

Oggi si chiama negatività. La pranoterapia tra folklore e medicine non convenzionali.

Fabio Dei

*To see the world in a grain of sand
And heaven in a wild flower
Hold infinity in the palm of your hand
And eternity in a hour*
(William Blake)

La pranoterapia è l'arte di guarire attraverso l'energia trasmessa o incanalata dal corpo del terapeuta, e in modo particolare dalle sue mani. Il termine, diversamente da altre denominazioni di terapie alternative o non convenzionali, è tuttavia usato in modo piuttosto vago. Non fa riferimento a una scuola o a un metodo particolare, che possa essere studiato e appreso. Esso raggruppa piuttosto tutti quei guaritori che operano per mezzo di facoltà energetiche naturali e innate, applicandole nel contatto diretto con il corpo del paziente, senza l'uso di alcun apparato tecnico né di supporti farmacologici. Tali facoltà o poteri possono essere anche molto diversi da guaritore a guaritore; e sulla loro natura ed origine non esistono teorie o dottrine specifiche e consolidate. Per meglio dire, esiste una pluralità di teorie, scarsamente coerenti e difficilmente compatibili: dalle dottrine orientali (prana è appunto termine sanscrito che indica il soffio vitale che permea l'universo), alle teorie sul magnetismo animale, alle speculazioni sulle "energie sottili" e sui "corpi eterici", e così via.

La pranoterapia ha un'importanza cruciale per uno studio antropologico delle MNC. Essa è infatti una tra le pratiche non ufficiali più capillarmente diffuse, e che più sembra attrarre l'attenzione dei medici. Ma al di là del dato quantitativo, vi è una caratteristica della pranoterapia che qui interessa sottolineare: vale a dire, la sua continuità con le terapie magico-religiose della medicina popolare tradizionale. "Pranoterapeuta" è il nome che tendono oggi ad assumere i guaritori o "maghi" tradizionali. E' un'etichetta che fornisce a queste figure una rinnovata legittimazione, sottraendole all'ambito della superstizione e depurandole di uno scomodo alone di arcaicità. Definendosi come pranoterapeuti, i guaritori assumono una più solida reputazione sociale,

e le loro pratiche sembrano poter beneficiare di un più alto status epistemico. Fino a qualche tempo fa, i guaritori sembravano nient'altro che sopravvivenze di una cultura magica e rurale, schiacciata dal trionfo della medicina moderna, scientifica e cosmopolita. Adesso hanno l'opportunità di invertire i ruoli, collocandosi all'interno di un orizzonte di riferimenti tardo-moderno, nel ruolo di alternativa d'avanguardia alla dominante ideologia biomedica.

Né, d'altra parte, questo mutamento di nome resta senza conseguenze sostanziali. Da un lato, la pranoterapia introduce nel frammentato panorama delle medicine alternative elementi della cultura popolare tradizionale; dall'altro, tuttavia, la stessa pratica tradizionale della guarigione si trasforma, ibridandosi con elementi della più svariata natura e provenienza. Inoltre, da questa sua accresciuta posizione di forza, essa cerca nuovi e paritari rapporti con la medicina ufficiale. Nei pur limitati materiali che discuterò nelle pagine seguenti, vediamo ad esempio come la pranoterapia si sforzi di integrare al proprio interno molte nozioni della medicina ufficiale, sul piano dell'anatomia, della nosologia e della farmacologia (lo testimonia tra l'altro, nelle interviste da me condotte, la spiccata tendenza a sfoggiare termini del gergo medico-farmaceutico, usati per lo più con proprietà). Dall'altra parte, la vediamo combinarsi con l'agopuntura ed altre tradizioni orientali, o con l'ideologia tipicamente "alternativa" dell'alimentazione naturale - e, su tutt'altro versante, con la cartomanzia, la preveggenza e altre manifestazioni parapsicologiche.

Per tutti questi motivi, la pranoterapia si presenta come un vero e proprio punto di snodo e di intreccio tra i saperi medici che caratterizzano la contemporaneità. Essa incorpora alcuni elementi centrali delle concezioni non ufficiali del corpo, della salute e della malattia - come la concezione energetica del corpo, la contrapposizione tra energie positive e negative, il rapporto psiche-soma, il nesso tra malattia e responsabilità morale, l'insistenza sullo stress come fattore patogeno e sul rilassamento come basilare principio terapeutico, etc. Questi elementi, nella pranoterapia, sono messi in gioco su un duplice fronte: si misurano, da un lato, con il prestigio e l'autorità della medicina scientifica e ufficiale, dall'altro con il grande tema premoderno dell'efficacia simbolica. Nelle pagine che seguono discuterò alcuni dei materiali raccolti a partire da un caso in cui particolarmente forte è la continuità con i tradizionali riferimenti magico-religiosi.

1. Psiche e soma.

Allora, siccome io vengo da generazioni, no, prima la nonna, poi la madre, è sempre stato un fatto di famiglia, diciamo, tramandato di madre in figlia, no? Ora, la mia mamma non voleva che io facessi queste cose, perché secondo lei ... hai visto, i pregiudizi delle persone ... Però poi, col passare degli anni, mi sono accorta di avere queste facoltà piuttosto sviluppate e...Incominciando con gli amici, hai visto come si fa, magari quello ha mal di testa, quell'altro ha un problema, quello n'ha un altro... E allora abbiamo incominciato...

Francesca M. è una vedova di 50 anni e con due figli, impiegata come centralinista presso una U.S.L. Nella propria abitazione di C. svolge prestazioni come pranoterapeuta e come cartomante. Ha un'utenza prevalentemente locale, ed è specializzata nella cura dell'herpes ("fuoco di

Sant'Antonio"), ma anche di quelli che definisce "esaurimenti" e in generale delle malattie psicosomatiche. La nozione di psicosomatico sembra delimitare per lei l'ambito di efficacia della pranoterapia, e tracciare i confini nei confronti della medicina ufficiale. La pranoterapia, afferma infatti,

...in senso proprio sarebbe un trasmettere energia alle persone.

D. Attraverso le mani?

R Attraverso le mani, sì. Sembra piuttosto semplice. Uno ha un dolore, ci mette le mani ... Ora, per esempio, io mi sono accorta che facendo pranoterapia sulle ossa non ci sono grandi risultati. Ma per l'herpes, per altre cose così, psicosomatiche, sì. Ora, se c'è qualcosa di organico penso sia più difficile, secondo me. Io per i dolori se è, come si dice, un colpo della strega non ci sono problemi, l'infiammazione regredisce e va via, insomma. Però se è un'ernia al disco, un'artrosi, non ci posso fare niente. E nemmeno mi ci provo, insomma, perché ... Poi io lo sento, no, quando tocco una persona e mi sento tranquilla, rilassata, allora è una cosa che può funzionare. Se invece incomincio a essere tesa, o a sudarmi le mani, allora son proprio convinta non posso fare niente

Del resto, per Francesca la gran parte delle malattie ha un'origine psicosomatica, ha "un problema alla base" - in altre parole, dipende da un qualche squilibrio nella personalità. Per questo motivo, nella sua terapia vi è una forte componente psicologica, di cui Francesca è perfettamente consapevole. Non a caso, le sue sedute iniziano sempre con l'imposizione delle mani sulla testa, indipendentemente dal tipo di problema che il paziente (o meglio l' "assistito", come lei lo definisce) presenta:

Prima di tutto sulla testa, perché quella è la cosa principale, cercare di tranquillizzare il soggetto, di metterlo a suo agio. Io poi so' una persona molto comunicativa, no? Con me sentan subito che... [...] Perché secondo me è troppo importante parlare con queste persone, no, che vengono ... Sicuramente c'è sempre un problema grosso, dietro, per ritrovarsi in quelle condizioni. Anche tanti che vanno dallo psicologo, dallo psichiatra ... Perché, perché loro sì li fanno parlare, però non hanno un contatto, come si dice, un contatto materiale, no? E loro hanno bisogno anche di essere toccati.

Quest'ultimo estratto di intervista è piuttosto complesso, e ci introduce a due idee cruciali dell'intero movimento "alternativo". Francesca svolge, sia pure implicitamente, una duplice critica nei confronti della medicina ufficiale. In primo luogo, i medici sono criticati per non prestare adeguata attenzione al lato "psicologico" dei loro pazienti, e alla natura psicosomatica delle malattie in cui si imbattono. "C'è sempre un problema grosso, dietro". D'altra parte, se i medici assolutizzano un versante del rapporto soma-psyche, gli psicologi e gli psichiatri assolutizzano l'altro versante, commettendo un errore opposto e simmetrico. Essi ritengono di poter risolvere i problemi psichici senza agire sul corpo, attraverso un approccio solo verbale - un approccio che Francesca trova estremamente riduttivo. Vediamo queste due critiche, una per una.

Dietro alla prima risuona una tesi largamente diffusa tra i sostenitori delle terapie olistiche, e non solo tra di essi, e che potremmo definire “determinismo psichico”. Le malattie sono in qualche modo prodotte dalla nostra stessa mente: non dipendono da fattori esterni che aggrediscono il nostro corpo, ma da uno squilibrio interno alla nostra stessa individualità, intesa come unità inscindibile di psiche e soma. Gli estensori di un recente manuale di pranoterapia, ad esempio, esprimono questo concetto in modo radicale: “C'è una relazione diretta tra mente e corpo: l'uno non si ammala senza l'altra”. Questa relazione è in teoria biunivoca, ma di fatto si esplica in una sola direzione: “L'azione segue il pensiero: diventiamo quello che pensiamo” (Regan-Shapiro 1988: 35).

Il concetto chiave, qui, è quello di squilibrio. “La malattia è l'espressione di uno squilibrio all'interno del nostro essere” (Ibid.: 36). Che cos'è questo squilibrio, e come si origina? Il movimento olistico presenta su questo punto una caratteristica ambivalenza. In un certo senso, lo squilibrio dipende da fattori esterni di tensione, generalmente riassunti nella nozione di stress. Lo stress è un insieme di esperienze negative, connesse allo stile di vita contemporaneo. Cito ancora dallo stesso manuale di pranoterapia:

La malattia tanto più si diffonde, quanto più la nostra vita è soggetta a pressioni. Lo stress è il fattore determinante. E' causato da frustrazione, rabbia, ansia, disperazione, pausa, shock, delusione, apprensione, pena, senso di colpa, odio, depressione, insicurezza, senso di oppressione, solitudine, preoccupazione, ossessione, risentimento, rumori, eccetera. Esso si accumula fino a creare una tensione interiore, che provoca una contrazione dei muscoli. Questi a loro volta influenzano la circolazione del sangue e il sistema nervoso. Quest'ultima danneggia poi il sistema ghiandolare... (Ibid.: 37).

Di fronte a tutto ciò, occorre capire la causa dello stress, favorire il rilassamento e il conseguimento della “pace interiore”. Si noterà come una terapia così intesa tenda a coincidere con un mutamento dello stile di vita *tout court*: così, troviamo qui un importante punto di contatto tra medicina alternativa e movimenti ambientalisti ed anti-consumistici; punto sul quale vi sarà occasione di tornare.

