

AMI



5-6 / ottobre 1998

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia


ARGO

07. Schede di lettura

Paul ANTZE - Michael LAMBEK (curatori), *Tense past. Cultural essays in trauma and memory*, Routledge, London - New York, 1996, XXXIV+ 266 pp.

Ian HACKING, *La riscoperta dell'anima. Personalità multipla e scienze della memoria*, traduz. dall'inglese di Rodolfo RINI, Feltrinelli, Milano, 1996, 399 pp. (collana "Campi del Sapere") [ediz. orig.: *Rewriting the soul. Multiple personality and the sciences of memory*, Princeton, 1995].

Una breve segnalazione per due libri che affrontano un tema importante, e che meriterebbero una discussione più ampia. Cominciamo da Hacking, il filosofo americano noto per i suoi interventi sulla storia e sull'epistemologia della scienza, che in quest'opera affronta in stile foucaultiano il problema della genesi della moderna nozione della psiche individuale. Il titolo della traduzione italiana (peraltro assai precisa, oltre che tempestiva) non restituisce completamente il senso dell'originale: *Rewriting the soul*, vale a dire la "riscrittura" dell'anima, in riferimento a quel processo epistemico che, dalla fine del secolo scorso, ha sottratto l'anima al discorso religioso e morale per ridescriverla in termini secolari e scientifici. Hacking studia questa rivoluzione nella "conoscenza profonda" (il *savoir* di Foucault) sull'anima in relazione a due precisi contesti storico-culturali: la Francia degli anni compresi tra il 1874 e il 1886 e gli Stati Uniti di oggi. Il primo contesto è quello che vede la nascita delle "scienze della memoria", prodotto della tradizione di studi sull'ipnotismo e sull'isteria. Si tratta, per dirla in breve, di un sapere medico che oggettivizza i disturbi

e la sofferenza psichica come conseguenze di un "trauma" (termine che in precedenza non viene mai impiegato in senso psicologico). Il trauma si colloca per definizione nel passato biografico, e sempre per definizione è un evento dimenticato o "rimosso", che la terapia deve far riemergere alla luce. Questo presupposto, per Hacking, sta alla base non solo del sapere psicologico e delle pratiche psichiatriche successive (inclusa la psicoanalisi), ma anche e soprattutto delle attuali concezioni di senso comune riguardanti la soggettività e la memoria individuale. «Un tratto della sensibilità moderna [...] è l'idea che a formare il nostro carattere, la nostra personalità, la nostra anima, sia ciò che abbiamo dimenticato» (p. 287).

Il secondo contesto studiato da Hacking, nella parte iniziale del libro, è il dibattito americano contemporaneo sulla cosiddetta "sindrome da personalità multipla", un disturbo psichico di natura dissociativa che insorgerebbe in individui che hanno subito e rimosso abusi sessuali nell'infanzia. La discussione di questo tema è di grande rilevanza antropologica, giacché si tratta di una vera e propria *culture-bound syndrome*: una "malattia" che si è cominciato a diagnosticare massicciamente negli Stati Uniti negli ultimi quindici anni, e che sembra praticamente inesistente in altre epoche e in altre culture mediche. Sarebbe facile dedurne che l'MPD (*Multiple Personality Disorder*) è una pura invenzione degli psichiatri nordamericani; e Hacking, per quanto cauto nei giudizi, dimostra che in un certo senso è proprio così (anche se nella psichiatria le categorie di "invenzione" e di "realtà oggettiva" sono estremamente incerte e

sfumate). Ma ciò cui mira l'analisi storica e filosofica di Hacking è altro: comprendere le basi di "conoscenza profonda" che hanno consentito la nascita e la diffusione di un discorso sulla personalità multipla. Basi che egli ricerca non solo nello specialismo psichiatrico, ma anche in una più generale storia della cultura e del senso comune americano; e che tenta comunque di ricondurre, per fili sotterranei, alla "rivoluzione psicologica" delle scienze della memoria di fine Ottocento. Il collegamento tra il contesto francese *fin de siècle* e quello statunitense contemporaneo non è forse del tutto convincente, e il libro risulta spezzato in due parti non facili da giustapporre. Ma l'analisi di Hacking, in entrambi i casi, è profonda e affascinante, e passa costantemente da una vera e propria etnografia medica, all'analisi filosofica dei concetti, a una storia foucaultiana delle strutture del sapere.

Un intervento di Hacking su *Scienze della memoria e politica della memoria* è contenuto anche nel secondo volume segnalato, curato da Paul Antze e Michael Lambek, *Tense past*, una raccolta di saggi dedicati ai temi della memoria e del trauma. La prospettiva di questo libro è più ampia di quella di Hacking, anche se a tratti più superficiale. Esso parte dalla constatazione che la memoria è divenuta un importante oggetto di interesse per il discorso pubblico e la cultura delle società contemporanee, al centro di una pluralità di manovre politiche, giuridiche, retoriche ed etiche; e dal presupposto che «le memorie non sono mai semplici registrazioni del passato, ma ricostruzioni interpretative che portano l'impronta delle convenzioni narrative, degli assunti culturali, delle formazioni e delle pratiche discorsive locali, nonché dei contesti sociali in cui avviene il ricordo e la commemorazione». Di più, il ricordare assume spesso un valore performativo oltre che descrittivo, diviene cioè atto carico di significati morali e politici in grado di

produrre effetti concreti sulla vita degli individui e dei gruppi.

I saggi raccolti nel volume si muovono in tre diverse prospettive. Da un lato, la memoria è analizzata come pratica di costruzione dell'identità, sia individuale che di gruppo. Molti autori sono interessati ai modi in cui il ricordare eventi traumatici contribuisce a una ridefinizione del Sé (P. Antze ancora sulla sindrome da personalità multipla, D.J. Young sulle storie di vita, G. George sullo status giuridico dei ricordi di abusi sessuali). In secondo luogo, sono esaminate le scienze che hanno costruito la nozione attuale di memoria e hanno reso possibile l'oggettivazione dei ricordi all'interno di un discorso oggettivante, generalmente di tipo clinico (saggi di Hacking, A. Young e R. Leys). Infine, alcuni saggi di stile più propriamente etnografico analizzano pratiche collettive di commemorazione all'interno di differenti contesti culturali: M.J. Kenny raffronta la nozione psichiatrica di memoria traumatica con la stregoneria africana, L.J. Kirmayer e J. Kugelmaas trattano le memorie narrative dell'olocausto, M. Bloch e M. Lambek presentano ampi affreschi comparativi lavorando prevalentemente su materiali antropologici.

