se il solo uso della parola ‘medicina’ mirasse a ridurre aspetti della vita, dei saperi e dell’etica delle classi subalterne a categorie scientifiche e oggettivanti che a quelle classi sono in realtà estranee.

Ma le cose sono un po’ più complesse e sfumate. Il quadro ricostruito da Prosperi è ben lontano da quello di un monolitico sapere-potere dominante che oggettivizza e al tempo stesso disciplina i contadini come oggetto di dominio amministrativo. Emergono invece discorsi e pratiche eterogenee e spesso contraddittorie: a visioni decisamente razziste e patologizzanti dell’umanità contadina, come quella di Lombroso, si intrecciano esperienze di medicina sociale e del lavoro, attente all’influenza che sullo stato di salute hanno l’ambiente e le condizioni materiali di esistenza. Sulla scia di quel precursore seicentesco della medicina del lavoro che era stato Bernardino Ramazzini, molti medici denunciano il nesso tra le patologie più diffuse fra il popolo delle campagne e le disumane condizioni di vita in cui esso era costretto, nelle sue differenti declinazioni (i braccianti del Sud, i mezzadri del Centro, gli operai agricoli e i piccoli fittavoli del Nord Italia). Al centro di queste denunce vi sono la durezza estrema del lavoro, l’insalubrità delle abitazioni, umide e non aerate, la povertà e l’eccessiva uniformità dell’alimentazione. Bisogna riconoscere che è quasi soltanto nel discorso dei medici che questi aspetti della vita contadina sono rappresentati e portati in primo piano.⁵ Difficilmente si può trovare la stessa sensibilità nel discorso dei folkloristi e degli studiosi di poesia popolare, che troppo spesso (anche se con le dovute eccezioni, come quella di un Carlo Tenca al Nord e di un Vincenzo Padula al Sud), indulgono in visioni idilliache del mondo contadino; e il cui interesse, più che al ‘popolo’ in sé, si rivolge ai ‘tesori’ letterari che esso inconsapevolmente custodirebbe.

Anche in Pitrè, l’uso del termine ‘medicina’ popolare va letto in un simile contesto. Gallini, nell’importante studio già ricordato e pubblicato proprio su «Lares», ha ricostruito la struttura del testo pitreiano raffrontando l’esito a stampa con gli appunti e i materiali preparatori che l’autore aveva raccolto fin dal 1870 e che sono presenti nel suo archivio. Un dato interessante è che Pitrè sembra aver iniziato la sua raccolta di dati sotto categorie diverse da quella di ‘medicina’: «superstizione», appunto, o «credenze e pregiudizi», oppure «scienza del popolo in ordine all’astronomia, alla meteorologia, all’agricoltura, alla botanica, alla zoologia e zoiatria».⁶

⁵ V. anche S. PUCCINI, *Il corpo, la mente, le passioni. Istruzioni, guide e norme per la documentazione, l’osservazione e la ricerca sui popoli nell’etno-antropologia italiana del secondo Ottocento*, 2ª ed., Roma, Cisu, 2006, in particolare pp. 23-61.

⁶ *Ivi*, p. 774. Quest’ultima espressione è contenuta in G. PITRÈ, *Usi e costumi, credenze e pregiudizi del popolo siciliano*, Palermo, Pedone Lauriel, 1889, pp. XVI-XVII.

Il passaggio alla categoria unificante di 'medicina popolare' implica il rischio di assumere il sapere biomedico moderno, cioè la concezione biomedica del corpo e la classificazione biomedica delle malattie, come una oggettiva struttura di riferimento entro la quale costringere pratiche e significati che gli sono estranei, e che rispondono a una diversa logica simbolica. In realtà Pitre (è la stessa Gallini a riconoscerlo) era piuttosto consapevole di questo aspetto: tanto da rivendicare l'importanza della competenza medico-scientifica per sfuggire ai più comuni errori di chi fino ad allora aveva «raccolto» pratiche terapeutiche popolari. Errori consistenti nel concentrarsi esclusivamente sui «rimedi più comuni alle più comuni malattie»:

La terapia è stata sempre per essi la parte preferita, e della terapia la Materia medica. Ma nessuno pensò che come la terapia è una parte della patologia, così la patologia è una parte soltanto della Medicina. Il rimedio richiama alla malattia, ma la malattia richiama alla salute, la quale rappresenta lo stato normale, le condizioni, cioè, fisiologiche. Chi crede che il fornir notizie più o meno particolari della maniera onde il popolo presume guarire i mali basti ai cultori della scienza, mal si appone, e crea a sé ed agli studiosi un pregiudizio assai più deplorabile dei pregiudizi popolari ch'egli vuole mettere in evidenza. Che idee ha esso, il volgo indotto, dell'organismo nelle condizioni ordinarie? Che delle funzioni organiche? [...] Il male ricorda sempre il bene, e non può comprendersi uno stato patologico senza ammettere uno stato fisiologico. Né ciò basta. Bisogna anche sapere che nozioni abbia il popolo della struttura organica o, in generale, del corpo umano. Esse rivelano un sostrato di conoscenze tanto originali quanto primitive, le quali raramente i libri di tradizioni volgari hanno rilevate.⁷

In altre parole, in questo passo notevolissimo, Pitre rivendica proprio la conoscenza scientifica come strumento che consente di superare l'immediata distorsione etnocentrica (insita ad esempio nel concetto di superstizione); e rivendica una concezione ampia di 'medicina' per studiare in modo organico e sistemico i saperi e le pratiche popolari che si riferiscono al corpo, alla salute e alla malattia, ai processi di guarigione. In che misura questa fondamentale istanza metodologica è tenuta presente dagli studi successivi?

2. Una «storia vivente» della medicina?

Arriviamo dunque a quel numero di «Lares» del 1935 dedicato alla medicina popolare. Vidossi definisce così questo campo della documentazione folklorica: «ciò che il popolo pensa della natura e delle cause delle malat-

⁷ G. PITRE, *Medicina popolare siciliana*, Torino-Palermo, Carlo Clausen, 1896, pp. VIII-IX.

tie, e ciò che fa per combatterle e prevenirle». ⁸ In sede di definizione, cita proprio le osservazioni di Pitre sopra ricordate, riguardo la necessità di studiare anche l'etnoscienza popolare, le credenze riguardanti gli organi in stato di salute e la fisiognomica (cioè la corrispondenza tra segni esterni del corpo e in specie del viso e certi tratti caratteriali o spirituali). Ma non le prende in grande considerazione, sostenendo che ciò «allarga poco il campo della raccolta e lascia immutate le linee essenziali del quadro, nel cui primo piano rimane strettamente collegata con l'etiologia, la terapeutica popolare». ⁹ La principale preoccupazione di Vidossi, in questo breve scritto, è dettare le linee di un lavoro di 'raccolta' da svolgere – si presume – da parte di ricercatori regionali non necessariamente dotati di profonde competenze metodologiche. È infatti questa la linea seguita da «Lares» sotto la guida di Paolo Toschi, convinto assertore di un modello di ricerca folklorica basato su un centro nazionale che detti criteri metodologici e linee-guida e una rete di corrispondenti locali non accademici. In tale quadro, Vidossi redige un sorta di guida per dilettanti, esortando a prendere in esame «i nomi delle malattie; l'origine di esse, fra l'altro, da infrazioni di tabù; le ragioni determinanti la scelta fra i vari rimedi; le circostanze occorrenti ad assicurarne l'efficacia». ¹⁰ Ne risulta uno schema da 'ricettario', dove per ogni malattia si 'raccolge' il nome popolare, le credenze sulle cause e i rimedi proposti. In effetti, i contributi presentati dal fascicolo di «Lares» includono un ricettario di rimedi in lingua volgare del XV secolo, presentato da Umberto Cianciolo, e un ricettario di rimedi del popolo toscano redatto da Giuseppe Michele Nardi. Particolarmente interessante in quest'ultimo l'accento ai problemi metodologici della ricerca:

Questa modesta raccolta di circa 300 ricette che costituiscono il ricettario la cui illustrazione forma l'oggetto di questa comunicazione, ha incontrato numerose difficoltà, dipendenti innanzi tutto dalla diffidenza del popolino, che si ritenne fatto bersaglio al ridicolo o, peggio ancora, di essere individuato per qualche denuncia all'Autorità prefettizia. Per questa ricerca, minuziosa e paziente, è stato quindi necessario confondersi col popolo stesso, facendo talvolta col medesimo causa comune. ¹¹

Sarebbe interessante saperne di più su questo «confondersi col popolo stesso», che porta Nardi (anch'egli medico e cultore di storia della medicina) ad alternare nella sua scrittura, come già Pitre, posture elitiste e popu-

⁸ G. VIDOSSÌ, *Per lo studio della medicina popolare*, «Lares», n.s., VI (4), 1935, pp. 245-249: 245.