Dunque, lo squilibrio patologico è causato da elementi esterni di disturbo, e in ultima analisi da un modo di vita che contrasta con la più “naturale” essenza dell'uomo (ed anche questo concetto di “naturale” dovrà essere ripreso). In un altro senso, tuttavia, la malattia viene invece da dentro, è questione di responsabilità individuale. Si sarà notato, nella citazione precedente, che nel lungo elenco di fattori associati allo stress ve ne sono alcuni “esterni” ed alcuni “interni”: fra questi troviamo emozioni, sentimenti, stati mentali, come la paura, la colpa, l'ossessione e così via. Ora, la malattia è un modo in cui il nostro organismo dà voce a queste interne negatività che ci impediscono di essere pienamente noi stessi e in armonia col mondo. Nelle sue superficiali manifestazioni sintomatiche, essa non è dunque di per sé un male: rappresenta anzi una sorta di segnale d'allarme che il nostro corpo lancia di fronte a ben più profondi problemi psicosomatici. Da qui la distinzione tra l'agire sui sintomi e l'agire sulle cause. Concentrarsi sui primi, come fa spesso la medicina ufficiale, non solo non basta, ma può persino risultare controproducente: può infatti

impedire di intendere il “significato” del sintomo, vale a dire ciò che il corpo vuol comunicare alla mente, e dunque di giungere alla reale radice del problema. Gli esempi possibili sono molteplici:

Per esempio non colleghiamo il bisogno di comunicare, di “buttar fuori qualcosa”, con la brutta tosse che abbiamo; invece reprimiamo la tosse e così facendo soffochiamo il conflitto interiore. Non mettiamo in relazione il senso di peso sulle spalle con il senso di colpa che ci teniamo dentro: così, col tempo, curviamo le spalle ed eludiamo i problemi, e il senso di colpa rimane intatto. Oppure non colleghiamo la nostra incapacità di lasciarci andare, la nostra mancanza di spontaneità, con la stitichezza. Preferiamo prendere un lassativo piuttosto che modificare i nostri canoni di comportamento (Ibid.: 36)

Vale la pena soffermarsi su questi esempi. In essi, la realtà ultima dei problemi è sempre di ordine “mentale” o “psicologico” (e si noti come la stessa dimensione sociale e interpersonale, presente nei problemi di comunicatività, spontaneità e colpa, venga sistematicamente riletta in termini di psicologia individuale). I sintomi fisiologici, dai più lievi e superficiali ai più gravi, sono semplicemente dei “messaggi” che esprimono una più essenziale realtà psichica. Si tratta dello stesso meccanismo che la psicoanalisi utilizza per spiegare l’insorgenza dei sintomi nevrotici: un’interna tensione irrisolta, non direttamente visibile e non accessibile alla coscienza, si apre la strada verso la superficie, sfociando in manifestazioni visibili di ordine patologico. Queste ultime stanno in relazione analogica con la causa profonda.

Ma nel caso della pranoterapia, non v’è nulla di simile al lavoro interpretativo che la psicoanalisi compie per decrittare i sintomi - non v’è, in altre parole, alcuna sintassi dell’inconscio che debba essere preliminarmente compresa. Il rapporto tra il piano psichico e quello comportamentale e somatico è diretto, non problematico - non ha bisogno di quelle mediazioni simboliche che rappresentano invece il tessuto dell’analisi freudiana. Le relazioni analogiche presenti negli esempi citati sono intese alla lettera, come vere e proprie cause efficienti. Così il senso di colpa, nel senso di un “fardello che si porta”, causa dolori alla schiena e fa incurvare le spalle. L’incapacità di “aprirci” e “lasciarci andare” nelle relazioni interpersonali causa stitichezza. L’acne adolescenziale “esprime” la rabbia e l’insicurezza dei giovani, e “compare soprattutto sul viso perché è con questa parte che noi affrontiamo il mondo”. O ancora, malattie della pelle come l’eczema derivano dalla rabbia e dal senso di fallimento: “manifestano una vera e propria allergia al mondo, sono un avvertimento di 'stare alla larga” (Ibid.: 89, 44). In altre parole, le metafore che il senso comune utilizza per descrivere alcune esperienze psichiche vengono senz’altro concretizzate, fino a divenire fenomeni tangibili. L’analogia linguistica - il “peso” della colpa che fa incurvare le spalle, la “chiusura” verso gli altri che occlude l’intestino etc. - non è solo il principio che governa il pensiero simbolico: essa governa anche i processi fisiologici, producendo letteralmente modificazioni somatiche. Questa prospettiva è largamente diffusa nell’intero movimento olistico. Citerò un ulteriore esempio, tratto da una delle più lette riviste di “medicina a misura d’uomo”. Un articolo sul

diabete è sottotitolato: “Nel diabete l'alto livello di zucchero è un tentativo di rendere meno 'amara' la vita”. In esso si legge:

Il diabete non segue la fredda logica dell'Io, quella logica che vede la malattia come un tentativo di 'autodistruzione', senza rendersi conto che ogni disturbo tenta sempre, attraverso il linguaggio dell'analogia, di soddisfare i bisogni più profondi, più veri del nostro essere. Se proviamo ad osservare quello che succede 'dalla parte del sangue (che è la nostra essenza più profonda, più inconscia), e non dalla parte della razionalità, ci accorgiamo del suo tentativo di 'addolcire' la nostra vita, una vita evidentemente troppo 'amara' per essere vissuta... (Vicinelli 1993:7)

Questo passo (assolutamente tipico, peraltro, di questo genere di pubblicistica) ha una struttura retorica molto complessa. L'uso delle virgolette sembra segnalare che certi termini sono usati in modo figurato e non letterale (“dalla parte del sangue”, “addolcire” una vita “amara”); di conseguenza, il testo sembra presentarsi come poetico più che scientifico, o come connotativo più che denotativo. D'altra parte, si suggerisce però che le metafore e le analogie in questione non si limitano a proporre suggestioni immaginative, ma colgono la realtà più profonda dei fenomeni organici. Il significato comune dell'aggettivo “dolce” è identificato con il tasso glicemico del sangue. Tant'è vero che la terapia proposta (l'articolo è scritto in risposta alla lettera di una lettrice) è la seguente:

Accetti l'amore che gli altri le offrono, impari a essere più 'dolce' con se stessa e scoprirà che il suo sangue avrà meno bisogno di 'addolcirsi' da solo (Ibid.)

Il significato metaforico e quello letterale sono volutamente confusi. In quest'ultimo passo il primo “dolce” (virgolettato) è usato nel suo comune significato metaforico, come descrizione di una qualità morale; il secondo “addolcirsi” (ugualmente virgolettato, anche se appartenente a un diverso ambito semantico) è usato come descrizione letterale del tasso glicemico del sangue. Ma le due nozioni sono poste sullo stesso piano, e si afferma la possibilità di una relazione causale tra di esse. Ciò implica considerare l'analogia come fenomeno non linguistico ma organico, che appartiene non all'ordine del linguaggio ma a quello della realtà. Beninteso, così facendo il movimento olistico pone un problema scientifico molto serio (e centrale per la stessa antropologia medica), quello delle relazioni tra sistema nervoso centrale e sistema immunitario, e dei modi in cui gli stimoli stressanti possono esser “tradotti” in alterazioni organiche (con riferimento alla pranoterapia, v. Iannuzzo 1985: 97). E non v'è dubbio che in questa “traduzione” giocano un ruolo importante i significati simbolici che ogni cultura e ogni linguaggio assegna al corpo, alle sue componenti, ai suoi organi - significati espressi per lo più in metafore del linguaggio comune (Pinkus 1989: 79 sgg.). Ma da qui a pensare che le analogie linguistiche spieghino l'insorgere di una malattia, in quanto risposta cifrata a una condizione di stress, e che possano persino fondare una terapia, ce ne corre.

Le medicine alternative, giustamente affascinate dal fatto che il linguaggio usa il corpo come fonte inesauribile di risorse simboliche, interpretano senz'altro i processi psicosomatici come processi linguistici. Ciò che accade, dal loro punto di vista, è più o meno questo: l'ipotalamo, presunto mediatore fra psiche e soma, comincerebbe col dare una interpretazione figurata dei nostri disagi esistenziali (es. una vita "amara", "stretta" nella morsa del tempo, che non dà "spazio" ai sentimenti etc.); quindi, attraverso una fantasia analogica non meno ardita e seguendo una sorta di legge del contrappasso, proietterebbe sul nostro corpo un messaggio di risposta a quei disagi (il diabete come sangue "addolcito", o l'angina pectoris come "restringimento" delle coronarie che non danno "spazio" all'affluire del sangue; quest'ultimo esempio sta in Iannuzzo 1985: 98). Non solo, dunque, la malattia può esser letta come una metafora, o può caricarsi di connotazioni metaforiche: la malattia è una metafora, e per capirla occorre decifrare l'analogia linguistica che l'ha prodotta. Occorre, cioè, decifrare il messaggio che essa ha la funzione di trasmettere – "addolcire la nostra vita" troppo "amara", "aprire il nostro cuore" troppo "chiuso", "lasciarci andare" nelle relazioni interpersonali, e così via. Se è vero (come suggerisce un'intera tradizione antropologica, da Frazer a Lévi-Strauss; cfr. Todorov 1973, 1979) che il pensiero magico consiste nel prendere alla lettera le relazioni analogiche, la pranoterapia e le medicine alternative rivelano allora un'ispirazione autenticamente magica. Il guaio di questo metodo, come del simbolismo magico (e forse anche di quello psicoanalitico, come suggerisce Sperber 1974), è la sua eccessiva vaghezza: tutto può significare tutto, e ogni singolo atto interpretativo è arbitrario, non rispondendo ad alcun criterio oggettivo. Proprio la ricchezza degli investimenti simbolici che la nostra (come ogni altra) cultura fa sul corpo rende praticamente infinito il numero dei "messaggi" che da esso si possono desumere.

Per la pranoterapia, la forza capace di operare questo corto circuito tra psiche e soma, che è poi un corto circuito tra linguaggio e realtà, è semplicemente la potenza del pensiero intenzionato. Si afferma ad esempio che "il nostro atteggiamento mentale determina lo stato della nostra struttura cellulare molto più di quanto crediamo" (Regan-Shapiro 1988: 42). Questo vuol dire che sia la malattia sia la guarigione dipendono dal pensiero, e in ultima analisi dalla volontà e dalla responsabilità dell'individuo. Su questo punto, la pranoterapia e l'intero movimento olistico compiono una clamorosa inversione di tendenza rispetto alla tradizione dominante della moderna medicina occidentale. "Nessuno può imporci la malattia: essa non può che venire da dentro di noi". In altre parole, siamo noi che decidiamo di esser sani e malati, che vogliamo o non vogliamo guarire. Certo, vi è una componente "inconscia" in tutto ciò: mentre è facile riconoscere le "cause esterne" dello stress, spesso non siamo invece consapevoli di certi "atteggiamenti mentali" altrettanto negativi, che ci impediscono il libero flusso dell'energia vitale, creando appunto patologici squilibri. Ma è proprio la malattia che ci spinge a diventare consapevoli di questi problemi: essa è

un messaggio che ci chiede direttamente di esaminare più a fondo noi stessi e il nostro regime di vita [...] La malattia può offrirci l'opportunità di renderci conto di quanto siamo diventati irresponsabili verso noi stessi e può offrirci lo stimolo necessario per assumerci nuovamente la responsabilità di curare e amare noi stessi (Ibid.: 38, 44).