I saggi interagiscono poco tra di loro, e il libro non offre dunque un dibattito compatto. Tuttavia molti e ricchi sono gli spunti di riflessione, rilevanti in particolare in prospettiva etnopsichiatrica.

Indice [del volume curato da Paul ANTZE e Michael LAMBEK, *Tense past. Cultural essays in trauma and memory*]. **I. Remembering trauma, remaking the self:** Paul ANTZE, *Telling stories, making selves: memory and identity in multiple personality disorder* / Donna J. YOUNG, *Remembering trouble: three lives, three stories* / Glynis GEORGE, *Contested meanings and controversial memories: narratives of sexual abuse in Western Newfoundland* / **II. The medicalization of memory:** Ian HACKING, *Memory sciences, memo-*

ry politics / Allan YOUNG, *Bodily memory and traumatic memory* / Ruth LEYS, *Traumatic cures: shell shock, Janet, and the question of memory* / **III. Culture as memorial practice:** Michael G. KENNY, *Trauma, time, illness, and culture: an anthropological approach to traumatic memory* / Laurence J. KIRMAYER, *Landscapes of memory: trauma, narrative, and dissociation* / Jack KUGEL-MASS, *Missions to the past: Poland in contemporary Jewish thought and deed* / Maurice BLOCH, *Internal and external memory: different ways of being in history* / Michael LAM-BEK, *The past imperfect: remembering as moral practice.*

[FDe]

Roberto BENEDEUCE - René COLLIGNON (curatori), *Il sorriso della volpe*, Liguori, Napoli, 1995, 312 pp.

Il libro raccoglie una attenta selezione di saggi, già editi, in tema di lutto, ideologie della morte e depressione di una parte dell'Africa Occidentale (Togo, Nigeria, Costa d'Avorio, Mali e Benin). La scelta e la messa in successione dei saggi è stata ben congegnata dai curatori, che sono riusciti a confezionare un'opera utile, ricca di informazioni e soprattutto capace di riportare al pubblico italiano l'originale via d'approccio alla clinica psichiatrica delle depressioni, nel contesto delle culture africane, compiuta da clinici del calibro di Henri Collomb e Henry B.M. Murphy e da antropologi come Gilles Bibeau. Il testo è di quelli che accompagnano per anni il lavoro del clinico e del ricercatore sia per l'estrema originalità degli studi (testi classici di non facile reperibilità nelle biblioteche italiane) sia per il fatto che l'ambito allargato di riferimento rappresenta un settore esemplare di intreccio e commistione tra registri laici e esperti, tradizionali e moderni. Le indagini epidemiologiche internazionali hanno evidenziato imponenti difficoltà nel reperire criteri comparabili per dia-

gnosticare la depressione in contesti culturali differenti. Esse dimostrano, in certa misura, che i contesti etnici e culturali possono incidere sulla formazione, sulla fenomenica clinica, sull'evoluzione e sugli esiti dei disturbi psichiatrici in generale, e di quelli depressivi in particolare. Va però ricordato che – in ambito transculturale –, lo studio sistematico dei disturbi dell'umore versa ancora in evidente stato di arretratezza a causa della limitatezza delle energie materiali e intellettuali profuse in tale direzione, nonché a causa delle difficoltà che caratterizzano il contatto interculturale a scopo scientifico. Proprio tali difficoltà vengono magistralmente affrontate nei saggi (tutti tradotti in maniera efficace da Roberto Beneduce) di questo libro, ove emerge quella particolare sensibilità (antropologica e clinica) che consente al ricercatore, impegnato sul terreno etnopsichiatrico, di tener in debito conto le condizioni ecologiche, personali, storico-vitali e culturali in cui il soggetto si trova a vivere (e a morire).

Nella seconda parte del volume sono affrontati temi di particolare rilevanza: i fenomeni di possessione demoniaca, il senso e i rituali della vedovanza e le dimensioni che il mito e la logica simbolica prendono nella costruzione sociale della malattia. Va rammentata la capacità analitica di uno dei due curatori, Roberto Beneduce, il quale analizzando le strutture antropologiche della depressione, riesce a far apprezzare al lettore come sia impossibile ridurre in una categoria nosologica l'ampio e complesso insieme dei processi che si promuovono, nel lavoro delle diverse culture, per dare senso all'umana sofferenza e, quando possibile, contribuire a risolverla.

[GCa]

Maurizio BETTINI (curatore), *I signori della memoria e dell'oblio. Figure della comunicazione nella cultura antica*, La Nuova Italia, Firenze, 1996, LII+180 pp.

Il volume raccoglie gli atti dell'annuale convegno dell'Associazione "Antropologia e mondo antico", che come al solito promuove il dialogo tra diverse scienze umane attorno a problemi di interpretazione delle culture classiche. Le figure della comunicazione cui si riferisce il titolo sono la donna, il profeta, il bardo e il guaritore; attorno a ognuna di esse è incentrata una sezione del libro, con un'ampia introduzione di Maurizio Bettini a costruire un quadro complessivo di riferimento.

In chiave di antropologia medica, ci limitiamo qui a segnalare la sezione sul guaritore, che consta di due intensi saggi: il primo di Mario Vegetti (*Iatròmantis. Previsione e memoria nella Grecia antica*), il secondo di Giordana Charuty (*Le cure della memoria*, tradotto dal francese da Adelina Talamonti). Il saggio di Vegetti è dedicato al rapporto che nel mondo greco intercorre tra medicina (o più in generale pratiche della guarigione) e mantica o divinazione. Rapporto assai stretto non solo nel senso di una parentela e persino comunanza tra le figure del guaritore e dell'indovino, ma anche per le forti analogie epistemologiche tra le due discipline. Medicina e mantica hanno in comune il tentativo di controllare il tempo e di condurre alla salvezza; così come condividono un metodo indiziario volto a scoprire realtà profonde a partire da sintomi o, come Vegetti si esprime, "indizi dell'invisibile". Tuttavia, la nascita di una medicina naturalistica implica un consapevole sforzo da parte dei medici di allontanarsi dal modello dell'indovino, trasponendo alcune caratteristiche del sapere divinatorio nell'ambito dei saperi laici. Vegetti segue alcune linee di questo sforzo di laicizzazione nella cultura del V secolo a.C., e ne coglie l'elemento princi-

pale nello sviluppo della nozione di anamnesi.