⁹ *Ivi*, p. 246.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ G.M. NARDI, *La medicina popolare in Toscana*, «Lares», n.s., VI (4), 1935, pp. 272-282: 273.

liste, distanziamento dai ceti subalterni e identificazione col loro punto di vista. Come quando, parlando dei rimedi magici, scrive che

per liberarsi dalla malia, dal malessere e dalle sofferenze determinate dalle streghe, alcuni popolani si recano dal capo stregone, oppure inviano ad esso un indumento o parte di esso, generalmente un pezzo di camicia sporca. Dall'esame di questo, egli dice il nome della strega e la possibilità o meno di guarire ed il relativo mezzo. Il capo stregone più reputato sta a Pisa: egli interrogando s'interessa sui sintomi della malattia, dice di conoscere l'autore della malia, ma di non poterlo dichiarare; se la malattia è grave dice che vi si son recati troppo tardi, se leggera consiglia agli ammalati decotti, pillole a base di erbe, ecc. Un esempio: una contadina della Lucchesia soffriva di stomaco, non digeriva non le passava nulla dallo stomaco, le pareva sempre di avere un boccone alla gola, era debole ed affranta. Mandò la camicia allo stregone, ne riceve un'erba segreta che deve cuocere per un'ora nell'acqua, poi bere l'acqua, con l'assicurazione che la malia le è stata data in una polpetta. Bevuta l'acqua l'ammalata vomita, ne viene fuori come una pallottola circondata d'erbe (la polpetta), si sente subito rinascere, non soffre più, ricomincia a mangiare e riacquista in breve le forze. Lo stregone l'ha guarita!¹²

Pagina complessa, questa, in cui Nardi a tratti mostra un atteggiamento quasi etnografico, adottando il lessico dei suoi informatori anche se stemperato con punte di ironia; e conclude col racconto di una guarigione alla quale il lettore potrebbe anche credere. La concretezza descrittiva di questo autore è dimostrata anche dalle sue osservazioni su un contesto presente in cui le pratiche popolari non si limitano a sopravvivere fuori dal tempo, ma si intrecciano con i moderni servizi sanitari e con le conoscenze scientifiche. Così, la conclusione dell'articolo è sorprendente se raffrontata al comune stile folklorico dell'epoca:

Ad onor del vero, bisogna dire che coloro che ancora onorano tali pratiche [magico-terapeutiche] di qualche fiducia, mentre ricorrono al settimino, od ai singoli specialisti, perché scovino il vero segreto del male, chiedono con insistenza la visita del medico pratico e dello psichiatra, non omettendo di attuarne i relativi consigli; giacché, col diffondersi dell'istruzione obbligatoria, con la migliore ripartizione del servizio sanitario, con l'istituzione di consultori materni e di specialità varie, interamente gratuiti, anche le popolazioni povere, rurali e cittadine, han potuto partecipare al movimento vasto e profondo di civiltà e di educazione intellettuale e morale, già auspicato con tanto ardore dall'Alighieri, cui finora eran rimaste estranee, a cominciare del periodo florido per le lettere, le arti e le scienze in Toscana che fu il Rinascimento, periodo che non esercitò influenza alcuna nelle masse popolari toscane. Il popolo toscano si è completamente trasformato anche nei riguardi della sua medicina pratica. Esso va rapidamente staccandosi da quanto vi era di caratteristico e di tradizionale. Tutti i caratteri distintivi che vi erano nella medicina popolare delle singole province toscane, sono scomparsi, e pochi,

¹² *Ivi*, p. 278.

come è stato accennato, sono ormai i residui terapeutici popolari che non sono stati relegati definitivamente nel bagaglio del grande museo dei ricordi.¹³

È solo un accenno, ma troviamo qui il 'popolo' rappresentato in una dinamica di mutamento storico e persino di emancipazione sociale, a fronte dell'immobilismo astorico in cui lo colloca gran parte della folkloristica dell'epoca; e percepiamo persino il problema del 'pluralismo medico' e della scelta terapeutica, come lo porrà la moderna antropologia medica. Malgrado queste aperture, il saggio di Nardi finisce comunque per concentrarsi su un ricettario, fatto di voci in ordine alfabetico come: «Aborto – Per provocare l'aborto bere abbondantemente acqua di verbena oppure decotti di ruta oppure acqua di radici d'alloro. Per evitarlo portare in tasca il vischio. Afonia – Molto efficace riesce la masticazione di cavoli crudi o di porri»,¹⁴ ecc.

Torniamo per un attimo a Vidossi e alla sua introduzione che, come detto, rappresenta una sorta di guida alla ricerca per dilettanti. Dopo aver proposto lo schema nome-origine-rimedio come base per la raccolta delle credenze mediche popolari, Vidossi avverte della necessità di unire la raccolta delle tradizioni attuali allo studio di testi antichi: «alla ricerca di quanto è ancora vivo nell'uso o nella memoria del nostro popolo deve accompagnarsi la ricerca delle testimonianze antiche della nostra medicina popolare».¹⁵ Passa quindi alla principale tematica teorica che preoccupa quella fase degli studi folklorici: la distribuzione territoriale dei tratti culturali. Quali sono le linee di differenziazione geografica delle credenze mediche, fra regioni del Nord, Centro e Sud Italia? E quali i tratti comuni, che «ricompongono in unità quelle tradizioni»?¹⁶ Bisogna ricordare che il problema della 'unità nella diversità' delle tradizioni nazionali era in quegli anni cruciale per le politiche culturali di «Lares». Rifondata da Paolo Toschi nel 1930 (dopo la sua 'preistoria' negli anni 1912-14), la rivista era ben presto entrata nella sfera di influenza delle organizzazioni culturali fasciste. In particolare era stata incorporata dal CNAP (Comitato Nazionale per le Arti e Tradizioni Popolari, a sua volta controllato dall'Opera Nazionale Dopolavoro), il cui presidente, Emilio Bodrero, ne era diventato direttore. Rivendicare la profonda unità del folklore nazionale contro le tendenze del regionalismo politico è una priorità per Bodrero e per l'intero progetto culturale della rivista. Per la verità, Vidossi è molto cauto su questo punto. Accenna soltanto al fatto che il Centro e il Sud sembrano più ricchi di tradizioni mediche, rispetto al Nord. E fa cenno ad alcune differenze generali, come la paura indirizzata al

¹³ *Ivi*, p. 279.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ G. VIDOSSÌ, *Per lo studio della medicina popolare*, cit., p. 247.

¹⁶ *Ivi*, p. 248.

Sud prevalentemente verso il malocchio, al Centro-Nord verso le malie (c'è da chiedersi tuttavia se non si tratti di una distinzione più terminologica che reale; il termine *malia* in effetti ricomprende sia le influenze magiche involontarie, come quelle del malocchio, sia quelle volontarie realizzate attraverso riti, come nel caso della fattura). O, ancora, la prevalenza dell'uso medico di certe piante, come il fico d'India in Sicilia, il ramerino in Toscana, la consolida maggiore in Istria. In quanto ai tratti comuni, Vidossi sembra scorgerli più che altro nell'evoluzione storica dei rapporti fra alta cultura e cultura popolare. Fa notare ad esempio l'assenza in Italia di una «letteratura medica popolare, sostanzialmente magica», che in altri paesi europei ha alimentato e continua ad alimentare la 'tradizione volgare'; e, invece, l'influenza – più forte che altrove – esercitata nel nostro paese dalla tradizione classica e (per alcune regioni) da quella orientale.¹⁷

Qui si fermano le brevi note di Vidossi. Il ruolo di manifesto programmatico, nel numero di «Lares» che stiamo esaminando, è piuttosto svolto dal saggio dello storico della medicina Adalberto Pazzini. Lontano dal folklorismo di impostazione filologica che prevale in «Lares», Pazzini è però studioso attento alla dimensione antropologica e tenta di integrare sistematicamente nel suo lavoro le tematiche del popolare e del primitivo. Nel 1935 è ancora giovane (era nato nel 1898), ma si trova già in primo piano negli studi italiani di storia della medicina: da lì a pochi anni creerà presso l'Università di Roma un Istituto dotato di strutture museali e di amplissima documentazione bibliografica e cinematografica, destinato a giocare un ruolo importante negli sviluppi postbellici di questa disciplina.¹⁸ In questo articolo di «Lares» annuncia per l'appunto la fondazione a Roma di un Centro di studio e di raccolta per la medicina popolare italiana; ma soprattutto espone alcune idee chiave che ritorneranno puntualmente nella sua ampia produzione successiva.¹⁹ In primo luogo, Pazzini afferma che l'importanza della medicina popolare consiste nel fatto che «essa rappresenta, in parte, la storia vivente della nostra scienza, poiché l'antico sapere, quando venne bandito un poco per volta dal continuo rinnovarsi della progrediente scienza, si rifugiò nel popolo che non era capace di seguire il movimento culturale, ed ivi è rimasto fino ad oggi».²⁰ Secondo: nel leggere la medicina del popolo, occorre riconoscere che «non si tratta [...] di un ammasso, di una congerie di bizzarre costumanze, di futili pretesti per calmare coscienze an-

¹⁷ Ivi, p. 249.