In questo passo è da notare l'uso del termine “responsabilità”, che esprime con chiarezza la natura morale del rapporto che gli individui hanno con la salute e la malattia. Ci viene anche ricordato, del resto, che “star bene richiede grande onestà” (Ibid.: 43). La responsabilità in questione riguarda soprattutto la scelta di uno stile di vita, che tenda a privilegiare ciò che è naturale rispetto a ciò che è artificioso, contraffatto, inautentico (in primo luogo, sul piano alimentare). L'onestà riguarda invece l'aperto riconoscimento dei propri problemi (delle ansie, delle paure, dei sensi di colpa etc.), che non vanno dissimulati dietro una falsa ed egoistica corazza di fiducia e ottimismo: è infatti proprio da simili tentativi di ingannare se stessi che la malattia trae origine. Da un punto di vista psicanalitico, potremmo chiederci che senso ha appellarsi semplicemente alla responsabilità morale nei confronti di contenuti psichici rimossi e inconsci. In effetti, nell'idea di psiche su cui lavorano le terapie alternative non v'è posto per un vero e proprio inconscio di tipo freudiano, dominato cioè da irriducibili ambivalenze, e da contenuti che non fanno parte dell'identità morale del Sé.

Si può tuttavia notare che anche la terapia analitica si fonda, in fin dei conti, su un originario atto morale di auto-responsabilizzazione del paziente - la decisione, per l'appunto, di entrare in terapia. La differenza è che per la pranoterapia, che assume l'onnipotenza del pensiero e l'immediatezza della relazione psiche-soma, questa decisione è già di per sé l'inizio della guarigione. Assumersi le proprie responsabilità vuol dire infatti raggiungere quell'atteggiamento mentale su cui la guarigione si basa: “Se crediamo profondamente di poter guarire, possiamo farlo” (Ibid.: 42). Questo non rende superfluo l'intervento del pranoterapeuta: ma le energie che egli trasmette non fanno che catalizzare un processo che resta, al fondo, un processo di autoguarigione. Non a caso, sia in pranoterapia che in altre medicine alternative si sottolinea l'importanza di evitare la creazione di una permanente dipendenza del paziente verso il terapeuta. E' un tema introdotto esplicitamente dalla stessa Francesca, che afferma, parlando dei suoi pazienti:

Io, sinceramente, non vorrei che dipendessero, perché poi diventa un rapporto di dipendenza, no? Ossia, che quando stanno vicino a me stanno bene, capito, anche se non li tocco, è soltanto l'energia positiva di stargli vicino, e non vorrei che diventasse una dipendenza, capito, perché secondo me un sarebbe giusto. E allora devi fare in modo di tranquillizzarli, insomma...

Questa, naturalmente, è la “teoria” della pranoterapia: tutto ciò non significa che, nella pratica, l'atteggiamento del paziente non resti spesso quello di passivo affidamento ad una forza estranea, misteriosa e incontrollata.

2. Inconscio, linguaggio, ambivalenza.

Torniamo a Francesca. Abbiamo visto come ella sia convinta della natura psicosomatica di gran parte delle malattie, e dunque - in polemica con la biomedicina - della necessità di un intervento che investa i problemi in senso lato psicologici del paziente. Ma vi è da parte sua anche un'esplicita critica verso la psicoterapia ufficiale, che commette, anche se da un versante diverso, lo stesso errore di separare corpo e mente. "Loro sì li fanno parlare, però non hanno un contatto, come si dice, un contatto materiale, no? E loro hanno bisogno anche di essere toccati". I problemi psicologici, che secondo Francesca sono soprattutto problemi di solitudine e derivano dalla difficoltà a comunicare con gli altri, non si risolvono attraverso un approccio meramente verbale:

Sì, se lui è lì e io so' da quest'altra parte, c'è sempre qualcosa di mezzo che in qualche modo non ti fa sentire vicino, no, non ti fa sentire aiutato. Però se te lo metti su ... lo stendi su un lettino e gli fai, che ti posso dire, un rilassamento, un massaggio. qualche cosa per farti sentire... Quello secondo me è importante, recepisce meglio di qualsiasi altra cosa, di qualsiasi altro discorso. Perché anche uno psicologo, uno psichiatra che fanno? Ti ascoltano, va be', quello si sfoga, però cos'ha recepito dall'altra parte? Poco. Ha bisogno secondo me di un contatto.

Questo estratto di intervista mi pare di grande interesse, e spinge a riprendere brevemente il raffronto tra la prospettiva pranoterapeutica e quella psicoanalitica. Il raffronto non è arbitrario o campato in aria. Quasi tutte le discipline olistiche hanno in comune con la psicoanalisi - ne ereditano, forse - il tentativo di lavorare su una dimensione profonda e non visibile della persona, che sta al di sotto delle superficiali manifestazioni fisiologiche. Nel Novecento è stata la psicoanalisi, forse più di ogni altro movimento scientifico e culturale, a diffondere una sensibilità anti-meccanicista e ad affinare l'interesse per l'ambito psicosomatico, per i nessi profondi tra gli aspetti biologici, quelli mentali e quelli socio-comportamentali della vita umana - per quelli che dunque sono gli attuali cavalli di battaglia della medicina olistica. In fondo, l'idea di un contenuto emotivo che produce sintomi fisici, e l'idea di interpretare i sintomi fisici come un messaggio, risalgono agli studi freudiani sull'isteria. Tuttavia, le affermazioni appena citate di Francesca M. ci introducono in un universo di riferimenti decisamente pre- (o post-?) freudiano. Per Freud, il linguaggio è il grande medium in cui si attua il percorso analitico, dalla diagnosi alla guarigione. O meglio ancora, è nel comportamento simbolico, verbale o non verbale, che si esprime quella dimensione profonda che si cerca di indagare; ed è solo attraverso il comportamento simbolico che si attua il rapporto tra terapeuta e paziente. Da qui la centralità terapeutica del parlare: è solo attraverso la parola che la coscienza può farsi strada tra le opacità delle più profonde dimensioni psichiche. Niente di tutto ciò per la nostra pranoterapeuta, che al contrario giudica il parlare una ben povera e superficiale forma di comunicazione - un surrogato di quella comunicazione primaria che consiste invece nel contatto e nella trasmissione energetica. Mi si consenta di citare un ulteriore brano di intervista:

Sai, loro [gli psichiatri] sono persone competenti per quanto riguarda questo, no? Io dicevo ... avranno tutto un loro sistema di comportamento, però importante è anche farsi

sentire, capito? Voglio dire, se il problema c'è, non è che lo levi, però secondo me l'aiuti a fargli sentire vicino una persona. E questo mi sembra più importante di tutto, perché oggi con tutte le corse che si fa, di qua, di là, non abbiamo tempo per stare vicino agli altri, per cercare di capirli, di parlare con loro, di to...di farsi sentire, in qualche modo. È sempre secondo me un parlare e basta, senza...

D. *Cioè, un modo più immediato di trasmettere energia?*

R Sì, di farsi sentire in qualche modo. Perché c'è solo bisogno di questo: farsi sentire in qualche modo. [...] Io lo dico per esperienza, eh, perché vale più, per esempio, una seduta facendo pranoterapia, una persona poi parla anche dei suoi problemi, con coscienza anche, non è che sono qualcosa di inconscio che non riesce a capire. Per quello io non sono la persona adatta. Però ho questo modo di operare, insomma, contatto, che secondo me è troppo importante.

Questo concetto è molto chiaro, e ribadito più volte nel corso dei nostri colloqui:

E anche questi medici, gli psichiatri, gli psicologi – ora bisogna vedere, mica si può fare di ogni erba un fascio – però tante cose secondo me dovrebbero operare diversamente, fare dei rilassamenti, un contatto, hanno bisogno di un contatto, secondo me [...]

[L'assistito] lo faccio prima appoggiare qui, perché in qualche modo mi senta, capito. Deve sentire proprio il contatto, il contatto materiale. Perché scusa, eh, se sono disturbi psicosomatici guariscono solo così, un c'è niente da fare. E' vero? Eh, il sistema di farsi sentire. Tutto lì.

Mentre il Sé della psicoanalisi è un Sé linguistico, quello della pranoterapia è un Sé corporeo. Su di esso si può agire efficacemente solo attraverso il contatto diretto, il passaggio dall'uno all'altro corpo di un flusso di energia. Nella riflessione di Francesca, se mi è consentito forzarne leggermente il senso, ci troviamo ancora di fronte ad una metafora letteralizzata: lo stesso transfert diviene un evento fisico, una questione di contatto tra corpi. E' il “farsi sentire” di cui Francesca parla - anche in questo caso, interpretando bene il più generale orientamento del movimento olistico. Vediamo qui sfaldarsi la nozione, su cui tanto ha insistito la cultura moderna, dell'interiorità come spazio separato. La moderna (freudiana) topografia della psiche suggerisce l'idea di una cittadella fortificata, di un recesso segreto in cui si raccolgono le emozioni, i desideri, i ricordi, le ansie, i sensi di colpa. Uno spazio accessibile solo parzialmente, e solo attraverso un lungo e delicatissimo lavoro autoriflessivo. Nella pranoterapia il Sé non ha nulla di così separato e inaccessibile. Il suo spazio è lo spazio fisico del corpo: è nel corpo - nel sangue, nei muscoli - che si depositano i sentimenti, le frustrazioni, le stesse esperienze di vita. Le tensioni emotive si identificano con stati organici: esse sono squilibri energetici, blocchi muscolari, impurità del sangue. Il senso di colpa si disloca letteralmente nelle spalle incurvate e doloranti; l'insicurezza. e l'ansia dell'adolescente si dislocano nei brufoli del viso; e via dicendo.

Per comunicare e per guarire, dunque, non è necessario intraprendere un lungo viaggio interpretativo attraverso opachi sistemi di mediazione simbolica. Occorre invece toccarsi, “farsi sentire”. La comunicazione, il “farsi sentire”, non è un processo lento e graduale, ma una questione

di corto circuito. L'energia scorre, e percorrendo il corpo influisce direttamente e istantaneamente sulle più profonde componenti della nostra psiche. Ciò spiega anche un'apparente contraddizione presente nel discorso pranoterapeutico. Se veramente le cause reali delle malattie consistono in problemi in senso lato psicologici o di personalità, ci si aspetterebbe che la guarigione fosse un processo lunghissimo, nel corso del quale si fanno i conti con la nostra biografia e si ristrutturano a fondo la nostra stessa identità. Invece, la guarigione è quasi istantanea. Basta aprirsi, assumere un atteggiamento positivo, "decidere" di accogliere le energie positive che ci sono inviate, ed è fatta. Laddove una terapia psicoanalitica dura molti anni, se non un'intera vita, la pranoterapia si esaurisce nel volgere di poche sedute. Il punto è che non vi sono cittadelle interiori da espugnare, né astuzie dell'inconscio da sconfiggere. Semplicemente, la realtà ultima dell'uomo, la sua unità psicosomatica, consiste di energia distribuita nel corpo; i problemi patologici, sia psichici che biologici, consistono in blocchi o squilibri di questa energia; la cura consiste nell'applicazione di nuova e più potente energia, che sblocca e ripristina l'equilibrio. Vediamo ad esempio com'è descritta, nel già citato manuale, la guarigione di una malattia della pelle, dipendente nientemeno che da "senso di fallimento, il non sentirsi abbastanza amato e desiderato, la rabbia verso un mondo che non riconosce i nostri meriti":

Durante la cura le eruzioni diminuiscono e la durezza d'animo si placa e, a mano a mano si esaurisce, perché il paziente riceve l'energia incanalata, che è un'espressione diretta dell'amore. Quest'amore addolcisce il conflitto e il dolore interiore. Il sistema nervoso si rilassa, il sangue si purifica. Si verifica così la guarigione perché il paziente si ricarica di energia riacquistando il rispetto di sé, la fiducia e la capacità di accettarsi (Regan-Shapiro 1988: 45)

Poco oltre, ci viene riferito di una paziente che in poche sedute riesce a superare "dei problemi radicati molto profondamente, che riguardavano la sua relazione col padre, morto dieci anni prima". Tutto questo, naturalmente, è nonsenso in termini psicoanalitici. Ma per Francesca, come abbiamo visto, è invece un nonsenso limitarsi a parlare, a coprire di parole la propria solitudine, senza neppure farsi sentire attraverso l'immediato contatto energetico. Anzi, attardarsi nell'autoriflessione, nel fare i conti con il proprio passato, può senz'altro rappresentare un atteggiamento negativo. Come ci avverte un opuscolo sul "biomagnetismo", un requisito fondamentale del guaritore è il "pensare bene" - il che vuol dire pensare solo contenuti positivi, ed evitare la contemplazione del passato. "Guai se ci lasciamo sommergere dai ricordi ... L'uomo deve diventare padrone dei propri pensieri, vivendo col presente, vivendo l'attimo [...] Quando un pensiero del passato ... giunge alla vostra mente, sostituitelo immediatamente con uno positivo" (Sanfo 1985: 40-1).