Il saggio di Giordana Charuty verte invece su sistemi tradizionali (o comunque non psichiatrici) di rappresentazione e guarigione della follia in ambito europeo. Basandosi su materiale principalmente francese e italiano, l'Autrice tenta di mostrare come credenze e riti terapeutici che usano un linguaggio magico o religioso mettano in atto particolari strategie di controllo del tempo e di "ritorno alle origini". La ritualità magico-religiosa si configura quindi come "arte della memoria", nel senso che mira al recupero di qualcosa (una virtù, un'origine) che è stata dimenticata o perduta nel tempo. Anche della moderna psicologia, certo, si è parlato come "arte della memoria". La differenza è che nelle terapie tradizionali il tempo non è pensato come dimensione laica e individuale (come appunto nell'anamnesi), ma come mito culturalmente condiviso da una comunità. L'aspetto forse più interessante dello studio della Charuty è l'analisi dei rapporti e delle contaminazioni tra i due modelli, quello psichiatrico e quello magico-religioso; rapporti che danno luogo, ai nostri giorni, a curiosi ma tutt'altro che rari fenomeni di sincretismo o, per così dire, di sacralizzazione della psicologia.

[FDe]

Giuseppe CARDAMONE - Luciano GIUSTI - CIRCOLO ARCI E POLISPORTIVA "29 MARTIRI" - POLISPORTIVA AURORA (curatori), *Storia di Nino, calciatore. Fatti di salute mentale comunitaria*, Masso delle Fate, Prato, 1996, 113 pp. (Sestante. Collana di pubblicazioni dell'Associazione Nazionale Educatori Professionali, 3).

Freud parlava di *Liebe und Arbeit*: amore, lavoro, gioco, amicizia, significato, comunità, relazioni, progetti... quanto, insomma, nella incoativa trama di una vita,

Laura DALLA RAGIONE - Alessandro Pagnini (curatori), *Pensare in medicina. Fondamenti epistemologici e conoscenza medica*, s.e. [Delta Grafica stampatore], Città di Castello, s.d. [1996].

Volume purtroppo di difficile reperibilità, in quanto edito a livello locale ed escluso dai normali canali di distribuzione libraria, che raccoglie gli atti del convegno "*Pensare in medicina*", svolto nel 1994 tra Firenze e Città di Castello. Si tratta di interventi di estremo interesse, articolati attorno a due grandi temi: da un lato i fondamenti epistemologici della conoscenza medica, dall'altro la bioetica e i rapporti tra medicina e politica.

La sezione epistemologica è piuttosto eterogenea, e include interventi di taglio assai diverso (di Fabrizio Ciappi, Paolo Rossi, Patrizia Guarnieri, Massimo Piattelli Palmarini, Alessandro Pagnini, Laura Dalla Ragione, Aldo Stella; scritti già apparsi sulla rivista "L'Arco di Giano", n. 6, 1994). Si parla, fra l'altro, del rapporto tra natura e cultura, della psicosomatica, dei confini tra il normale e il patologico, della razionalità delle scelte mediche; tutti temi discussi in forma di teorizzazioni generali oppure all'interno dell'analisi di concreti contesti storico-culturali. Il grande problema unificante è naturalmente quello della natura scientifica o umanistica, causale o interpretativa, del sapere medico. I due curatori enunciano nella Prefazione una posizione che potremmo chiamare di oggettivismo morbido: auspicano una forte apertura interdisciplinare della medicina, anche in direzione umanistica, ma si oppongono alla sua riduzione a un sapere meramente pratico, artigianale, ermeneutico. Considerano invece irrinunciabile il nucleo scientifico e causalistico del sapere medico; e ritengono che «ogni discorso davvero nuovo sulla medicina debba ricominciare dal riconoscimento della base "biomedica" di ogni sua teorizzazione» (p. 14). Posizione, questa, che

appare sensata in relazione alla storia della medicina occidentale; non facile da accettare, tuttavia, per un approccio antropologico che parta invece dal presupposto del carattere culturalmente condizionato e storicamente situato della stessa biomedicina. Del resto, e giustamente, gli interventi raccolti nel volume affrontano il problema della duplice natura della medicina (scienza e/o arte) non come un irriducibile aut-aut, ma come un rapporto tra dimensioni coesistenti che si intrecciano, spesso inestricabilmente, in concrete situazioni storico-culturali.

La seconda parte del volume è dedicata a un dibattito sulla bioetica, dibattito in qualche modo più compatto di quello epistemologico, forse perché nato originariamente in forma di una "tavola rotonda" con la partecipazione di politici, operatori sanitari, giuristi, filosofi. La sezione è introdotta da Claudio Spinsanti; prosegue con un lungo e documentatissimo saggio di Alberto Bondolfi sugli aspetti giuridici della bioetica, e con un intervento di Salvatore Veca che discute i collegamenti tra la bioetica e le grandi teorie della filosofia morale contemporanea. Chiudono la sezione gli interventi di Mariapia Garavaglia (all'epoca ministro della Sanità) e di Maurizio Mori sulla dimensione politica delle scelte mediche e sanitarie. Più che concentrarsi su problemi specifici, la discussione riguarda lo spazio della bioetica come disciplina specifica, in relazione da un lato alla razionalità interna del sapere medico, dall'altro all'ambito più generale delle scelte sociali e politiche. Anche qui, non posso che limitarmi a citare il punto di vista dei curatori del volume, che è netto: occorre tener chiaramente separato il piano dei problemi etici, sociali e politici, e delle rispettive scelte pratiche, dal piano della ricerca scientifica, che persegue la ricerca delle cause ed è guidata da una propria logica teoretica - nel senso di quel distacco rispetto ai

problemi pratici che è originariamente espresso dal termine "teoria" -.

[FDe]

Alessandra DINO, *Contesti di salute. Riflessioni socio-antropologiche su un intervento di educazione sanitaria in Sicilia*, prefazione di **Antonino GULLOTTI**, introduzione di **Pina LALLI**, presentazione di **Gianni PUGLISI**, Edizioni **La Zisa, Pioppo** (provincia di Palermo), 1996, 204 pp. (La lanterna, 9).

Questo testo può essere a buona ragione e in primo luogo considerato come un ampio ed organico tentativo di fare il punto sull'attuale dibattito teorico-metodologico relativo alla educazione sanitaria, tentativo questa volta perseguito con una particolare sensibilità e attenzione alle implicazioni antropologiche di questo ambito di ricerca e di attività generalmente egemonizzato dal discorso biomedico.