¹⁸ M. CONFORTI, *Adalberto Pazzini e le origini dell'Istituto di storia della medicina*, «Medicina nei secoli – Arte e scienza», 18 (1), 2006, pp. 297-312.

¹⁹ Si veda fra l'altro A. PAZZINI, *Storia tradizioni leggende nella medicina popolare italiana*, Milano, Recordati, 1940, volume riedito successivamente in numerose edizioni.

²⁰ A. PAZZINI, *La tradizione medica popolare italiana ed un suo 'Centro di studio'*, «Lares», n.s., VI (4), 1930, pp. 250-262: 250.

gosciate, di superstiziosi procedimenti, sorti non si sa come, adatti più per la fantasia vivace del popolo che per intelligenze saldamente pensanti». ²¹ Vi è invece una logica precisa, che ritroviamo senza troppo nette soluzioni di continuità nei pensatori classici, da Ippocrate a Galeno ad Avicenna. Anche se non usa questo termine, Pazzini sembra riferirsi alla presenza costante di un pensiero analogico negli autori premoderni – pur se accanto a considerazioni che potremmo oggi chiamare in senso stretto empiricamente fondate o scientifiche. Da qui l'idea di scienza e magia come forme di pensiero che non dovrebbero esser contrapposte in modo dicotomico, e che piuttosto nella storia si intrecciano strettamente. Il che porta Pazzini ad accusare molti storici di quella che chiameremmo oggi una fallacia presentista: leggere cioè gli autori antichi evidenziandone solo quelle parti che sembrano compatibili con i principi e le acquisizioni della scienza moderna. Eppure è «veramente assurdo volere scindere il giusto ragionamento da quello che noi riteniamo falso, quando vediamo che tanto l'uno come l'altro, furono così intimamente uniti nella stessa epoca e perfino nella stessa persona, da rendersi impossibile e artificioso qualunque tentativo di separazione». ²²

D'altra parte, lo stesso Pazzini sembra ricadere nel presentismo quando costruisce una griglia di classificazione della medicina popolare, a partire da due grandi categorie: da un lato i rimedi empirici basati sull'uso di erbe, di derivati animali e raramente pietre, dall'altro lato, le diagnosi e le terapie magiche, che in suoi successivi contributi racchiuderà sotto la definizione di «medicina eroica». In quest'ultima «è il soprannaturale che prevale, è la virtù dell'ultramondano che agisce. Un vasto senso di sacralità, di segreto inviolabile, di mistero, di iniziazione, regge le fila misteriose di una scienza occulta dove non tutti possono entrare, le cui porte sono anzi chiuse inesorabilmente, ermeticamente ai profani, e la cui apertura è vietata severamente agli adepti, sotto pena di peccato». ²³ Pazzini riconosce che queste due parti sono nella pratica strettamente intrecciate: ma è chiaro che la distinzione analitica non può che poggiare sulla compatibilità della componente empirica con la scienza moderna. Di fatto, invece, l'uso di piante o altri «semplici» è a sua volta legato nella tradizione popolare a caratteristiche simboliche e analogiche: ad esempio le piante devono esser raccolte in luoghi e circostanze particolari, esser trattate ritualmente e così via. In definitiva, se Pazzini difende a spada tratta le pratiche popolari, non rinuncia però a classificarle come 'superstiziose'; e si lascia volentieri andare a considerazioni sull'«anima del popolo», che «essendo più semplice, più primitiva, più impulsiva (anche questo ha la sua importanza) può essere paragonata all'anima del bambino che ama più le favole che i sottili ragio-

²¹ *Ivi*, p. 251.

²² *Ivi*, p. 253.

²³ *Ivi*, p. 258.

namenti ai quali, tra l'altro, la sua intelligenza non può arrivare. Il popolo ha la fantasia del bambino, e la fede vera, incrollabile del credente».²⁴

3. *Medicina, magia e metastoria*

L'idea che studiare la medicina popolare significhi 'raccolgere' e classificare nomi di malattie, 'teorie' sulle loro cause e soprattutto 'ricette' terapeutiche, maturata e consolidata nel folklorismo positivista, si prolungherà anche nella seconda metà del XX secolo; insieme a una vaga impostazione evoluzionista, che vede le pratiche popolari come frutto di una mentalità magica e legge in esse, secondo il paradigma proposto a metà Ottocento da John Lubbock, i residui viventi di un lontano passato filogenetico. Si potrebbe forse dire che questa postura arriva fino a oggi, in una certa letteratura localistica e divulgativa. Ma naturalmente, almeno da Ernesto de Martino in poi si apre un quadro di ricerca radicalmente diverso. Il pensiero di de Martino è troppo noto ai lettori di «Lares» perché occorra qui riassumerlo. Vale la pena però sottolinearne almeno due aspetti. Il primo è il deciso abbandono della postura paternalistica che aveva caratterizzato tutte le precedenti stagioni di studi folklorici (con la parziale eccezione di Pitrè, come abbiamo visto). Quella postura che si accostava ai tratti della cultura popolare a partire da un incolmabile divario morale e di classe rispetto al popolo stesso. Quello che Zanetti e Pitrè, Nardi o Pazzini potevano offrire è una comprensione caritatevole degli errori o delle superstizioni popolari, che ne riconoscesse magari dall'alto del sapere scientifico una qualche razionalità, per quanto limitata o debole; o, come abbiamo visto, che li legittimasse in quanto residui viventi di fasi passate della storia della medicina. De Martino, al contrario, si accosta alla cultura magico-religiosa delle «plebi rustiche del Mezzogiorno» perché crede che a partire da essa si possa attenuare la «boria» del pensiero moderno, riformare la troppo angusta ragione storiografica che informa i progetti politici anche più avanzati. Dunque, come correzione alla limitata prospettiva di quei ceti dirigenti italiani, sia liberali e cattolici che marxisti, che negli anni del dopoguerra (come già aveva denunciato Gramsci) pensano di poter realizzare una nuova unità politico-culturale del Paese senza tener conto della prospettiva dei contadini poveri del Sud. De Martino si avvicina a quei ceti partendo dal loro riconoscimento in quanto soggetti politici, che si collocano sullo stesso piano morale del ricercatore. Ne sono ad esempio chiarissima testimonianza le *Note lucane*, uno tra i primi scritti demartiniani sul Mezzogiorno, che presenta quel popolo non come una massa anonima e indistinta, portatrice involontaria di tratti culturali, ma come una serie di persone con

²⁴ *Ibid.*

nome e cognome, con famiglie da mantenere, con problemi economici e posizionamenti sociali specifici (laddove un radicale anonimato è la cifra di gran parte del precedente discorso intellettuale sui contadini, in analogia col discorso coloniale sui “selvaggi”). Solo a partire da questo contesto concretamente politico de Martino può arrivare a valorizzare i loro canti popolari, magari riformulati in senso progressivo o di protesta, e anche la loro ritualità magico-religiosa.²⁵

Il secondo aspetto da sottolineare nell’approccio di de Martino è naturalmente l’ampia prospettiva filosofica e storiografica in cui colloca la riflessione sulla fenomenologia magico-religiosa del Mezzogiorno italiano, e più in generale sul ruolo dei ‘complessi mitico-rituali’. La tesi della crisi della presenza e della sua protezione o riscatto mitico-rituale mostra le pratiche magiche e simboliche come parte di un’ampia dinamica esistenziale che pertiene ai processi di costituzione della soggettività umana. Esse hanno a che fare con un’amplissima dimensione culturale, che implica una intera visione del tempo e della storia (così come precise tecniche di ‘destorificazione’), delle relazioni sociali e dei vincoli comunitari: e non hanno a che fare soltanto con la più ristretta dimensione medico-terapeutica. Per questo ‘medicina popolare’ non è più categoria centrale per de Martino. In Sud e magia e in altri scritti relativi alla ricerca sulla magia lucana l’espressione viene usata raramente e in senso puramente descrittivo, come nel seguente passo:

Raccogliendo pazientemente, in tutta l’area lucana, le varie formule e scongiuri della *medicina popolare* è possibile ricostruire il processo di metamorfosi delle vecchie formule pagane sotto la spinta della ‘politica culturale’ della Chiesa dall’epoca della cristianizzazione della Lucania fino a oggi: una ‘politica’ che appare dominata dal principio della mobilitazione magica dei santi cattolici e di Cristo, o dal tentativo di subordinare la magia pagana alla magia del pantheon cattolico.²⁶

Qui ‘medicina popolare’ fa riferimento alla ‘raccolta’ dell’insieme delle piccole pratiche di bassa magia cerimoniale, formule e scongiuri, etc.; raccolta che per de Martino rappresenta però solo un momento iniziale e propedeutico della ricerca (come il folklorismo è propedeutico, in quanto tecnica documentaria, alla comprensione storiografica vera e propria). Si tratta, poi, di andar oltre il ‘ricettario’ e di porre in relazione questa documentazione con la grande tematica storica delle politiche culturali (quelle delle istituzioni egemoniche, la Chiesa prima, lo Stato poi, con i rispettivi saperi), e con i più ampi meccanismi psicologico-esistenziali della crisi e

²⁵ E. DE MARTINO, 1950, *Note lucane*, «Società», VI (4), pp. 650-667.