In sintesi, la pranoterapia respinge l'orientamento logocentrico ed introspettivo della psicoanalisi e di quella che potremmo chiamare la "modernità" culturale. Per i suoi teorici, il nostro principale problema è che "in Occidente abbiamo creato una forma di vita che nega il contatto fisico"; in conseguenza di ciò, è andato perduto "l'istinto primordiale a guarire", e si è instaurato "il mondo dell'isolamento e della solitudine che conosciamo" (Ibid.: 15-16). La centralità dell'intelletto

razionale e della parola ci impedisce di recuperare questa più fondamentale dimensione esistenziale (per inciso, come vedremo meglio più avanti, è una costante del movimento olistico il richiamarsi a facoltà antichissime, “primordiali” o “naturali” che sarebbero state soffocate dalla civiltà). Nella pubblicistica alternativa è costantemente richiamato il detto, variamente attribuito agli indigeni americani, a stregoni africani o a guru orientali, per cui “l’uomo bianco pensa con la testa invece che col cuore” (il che è senz’altro visto come causa delle malattie cardiovascolari; v. ad esempio Morelli 1993: 9). Il rilassamento e la meditazione, tecniche basilari per quasi ogni forma di trattamento olistico, puntano in fin dei conti ad un annullamento del controllo razionale sul corpo - in particolare, puntano a mettere a tacere la ragione linguistica:

Per intraprendere qualsiasi percorso alla scoperta di sé, dobbiamo innanzi tutto imparare a rilassarci per calmare completamente il nostro corpo e la nostra mente [...] Per la mente la cosa non è così semplice. Di solito al suo interno c'è un chiacchiericcio incessante, diffuso in ogni sua parte, la cui interruzione non si può ottenere facilmente... (Regan-Shapiro 1988: 25; corsivo mio).

Per la verità, molti dei pranoterapeuti da me intervistati asseriscono di conversare con i pazienti durante le sedute. Tuttavia, non sembrano darvi molta importanza. Parlare serve a mettere il paziente a suo agio, e forse anche a favorire la sua autocomprensione; ma la terapia non consiste certo nel parlare. Parlare può anche servire al terapeuta stesso, per evitare di concentrarsi troppo nella trasmissione di energia - dal momento che, come si vedrà, un'eccessiva concentrazione mentale può implicare il rischio di “assorbire” i mali del paziente. Ma il rapporto tra rilassamento e dialogo è esattamente rovesciato rispetto a quanto avviene in psicoanalisi: in quest'ultima, il rilassamento è visto come un mezzo per favorire il dialogo o il libero fluire delle associazioni linguistiche, laddove nella pranoterapia è il parlare ad essere usato strumentalmente, nei limiti in cui può aiutare il rilassamento.

Vi è un punto ulteriore di contrasto tra la concezione pranoterapeutica e quella freudiana, che riguarda l'ambivalenza emotiva. Freud, e con lui un intero filone della cultura modernista, è stato fortemente attratto dall'idea della compresenza, all'interno della psiche individuale, di forze contrapposte e irriducibili. Amore e odio, desiderio e colpa, natura e civiltà, Eros e Thanatos - in definitiva, il bene e il male - non sono opposizioni destinate a risolversi integralmente nell'uno o nell'altro senso. Pulsioni e istanze morali contraddittorie, nella concezione freudiana e modernista, non si danno per così dire battaglia in campo aperto: piuttosto, esse convivono attraverso compromessi sempre in qualche modo precari. Per questo la nevrosi, il disagio della civiltà, è per gli esseri umani la normalità, e non una deviazione patologica. Nella concezione pranoterapeutica non è così. L'uomo è intrinsecamente, originariamente, “naturalmente” positivo - il che vuol dire sano, pieno di energia vitale, e disposto ad amare. Le energie negative vengono dall'esterno, e sono prevalentemente frutto di una degenerazione causata dalla civiltà moderna (stress, alimentazione scorretta, stile di vita “innaturale”). Il negativo crea all'interno dell'individuo tensioni, contrasti,

squilibri che sfociano nella malattia. Compito della terapia è restaurare il pieno dominio del positivo, eliminando ogni ambiguità, cancellando ogni possibile “lato oscuro” dalla nostra psiche.

R Coward, in un bel saggio sull'ideologia delle medicine alternative, ha sostenuto che per queste ultime “la contraddizione all'interno della persona è impossibile, intollerabile” (1989: 91). Questa affermazione è forse esagerata, come cercherò di mostrare trattando del concetto di negativo in Francesca e in altri pranoterapeuti. E' però vero che per il movimento olistico il modello ideale di persona è a senso unico, privo di ambivalenze e di lati oscuri, interamente trasparente. E' un modello per certi versi appiattito rispetto a quello freudiano, in cui il ruolo dell'inconscio si riduce drasticamente. L'inconscio esiste, sì, ma è fatto solo di pensieri negativi, che possono e devono esser combattuti dalla positività della coscienza. E la coscienza individuale, in definitiva, può tutto: se è abbastanza positiva e determinata, essa può assumere il controllo di ogni parte del nostro corpo e della nostra mente. Mi pare che Coward (Ibid.: 117 -8) abbia ragione a ritenere che ciò equivale a uno stravolgimento del concetto stesso di inconscio. Basta pensare positivamente per agire positivamente. L'idea di un determinismo psicosomatico o comportamentale che stia al di fuori della giurisdizione della coscienza è estranea al movimento olistico; così come estranea è l'idea che positività e negatività non si diano mai in forma pura, e che il volere cosciente sia sempre in qualche modo contaminato dai subdoli tranelli dell'inconscio. Se così non fosse, del resto, perderebbe senso l'appello all'onnipotenza del pensiero che, come si è visto, è uno degli assunti fondanti delle terapie alternative.

3. Energia

Ho insistito su questi punti per mostrare come vi siano nella pranoterapia e nel movimento olistico marcati aspetti di anti-modernismo - come, in particolare, si tenda ad abbandonare l'orientamento del discorso modernista sulla psiche, incentrato sulle metafore dell'interiorità, dell'ambivalenza e del “lato oscuro”, e impegnato a guadagnarvi un accesso attraverso la mediazione del linguaggio e di altri sistemi di comunicazione simbolica. Del resto, non è solo il modello della psiche a mutare profondamente, ma anche quello del corpo. Nel celebre studio sulla nascita della clinica, M. Foucault individua il nucleo della medicina moderna nell'apertura di un nuovo spazio di visibilità empirica del corpo. A partire dal XVIII secolo, egli osserva,

... il rapporto del visibile e dell'invisibile, necessario ad ogni sapere concreto, ha cambiato struttura e ha fatto apparire sotto lo sguardo e nel linguaggio ciò che era al di qua e al di là del loro dominio [...] Le forme della razionalità medica s'immergono nel meraviglioso spessore della percezione, offrendo come primo volto della verità la grana delle cose, il loro colore, le loro macchie, la loro durezza, la loro aderenza. Lo spazio dell'esperienza sembra identificarsi al dominio dello sguardo attento, della vigilanza empirica aperta all'evidenza dei soli contenuti visibili (Foucault 1968: 6-7).

Ciò che Foucault descrive è l'apertura del corpo alla percezione, il suo divenire oggetto di un discorso empiricamente fondato, in contrapposizione alle forme precedenti del sapere medico. In queste ultime, infatti, la rappresentazione del corpo era affidata prevalentemente a nozioni teoriche, che traevano senso non tanto dalla corrispondenza osservativa, quanto dall'inserimento in grandi sistemi speculativi. La medicina moderna ci cala in un mondo di costante visibilità, cominciando a parlare del corpo come di una cosa in un mondo di cose, laddove il discorso precedente sembrava parlare un visionario "linguaggio dei fantasmi", come Foucault si esprime - un linguaggio di "nervi tesi e ritorti, secchezza ardente, organi induriti o bruciati, nuova nascita nel corpo dell'elemento benefico della freschezza e delle acque", e così via (Ibid.: 4). Naturalmente, commenta Foucault, non si tratta della sostituzione della verità alla fantasia, e nemmeno di un discorso realistico a uno immaginativo o visionario. Dalla prospettiva moderna, si può aver l'impressione che per la prima volta dopo millenni i medici, liberi finalmente da teorie e chimere, abbiano acconsentito ad affrontare l'oggetto della loro esperienza di per se stesso e nella purezza di uno sguardo non prevenuto. Ma bisogna rovesciare l'analisi: quel che è cambiato sono le forme di visibilità; il nuovo spirito medico [...] non è altro che una riorganizzazione sintattica della malattia in cui i limiti del visibile e dell'invisibile seguono un nuovo disegno (Ibid.: 221)

Questa *episteme* ha dominato gli ultimi due secoli, ed ancora oggi vi siamo immersi. Essa è alla base di quella concezione meccanicistica del corpo che in molti oggi denunciano con tanto impeto. Potremmo chiederci se le medicine alternative non stiano promuovendo, alla fine del XX secolo, una rivoluzione epistemica analoga a quella descritta da Foucault per l'età classica. Posto così, il problema è un po' troppo impegnativo. Certo non stiamo assistendo oggi a un mutamento di paradigma o a una rivoluzione scientifica in senso kuhniano. Il paradigma empirista e meccanicista non è propriamente in crisi, nel senso che non è sommerso da intollerabili anomalie, né è minacciato da un coerente ed agguerrito paradigma rivale. Tuttavia, esso comincia ad incrinarsi in alcuni punti, a lasciare alcune falle aperte. Quel che è interessante sottolineare è che in queste falle sembra reintrodursi un linguaggio dell'invisibilità - o, per dirla nei termini di Foucault, sembrano ridefinirsi i limiti del visibile e dell'invisibile.