Il lavoro è suddiviso in due parti. La prima parte, che è anche la più ampia occupando quasi i due terzi del libro, passa in rassegna l'insieme dei percorsi teorici e delle proposte metodologiche che convergono sul terreno della educazione alla salute. Da un lato, così, si ricostruisce la storia di questo concetto - dalle sue prime formulazioni che ne hanno enfatizzato la natura unidirezionale e informativa fino alla recente affermazione della centralità e insostituibilità della partecipazione - cercando, al contempo, di mettere in luce come questa storia sia anche espressione di un più generale mutamento culturale di ampi settori della popolazione italiana e degli stessi operatori sanitari nel campo degli atteggiamenti e dei comportamenti relativi alla salute. Dall'altro lato si discutono una serie di questioni che riguardano la progettazione, la conduzione e l'efficacia degli interventi di educazione alla salute: le implicazioni culturali dei processi edu-

cativi, le caratteristiche e gli effetti prevedibili delle diverse strategie di comunicazione, i recenti modelli teorici di interpretazione del cambiamento degli atteggiamenti e dei comportamenti, le metodologie didattiche, con una attenzione particolare alla formazione dei formatori.

La seconda parte del testo è dedicata alla analisi, alla descrizione e alla valutazione di un progetto di formazione rivolto agli operatori socio-sanitari in servizio nelle USL siciliane. Il progetto, predisposto e realizzato dall'Assessorato alla sanità della Regione Sicilia, è da considerarsi come un esempio - il primo del genere realizzato nell'isola - di *formazione in servizio* rivolta agli *animatori di formazione*, a personale, cioè, che nelle strutture sanitarie ha il compito di organizzare sul territorio e con la popolazione attività di educazione alla salute. La ricerca che qui viene presentata, attraverso una complessa strumentazione comprendente sia l'osservazione sul campo che diversi tipi di interviste, ha cercato, da una parte di studiare le rappresentazioni sociali, le percezioni connesse al ruolo, i principali modelli culturali degli operatori in formazione, dall'altra di verificare l'efficacia delle metodologie formative, degli strumenti e dei contenuti didattici prescelti in relazione al conseguimento di specifici obiettivi professionali e di servizio.

È da segnalare, infine, un vasto apparato bibliografico che raccoglie la produzione scientifica più recente nel campo della metodologia dell'educazione sanitaria e della valutazione degli interventi, insieme a una parte abbastanza rappresentativa dei più importanti contributi della antropologia e della sociologia sul tema della salute.

[PBa]

La "base reale" della sistemazione teorica, che Fassin vuole precisare prima di ogni altra cosa, è costituita dai suoi lavori sul campo (alla periferia di Dakar in Senegal, di Quito in Ecuador, nelle zone rurali andine e nell'area parigina in Francia), ricerche accomunate dal costante interesse per i processi di urbanizzazione e cambiamento, letti attraverso le rappresentazioni e le pratiche concernenti la malattia.

Oggetto del libro sono i rapporti di potere messi in gioco dalla malattia: questi si manifestano nell'iscrizione nel corpo dell'ineguaglianza dell'ordine sociale; nella legittimazione dei terapeuti e nell'attribuzione ad essi di potere; nella gestione collettiva, sociale e politica, della malattia e della sanità. Questi tre temi sono anche le tre parti in cui il libro è strutturato. Un "preambolo" introduce i concetti base: il rapporto tra potere e malattia ed il senso dell'accostamento della sfera politica alla sfera della salute.

Analizzando le due diverse linee di antropologia medica (quella nordamericana che da Rivers arriva a Kleinman e quella europea che deriva da Mauss e Lévi-Strauss ed arriva a Marc Augé), Fassin nota quanto sia scarso l'interesse per gli aspetti sociali e politici, per «le relazioni di potere mobilizzate nello spazio pubblico attraverso il controllo delle decisioni e delle azioni che hanno per oggetto beni considerati collettivi». Questo interesse è per Fassin centrale visto che la costruzione dello "spazio della salute" avviene sempre all'interno di uno "spazio della politica". Il potere del terapeuta si situa nello spazio privato del colloquio con il paziente e concerne beni strettamente individuali (il corpo, la salute). Ma è politico perché le qualità attribuite al terapeuta lo portano ad assumere responsabilità e ruoli pubblici, perché ogni pratica di cura presuppone la legittimazione del potere costituito, perché il colloquio produce norme che diventano immediatamente

collettive. La salute è allora una "nozione" (una costruzione culturale) ma anche uno "spazio", definito dai rapporti tra "corpo psichico" e "corpo sociale", in cui avvengono relazioni (cioè una costruzione politica). Ineludibile è anche l'analisi storica, evidente per il fatto che Fassin ha concentrato il suo lungo lavoro sul campo in zone caratterizzate da rapidi processi di cambiamento ed urbanizzazione, a cui attribuisce una divisione ed una differenziazione del potere medico.

Bisogna ricordare che le categorie proposte da Fassin, sono solo tre delle n dimensioni di cui è costituito lo "spazio politico della salute".

[CMa]

Davide FERRARI DE NIGRIS (curatore), *Musica, rito e aspetti terapeutici nella cultura mediterranea*, Erga Edizioni, Genova, 1997, 218 pp. (Labirinti della conoscenza. Polimnia).

Questo volume raccoglie gli atti di un convegno genovese del 1995, organizzato nell'ambito del Festival musicale del Mediterraneo e notevole perché rappresenta un raro tentativo di far discutere insieme musicisti e studiosi di scienze umane. Molti degli interventi inclusi nel volume hanno taglio specificamente antropologico, e si soffermano su due grandi nuclei tematici. Il primo nucleo è la ritualità terapeutica musicale nel Mediterraneo islamico, e in particolare negli ordini sufisti. Sono dedicati a questo tema i saggi di A. Baldassarre, di G. Zappatore, P. Fumarola e G. Lapassade; saggi di forte contenuto etnografico ma che non mancano, gli ultimi due in particolare, di addentrarsi in corpose discussioni sul senso culturale dei fenomeni di trance e possessione. Il secondo nucleo tematico riguarda la rilettura del fenomeno italiano del tarantismo, con riferimento ai due casi più studiati: il taranti-

simo del Salento e il rituale sardo dell'argia. Sono dedicati a questi temi i contributi di G. Della Ragione, G. Di Lecce, G. Mina, G. Salvatore (in particolare il saggio di Di Lecce si segnala per l'amplissima bibliografia storica sul tarantismo pugliese). La restante parte del volume ha carattere miscelaneo: da segnalare in prospettiva antropologica lo scritto di P.A. Rossi sul charivari, quello dello psichiatra G. Montinari su rito e terapia, e in modo particolare i saggi di M.T. Torti e M. Di Massa sugli aspetti rituali ed estatici delle culture giovanili.