²⁶ E. DE MARTINO, *La tempesta e il prete*, «Il mondo», IV, 27 dicembre 1952, pp. 7-8; poi in E. DE MARTINO, *Sud e magia*, edizione accresciuta a cura di F. Dei e A. Fanelli, Roma, Donzelli, 2015, p. 214.

della reintegrazione culturale e comunitaria. Sempre in *Sud e magia*, 'medicina popolare' è usata in contrapposizione a 'medicina ufficiale': nel senso, ovviamente, delle categorie gramsciane di subalterno ed egemonico. La tensione fra egemonico e subalterno, o ufficiale e popolare, va a sostituire quella fra arcaicità e modernità, o tra pensiero magico (superstizione, etc.) e scientifico che aveva dominato tutto il precedente panorama di studi. Come ho cercato di mostrare altrove, in de Martino (come peraltro in Gramsci) egemonico e subalterno non individuano due ambiti culturali nettamente separati, quasi due diverse culture nel senso etnologico del termine: stanno piuttosto in costante rapporto, secondo una linea di cesura che muta secondo i contesti storici.²⁷ Ma ciò non significa che vi sia commensurabilità fra i due piani: cioè che possiamo ragionare di una 'medicina popolare' come versione arretrata o errata di quella scientifica (il 'passato vivente'), che possa esser descritta sulla base delle 'reali' categorie proprie di quest'ultima. Da qui l'impraticabilità di una classificazione su base etnologica o terapeutica, tale da far corrispondere cause e rimedi 'popolari' alle rispettive e più corrette categorie scientifiche. Discutendo in *Sud e magia* il tema della fascinazione, de Martino può così affermare:

In questa concezione magica della malattia come fascinazione o come 'cosa fatta' ha un rilievo del tutto secondario la qualità del sintomo, la eziologia della malattia, la diagnosi e la terapia nel senso della medicina scientifica: in primo piano sta invece il 'sentirsi agito' o 'dominato' dalla forza occulta del morbo, e il desiderio di sentirsi slegato da questa dominazione.²⁸

Per questo 'medicina popolare' non può essere la nozione che identifica questo particolare campo culturale, e il 'ricettario' o una tabula etiologica non possono essere la forma che prende la sua descrizione. Occorre invece identificare un principio generativo e strutturante del male, quello appunto della crisi della presenza, che fa riferimento a un ordine di realtà completamente diverso e fonda una fenomenologia, un'esperienza, forme di efficacia non riducibili a quelle mediche in senso stretto.

Nei vent'anni successivi alla scomparsa di de Martino, nel 1965, una vasta letteratura si sviluppa attorno a queste sue idee chiave. I lavori sulla magia lucana e sul tarantismo salentino divengono modello e paradigma di analoghe ricerche condotte da studiosi di una generazione successiva. La nozione di crisi della presenza intesa come rischio di crollo psicopatologico e di perdita della capacità agente di fronte a un negativo rappresentato dalla miseria e dell'oppressione sociale; e, con essa, la lettura della fenomenologia mitico-rituale come momento di protezione o di riscatto fondato sulla

²⁷ F. DEI, *Cultura popolare in Italia. Da Gramsci all'Unesco*, Bologna, il Mulino, 2018, in particolare cap. 3-4.

²⁸ E. DE MARTINO, *Sud e magia*, p. 20.

istituzione di una dimensione metastorica, che consente cioè di stare nella storia come se non ci si fosse, divengono chiavi interpretative prevalenti e diffuse. Non solo: come spesso accade, la teoria non è solo una interpretazione di dati che esisterebbero indipendentemente da essa. In questo caso, essa rende visibile e pertinente un'ampia gamma di fenomeni magico-religiosi diversi ed eterogenei, conferendo loro un'unità che la ricerca non riusciva prima a cogliere. Penso fra gli altri agli studi di Gallini sull'argismo, sulle novene e sul malocchio in Sardegna;²⁹ a quelli di Michele Riso sulle psicopatologie a sfondo magico e stregonesco degli immigrati italiani in Svizzera;³⁰ ai saggi di Luigi M. Lombardi Satriani, Annabella Rossi e dello stesso Riso sui pellegrinaggi, sulle feste religiose e sulle figure di carismatici come Natuzza Evolo;³¹ sempre di Lombardi Satriani e Mariano Meligrana sul rapporto con la morte nel folklore meridionale;³² ai lavori di Alfonso M. Di Nola sulla figura del diavolo in Abruzzo e in Toscana;³³ a quelli di Seppilli sulla ideologia della "fattura" in Italia centrale;³⁴ di Vittorio Lanternari sui movimenti religiosi carismatici;³⁵ di Antonino Buttitta ed Elsa Gug-

²⁹ C. GALLINI, *I rituali dell'argia*, Padova, CEDAM, 1967 (testo che sarà vent'anni dopo interamente rivisto dall'autrice e ripubblicato con il titolo *La ballerina variopinta. Una festa di guarigione in Sardegna*, Napoli, Liguori, 1988); Id., *Il consumo del sacro. Feste lunghe in Sardegna*, Bari, Laterza, 1971; Id., *Dono e malocchio*, Palermo, Flaccovio, 1973. Per un'analisi più ampia della produzione di Clara Gallini e per il suo complesso rapporto col pensiero di de Martino, rimando a F. DEI, *Naturalismo e storicismo nella demologia*, cit.

³⁰ M. RISO – W. BÖKER, *Verhexungswahn: ein Beitrag zum Verständnis von Wahnerkrankungen südditalienischer Arbeiter in der Schweiz*, Basel-New York, S. Karger, 1964 (trad. it. *Sortilegio e delirio: psicopatologia dell'emigrazione in prospettiva transculturale*, a cura di V. Lanternari, Napoli, Liguori, 1992).

³¹ A. ROSSI, *Le feste dei poveri*, Bari, Laterza, 1969; Id., *Lettere da una tarantata*, Bari, Di Donato, 1970; L.M. LOMBARDI SATRIANI, *Santi, streghe e diavoli*, Firenze, Sansoni, 1971; Id., *Menzogna e conflitto nella cultura contadina del Sud*, Napoli, Guida, 1973; Id., *Realtà e negazione nell'orizzonte magico meridionale*, in M. ATZORI et alii, *La magia segno e conflitto*, Flaccovio, Palermo, 1979, pp. 137-161; M. RISO, *Miseria, magia e psicoterapia. Una comunità magico-religiosa nell'Italia del Sud*, in D. CARPITELLA (a cura di), *Materiali per lo studio delle tradizioni popolari*, Roma, Bulzoni, 1972, pp. 329-352; M. RISO – A. ROSSI – L.M. LOMBARDI SATRIANI, *Mondo magico, possessione e società dei consumi nell'Italia meridionale*, in D. CARPITELLA (a cura di), *Folklore e analisi differenziale di cultura*, Roma, Bulzoni, 1976, pp. 145-162.

³² L.M. LOMBARDI SATRIANI – M. MELIGRANA, *Il ponte di San Giacomo. L'ideologia della morte nella società contadina del Sud*, Milano, Rizzoli, 1982.

³³ A.M. DI NOLA, *Gli aspetti magico-religiosi di una cultura subalterna*, Torino, Boringhieri, 1976; Id., *Inchiesta sul diavolo*, Bari, Laterza, 1979; Id., *L'arco di rovo. Impotenza e aggressività in due rituali del sud*, Torino, Boringhieri, 1983.

³⁴ T. SEPPILLI, *Nota sulla fattura come sindrome psicosomatica*, «Annali della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Perugia, 2.», «Studi Storico-Antropologici», XVI-XVII, 1978-79, 1979-80 [1985], pp. 101-110, poi in T. SEPPILLI, *Scritti di Antropologia culturale*, vol. 2: *La festa, la protezione magica, il potere*, a cura di M. Minelli e C. Papa, Firenze, Olschki, 2008, pp. 641-47; Id., "La fattura", in T. SEPPILLI (a cura di), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicina e magia*, Milano, Electa, 1989, pp. 220-223; poi in T. SEPPILLI, *Scritti di Antropologia culturale*, cit., pp. 649-652.