Ciò avviene in parte per motivi interni allo stesso sviluppo della medicina moderna - ad esempio, con i progressi della microbiologia, che basa la sua descrizione del corpo su entità invisibili e su nozioni comprensibili solo in termini teorici. Ma avviene anche per l'impulso delle medicine alternative, che puntano esplicitamente a riaffermare un premoderno "linguaggio dei fantasmi", fatto di nozioni teoriche o esplicitamente metaforiche, legate a grandi sistemi speculativi, a grandi concezioni del mondo filosofiche, etiche o religiose. L'attacco epistemico portato dalle medicine alternative ha due peculiarità. Prima di tutto, esso parte non dalla comunità scientifica, ma dall'ambito del sapere non specialistico, del senso comune (laddove il percorso delle "rivoluzioni scientifiche" è usualmente inverso). In secondo luogo, al paradigma meccanicistico non viene opposta un'unica alternativa, coerente e sistematica, ma un insieme estremamente frammentato ed eterogeneo di saperi "alternativi", della più svariata provenienza: un coacervo fatto di medicina

orientale, di tradizioni minoritarie o marginali nella storia della medicina occidentale stessa, di influenze filosofiche e religiose, di cultura ambientalista e probabilmente di molte altre cose ancora. La pranoterapia rappresenta un caso tipico. Essa non propone una rappresentazione del corpo incompatibile con quella ufficiale, né del tutto disancorata dall'osservazione anatomica. Insiste tuttavia sulla possibilità di cogliere un ordine superiore a quello meramente anatomico, che tenga conto dei nessi psicosomatici, e descrivibile solo attraverso nozioni che non sono fondate nell'orizzonte di visibilità del meccanicismo. Vorrei discutere adesso una di queste nozioni, quella di energia, che svolge un ruolo cruciale nell'intero movimento olistico. La concezione energetica del corpo e dell'universo è uno dei pochi tratti che accomunano l'eterogeneo insieme delle medicine alternative. Se davvero esse mirano ad elaborare un nuovo ordine di descrivibilità del corpo, svincolato dall'opaco spessore dell'anatomia e capace di attingere la più profonda realtà "psicosomatica", la concezione energetica è senza dubbio il cardine di quest'ordine. Essa assume poi un'importanza particolare nella pranoterapia che, come detto, si definisce come la forma più pura e diretta di trasmissione di energia, senza la mediazione di tecniche o apparati strumentali particolari.

Nel discorso olistico, "energia" è uno di quei concetti assiomatici su cui tutti gli altri concetti si fondano, e che proprio per questo non sono mai definiti. Traggio da un diffuso manuale di omeopatia una formulazione del concetto:

La vita è retta da un'energia sintetizzante e plasmatrice che coordina ed organizza in una unità funzionale gli elementi istologici, endocrinologici, umorali, biochimici e psichici dell'organismo che vengono così ad essere reciprocamente correlati tanto che è impensabile separare in vita qualsivoglia di essi dall'economia generale senza provocare un danno per l'intero organismo. Tutto, dal sistema nervoso alle singole cellule dei tessuti meno nobili, soggiace all'influsso ordinatore di questa energia (Dujani 1991: 19)

È in virtù di ciò che i fenomeni somatici e quelli psichici sono fenomeni dello stesso ordine, e non possono esser trattati separatamente. Il manuale definisce questa energia come "forza vitale o energia vitale o bioenergia", e prosegue:

Nello stato di salute la forza coordinatrice della bioenergia irradia armonicamente in tutto l'organismo e le sue funzioni, dalla più nobile alla minima, si manifestano in tutto il loro equilibrio. Quando questa funzione dinamica si perturba produce una disergia funzionale che provoca uno squilibrio nella funzione degli organi e della omeostasi dando origine allo stato di malattia (Ibid.).

Come si può restaurare l'equilibrio perduto? La stessa bioenergia, come l'energia di cui ci parla la fisica, obbedisce a un principio di conservazione. La guarigione è dunque un processo naturale, che risponde a una sorta di legge universale:

La vis medicatrix naturae, la forza curatrice della natura, che è l'equivalente umano dell'energia cosmica, è una corrente efferente preservatrice dell'equilibrio omeostatico, la convogliatrice dell'istinto di vita, l'entità armonizzatrice dei fenomeni fisiologici (Ibid.: 22).

Compito della medicina è consentire il libero flusso di questa forza naturale all'interno della mente e del corpo dell'individuo, eliminando eventuali blocchi o impedimenti. Ora, l'omeopatia persegue questo compito attraverso interventi individualizzati, che tentano di cogliere la specificità dei singoli pazienti e dei loro problemi, eliminando i blocchi e riattivando il naturale fluire dell'energia. A questo scopo, essa ha elaborato una complessa classificazione dei tipi umani, dei fenomeni morbosi e dei relativi rimedi. L'intervento terapeutico presuppone un grande sforzo di comprensione del problema, una diagnosi meticolosa e spesso numerosi tentativi di prova prima di riuscire a individuare il farmaco adeguato.

La pranoterapia, pur condividendo la stessa concezione di sfondo, non ha bisogno di utilizzare questo tipo di sapere. Essa è una terapia puramente pratica. Si basa sul principio che la carenza o lo squilibrio di energia vitale può esser compensato con un apporto di energia dall'esterno. Come si esprime il già citato manuale,

Ogni cosa nell'universo consta di energia, così quando tocchiamo qualcuno trasferiamo naturalmente la nostra energia su di lui. In tal modo noi possiamo fornire un apporto di energia a colui che ne è carente o a colui nel quale il flusso energetico si sia bloccato (e che perciò ha problemi fisici), mettendo in moto un riequilibrio. Fungiamo quindi da agenti e procuriamo una guarigione attraverso l'aumento di vitalità che l'altro riceve (Regan-Shapiro 1988: 18).

Questa facoltà di trasmettere energia è propria di ogni essere umano, almeno in teoria. Anzi, è la stessa facoltà che sta alla base di comportamenti naturali o spontanei, come quelli di toccarsi o toccare agli altri una parte ferita o dolorante. Vi sono tuttavia alcuni individui che possiedono questo potere in modo più consistente, per motivi che non sono chiari ma che, per gli estensori del manuale, hanno a che fare con il fatto che noi oggi conosciamo e sfruttiamo solo il dieci per cento delle nostre capacità intellettuali (Ibid.: 91. Per inciso, questa è un'opinione assai diffusa e continuamente ricorrente nel movimento olistico. Un medico agopuntore da me intervistato parla addirittura dell'uno per cento - naturalmente, c'è da chiedersi come si calcoli la percentuale, visto che la parte ignota, per l'appunto, non la conosciamo). Le persone che possiedono più energia, o che riescono meglio a trasmetterla, sono i guaritori. Per la verità, avverte il manuale, non si dovrebbe propriamente parlare di guaritori; abbiamo infatti a che fare con un intervento (come ogni altro intervento medico, secondo questa prospettiva) che non guarisce di per sé, ma innesca semmai nel paziente un processo interno di autoguarigione:

In sostanza noi non possiamo guarire gli altri, ma solamente noi stessi, poiché la guarigione scaturisce dalla nostra struttura cellulare; è una capacità rigenerativa, come

quella della pelle che si rimargina dopo una ferita. L'altro, cioè il medico o il pranoterapeuta, può solo fungere da agente per creare quelle condizioni e quella libertà interiore, che sono necessarie perché il corpo guarisca se stesso (Ibid.: 18)

Per la verità, nei casi da me studiati questa sottile distinzione non sembra particolarmente avvertita: la guarigione è provocata dal pranoterapeuta attraverso le sue particolari qualità, e questo è quello che conta. E neppure mi sono imbattuto in un'altra pur importante distinzione teorica, quella tra metodo “magnetico” e “metodo per incanalamento” (Ibid.:19). Si ha guarigione magnetica quando l'energia trasmessa proviene direttamente dal terapeuta. Egli cede al paziente parte della propria energia vitale, di cui dispone in abbondanza; ciò ha la conseguenza di stancarlo molto, e rende necessarie pause rigeneratrici. La guarigione per incanalamento si ha invece quando il terapeuta trasmette un'energia che non è sua: in questo caso, egli “permette all'energia universale di fluire dentro di sé”, agendo per così dire da “trasformatore”. Non vi è qui coinvolgimento personale, e la terapia non stanca il guaritore, che ha dunque una possibilità d'azione illimitata. Secondo il manuale, il metodo magnetico si basa solo sulle facoltà naturali del guaritore, ed è meno potente ed efficace. Il metodo per incanalamento è più efficace, e dà risultati più profondi e duraturi: tuttavia, esso richiede una specifica disciplina spirituale (“astrarci da noi stessi e guadagnare altri livelli di consapevolezza” - il che significa, come si chiarisce poco oltre, stabilire un contatto con il “divino”; Ibid.: 21). Analoga è la distinzione (proposta da Sanfò 1992) tra pranoterapia vera e propria, intesa come “arte sacerdotale” volta ad una sorta di “illuminazione” interiore, e “biomagnetismo”, che fa invece presa su energie naturali ed è privo di ogni connotazione religiosa.

4. La scoperta delle facoltà: il caso di Carla B.

Tornerò in un capitolo successivo sul concetto di energia vitale, per cercare di identificarne alcune fonti. Per il momento vorrei esaminare più in dettaglio le esperienze di trasmissione energetica dei pranoterapeuti da me intervistati. Nessuno di loro ha esplicitamente enunciato la distinzione tra guarigione magnetica e guarigione per incanalamento di energia. Implicitamente, sembrano rientrare tutti nella prima categoria, poiché assumono che l'energia trasmessa è in qualche modo propria. Le esperienze soggettive di ciascuno sono però piuttosto diverse, a cominciare dalla scoperta e dalla prima manifestazione delle facoltà terapeutiche. Per Francesca M., come già si è accennato, non si è trattato di una scoperta improvvisa. Vi era nel suo caso una continuità generazionale. Nonostante l'opposizione della madre, preoccupata dallo stigma di “strega” in qualche modo connesso alla figura della guaritrice popolare (“hai visto, i pregiudizi delle persone...”), si accorge col tempo che queste facoltà sono in lei molto sviluppate, e comincia ad utilizzarle in modo sempre più sistematico: “Incominciando con gli amici, hai visto come si fa, quello ha mal di testa, quell'altro un problema, quello n'ha un altro ...E allora abbiamo cominciato”.

In tutti gli altri casi, la scoperta delle facoltà è stata invece tardiva e in qualche modo drammatica. Carla B., ad esempio, pranoterapeuta di 55 anni che opera a S., dice di aver fatto la scoperta “quasi per combinazione” e in età ormai avanzata, circa dieci anni fa. Precisa di aver sempre avuto un “intuito” o un “sesto senso” particolare, di cui si serviva nella vita pratica e negli affari, e anche una sensibilità emotiva estremamente spiccata; ma non aveva mai collegato queste sensazioni a niente di particolare. La “scoperta” è legata a un episodio familiare drammatico:

Mio marito soffriva di un'ulcera da tanti anni, cronica [...] Una notte gli è venuta una colica. Quando prendono le coliche di ulcera bisogna andar via [all'ospedale], perché toglie il respiro, prende i polmoni, sicché era bianco come un cencio, diciamo, e...bisognava chiamare l'ambulanza. Però, prima d'andar via m'è venuto fatto di mettergli...d'appoggiargli le mani nello stomaco, come si fa un massaggio a un bambino. Lì per lì lui ha detto: “Che caldo che sento, mamma mia Carla che caldo!”. Dico: “Te tu scherzi, vedi; Giorgio, tu fai come i bambini - dico - te...”. “No, tienimici la mano, mi sembra mi passi, ma guarda che fissazione”. E lì ritti in camera a quella maniera, ho seguitato a tenere questa mano, dice lui “Lo sai mi calma?”. Dico: “Allora che si fa?”. “Si dice all'ambulanza - dice - un si va”. Dico: “Va bene”. Dice: “Rientriamo a letto: così...”. Siamo rientrati a letto appiccicati a quella maniera, s'è anche addormentato.