Il volume, nel suo complesso, dimostra come la riflessione sulla valenza terapeutica della musica non riesca a liberarsi dall'"attrazione fatale" dei riti arcaici di possessione e delle teorie dell'estasi e della trance. De Martino da un lato, Rouget e Lapassade dall'altro sono i poli teorici cui fa riferimento la gran parte dei saggi. Rito come esorcismo, dunque, nel primo caso, e nell'altro rito come adorcismo. Complesso mitico-rituale come riscatto dal rischio di perdere la presenza; oppure estasi come pratica vitale e antropologicamente universale – seppur denegata dal piatto razionalismo della moderna cultura occidentale –. Nell'una e nell'altra teoria, in realtà, la musica non gioca un ruolo centrale: è semplicemente un mezzo, importante ma non esclusivo, di induzione della trance, oppure il segnale dell'ingresso in uno spazio-tempo governato dalla logica del rito.

In molti saggi di questo libro manca dunque il confronto tra i meccanismi dell'efficacia simbolica e quella che potremmo chiamare la forma o l'ordine interno della musica; e, in questo senso, il dialogo tra antropologi e musicologi non può dirsi completamente riuscito. Anche i lavori sulla cultura giovanile contemporanea non riescono ad uscire dalle categorie arcaicizzanti di "estasi", "stati alterati di coscienza", persino "tribalismo", etc., includendo la musica solo in virtù della

sua funzione extraestetica; laddove il problema sarebbe comprendere come la musica possa svolgere una funzione terapeutica o catartica non malgrado ma in virtù della sua forma estetica. Con tutto ciò, il libro è comunque interessante, non foss'altro per la vasta gamma di sollecitazioni empiriche e teoretiche che offre; e perché, musica a parte, rappresenta un utile aggiornamento su un tema classico dell'antropologia medica come quello dei rituali terapeutici di possessione.

Indice. Davide FERRARI DE NIGRIS, *Presentazione* / Guido FESTINESE, *Introduzione* / Antonio BALDASSARRE, *Il rito musicale dei Gnawa del Marocco* / Pietro FUMAROLA - Georges LAPASSEDE - Guglielmo ZAPPATORE, *Estasi, possessione e simbolismi sincretici nel mondo islamico*: Guglielmo ZAPPATORE, *Il sufismo e gli ordini mistici* - Pietro FUMAROLA, *Per una sociologia delle transes estatiche* - Georges LAPASSEDE, *Sufismo e possessione* / Gilda DELLA RAGIONE, *Corpo e rituali terapeutici: note e prospettive sull'argia in Sardegna* / Giorgio DI LECCE, *Il rito della taranta oggi* / Gabriele MINA, *Se la taranta è sorda. Un aspetto inconsueto del tarantismo pugliese* / Gianfranco SALVATORE, *Presenza di Dioniso nello scenario mitico rituale del tarantismo* / Paolo Aldo ROSSI, *Charivari, non aver vera musica in sé* / Michele FERRARI, *Musica, rito e aspetti musicoterapeutici nel Mediterraneo: una guida all'ascolto* / Marco JACOVIELLO, *Ritualità e catarsi nell'Opera barocca* / Massimiliano DI MASSA, *La nuova vibrazione: sensibilità tecnologica e alterazione degli stati di coscienza* / Gerardo MANAROLO, *Musica e rito* / Giandomenico MONTINARO, *Rito e terapia* / Maria Teresa TORTI, *Aspetti rituali nelle culture giovanili*.

[FDe]

José Luis FRESQUET FEBRER - José María LÓPEZ PIÑERO (curatori), *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*,

Isabel PAIS PAZOS - Emilio GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, *A demanda expresada: rural e urbano* / Maria DO CARME MARTÍNEZ CALVO, *As alucinacións culturais nos procesos de dó* / Luís DOCASAR BERTOLO, *Licantropía* / Ana Isabel GONZÁLEZ VÁZQUEZ, *Meigallos e crises conversivas* / Ernesto FERRER GÓMEZ DEL VALLE, *Eutanasia e suicidio en Galicia* / Emilio GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, "A peor non vou..." *A entrevista clínica en Galicia* / Amador ESTÉVEZ SERANTES, *Funcionalidade comunitaria dos estados disociativos*.

[GCa]

Monique GUÉRIN, *Il medico di famiglia e il suo paziente*, traduz. dal francese di Barbara LOMBATTI, *Il Saggiatore - Flammarion*, Milano, 1996, 123 pp. (Collana "Due punti", 20) [ediz. orig.: *Le généraliste et son patient*, Flammarion, Paris, 1995).

Volumentto di taglio divulgativo, ma ben scritto e ricco di spunti di riflessione, sul ruolo e le prospettive della medicina di base nella società europea contemporanea. L'Autrice insiste molto sul divario tra la medicina di base e quella specialistica e ospedaliera. Le "due medicine" sono diverse, forse persino incommensurabili, non solo sul piano pratico ma anche su quello epistemico. La prima, sostiene l'Autrice, è una forma di arte o "artigianato", un'attività per sua natura imprecisa e non codificabile secondo i principi chiari e distinti delle scienze esatte. Il medico di famiglia è impegnato in un costante lavoro di interpretazione e negoziazione del male, attraverso il dialogo con i singoli pazienti e all'interno di concreti contesti socio-culturali. La logica che lo guida è costitutivamente provvisoria e situazionale; e nella sua pratica si confondono spesso le grandi categorie su cui si fonda la ricerca medico-scientifica. Per il generalista sfuma, ad esempio, la netta distinzione tra emergenza sintomatica, diagnosi e terapia, intesi come momenti separati e indipendenti del processo malattia-cura.

La progressiva parcellizzazione degli specialismi terapeutici produce rilevanti mutamenti nel ruolo sociale del medico di famiglia. Egli perde parte del suo antico prestigio; tuttavia, per un'ampia fascia di pazienti, conserva un importante ruolo di riferimento e persino un certo carisma (qualità del tutto perduta invece da altre figure, come quella dell'insegnante); anzi, la sua importanza si accentua in virtù di quello stesso processo di "medicalizzazione" della società che è stato descritto da tanta sociologia. Si pensi fra l'altro all'autorità del medico di certificare abilità o invalidità al lavoro, o all'esclusività del suo potere di prescrizione farmacologica; o, ancora, al fatto che egli rappresenta per molti individui, in un tessuto assai disgregato di relazioni sociali, l'unico certo sostegno morale.