³⁵ V. LANTERNARI, *Crisi e ricerca di identità*, Napoli, Liguori, 1977. Dello stesso autore si

gino sulle figure di operatori magici in Sicilia;³⁶ fino a spingerci, negli anni '80, agli studi di Paolo Apolito sulle corrispondenze epistolari tra maghi ed emigrati e sulle apparizioni della Madonna in Campania.³⁷

Questo breve elenco di autori e opere, che potrebbe in realtà ampliarsi sconfinando anche nel campo di discipline affini come la sociologia, serve solo a dare un'idea della diffusione del 'paradigma' demartiniano fra anni '60 e '80. È una fase degli studi che attende ancora un'analisi storico-critica puntuale. Come in de Martino, il riferimento alla medicina diventa secondario (con l'eccezione di Seppilli, come vedremo): l'accento è piuttosto sul carattere protettivo dei riti e dunque sulla magia come metastoria, da un lato, e dall'altro sulla natura subalterna di questi tratti della cultura popolare, cioè sulla loro contrapposizione alla cultura dominante. Apparentemente, quest'ultimo punto pone tali lavori in continuità con la tradizione gramsciana; tuttavia, si coglie al tempo stesso in alcuni di essi il ritorno a un certo grado di 'naturalizzazione' del folklore. La volontà di cogliere la fenomenologia magica in una dimensione oppositiva rispetto a quella egemonica, che include la cultura di massa, porta a rappresentarla come una sfera autonoma e separata; e a insistere sulle sue caratteristiche arcaiche, come garanzia di distanziamento dalle insidie del mercato e dell'ideologia dominante. Con il rischio di tornare a un vecchio e troppo statico concetto di folklore come residuo della modernità. Se de Martino negli anni '50 decideva di studiare aspetti 'arcaici' della cultura popolare lucana e pugliese, era per poter meglio porre il problema della loro storicizzazione. Una storicizzazione verso il passato, con la ricostruzione non tanto della loro origine, quanto del loro consolidarsi nello spazio di intersezione fra egemonico e subalterno; e verso il futuro, con un'aspirazione emancipativa che non si sognava di ergere la magia o il tarantismo a emblema di 'resistenza' (o a 'patrimonio culturale') ma al contrario ne auspicava il superamento verso un reale ingresso nella storia delle plebi rustiche. Nel contesto modernizzato degli anni '60 e '70, di cosa sarebbe andato in cerca de Martino? Dei residui arcaici oppure dei fenomeni di trasformazione e ibridazione, nei quali la dinamica crisi-reintegrazione continua a presentarsi sia pure attraverso

vedano anche i saggi raccolti in Id., *Festa, carisma, apocalisse*, Sellerio, Palermo, 1983; Id., *Magia, medicina, religione, valori*, vol. I, Napoli, Liguori, 1994.

³⁶ E. GUGGINO, *La magia in Sicilia*, Palermo, Sellerio, 1978; Id., *Un pezzo di terra di cielo*, Sellerio, Palermo, 1986; Id., *Il corpo è fatto di sillabe*, Palermo, Sellerio, 1993; A. BUTTITA, *La società contemporanea fra tecnologia e magia*, in M. ATZORI et alii, *La magia. Segno e conflitto*, cit., pp. 117-126.

³⁷ P. APOLITO, *Lettere al mago*, Napoli, Liguori, 1980; Id., *Il cielo in terra. Costruzioni simboliche di un'apparizione mariana*, Bologna, il Mulino, 1992. Di Paolo Apolito si segnala anche il più tardo volume *Con la voce di un altro. Storia di possessione, di parole e di violenza*, Napoli, L'Ancora del Mediterraneo, 2006, che rappresenta una netta presa di distanza critica rispetto alla stagione di studi di cui stiamo parlando.

linguaggi simbolici diversi? Propendo per quest'ultima ipotesi – anche sulla base degli interessi mostrati da de Martino negli ultimi anni della sua vita, dai rituali sovietici alle subculture giovanili nel capodanno di Stoccolma,³⁸ dal dibattito con Pellizzi sui riti contemporanei³⁹ ai numerosi riferimenti attualizzanti di *La fine del mondo*, come quella struggente immagine degli astronauti che guardano dal cosmo alla Terra come al loro campanile di Marcellinara.⁴⁰

4. *La fase demologica e il contributo di Tullio Seppilli*

In ogni caso, per quanto si concentrino spesso su pratiche terapeutiche a sfondo magico-religioso, i contributi di questa fase lasciano da parte la categoria di medicina popolare. Con l'eccezione, come accennato, di Tullio Seppilli. Quest'ultimo era stato negli anni '50 collaboratore di de Martino, ma anche del gruppo che nel 1958 aveva redatto un *Memorandum* per un'antropologia più orientata verso l'analisi della società contemporanea, proiettata verso un'idea di 'scienza applicata' nel senso dell'impegno politico e degli interventi socio-istituzionali. Seppilli si distingue dagli altri antropologi e demologi della sua generazione per una formazione nel campo delle scienze naturali, e un interesse per la medicina legato anche all'influenza del padre Alessandro (igienista impegnato nelle politiche di educazione sanitaria, promotore fra l'altro della riforma che nel 1978 istituisce in Italia il servizio sanitario nazionale). Ciò lo conduce a uno spiccato interesse per il problema dell'efficacia simbolica delle terapie popolari, che fin dai suoi primi studi sulla ideologia della fattura esplora in direzione dei nessi psicosomatici, in modo abbastanza diverso da de Martino. Quest'ultimo, come si ricorderà, mantiene un costante interesse per i fenomeni metapsichici o parapsicologici, pensandoli come un ordine di realtà distinto da quello prodotto dalla moderna 'presenza' e dal sistema categoriale che essa fonda. È il tema del *Mondo magico*, che de Martino non abbandona mai del tutto, come testimoniato dalla recente pubblicazione del suo carteggio con lo psicanalista e studioso di metapsichica Emilio Servadio.⁴¹ Tuttavia, a partire almeno dalla critica che gli rivolge Croce sull'impossibilità di storicizzare le categorie, egli abbandona il tema di una realtà per così dire 'alternativa';

³⁸ E. DE MARTINO, *Furore Simbolo Valore*, Milano, Feltrinelli, 1962.

³⁹ C. PELLIZZI, *Caproni, parrucche ed altro*, «Rassegna italiana di sociologia», II, 1, 1961, pp. 96-212; E. DE MARTINO, *Caproni, parrucche ed altro (risposta a C. Pellizzi)*, «Rassegna italiana di sociologia», II, 3, 1961, pp. 389-399.

⁴⁰ E. DE MARTINO, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di G. Charuty, D. Fabre, M. Massenzio, Torino, Einaudi, 2019.

⁴¹ E. SERVADIO, *In viaggio con Ernesto De Martino nella Lucania rurale tra magia e medicina popolare*, a cura di B. Puma, Roma, Alpes, 2019.

e la sua idea di efficacia simbolica si restringe al piano psicologico-esistenziale o etnopsichiatrico. I riti della magia lucana o del tarantismo sono efficaci come protezione o riscatto dal crollo psicopatologico di fronte all'incombere del negativo; ma non certo su un piano realisticamente orientato. «In apparenza la bassa magia cerimoniale lucana combatte sul piano immaginario le particolari manifestazioni del negativo che punteggiano l'esistenza: *in realtà* essa protegge la presenza individuale dal rischio di non potersi mantenere dinanzi alle particolari manifestazioni del negativo». ⁴² Seppilli, al contrario, è interessato a raggiungere una comprensione scientifica dei modi in cui l'ordine psichico, influenzato dall'esperienza sociale e dunque dai complessi mitico-rituali, può agire sull'ordine fisiologico: producendo effetti reali, veri processi di guarigione (o, al contrario, di malattia). Questo è per lui il problema cruciale per un'antropologia che voglia conoscere l'«uomo» nella sua unità inscindibile di aspetti biologici, psicologici e socio-culturali. Un principio che guiderà la sua intera carriera, facendolo diventare l'indiscusso fondatore della moderna antropologia medica in Italia. Come ha ricordato Pizza, Seppilli è tornato più volte a criticare la nozione demartiniana di efficacia simbolica, «in quanto l'attributo 'simbolica' rimanderebbe, a suo avviso, a una idea di irrealtà e di finzione, cui la nozione di simbolo gli pare connessa. Egli insiste invece su una efficacia reale della fattura prodotta attraverso meccanismi simbolici, che propone di leggere in chiave psicosomatica, o meglio psiconeuroendocrinoimmunologica». ⁴³ Un termine, quest'ultimo (spesso abbreviato nell'acronimo PNEI), che indica lo studio degli effetti immunitari del sistema nervoso centrale, soggetto agli stimoli del comportamento sociale e dunque delle pratiche simboliche, sugli organi periferici del corpo. Una disciplina che aspira a un'integrazione totale con la biomedicina, ma che è ancora oggi ben lontana dall'averla raggiunta, facendo semmai breccia nel campo delle medicine cosiddette non convenzionali. ⁴⁴

In ogni caso, questo tipo di interesse porta Seppilli a reintrodurre il termine «medicina popolare» come categoria centrale della ricerca e del dibattito. Se per de Martino le tematiche mediche erano ricomprese sotto la più generale categoria di magia o di complesso mitico-rituale, per Seppilli è semmai il contrario: la magia è uno degli aspetti di una cultura medica (del corpo, della malattia, della guarigione) popolare o non egemonica. È in questa chiave che nel 1983 contribuisce a organizzare a Pesaro un importante convegno multidisciplinare dal titolo *Salute e malattie nella*

⁴² E. DE MARTINO, *Sud e magia*, cit., p. 17; corsivi aggiunti.