Questa prima esperienza la lascia piuttosto perplessa. Non sa come interpretarla, né ha qualcuno con cui consigliarsi, perché “non sono argomenti che si può trattare co' i' primo che tu trovi”. E' il marito a insistere per provare di nuovo:

Allora, dice lui: “Madonna, ma che caldo, Carla. Mi fa' senti se risento...?” [...] Allora gl'ho rimesso la mano, dice: “Madonna, come tu scaldi, te”. Col mette' le mani, con questo caldo, poi ho cominciato a mette' le mani dappertutto, cioè per avere verifiche, per avere conferme. Eravamo al mare, quella dice: “Un digerisco”. “Madonna, uh mamma che caldo, guarda, bene”. Mal di gola: “Come inghiottisco bene”. Tutte queste cosette. Mal di denti, mal di testa dovuto a un colpo di fresco oppure anche a non aver digerito bene, perché una cefalea alla prima non va. Cioè, in queste piccole cose che noi s'assorbe il dolore, e nelle quali il dolore s'assorbe bene, perché sono poca cosa, riuscivo benissimo. E poi perfino mi sono accorta che cambiavo la materia. Vale a dire, il vino, se io su un bicchiere di vino ci appoggio la mano...

La scoperta avviene dunque in famiglia, suscitata da una drammatica esperienza riguardante il marito. Progressivamente, si allarga ad una ristretta cerchia di amici e conoscenti. La consacrazione avviene però con la collaborazione di una autorità medica ufficiale:

Sono tornata a casa dal mare, dopo queste prove, e ho chiamato la mia dottoressa [...] e gli ho parlato di questo. Dico: “Ma guarda che mi succede...”. Lei, lì per lì, sapeva che cos'era, però non m'ha dato importanza. Due giorni dopo m'ha chiamato e m'ha

detto, dice: “Saresti disposta a venire con me in una casa, sempre se t'accettano?”. Dico io: “A fare che cosa?”. Dice: “A farmi vedere come tu applichi queste mani”.

Carla è molto titubante, temendo di fare una brutta figura in pubblico, ma accetta ugualmente. La narrazione di questa prima esperienza è molto vivida. La dottoressa la fa prima aspettare nella sua auto, per chiedere al paziente il permesso di farla intervenire. Poi la fa entrare. Con lei c'è anche un altro medico che Carla non conosce, chiamato evidentemente in qualità di testimone.

[Il paziente] era una persona di quassù che era stata pestata dallo zoccolo di un cavallo [...] Quindi era immobile a letto, e c'era questi lividi. I raggi erano stati fatti, non c'era rotture, però c'era tumefazione grossa. [...] E mi so' messa a tocca' questo ginocchio, quello che era a letto diceva sentiva caldo, sentiva caldo, ho toccato parecchio questo ginocchio e poi ho toccato parecchio il piede, notando - e lì ce l'ho messa tutta, perché era la prima volta - che il...il blu del livido pian piano diventava giallino. Cioè, è un processo che normalmente ci mette qualche giorno.

D. *Sì, praticamente accelerava il processo naturale...*

R. Ecco, accelerava questo processo normale, sgonfiava, dopodiché... Dico io: “Io ho fatto”. Un ginocchio che non si poteva toccare l'hanno toccato con' le mani tutt'e due. Mah, dice: “E ora?”. “Mah”, dico io. Dice: “Prova a scendere”, dice la dottoressa. Questo è sceso, nel momento che è sceso, ha mosso qualche passo, ha cominciato a sudare e gli è entrato il tremito. “Che m'ha fatto - dice - mamma, che m'ha fatto!” Dico: “Che t'ho fatto?”. “Ma io sto ritto - dice - io un lo sento più”. “Mah, io che t'ho fatto un lo so”. Quindi s'è anche impaurito, questo, è rientrato a letto dopo aver camminato perché s'è impaurito.

Tutta la narrazione tenta di trasmettere il senso di un evento straordinario, di fronte al quale i presenti esprimono sconcerto e persino paura. Che la scoperta sia stata così casuale e inaspettata è per la verità difficile crederlo. Vi è in tutte le storie che ho raccolto una sovrainterpretazione dell'esperienza. biografica, che tende ad accentuare il momento della “illuminazione”, lo stacco tra la fase di consapevolezza dei poteri e quella in cui essi erano ancora latenti. Ciò accade forse anche perché l'inizio della pratica sistematica della pranoterapia modifica di solito profondamente l'intera vita degli operatori - sia le loro routines quotidiane, sia la quantità e la qualità delle loro relazioni sociali. Quest'esperienza di mutamento di personalità sembra del resto comune anche a molti utenti delle medicine alternative. Spesso, essi parlano della loro adesione ad una terapia alternativa come di una decisione morale che segna una svolta decisiva nella vita - quasi come una conversione religiosa. Questa conversione è quasi sempre segnata da eventi o aneddoti in qualche modo esemplari, che vanno a costituire una sorta di mitologia personale “di fondazione”. Nel caso di Carla, un altro episodio straordinario - avvenuto sempre tra le mura domestiche - la convince ulteriormente della realtà dei suoi poteri. Un giorno, il figlio adolescente la prende in giro proprio sul tema delle “mani miracolose”:

Un giorno il mi' figliolo era sul letto, nudo fino alla cintola, e di sull'uscio mi diceva. "Eh te, 'co' le tu' mani...". "Guarda che ti voglio fa' - dico- ti voglio fa' senti' i'-soffio. E

ho soffiato, fresco. Tra soffiare, di sulla porta al...sul letto, e lui avere come una frustata, questo ragazzo è volato in terra, con le mani tutt'e due avvolte allo stomaco, dicendo che "Tu m'ha dato una frustata, tu m'ha fatto male". Io non ero intenzionata di certo, e quello m'ha impaurito, perché poi ha rimesso tutto, e lui ha detto di esser stato gelato, freddo fino alla sera. Questo m'ha deciso, m'ha fatto decidere a andare a Milano, per fare le famose Kirlian o per vedere se io avevo qualcosa. Perché poi, dopo questo fatto, cominciai a non dormire più, a pensare che potevo far del male, capito? Al mi' figliolo non glielo volevo fa' di certo.

Il "soffio" è un'altra facoltà che Carla possiede, e che lei considera naturalmente connessa al potere pranoterapeutico. Di fronte a un episodio paranormale, Carla decide di cercare un ulteriore livello di legittimazione, quello di un centro milanese specializzato nella misurazione dell'energia vitale:

Ho preso il coraggio a due mani e so' andata su. So' andata su e loro m'hanno fatto mettere a un tavolino, avevano un apparecchino con una spinettina - avevo un signore dalla parte destra, che svelto svelto m'ha toccato con questa spinettina prima tutt'e due le gambe e poi un braccio. Ho fatto una botta come quando si stacca una lampadina, capito? E lui tentava di metterlo anche da qualche altra parte, al che non mi so' fatta toccare, perché ovviamente io sentivo la scossa, no? E m'ha detto: "Signora, ma lei ha tanta energia - dice - lei ha tanta energia, potrebbe mettere uno studio. Ma lei un s'è mai accorta...?". "Io, io no. Io voglio...". Dice: "Allora vuol fare le Kirlian?". Le Kirlian, che io allora ho pagato un milione e mezzo, belle grandi..

Le Kirlian sono fotografie che, attraverso una speciale procedura tecnica, raffigurano il campo di energia personale. Utilizzabili anche come strumento diagnostico, esse sono proposte ai pranoterapeuti come dimostrazioni "oggettive" delle loro facoltà, e come una tangibile legittimazione della loro pratica (anche se è opinione comune, anche all'interno del campo parapsicologico, che si tratti soltanto di un "effetto corona", di tipo fotostatico; v. Cassoli-Iannuzzo 1983: 43, Lapi 1992: 83-4). "Loro dicono: 'Appendetele nello studio'". Ma Carla non dimostra molta fiducia nella legittimazione scientifica o pseudo-scientifica del centro milanese, anche perché si rende conto che è "una macchina mangiasoldi", che propone corsi costosissimi, e poi "tutte le trappole, libri, cassette...". Tutte cose che non servono a niente, a suo parere: ciò che conta è solo l'energia da un lato, e l'esperienza accumulata dall'altro.

Non ricevendo i poteri in eredità per via familiare (diversamente da Francesca), Carla ha bisogno di un'adeguata legittimazione per riconoscerne la realtà, per farli entrare appieno nella sua vita. Ed è interessante che questa funzione venga svolta parallelamente dalla medicina ufficiale e dalla parapsicologia. Dopo questi interventi, quelle che si manifestavano come esperienze strane, non ben definite e persino inquietanti acquistano contorni più netti, divengono a pieno titolo "fatti del mondo", solidi e positivi. Anche le esperienze precedenti alla scoperta sembrano ricevere da quest'ultima nuova luce. Normali manifestazioni di sensibilità e di intuito sono rilette a posteriori come sintomi di poteri che erano evidentemente già presenti, anche se non riconosciuti.

Qualcosa di molto simile si verifica nel caso di Daniela F. (quarantenne, che vive e lavora a C., e che opera solo occasionalmente e non a pagamento, diversamente dagli altri pranoterapeuti da me intervistati. Non posso riportare estratti dalla sua intervista, poiché non ne ha consentito la registrazione). Qui l'autorità legittimante è stata Massimo Inardi, il parapsicologo bolognese di recente scomparso, reso celebre molti anni fa dalla sua partecipazione a una popolare trasmissione televisiva. Daniela si rivolge a lui nel 1986, per chiedere spiegazioni su “strani fenomeni” che le stanno capitando, consistenti in misteriose sparizioni di denaro. Inardi suggerisce che può trattarsi di “smaterializzazione”; e avanza l'ipotesi che a provocarla sia "qualcosa che lei ha nelle mani". Lei cade dalle nuvole, ma poi comincia a “provare”. Tocca un'amica che ha dolori al collo, e questi subito passano. Continua con conoscenti, amici e parenti, ottenendo successi inaspettati. Dopo la scoperta, le misteriose sparizioni di soldi cessano (Cfr. Cassoli-Iannuzzo 1983: 101: “...si riscontrano in molti guaritori, specialmente donne, dei disturbi psichici e organici, quasi somatizzazioni, prima di cominciare a esplicitare la terapia. Dopo si 'scaricano' e stanno bene”). Daniela insiste di non aver mai sospettato nulla. A posteriori., però, reinterpreta come segnali una serie di fatti cui prima non dava peso: una nonna che curava il fuoco di Sant'Antonio, una sua particolare efficacia nel massaggiare, una sensazione di calore alle mani. “Non si accorgeva prima che le mani le bruciavano?” - le chiedo. Sì, è la risposta, ma “non ci facevo caso, come non si fa caso se ci prude un ginocchio”. Sensazioni apparentemente irrilevanti, tanto da non esser neppure registrate dalla coscienza, acquistano importanza e divengono segni di una facoltà miracolosa non appena sono collocati in un nuovo contesto di significato - il contesto fornito dall'esperto parapsicologo, in questo caso. -