D'altra parte, tutte le doti umane, relazionali e culturali richieste da questo mutevole ruolo sono assunte nella formazione medica istituzionale, tutta appiattita sullo specialismo e sulla pratica ospedaliera. Così come dalla formazione professionale è per lo più assente il confronto con tutta una serie di nuovi problemi, sia tecnici che sociali, che la medicina deve oggi affrontare. L'ultima parte del libro è dedicata appunto a una rassegna di queste nuove prospettive e delle loro implicazioni: ad esempio, la diffusione della divulgazione medica e il ruolo più attivo dei pazienti nel negoziare diagnosi e terapie; la diffusione delle medicine alternative; le mutate nozioni di benessere, salute e malattia che sottendono la pratica medica, e così via.

Nel complesso, il libro è un'utile guida alla dimensione sociale e culturale della medicina occidentale contemporanea, non privo di una certa sensibilità antropologica. C'è semmai da dire che l'Autrice eccede un po' nell'idealizzare la figura del medico di base. È certamente corretto sottolinearne il ruolo indispensabile in quanto mediatore tra uno specialista

smo tecnologico e parcellizzante e un paziente sempre più attivo e consapevole – in definitiva, tra medicina come scienza e medicina come arte –. Ma, al di là del dover essere, non si possono ignorare gli aspetti più negativi dell'attuale effettiva realtà del medico di base: la burocratizzazione delle sue funzioni, la tendenza al declino delle responsabilità, la subordinazione sia conoscitiva che in senso lato politica alla sanità ospedaliera. Quale sarà il destino di questa ambigua figura di guaritore – l'esaurimento oppure il rafforzamento della sua funzione storica – mi pare problema tutt'altro che deciso.

[FDe]

Ian HACKING, *La riscoperta dell'anima. Personalità multipla e scienze della memoria*, traduz. dall'inglese di Rodolfo RINI, Feltrinelli, Milano, 1996, 399 pp. (Collana "Campi del Sapere") [ediz. orig.: *Rewriting the soul. Multiple personality and the sciences of memory*, Princeton, 1995].

Vedi la scheda di lettura insieme a quella relativa al volume di Paul ANTZE - Michael LAMBEK (curatori).

Paul HERSCH MARTÍNEZ, *Destino común: los recolectores y su flora medicinal. El comercio de flora medicinal desde el suroccidente poblano, con la colaboración de Alejandra JUÁREZ MIRANDA - Rosario REALPOZO REYES - Isabel MAMANI OÑO*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México (DF), 1996, 262 pp. (Biblioteca del INAH. Serie Antropología).

Le ricerche etnobotaniche sulle proprietà farmacologiche e sugli usi terapeutici delle piante medicinali – di cui quella qui presentata costituisce in certo modo un esempio – si sono moltiplicate dopo che, alla fine degli anni '70, la Organizzazione mondiale della sanità ne ha finalmente

riconosciuto l'importanza per la cura delle malattie e per lo sviluppo economico dei paesi "in via di sviluppo".

Fin dalle prime pagine del libro, tuttavia, l'Autore dichiara esplicitamente di avere seguito un percorso diverso da quello più consueto in questo genere di ricerche: di solito, infatti, gli studiosi si limitano a consegnare alla scienza un sapere prelevato unilateralmente dagli "altri" considerati come semplici "informativi", senza preoccuparsi né delle loro condizioni materiali di esistenza né, tanto meno, del loro diritto a una qualche forma di restituzione delle conoscenze prodotte a partire dal loro sapere.

Questo lavoro, invece, è nato dall'esigenza di vincolare gli studi sulle piante terapeutiche e sulla medicina tradizionale alla ricerca di soluzioni dei problemi di salute più frequenti nella popolazione, in considerazione del fatto che i principali depositari del sapere medico popolare sono, in generale, anche i principali portatori di malattie evitabili. Si configura dunque come una ricerca-azione che assume come oggetto principale di indagine le modalità della raccolta e della commercializzazione delle piante medicinali silvestri nel municipio di Jolalpan (Stato di Puebla, Messico): in questo senso è stata realizzata nel quadro di un progetto di indagine interdisciplinare del Centro Morelos dell'Istituto nacional de antropología e historia (INAH), e di un programma di educazione sanitaria e di appoggio alla organizzazione dei contadini cui partecipa il governo locale della comunità in cui si è svolta la ricerca.

L'Autore sottolinea che proprio i rapporti di reciproca fiducia stabilitisi fra ricercatori e popolazione locale nelle attività condivise e partecipate di promozione della salute hanno permesso agli stessi ricercatori di conoscere le condizioni della vita quotidiana dei contadini, i loro problemi di salute e le risorse con cui affrontano le sofferenze e le malattie lega-

segnalate più sopra, prevalgono le perplessità che esso suscita, sia per la pertinacia con cui l'Autrice cerca di rivestire col manto dell'empiria anche le più astratte fra le antiche concezioni nahua intorno all'anima, finendo per trattare in modo rozzo e riduttivo la dimensione espressiva di quella stessa civiltà che desidera valorizzare, sia per la disinvoltura con cui, in mancanza di testimonianze dirette circa la cultura azteca, fa ricorso (non di rado distorcendoli o fraintendendoli e più sovente selezionandoli secondo la propria convenienza) ai più disparati materiali etnografici moderni, saltando a piè pari i secoli, i chilometri e le differenze culturali che separano i Nahua del XVI secolo e gli odierni Maya Chortí del Guatemala, Paiute del Nevada e Navaho dell'Arizona. Non crediamo che il progresso nella conoscenza delle grandi culture del passato passi attraverso lavori basati su un metodo congetturale spinto a simili estremi.

[ALu]

Sam MIGLIORE, *Mal'uocchiiu. Ambiguity, evil eye, and the language of distress*, University of Toronto Press, Toronto - Buffalo - London, 1997, XVI+159 pp.