⁴³ G. PIZZA, *Postfazione*, in T. SEPPILLI, *Scritti di antropologia culturale II. La festa, la protezione magica, il potere*, cit., p. 673.

⁴⁴ V. ad esempio F. BOTTACCIOLI, *Psiconeuroendocrinoimmunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata*, Como, RED, 2005.

medicina tradizionale delle classi popolari italiane, curando nello stesso anno l'edizione di un numero monografico della rivista «La ricerca folklorica» dedicato appunto a *La medicina popolare*. Qualche anno dopo, cura inoltre un volume della collana Electa “Le tradizioni popolari in Italia”, dedicato a *Medicine e magie*, che raccoglie contributi dei maggiori specialisti italiani e una ricca sezione di schede sulle principali tradizioni regionali italiane.⁴⁵ Vediamo i punti fondamentali dell'approccio che Seppilli propone nei testi introduttivi ai due volumi. Possiamo cominciare dalla conclusione, in cui il nostro autore rende omaggio alla tradizione precedente, pur prendendone radicalmente le distanze:

In un Paese nel quale gli studi sulla medicina popolare hanno espresso sin dal primo Ottocento momenti e figure di notevole rilievo ed è stata comunque raccolta, in merito, una enorme mole di informazioni, la ricerca demoiatrica sembra aver superato ormai sia i moduli di una frammentaria descrizione di ‘curiosità ataviche’ propri del vecchio folclorismo, sia gli schemi sistematici di organizzazione di credenze e pratiche mutuati dalla trattatistica medica ufficiale, per aprirsi a un più vasto approccio attento alla ricostruzione dei processi storici e alle loro articolate contestualizzazioni (talché ne risultano altresì illuminati, in un quadro storico complessivo, nuovi aspetti della storia materiale e culturale delle classi subalterne.⁴⁶

Quali sono dunque i cardini di questo «più vasto approccio»? Li sintetizzerei in due punti fondamentali: da un lato la teoria della psicosomatica, dall'altro una considerazione storicistica del rapporto tra le classi popolari e le forme dell'arte e della pratica medica. Per il primo aspetto, Seppilli ribadisce quello che abbiamo visto rappresentare il fulcro del suo pensiero:

Sembra ormai evidente infatti che la natura di gran parte dei processi terapeutici attivati dai guaritori – come peraltro la stessa patogenesi di molti dei disturbi su cui essi intervengono – sia da riferire a un ambito di meccanismi che possiamo definire ‘psicosomatici’, in quanto si sviluppano in una rete di correlazioni che trovano il loro fondamento nell'unità psicosomatica dell'organismo umano e della funzione coordinatrice che vi esercita, attraverso processi e canali di vario ordine, il sistema nervoso centrale.⁴⁷

Se assumiamo la *realtà* di simili meccanismi, non possiamo più comprendere le forme della medicina popolare magico-religiosa come puramente illusorie (o «alienate», preferisce dire Seppilli con terminologia

⁴⁵ T. SEPPILLI (a cura di), *Medicina popolare*, «La ricerca folklorica», 8, 1983; ID. (a cura di), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Milano, Electa, 1989.

⁴⁶ T. SEPPILLI, *La medicina popolare in Italia: avvio a una nuova fase della ricerca e del dibattito*, «La ricerca folklorica», 8, 1983, p. 6.

⁴⁷ *Ivi*, p. 4.

marxiana). Cambia del tutto aspetto, in questa prospettiva, lo studio del rapporto tra 'pazienti' e guaritori. Questi ultimi dovranno da un lato porsi come superiori ai pazienti, in virtù di un proprio dono, carisma o potere sacrale; dall'altro dovranno però essere con loro culturalmente omogenei, partecipare degli stessi codici comunicativi e degli stessi orizzonti di rappresentazione. Proprio questa duplice relazione «consente infatti l'attivazione dei meccanismi psicosomatici di difesa terapeutica attraverso il prodursi, nel paziente, di associazioni simboliche e coinvolgimenti emozionali profondi e di un intenso vissuto di certezza e di attesa». ⁴⁸

Seppilli sembra profondamente convinto che la scienza, cioè la biomedicina, potrà giungere presto a scoprire – in senso oggettivo, naturalistico – i meccanismi che consentono una reale efficacia dei poteri magici. Una convinzione destinata a restare almeno in parte delusa, dal momento che nei decenni successivi a questo scritto la ricerca in tale campo – come nel citato caso della PNEI – resterà circoscritta e isolata rispetto al corpo principale della ricerca biomedica ufficiale. Ma tutto sommato ciò conta poco nella impostazione complessiva del pensiero di Seppilli. Anche soltanto la possibilità della reale efficacia delle terapie popolari è sufficiente a considerarle come parte di un concetto ampio di medicina, inteso come «l'assetto di forme culturali, comportamentali ed organizzative concernenti, grosso modo, la difesa della salute e dell'equilibrio psichico». ⁴⁹ Ma come dar conto allora della qualifica di 'popolare' per alcune componenti di questo complessivo assetto? Nello scetticismo verso un indifferenziato concetto di 'popolo' sta forse la più grande distanza fra Seppilli e i folkloristi di un tempo. Non esiste infatti, egli afferma, una sola e compatta medicina popolare – cioè un assetto delle forme di difesa della salute che sia specifico, peculiare e distintivo di tutte le classi subalterne. Per questo,

il significato di 'medicina popolare' va volta a volta concretamente individuato facendo riferimento a singoli strati subalterni, in un preciso territorio e in una precisa collocazione rispetto ai centri propulsori del cambiamento sociale, entro il quadro di specifiche correlazioni città-campagna, di specifici processi di circolazione culturale e di specifici rapporti di classe, di egemonia e di potere. ⁵⁰

In questa attenzione storico-sociologica ci sono sia Gramsci che de Martino. Il Gramsci che (contrariamente a certe letture che ne sono state proposte proprio in ambito demologico) non tratta mai l'egemonico e il subalterno come sfere autonome e indipendenti, che si intrecciano in relazione alla complessità della composizione di classe; e il de Martino che rico-

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ivi*, p. 5.

⁵⁰ *Ibid.*

struisce pazientemente la 'storia religiosa' del Mezzogiorno, evidenziando i processi di circolazione culturale, le spinte egemoniche e gli attriti di resistenza, le formazioni di compromesso che vanno a plasmare il particolare contesto storico-sociale da lui studiato. Ma in Seppilli c'è anche il tentativo di capire dinamiche di mutamento molto più complesse rispetto a quelle incontrate nelle ricerche lucane degli anni '50. Così, da un lato egli afferma che «generalmente», quando si parla di medicina popolare, ci si riferisce «a quegli assetti [...] che persistono fra gli strati subalterni collocati nelle aree più marginali rispetto ai centri propulsori del cambiamento sociale e sono perciò connotate da una più forte tradizionalità e da una maggiore alterità e incoerenza rispetto alle forme attuali della medicina ufficiale», nonché da una più compatta «organicità e funzionalità» nel rapporto tra guaritori e pazienti.⁵¹ Insomma, la 'vera' medicina popolare sarebbe quella che persiste in ambiti rurali e periferici meno soggetti al cambiamento – il che sembrerebbe portare verso un concetto arcaicizzante di tradizione. Dall'altro lato, tuttavia, Seppilli si mostra interessato alla 'ripresa' dei moduli tradizionali in aree cittadine e modernizzate (anche in relazione ai fenomeni di inurbamento dalle campagne). Qui agiscono «estesi processi di laicizzazione del pensiero e radicali trasformazioni dello stile di vita», che rendono impossibile l'antica «organicità» e l'utilizzo dei linguaggi magici tradizionali. La modernizzazione tuttavia non significa pura e semplice adesione al modello biomedico (che pure avviene a livello di massa, con modalità che sarebbe stato interessante in quegli anni studiare, e che non sono certo ridicibili al mero abbandono della superstizione a favore della scienza).⁵² Siamo piuttosto di fronte a nuovi fenomeni di sincretismo o a nuove formazioni di compromesso, come ad esempio quelle relative alle 'medicine alternative', basate su «costellazioni di valori in cui convergono [...] la nostalgia di un mistificato passato rural-folclorico e il fascino esercitato, a distanza, dai prodotti culturali delle società esotiche».⁵³ A fine anni '80, nella introduzione a *Medicine e magie*, ecco come Seppilli esprime questo nuovo scenario:

Assistiamo così alla penetrazione di frammenti decontestualizzati di culture mediche extra-occidentali, alla nascita o all'importazione di un gran numero di movimenti carismatici di guarigione/salvezza, alla proposta di terapie sempre più eterodosse, al revival della farmacopea erboristica e allo stesso recupero di elementi magico-religiosi della tradizione folclorica, con il conseguente costituirsi dei più

⁵¹ *Ivi*, pp. 5-6.