5. Crisi e reintegrazione: il caso di Mario F.

Ma la “scoperta” più drammatica è quella narrata da Mario P., un pranoterapeuta di circa 45 anni che vive ed opera in una cittadina della Lombardia; saltuariamente, egli riceve i pazienti in un hotel di C., avendo stabilito in quest'area rapporti stabili, in particolare con un medico piuttosto noto. Ho avuto con lui un unico colloquio, insieme al suddetto medico, che me lo ha presentato come “il più potente terapeuta della zona, sicuramente, con degli effetti speciali tipo cinema...”. Ecco come egli riferisce la propria vicenda:

La mia storia è che tredici anni fa mi sono ammalato gravemente, per la medicina ufficiale non sapeva cosa dirmi, anzi mi avevano anche dato poche speranze di vita, mi avevano dato un anno di vita, e...E niente, io mi sono rivolto a un guaritore, cosa che non ne avevo mai sentito parlare né niente, è stata una cosa casuale di un mio amico che è andato a un congresso a Milano di pranoterapia, e lui ha portato due libri che son stati poi scritti da quello che poi è diventato il mio maestro. Allora io, leggendo questi libri mi sentivo attratto verso questa persona, gli ho scritto, gli ho detto dei miei problemi, e lui mi ha risposto che potevo andare da lui a curarmi e che mi avrebbe aiutato. E così ho preso la macchina e sono andato a Genova, lui abitava a Genova, e ho cominciato le terapie da lui. La prima terapia è stata una cosa scioccante perché dopo la terapia io ho

pianto per un giorno intero, senza potermi trattenere, e quando io poi ho riferito al maestro, gli ho detto quello che mi era successo, lui mi ha detto che era uno scarico di tutte queste apprensioni, tutte queste... come si può dire, tensioni che ho avuto, con i ricoveri in ospedale e così.

Come si vede, la scoperta segue qui un modello diverso. Parte da una intensa crisi personale, e non da eventi tutto sommato minori, come nei casi precedenti; e soprattutto, si attua. attraverso l'affidamento a una figura di grande rilievo carismatico, che Mario chiama da ora in poi "il mio maestro". Il ritmo degli avvenimenti è incalzante, e porta nel volgere di breve tempo (solo sei sedute) non solo a una totale guarigione, ma a una ristrutturazione completa della vita e della personalità di Mario.

Poi il giorno dopo ho fatto la seconda terapia ed ecco che un altro fenomeno si manifesta, cioè le mie mani cominciano a diventare roventi e non capivo che cosa mi succedeva, e la notte non riuscivo a dormire, non ho dormito tutta la notte. Poi la mattina mi presento ancora a lui, però non ho detto niente a lui. Finita la terapia, parlando con una signora, esponendo il mio caso, lei mi dice: "Guardi che lei ha queste energie, queste facoltà, vedrà che il maestro glielo dirà". E io non ci credevo, per me era qualcosa così, insomma. Il fine settimana mi chiama, il maestro, mi dice: "Guardi, per me lei è a posto, e lei ha queste doti così così di pranoterapeuta". Ah, che io mi sono messo a ridere. Lui mi ha detto: "Beh, è così". E io gli ho chiesto: "E adesso cosa faccio?" Lui ha risposto: "Lei s'arrangi, io gli ho detto quello che ha, poi sta a lei usarle o no". Allora io me ne sono preso e me ne sono andato, sono arrivato a casa, però non dormivo la notte, avevo questo bruciore, era infernale, una cosa...

D. *Alle mani?*

R. Sì sì . Le mettevo sotto l'acqua fredda ma dopo due minuti era uguale.

A questo punto, Mario decide di mettere alla prova le sue presunte facoltà. Le sperimenta sui nipotini di un amico, riuscendo in due settimane a curarli da ghiandole linfatiche e facendo sparire a uno di loro una "macchia color ruggine" sulla fronte. Sperimenta per circa sei mesi, mantenendosi però ancora piuttosto scettico. Poi, un caso clamoroso di guarigione lo convince definitivamente:

Allora cosa ho fatto: io, siccome ero un meccanico, un meccanico industriale, lavoravo in Svizzera, mi sono licenziato e sono andato a Genova, dal mio maestro, sono stato tre mesi con lui a imparare le tecniche e dopo questi tre mesi sono arrivato a casa e ho aperto uno studio. E poi, dopo circa un anno e mezzo, ho conosciuto un medico, un pediatra, che era ammalato di gotta, l'ho curato, è stato talmente entusiasta – lui aveva aperto un centro medico a Cernusco sul Naviglio e sono andato a lavorare lì per sei anni.

L'intera vicenda si conclude quindi con una nuova collocazione professionale, e - probabilmente - con l'acquisizione di un nuovo e più alto status sociale. Mario non mantiene poi rapporti molto stretti col suo maestro, che adesso è morto, e di cui pure parla sempre con grande ammirazione.

(“...era molto più avanzato [di me], aveva delle doti veramente incredibili”). Si sottopone anche a degli esami presso un parapsicologo esperto di queste energie, ma è molto cauto sui risultati (“ho fatto degli esami che però dicono siano anche discutibili, io non so se effettivamente possono dire che io sono un pranoterapeuta, che ho queste doti o no, questo non glielo saprei dire. C'è chi dice di sì e chi dice di no”). Per quanto la scoperta delle doti abbia letteralmente sconvolto la sua vita, Mario ne parla in modo assai misurato, senza alcun tono sensazionalista, anzi attento a mantenere sempre aperto nel suo discorso uno spiraglio di scetticismo razionalista. Alle mie domande su come lui spiega i propri poteri risponde in modo piuttosto evasivo: non si lascia trascinare in discussioni di tipo metafisico, né cade mai in affermazioni sentenziose. Questa cautela e questa umiltà sono forse elementi ulteriori della sua maggiore professionalità, rispetto alle altre pranoterapeute finora considerate. E' significativo il fatto che Mario provenga dalla Lombardia, regione in cui la pranoterapia si è costruita un solido statuto e una forte legittimazione in termini scientifici o pseudo-scientifici (cfr. Losi 1989). Non v'è nulla in lui del guaritore popolare, mentre i casi finora considerati rappresentano ancora figure di passaggio tra la cultura popolare tradizionale e le “avanguardie” alternative. In particolare Francesca, come si vedrà, fa ancora molta fatica a prendere le distanze dal ruolo di “strega”, che la tradizione familiare sembra cucirgli addosso, e deve contrattare continuamente il proprio ruolo, stretta tra la diffidenza dell'apparato medico da un lato e dei “pregiudizi popolari” dall'altro.

Tuttavia, è proprio la storia della scoperta delle facoltà pranoterapeutiche da parte di Mario a mostrare una straordinaria affinità con un tema tipico della cultura magico-religiosa tradizionale: l'acquisizione dei poteri taumaturgici da parte dei guaritori. Su questo punto esiste una letteratura piuttosto ampia, a partire dai lavori di De Martino (1948, 1959) e concernente in modo particolare (ma non solo) il Meridione. Questi studi evidenziano la presenza di un modello comune che, sia pure in un quadro assai ampio di varianti, informa la carriera del guaritore popolare. E' un modello che si articola nei seguenti momenti:

- a) una profonda crisi personale, sotto forma di una grave malattia codificabile in termini medici o di un più vago e inesprimibile disagio psichico;
- b) l'affidamento a una potente figura benefica, che opera la guarigione e fa emergere nel soggetto stesso doti rimaste fino ad allora latenti;
- c) una iniziazione, nel corso della quale queste doti si configurano in modo più preciso collocandosi all'interno di una più complessiva visione magico-religiosa del mondo, e fondando una determinata prassi terapeutica;
- d) l'assunzione di un ruolo professionale e il riconoscimento dei poteri terapeutici da parte della comunità (v. ad esempio Guggino 1978, Papa 1989). Nel caso di Mario P., ci troviamo in un contesto sociale e culturale diversissimo da quello delle culture tradizionali, fortemente legate a un'esplicita ideologia magico-religiosa, dalle quali questo modello è stato desunto. E tuttavia, ritroviamo un percorso analogo nelle sue tappe principali: la crisi, l'affidamento, la guarigione che coincide con la scoperta delle proprie facoltà terapeutiche, il breve periodo di apprendistato, e infine

la consacrazione pubblica. Del resto, Mario teorizza esplicitamente il ruolo della “crisi” nell'acquisizione delle doti pranoterapeutiche:

D. Lei come si spiega... Cioè, come ragiona su queste doti...?

R. Mah, io penso che queste doti siano di tutti. E' una cosa che ha l'uomo. Solo che alcuni, non so perché, tutt'a un tratto le possono manifestare, scatta un qualche cosa... Di solito, non so perché, queste doti escono quando uno ha un trauma, o una malattia abbastanza grave...Difficile che ci sia uno che nasca già con queste doti, sempre già dall'infanzia. Sì, ci sono anche quelli, però la maggior parte tutti hanno avuto problemi, o incidenti, gente che s'è svegliata dal coma e si è trovata queste ... queste facoltà. Come per esempio il mio caso, è stato in seguito a questa malattia. Io prima...

Le basi empiriche della mia ricerca non mi consentono di sviluppare adeguatamente gli aspetti biografici della vicenda di Mario - a tal scopo sarebbe necessaria una conoscenza biografica molto più approfondita del soggetto, ma anche e soprattutto un'indagine del contesto sociale in cui la “scoperta” si è prodotta. Mario presenta la sua storia come l'irruzione di qualcosa di totalmente inaspettato e straordinario in una vita monotona e tranquilla. La “miracolosa” guarigione non ha restaurato il precedente modello di vita, ma l'ha stravolto completamente. Si noti che alla grave malattia e alla guarigione segue una crisi di altra natura (“non dormivo la notte, avevo questo bruciore, era infernale...”), risolta con l'assunzione del ruolo di pranoterapeuta e con l'abbandono della sua condizione di meccanico industriale in Svizzera. Potremmo chiederci, tenendo d'occhio il modello del “mago” popolare, quanto questa ristrutturazione biografica sia stata il prodotto di un destino inevitabile ma non cercato, come Mario vuol far apparire, o quanto invece abbia risposto a sue più profonde esigenze di ordine in senso lato esistenziale. Ma non ho dati sufficienti per rispondere a questa domanda - e del resto, questo tipo di approfondimento non era tra gli obiettivi della presente ricerca.

E' invece importante rilevare, al di là del comune schema crisi-reintegrazione-apprendistato-riconoscimento pubblico, una differenza cruciale tra il caso della magia tradizionale e quello della pranoterapia. Nel primo caso, la “formazione” del mago (la risoluzione della crisi, l'iniziazione, l'assunzione pubblica del ruolo di guaritore) avviene sullo sfondo di un ben preciso quadro di credenze. Si presuppone cioè l'assunzione di una visione del mondo magico-religiosa, sulla cui base viene riletta l'intera vicenda biografica del mago. La crisi, ad esempio, può esser reinterpretata come conseguenza di un attacco magico scatenato da forze negative, che prendono un nome preciso - così come il riscatto dal negativo è spesso attribuito all'intervento di forze o entità benefiche sovrannaturali. L'intera vicenda individuale si carica di senso come manifestazione di una più ampia vicenda cosmica, come momento dell'eterna lotta tra il bene e il male, tra Dio e il Demonio, e così via. Nel caso della pranoterapia, invece, non solo non riscontriamo la presenza di espliciti elementi magico-religiosi ma, almeno in apparenza, neppure di alcun apparato ideologico. Divenire un pranoterapeuta sembra non richiedere l'adesione a un quadro sistematico e ben definito di credenze, a una particolare visione del mondo diversa da quella del senso comune.