Si tratta di uno studio sulla diffusione della nozione di malocchio nella comunità di immigrati siciliani in Canada. L'Autore, egli stesso un siculo-canadese, come si definisce, si schiera decisamente sul versante della antropologia interpretativa e "postmoderna"; suo obbiettivo è la decostruzione della categoria classica di *evil-eye*, che un'amplissima letteratura ha cercato di costringere all'interno di spiegazioni riduzionistiche e generalizzanti. Il malocchio è stato considerato volta per volta come un idioma cognitivo in grado di spiegare la sventura, come un idioma della sofferenza e del dolore, come un idioma della conflittualità e del controllo

sociale, e così via. Migliore ritiene che ognuno di questi punti di vista, per quanto non scorretto, sia in sé parziale e insufficiente. Il malocchio è tutte queste cose insieme, e altre ancora. È una nozione che viene usata in modi molto diversi e non riconducibili a unità concettuale; una nozione-ombrello che viene costantemente rimodellata e reinterpretata dalle comunità e dagli individui in relazione a esigenze pratiche di vita.

Le letture classiche tendono a fare del malocchio una "concezione" generale, e lo rappresentano come un insieme ordinato e coerente di credenze e pratiche; laddove Migliore insiste sulla vaghezza e ambiguità intrinseche al concetto, sulla molteplicità dei suoi usi e significati in contesti sociali e relazionali differenti, sulla sua capacità di estendersi per via analogica a nuove situazioni. Tuttavia, il suo interesse si rivolge prevalentemente ai modi in cui il linguaggio del malocchio è usato per esprimere sofferenza – o meglio, per attribuire un significato etico alla sofferenza e alla disgrazia –. Un punto di vista non troppo diverso da quello degli studi classici, tutto sommato. Gli aspetti più originali del libro non stanno dunque nel suo post-modernismo un po' manierato. Stanno invece, da un lato, nei materiali empirici che esso presenta, relativi a una cultura incredibilmente sincretistica come quella italo-americana, in cui le tradizioni rivisitate della terra d'origine si fondono in bizzarri coaguli con la modernità e la cultura di massa; e, dall'altro, nell'uso da parte di Migliore di una "strana coppia" di autorità teoriche di riferimento, vale a dire Pirandello e Wittgenstein. Autori che capita raramente di trovare accostati, ma che secondo Migliore sono accomunati da una filosofia del significato come uso all'interno di un contesto pratico, che è il fulcro della sua interpretazione del malocchio. La lettura antropologica di Pirandello, per quanto assai stimolante, risulta a tratti superficiale. Del resto, una più generale

superficialità o disinvoltura argomentativa è il lato più debole del libro. Migliore intende mostrare come persone moderne all'interno di una società moderna possano usare tranquillamente le nozioni di malocchio, iettatura, e simili, adattandole a sempre nuovi contesti ed esigenze di senso. Ma la sua analisi si limita ai discorsi prodotti sul malocchio all'interno di interviste o storie di vita e non esamina a fondo le dinamiche psicologiche e relazionali sulle quali questi discorsi si innestano; non si preoccupa molto delle conseguenze etiche e culturali implicate dalla scelta dell'idioma magico, né delle relazioni che quest'ultimo intrattiene con altri idiomi della sofferenza e della disgrazia che gli coesistono all'interno della stessa società. Inoltre, il confronto con le vituperate teorie classiche è decisamente insufficiente: Favret-Saada, ad esempio, è appena citata in bibliografia, e de Martino è liquidato in due righe come sostenitore di una «prospettiva marxista modificata che associa il malocchio a uno stato psicologico prodotto da una lunga storia di dominazione nell'Italia del Sud» (p. 15). Un po' poco. Nel complesso, comunque, il libro è un utile stimolo al rinnovamento di questo fin troppo battuto terreno di caccia degli antropologi.

[FDe]

I. Harry MINAS - C.L. HAVES (curatori), *Migration and mental health. Responsibilities and opportunities, Victorian Transcultural Psychiatry Unit, Melbourne, 1994, VIII+179 pp.*

Sui rapporti tra salute mentale e migrazione esiste una letteratura ampia e, per certi versi, non esaustiva circa la complessità intercorrente tra i due differenti ordini discorsivi.

Fra gli ambiti meno curati ci sono quelli dei programmi e delle opportunità di prevenzione e di una ricerca approfondita

sui programmi formativi necessari agli operatori della salute mentale per affrontare il migrante sofferente.

A mia conoscenza, questo volume è il primo che specificatamente affronta il tema della prevenzione e della formazione degli operatori. Il volume, infatti, delinea caratteristiche e problematiche di promozione della salute nei gruppi etnici minoritari (*Mental health promotion and illness prevention* nei capitoli 3, 4 e 5) e affronta le strategie formative per gli operatori coinvolti nell'assistenza (*Education of mental health professionals for a multicultural Australia* nei capitoli 10, 11 e 12).

Gli Autori sono tanti (diciotto), quasi tutti australiani e operatori direttamente impegnati sul campo (a Sydney, Adelaide, Canberra, Melbourne, solo per citare i luoghi più conosciuti) e con alle spalle esperienze articolate e innovative.

L'Australia è stata tradizionalmente il punto di arrivo di imponenti ondate migratorie, anche se fino alla metà del nostro secolo era rimasta una società piuttosto omogenea, in cui la gran parte della popolazione era di origine anglo-celtica. Da circa 50 anni l'Australia è stata investita da strutturali cambiamenti demografici. Il risultato di tali eventi è stato quello della creazione di una molteplicità di gruppi etnici e, di conseguenza, la necessità per la programmazione e l'erogazione dei servizi sanitari di far fronte a tale situazione. Va ad aggiungersi, dentro uno scenario così complesso, la consapevolezza dei diritti e dei bisogni della minoranza aborigena (presente da sempre sul territorio australiano); cosa che ha innescato conflitti e tensioni anche recentemente.

Uno dei meriti del volume è che, nonostante le dimensioni del problema, risulta felicemente sintetico e compatto e assai utile anche sotto il profilo didattico. Segno dell'impegno profuso dai curatori, ma anche di una sufficiente omogeneità di cultura di sanità pubblica che si è anda-

individui, e collabora alla progettazione e alla realizzazione di programmi di intervento individuali, di gruppo e comunitari, finalizzati alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento e alla riabilitazione della malattia, e al conseguimento di una buona qualità della vita del malato» (p. 23).

Gli undici capitoli successivi presentano una sintesi e un bilancio della ricerca internazionale sui più importanti campi di applicazione della psicologia della salute: stili di vita, promozione della salute e prevenzione della malattia; fattori di stress, comportamenti adattivi e modalità di "fronteggiamento" dello stress (*coping*); assunzione del ruolo di malato e comportamenti nelle situazioni di malattia; rapporti interpersonali, reti sociali e salute; rapporto medico-paziente; modalità di comunicazione fra operatori sanitari e pazienti; soddisfazione del paziente e *compliance* alle indicazioni terapeutiche; adattamento del paziente alla ospedalizzazione; la qualità della vita del paziente cronico; la qualità della vita degli operatori sanitari: il *burn-out*.