⁵² Si veda ad esempio la riflessione di Seppilli sui modi in cui gli anziani nati in ambiente contadino cercano di dar senso, transitando alla modernità, ai vecchi sistemi di credenze magico-religiose, razionalizzandoli e rendendoli compatibili con la nuova visione del mondo: T. SEPPILLI, *Dove sono finite le streghe? Schemi di pacificazione soggettiva del contrasto fra gli antichi e i nuovi modelli nei processi di transizione culturale*, «Lares», 76, 3, 2010, pp. 421-432.

⁵³ *Ivi*, p. 6.

diversi sincretismi e delle più diverse figure di operatori di guarigione e il dilagare, in forme solo in parte nuove, della vecchia pratica del ricorso parallelo al medico 'ufficiale' e al 'guaritore' o a differenti tipi di 'guaritori'.⁵⁴

Queste nuove forme possono apparire al ricercatore inautentiche e incoerenti rispetto alla più compatta organicità di quelle tradizionali, anche perché fondate sulla cultura di massa più che radicate sul territorio e sulla trasmissione generazionale. Eppure sono aspetti cruciali della cultura popolare, nel senso che rappresentano una delle odierne configurazioni del rapporto tra egemonico e subalterno nella società contemporanea.⁵⁵ Non possono essere ignorate, e Seppilli ha la grande lucidità di portarle in primo piano – in una fase degli studi in cui l'antropologia si accostava invece alla cultura di massa con grande sospetto, tenendola per lo più fuori dal proprio campo visivo.

5. Dalla medicina popolare all'antropologia medica: e il popolo?

Dopo gli anni '80, tuttavia, lo stesso Seppilli finisce per abbandonare la categoria di medicina popolare. Come detto, gli era servita per reintrodurre – in parte contro l'impostazione demartiniana, centrata sulla ritualità magico-religiosa e sul suo ruolo di protezione e sostegno psicologico-esistenziale – una più ampia dimensione 'medica', relativa cioè alle pratiche di difesa della salute, alle concezioni del corpo e della malattia, ai meccanismi di interazione fra biologia, psichismo, cultura e socialità nel quadro di una più ampia e integrata 'scienza dell'uomo'. Ma questa prospettiva la troverà meglio rappresentata dall'etichetta 'antropologia medica' che non da quella polverosa di 'medicina popolare', gravata dai suoi residui folkloristici, dalle metodologie di raccolta e classificazione, dal sospetto dei 'ricettari' (che continuano a godere di una certa fortuna al di fuori della letteratura scientifica). Con la fondazione della SIAM (Società Italiana di Antropologia Medica), nel 1988, e poi della rivista «AM», nel 1996, è questa nuova cornice terminologica a prevalere. Per inciso, è lo stesso Giovanni Battista Bronzini, direttore di «Lares», seguace di Paolo Toschi e in qualche modo custode della tradizione folklorica, a 'benedire' un simile passaggio. Proprio in una recensione ai primi due numeri di «AM», parla della

⁵⁴ T. SEPPILLI, *Medicine e magie. Introduzione*, in T. SEPPILLI, *Scritti di antropologia culturale II*, cit., p. 626.

⁵⁵ Sull'opportunità/necessità di studiare questi nuovi sincretismi, ad esempio forme di magia terapeutica commercializzate sui media o rilette in termini di medicine alternative come la pranoterapia, rimando alle opposte opinioni di E. GUGGINO, *I canti e la magia*, Palermo, Sellerio, 2004, p. 412 e F. DEI, *Cultura popolare in Italia*, Bologna, il Mulino, 2018, pp. 209-210.

materia comunemente chiamata medicina popolare, alla quale non si è riusciti mai a dare una identità né strutturale né storica, proprio perché essa non esiste nella sua configurabilità astratta e generica, etichettata con qualifiche date con aggettivi di specie che vorrebbero circoscriverla ma che sono impropri, oscillanti e polisemantici, come (medicina) popolare, primitiva, tradizionale, che ora designa quella di un gruppo, ora quella locale, ora quella ufficiale della nazione. Altrettanto inaccettabile è la coniazione postuma di voci composte grecizzate di demoiatria ed etnoiatria, che hanno la bruttezza e vaghezza dei fantasmi [...] La medicina popolare come categoria classificativa è solo una griglia pratica che è servita in modi diversi a far raccogliere e tramandare del materiale, disponibile ad essere analizzato nelle sue relazioni storiche, tecniche e idiografiche.⁵⁶

Ma la dismissione definitiva di ‘medicina popolare’ non è solo questione terminologica. Il problema è: quanto spazio continuano a trovare nel nuovo contenitore dell’antropologia medica i vecchi problemi che Zanetti e Pitre avevano iniziato a porre, e che nel dopoguerra si erano declinati nello spazio della nuova demologia di ispirazione gramsciana? In che misura si continua a fare ricerca sui guaritori e sulle pratiche terapeutiche popolari, sia pure nelle nuove configurazioni che la società globale e di massa propone? E ancora, in che misura si continua a porre il problema di differenze culturali – nelle concezioni del corpo, della malattia e della salute – che incrociano le differenze o disuguaglianze sociali, o meglio che si generano storicamente nella tensione fra momento egemonico e subalterno? Piuttosto poco, mi sembra di poter rispondere. La nuova antropologia medica, così come la nuova etnopsichiatria, si concentra prevalentemente su altri tipi di questioni, tutte peraltro molto importanti: ad esempio le disuguaglianze globali e la connessa violenza strutturale che passa attraverso i servizi sanitari (o attraverso la loro assenza o insufficienza); gli usi neocoloniali della medicina e il suo esercizio in chiave di biopotere; l’offerta sanitaria nei confronti dei gruppi migranti; l’etnografia delle istituzioni sanitarie. La medicina tradizionale è tematizzata nei contesti postcoloniali, per le sue valenze complementari rispetto alla biomedicina e talvolta di resistenza ai processi di acculturazione: ma lo è poco nei contesti europei e, per quanto ci riguarda, in quello italiano. Oltretutto, l’indirizzo teorico prevalentemente ‘critico’ (neomarxista, postcoloniale) che prevale nella moderna antropologia medica porta a porre l’accento sui rapporti di potere sui quali la pratica biomedica si innesta, rischiando di diventarne complice e di agire come strumento di repressione (una prospettiva che come ho cercato altrove di mostrare è peraltro lontanissima da quella di Seppilli, il cui marxismo più classico lo portava a considerare l’accesso ai moderni servizi sanitari e alla medicina scientifica come una conquista emancipativa dei ceti subal-

⁵⁶ G.B. BRONZINI, *Un rapporto scientifico nuovo tra antropologia e medicina*, «Lares», 64, 1, 1998, pp. 83-90: 84.

terni).⁵⁷ Il che fa apparire come ingenuamente ‘culturaliste’ le più classiche analisi dei sistemi di differenze – nel nostro caso, delle forme di pluralismo medico che si articolano in ambito globale come anche all’interno dei sistemi nazionali europei. E fa certamente apparire ingenua la categoria di ‘popolo’, troppo vaga e spesso contrapposta in modo eccessivamente dicotomico ad altrettanto vaghe ‘élites’.

Tutto vero. Eppure vi sono buone ragioni per non ritenere del tutto superata la vecchia nozione di medicina popolare: e non solo per gli storici, che continuano a usarla e anzi a rivendicarla in riferimento soprattutto al tardo Medioevo e all’età moderna.⁵⁸ L’abbandono del riferimento al ‘popolare’ è avvenuto (tra anni ’80 e ’90, come detto) parallelamente a una crisi irreversibile della demologia, cioè di quella tradizione di studi specificamente italiana costituita nel dopoguerra per l’influenza di Gramsci e de Martino. Una crisi dovuta principalmente, a me pare, allo sgretolamento del suo classico oggetto di studio, il folklore contadino; e alla difficoltà di conciliare la teoria gramsciana con le nuove condizioni di una società di massa basata sul consumo dei prodotti dell’industria culturale. L’inaridimento (peraltro mai esplicitamente dichiarato e tematizzato) della demologia ha portato a mettere da parte il problema del ‘popolo’, cioè del nesso fra differenze sociali e differenze culturali. Quando un problema è troppo difficile (comprendere una nuova e mutevole struttura di classe, di genere e generazione; i processi di etnicizzazione delle disuguaglianze; le complesse articolazioni del capitale economico e di quello culturale; le modalità con cui i flussi della comunicazione impattano con tali differenze, etc.) si tende a metterlo da parte, magari a scartarlo come ‘ingenuo’. Non sempre con un guadagno per la nostra comprensione del mondo. Oggi, ad esempio, possiamo forse rimpiangere questo disimpegno teorico di fronte alla difficoltà di fare i conti con il fenomeno dei nuovi populismi politici.⁵⁹

Il che vale anche per il campo medico-antropologico. Il rischio è che la cancellazione della vecchia lente focalizzata sul popolo, cioè sulle relazioni tra piano egemonico e piano subalterno della cultura, non ci consenta più di scorgere – etnograficamente – una fenomenologia che invece non può

⁵⁷ F. DEI, *Etica e antropologia medica. Tullio Seppilli e la moralità della scienza*, intervento al II convegno della Società Italiana di Antropologia Medica (“*Un’antropologia per capire, per agire, per impegnarsi*”). *La lezione di Tullio Seppilli*, Perugia, 14-16 giugno 2018, in corso di pubblicazione su «AM. Rivista della SIAM», 2020.

⁵⁸ Si veda fra l’altro il saggio citato anche da Giovanni Pizza nel suo commento conclusivo a questa sezione monografica di «Lares»: D. GENTILCORE, *Was there a ‘popular medicine’ in early modern Europe?*, «Folklore», 115, 2004, pp. 151-166. Per una più ampia rivendicazione dell’uso di ‘cultura popolare’ nella storiografia cfr. F. BENIGNO, *Parole nel tempo. Un lessico per pensare la storia*, Roma, Viella, 2013, cap. 3.

⁵⁹ F. DEI, *Demologia e populismo*, «Dialoghi mediterranei», 42, 1 marzo 2020, <http://www.istitutoeuroarabo.it/DM/populismo-e-demologia/>, consultato il 10 marzo 2020.

non risultare cruciale per lo sguardo antropologico. Certo, non può più trattarsi oggi di una sfera di pratiche e ‘credenze’ autonoma, separata e contrapposta a quella ufficiale. Quest’ultima, a sua volta, appare tutt’altro che compatta, con incrinature che si aprono rispetto all’unitarietà della visione scientifica e con una crescente tendenza all’indebolimento dell’autorità dei saperi esperti rispetto all’opinione pubblica, ai mass-media e ai social-media che la alimentano e la articolano. La cultura egemonica non è quell’inattaccabile monolite che la teoria critica ama presentarci: è una struttura che certamente governa le nostre vite, lasciando però aperte falle, spiragli, vuoti interstiziali di sapere e di potere, spazi della vita quotidiana nei quali si inserisce un lavoro creatore – dal ‘basso’ – di bricolage culturale. Un lavoro che combina, secondo lo stile del ‘coacervo indigesto’ che ben conosciamo, tradizioni che hanno resistito in una lunga durata sotterranea, tratti ‘alti’ e decaduti, eterogenee influenze della cultura di massa globale – come la cultura popolare ha sempre fatto, anche se certo, in altre epoche, con minori e meno disomogenee risorse a disposizione. È in questo scenario che si può mettere da parte la nostra paura o diffidenza rispetto alla nozione di ‘popolare’; e ricominciare a studiare, con quella capacità di penetrare al di sotto della superficie apparentemente liscia delle cose che caratterizza l’etnografia, i modi in cui si insinuano nelle nostra quotidianità le differenze culturali, incluse quelle che riguardano il corpo, la salute, la malattia, la guarigione.

RIASSUNTO – SUMMARY

L’articolo ripercorre alcuni momenti della storia della categoria di “medicina popolare” negli studi folklorici e demologici italiani. Il punto di partenza è la fondazione positivista di questo particolare ambito di studi, con i lavori ottocenteschi di Giuseppe Pitrè e Zeno Zanetti; si passa quindi ad analizzare i presupposti teorici e metodologici del folklorismo degli anni ’30, prendendo spunto da un numero monografico di «Lares» curato da Giuseppe Vidossi, e in particolare dal contributo di Adalberto Pazzini. Per il dopoguerra, Ernesto de Martino e molti suoi seguaci prendono le distanze dal concetto di medicina popolare, interpretando la fenomenologia magico-religiosa popolare attorno alla teoria della crisi e del riscatto rituale della presenza. Sarà invece Tullio Seppilli a reintrodurre negli studi italiani la tematica medica, cercando di valorizzare le peculiari culture del corpo, della salute e della malattia di cui sono portatori i ceti subalterni tradizionali; e facendo infine transitare questa intera tematica nell’ambito della moderna antropologia medica.

This paper traces some moments in the history of the category of “folk medicine” in Italian folkloric and demological studies. The starting point is the positivist foundation of this particular field of research, with the nineteenth-century works by Giuseppe Pitrè and Zeno Zanetti; we then move on to discuss the theoretical and methodological assumptions of folklorism of the 1930s, analyzing a

monographic issue of «Lares» edited by Giuseppe Vidossi, with special attention to Adalberto Pazzini's contribution. For the post-war period, Ernesto de Martino and many of his followers distanced themselves from the concept of popular medicine, using the crisis-of-the-presence theory to interpret popular magic-religious phenomena. In the '80s, Tullio Seppilli will instead reintroduce the medical theme in Italian studies, trying to understand the peculiar cultures of the body, health and disease of traditional subordinate classes; and, finally, incorporating this whole issue in the field of modern medical anthropology.

Direttore Responsabile
Prof. FABIO DEI
Università degli Studi di Pisa
Dipartimento di Civiltà e Forme del Sapere

Registrazione del Tribunale di Firenze n. 140 del 17-11-1949

ISSN 0023-8503

FINITO DI STAMPARE
PER CONTO DI LEO S. OLSCHKI EDITORE
PRESSO ABC TIPOGRAFIA • CALENZANO (FI)
NEL MESE DI LUGLIO 2020

LARES

QUADRIMESTRALE DI STUDI DEMOETNOANTROPOLOGICI

Direzione

PROF. FABIO DEI

Redazione

DIPARTIMENTO DI CIVILTÀ E FORME DEL SAPERE

Università degli Studi di Pisa • Via Pasquale Paoli, 15 • 56126 Pisa

Tel. (+39) 050.22.15.243

e-mail: lares1912@gmail.com

NOTA PER GLI AUTORI

Gli articoli sottoposti alla redazione dovranno essere inviati per e-mail alla Redazione in forma anonima, accompagnati da una nota biografica dell'autore (circa 10 righe) e da un riassunto-summary in italiano e in inglese (circa 10 righe ciascuno). I saggi presi in considerazione per la pubblicazione saranno rivisti secondo le norme redazionali e, in un secondo momento, valutati in 'doppio cieco' (peer review). Sulla base delle indicazioni del coordinamento redazionale e dei referees, l'autore può essere invitato a rivedere il proprio testo. Sarà nostra cura informare l'autore sull'intero procedimento fino all'eventuale pubblicazione.

Amministrazione

Casa Editrice Leo S. Olschki

c.c.p. 12707501 - IBAN IT 77 Y 01030 02833 000001545027

*

2019: ABBONAMENTO ANNUALE - ANNUAL SUBSCRIPTION

PRIVATI

Italia € 110,00 (carta) • € 99,00 (solo *on-line*)

Il listino prezzi e i servizi per le **Istituzioni** sono disponibili sul sito www.olschki.it alla pagina <https://www.olschki.it/acquisti/abbonamenti>

INDIVIDUALS

Foreign € 153,00 (print) • € 99,00 (*on-line only*)

Subscription rates and services for Institutions are available on

<https://en.olschki.it/> at following page:

<https://en.olschki.it/acquisti/abbonamenti>

Questo numero di «Lares» raccoglie saggi dedicati al tema della medicina popolare, originariamente presentati come relazioni al II Convegno della Società italiana di Antropologia medica, tenutosi a Perugia nel giugno del 2018. Si trattava di un convegno dedicato alla memoria di Tullio Seppilli, scomparso poco meno di un anno prima. I saggi hanno in comune la riflessione sulla compresenza, nella cultura italiana ed europea di oggi, di saperi e pratiche mediche diverse (il grande tema dell'intera carriera scientifica di Seppilli). Tale diversità, fino a qualche anno fa, ci avrebbe pacificamente rimandato alla categoria del "popolare": cioè, nella tradizione italiana di uso di questo termine, alla contrapposizione tra cultura egemonica e culture subalterne. Oggi, invece, risulta un po' più complicato definire la natura delle differenze culturali di tipo 'medico', che riguardano cioè le concezioni e le pratiche legate al corpo, alla salute e alla malattia, ai processi di guarigione. Non si tratta soltanto più della netta contrapposizione fra medicina ufficiale e folklorica, come ai tempi delle ricerche di Ernesto de Martino. Entra invece in gioco una molteplicità di forme diverse di medicina complementare e alternativa, di terapie di origine orientale o New Age, di rivendicazioni di libera scelta terapeutica. Si può dunque ancora parlare e in che senso, di medicina popolare? Con scritti di Fabio Dei, Pier L.J. Mannella, Giovanni Pizza, Cristina Pozzi, Isabella Riccò e, nella parte non monografica del volume, Maurizio Bertolotti, Fulvio Cozza, Alessandro Simonicca.

In copertina: Albano di Lucania, donna affatturata ritratta nella sua casa. Immagine appartenente alla documentazione dell'inchiesta condotta dal 15 maggio al 4 giugno 1957 da Ernesto de Martino e la sua équipe in Lucania e descritta nel trattato *Sud e magia*. Fotografia di Ando Gilardi, Italia, 1957. Copyright © Fototeca Gilardi.