[PBa]

Oliver SACKS, *L'isola dei senza colore e L'isola delle cicadine*, traduz. dall'inglese di **Isabella BLUM**, Adelphi, Milano, 1997, 334 pp. (Collana "Biblioteca") [ediz. orig.: *The Island of the Colorblind and Cycad Island*, 1996].

È un libro di gradevole lettura, che non risponde però completamente alle promesse annunciate dal titolo e dai risvolti di copertina. Il tema è il viaggio del neuropsichiatra Sacks su un'isola caratterizzata da un'insolita diffusione della sindrome dell'acromatopsia: un disturbo della vista che impedisce di sopportare la luminosità troppo forte e soprattutto di percepire i colori. Come sarebbe una cultura i cui membri, nella totalità o almeno in

maggioranza, non percepiscono il colore? Viene da pensare a una delle "tribù immaginarie" di Wittgenstein, a uno di quegli esperimenti di pensiero che si divertono a dedurre le conseguenze di variazioni nella dotazione organica del genere umano. Una cultura di questo tipo, ci dice Sacks, sembra esistere davvero: è l'isola di Pingelap, in Micronesia. Ma le cose non stanno proprio così. Per complessi motivi storici, a Pingelap la percentuale di acromatopsici è molto alta, circa 1:20 della popolazione (a fronte di 1:30.000 che è la norma); non si tratta però di una maggioranza, tanto meno della totalità. Non è dunque una cultura dei senza colore. Gli acromatopsici vivono comunque una situazione di "diversità" in una cultura fatta per chi percepisce il colore. In ogni caso, l'ampiezza della loro sub-comunità consente forme di adattamento di particolare interesse.

Il libro di Sacks è più che altro un esercizio nel genere della letteratura di viaggio. Egli ripercorre tipici moduli narrativi (le tribolazioni del viaggio, l'arrivo nell'isola presentata come un paradiso terrestre, l'incontro con gli "alieni" e la scoperta della "comune umanità", etc.); e si diverte a fondere osservazioni naturalistiche, storiche, antropologiche, cliniche, oltre che citazioni letterarie (Stevenson, Melville, Darwin ad esempio). Ne risulta una scrittura che prende a modello i racconti di viaggio sette-ottocenteschi, guidati da curiosità enciclopedica più che da obiettivi conoscitivi di tipo specialistico. L'acromatopsia è discussa in relazione alle sue caratteristiche per così dire soggettive: a Sacks interessa esplorarne il "significato" in senso fenomenologico, vale a dire il modo in cui a partire da essa si costruisce un mondo dell'esperienza. Come in suoi lavori precedenti, troviamo la medicina e la scienza inglobate in un discorso umanistico di ampio respiro, che non perde mai di vista la globalità della persona come riferimento ultimo dell'arte del guarire.

La seconda parte del libro è dedicata ad un secondo viaggio, sempre su un'isola micronesiana, Guam. È qui diffusa una ben più grave sindrome neuro-degenerativa, il *lytico-bodig*, che singolarmente colpisce solo gli indigeni *chamorro*, e al loro interno solo alcune generazioni. Anche questo scritto ha andamento narrativo, ma più del primo si presenta come ricostruzione di un enigma scientifico: perché questa particolare localizzazione geografica e antropologica della malattia, quali le sue cause? Il problema delle cause non è risolto. Sacks sembra propendere per la tesi che la fa risalire al consumo alimentare di semi delle cicadine, piante preistoriche molto rare ma che crescono copiosamente sull'isola. Le osservazioni naturalistiche, in specie botaniche, si alternano qui con le vicende umane dei pazienti che cercano di dare un senso alla loro vita in relazione alla terribile e misteriosa malattia che li colpisce, e che incombe su di loro come una sorta di destino etnico.

[FDe]

Antonio Scarpa - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA. ISTITUTO DI ANTROPOLOGIA FISICA, *Itinerario per la visita al museo di etnomedicina "Collezioni Antonio Scarpa"*, coordinamento editoriale a cura di Antonio GUERCI, Erga Edizioni, Genova, 1994, 263 pp., 120 tavv. f.t.

Il testo rappresenta il supporto cartaceo per una visita alle collezioni etnoiatriche, che Antonio Scarpa raccolse nell'arco di tutta la sua più che cinquantennale attività di studioso, oggi conservate nel museo di etnomedicina di Genova. Suddivisi per sala di collocazione vengono descritti con sufficiente precisione tutti i materiali presenti, dando notizie della loro provenienza geografica, del loro uso terapeutico e spesso dei nomi locali.

Il libro si presenta dunque come un itinerario, non seguendo una costruzione in capitoli, quanto invece presentando il materiale collocato nelle varie sale, descrivendo con accuratezza il contenuto delle varie bacheche. Accompagnano le descrizioni alcune note esplicative che introducono il lettore alle diverse tradizioni terapeutiche cui il materiale delle varie sale si riferisce. Si tratta di note brevi, che se però non approfondiscono i singoli argomenti, riescono a dare al lettore, specialmente quello non specialista, una panoramica generale dell'argomento.

Costruito sulle collezioni di Scarpa, il materiale ne riassume i suoi itinerari geografici. Il criterio geografico è, del resto, quello che, almeno per gran parte, è stato seguito nell'allestimento museale – si trovano ad esempio una sala dedicata all'India e allo Sri Lanka e un'altra dedicata alla Cina e all'Estremo Oriente –; anche quando il materiale a disposizione è ridotto, sembra prevalere l'orientamento geografico, sistemando diverse bacheche, ognuna dedicato ad una singola area, in una stessa sala. Non sono però del tutto assenti scelte diverse: alcuni materiali infatti sono stati riuniti per repertori tematici: ad esempio quello dedicato alla zooterapia, o anche quello che riguarda l'etnopuericoltura.

Sicuramente prezioso è l'apparato iconografico del volume, che si riferisce per gran parte a materiale fotografico raccolto dallo studioso nei suoi itinerari di ricerca, che riesce a rendere bene la ricchezza delle collezioni presenti.

Di indubbia utilità infine, anche se spesso non aggiornatissime, le bibliografie che accompagnano le schede informativo-descrittive delle diverse tradizioni terapeutiche da cui provengono gli oggetti della collezione.

[PSch]