Questo è un elemento importante del divario tra l'universo culturale "tradizionale" e quello "alternativo". Il secondo non richiede che una certa pratica sia supportata dall'impegno totalizzante verso un sistema di credenze, né da parte degli operatori né da parte degli utenti. Per esempio, si insiste molto sul fatto che l'efficacia della terapia non richiede che il paziente creda in essa. Si legge su un manifestino pubblicitario degli "Studi Airaudi di pranoterapia" (una catena di centri diffusi soprattutto nel Nord, facenti capo alla comunità di Damanhur), che illustra i principi fondamentali della terapia: "E' necessario crederci? Il prana agisce comunque, non è una semplice suggestione. Ti chiederemo solamente di essere disponibile e costante". Carla S. esprime lo stesso concetto in modo assai efficace:

Questo caldo passa e passa per tutti, non me ne importa che uno ci creda o non ci creda, io a codesto non ci credo. Magari la prima volta la persona che ci crede poco e non si rilassa, non mi lascia entrare tutto quello che voglio perché è tesa, capito? Però, capito quello che è, dopo la prima volta, la seconda volta entra, anche se i' cervello gli dice: "Io vengo qui per venirci perché tanto un ci credo". Però a me quando entra, perché non ha più paura: perché si rilassa, perché riesco mentre parlo ... Entra. E se io lavoro, lavoro con lei come lavoro con gli altri. Se entra, entra, e fa quello che deve fare...

Non che i pranoterapeuti da me intervistati non esprimano credenze specifiche, spesso anche molto eccentriche rispetto al senso comune (ad esempio, intorno ai poteri paranormali, alla preveggenza etc.). Si ha però l'impressione che queste credenze non siano costitutive della loro pratica: e, inoltre, che non rispondano a un codice culturale troppo rigido. Da qui l'estrema cautela nel parlare delle loro doti, e l'ostentazione di un certo scetticismo - come a voler sottolineare che, nonostante l'evidenza osservativa della realtà dei propri poteri, essi non abbandonano per questo una concezione razionalistica del mondo. Anzi, l'accusa di dogmatismo e di scarsa apertura ad un'osservazione dei fenomeni scevra da pregiudizi è rivolta proprio contro la medicina ufficiale. Come afferma Mario:

Questo io non lo riesco a capire, come la medicina ufficiale... perché non vogliono, non vogliono provare, non vogliono sperimentare, perché, non so ... Prima di dire che una cosa non è vera, provatela, no? Prendete il soggetto, mettetelo a confronto con diverse patologie, lo fate provare e poi riscontrate con gli esami e tutto, questo penso che sia una cosa molto facile da riscontrare, se effettivamente uno ... se la pranoterapia vale, sì o no, ma se non c'è questo atteggiamento...

Per concludere queste riflessioni sulla formazione del pranoterapeuta: ci troviamo di fronte a una fenomenologia che presenta molti tratti in comune col modello magico-religioso tradizionale, ma che non è accompagnata da una compatta "mitologia" di riferimento. Possiamo forse collegare tutto ciò a quella che sembra essere una caratteristica generale della contemporaneità o della "postmodernità". Vale a dire, da un lato, la frammentazione dei grandi apparati ideologici di

riferimento, dei Grandi Racconti, dei sistemi credenziali sui quali si basava invece la costituzione dell'identità culturale "moderna"; e dall'altro, tuttavia, la permanenza dei "rituali" o dei modelli comportamentali che su quei sistemi credenziali si fondavano. E' stato ad esempio osservato come diversi elementi della cultura di massa contemporanea possiedano tratti caratteristici della fenomenologia religiosa tradizionale, svincolati tuttavia dallo sfondo metafisico o teologico di riferimento. Fra questi lo spettacolo sportivo (Augé 1982, Bromberger 1989), che ripropone comportamenti collettivi tipici di contesti della ritualità e della liturgia sacra ma senza la relativa dottrina; oppure il turismo di massa, che reintroduce nella vita quotidiana contemporanea un modello di pellegrinaggio come "viaggio sacro" non connotato esplicitamente in termini religiosi (Graburn 1989) ; o ancora, l' "ufologia" o la letteratura di fantascienza, che recuperano in termini secolari la tradizione visionaria e messianica del Cristianesimo (v. Apolito 1992). E gli esempi si potrebbero moltiplicare.

Una caratteristica di questi riti della contemporaneità è il fatto di non richiedere un'adesione incondizionata e totalizzante ai suoi partecipanti, e di non plasmare in modo permanente ed esclusivo la loro identità culturale. Si può essere ufologi, tifosi di calcio, militanti politici, funzionari di banca e molte altre cose al tempo stesso, senza che ciò implichi un qualche tipo di scissione della personalità. Per usare il linguaggio dei teorici della postmodernità, la frammentazione dei Grandi Racconti ha come correlativo la frammentazione dell'identità individuale. Ne risulta un modello di individuo che non fa più perno su un unico grande centro di aggregazione culturale. La coerenza biografica si segmenta, ricomponendosi in unità provvisorie e mutevoli, e (almeno tendenzialmente) perdendo il rapporto privilegiato con i grandi ambiti tradizionali di identificazione, quali i rapporti di parentela, la religione, la politica. Non è mia intenzione discutere criticamente questi temi, peraltro molto complessi e controversi (si veda p. es. la discussione contenuta in Lash-Friedman 1992). Vorrei solo suggerire che il problema dell'identità culturale ha qualcosa a che fare con la differenza tra la formazione del mago tradizionale e quella del pranoterapeuta contemporaneo. Per il primo, l'iniziazione magica è una scelta totalizzante e permanente, attorno alla quale si riplasma l'intera personalità, si ridefinisce la coerenza biografica ed esistenziale dell'individuo. Nel contesto tradizionale, chi è divenuto un mago può essere un mago e basta: il che implica cambiare vita, cambiare la natura dei propri rapporti sociali, cambiare persino il nome (tipico il caso dei magari siciliani studiati da Elsa Guggino 1975). Il mago lavora con una materia di senso, per così dire, assai pericolosa per la normalità quotidiana: il male, le forze occulte e (se vogliamo dare qualche credito all'ipotesi funzionalista) la conflittualità interpersonale e le tendenze socialmente disgreganti. Per questo, egli dev'esser racchiuso in una personalità sociale rigidamente separata, demarcata da ben precisi indicatori comportamentali, linguistici e persino somatici.

Niente di tutto questo nel caso del nostro pranoterapeuta che, pur trattando anch'egli con un "pericoloso" materiale paranormale, non ha alcun bisogno di costruirsi un ruolo sociale separato. Egli tende a considerare le proprie doti allo stesso modo in cui un medico specialista considera la propria competenza professionale: una acquisizione permanente e magari centrale, ma che non

riguarda e non determina tutti gli aspetti della sua vita. In altre parole, è qualcosa che egli possiede, non qualcosa che egli è. Ciò vale anche per i casi di Francesca, Carla e Daniela, finora citati, anche se in gradi diversi. Soprattutto le prime due, pur non essendo professioniste nello stesso modo in cui lo è Mario, mostrano una capacità inferiore di distacco personale, dovuta, a mio avviso, ad una loro maggiore prossimità a un orizzonte tradizionale. Entrambe, in modi diversi, cercano un compromesso tra due opposte esigenze: quella di dare il più ampio risalto pubblico alle proprie capacità, fino a farle divenire una vera e propria professione accreditata, e il timore che ciò le porti all'indesiderata assunzione di un troppo rigido e separato ruolo sociale. In Francesca, ad esempio, è forte la preoccupazione per i "pregiudizi della gente", per possibili fraintendimenti del suo modo di operare, per il fatto che i suoi concittadini stessi talvolta fingono di non conoscerla e non la salutano in pubblico, e perché i suoi assistiti non confessano ai medici le cure ricevute da lei:

Per esempio, se io incontro qualcuno dei miei assistiti, loro si sentono imbarazzati a parlarmi, capito? [...] Eh, no, si vergognano. Quando una signora che è stata da me per il bimbo, aveva la psoriasi, era in cura da [il dottor] A., gli domandò com'aveva fatto in quindici giorni a fa' sparire tutte queste chiazze a questo bimbo, no? "Niente, non ho fatto..." Lui gli rispose: "Guardi, con le cure che gl'ho dato io non poteva avere questo risultato qui".

[...] Magari se telefona qualche maschio, dico "Guardi, porti anche la signora", perché un so mica io che gente viene, scusa, eh, con che intenzioni ...Unn'avessero a fraintende', la. pranoterapia come qualcosa, massaggiatrici, no? Meglio essere chiari, insomma.

6. *Principali patologie curate.*

Dopo questa digressione, vorrei tornare ad esaminare la fenomenologia della trasmissione energetica, così come emerge nei casi finora introdotti. Comincerò col discutere le principali patologie curate dai pranoterapeuti. Si tratta di una gamma molto ampia. La "teoria" pranoterapeutica non esclude praticamente nessun fenomeno morboso, anche se ammette che "alcune malattie, come quelle reumatiche e le sindromi dolorose, specialmente nevralgiche, sono campo comune di buoni risultati per tutti o quasi i guaritori, mentre altre [...] sono state aggredite solo da pochi" (Cassoli-Iannuzzo 1983: 114). Fra queste ultime vi sono le gravi malattie degenerative, nelle quali l'intervento pranoterapeutico può portare benefici solo superficiali e raramente può condurre alla guarigione (anche se poi esistono numerosi casi documentati, che rappresentano un po' l'orgoglio di ogni operatore); e curiosamente, sempre secondo le informazioni di autori che affermano di aver studiato un'ampia casistica, sono refrattarie al trattamento anche le malattie mentali vere e proprie (Iannuzzo 1985: 65) - come si esprime Francesca, "il cervello si può fare poco: è l'unica cosa che si cura male".

Gli intervistati insistono sul fatto che ogni operatore ha le sue particolari specializzazioni o predilezioni, che affina con l'esperienza. Mario P. per esempio afferma che

...per arrivare a capire perfettamente cosa uno è portato a curare ci vuole quindici-vent'anni di esperienza. E poi io non so ... Per esempio io adesso sono dodici anni però non saprei ancora dove sono più portato. Una casistica non è facile farla. Bisognerebbe ogni caso elencarlo, poi far la cartella clinica, vedere, insomma.

Specifica però abbastanza in dettaglio le malattie per le quali ha avuto maggiori successi:

...ho avuto successi in casi di cisti, di, non so, periartriti, artriti, artrosi, diciamo stati febbrili, poi ... cos'è che ho avuto ... adesso ... diabete, diabete porto dei grandi benefici anche sul diabete, ho avuto dei buoni casi, sull'artrite reumatoide, anche lì ho avuto dei buonissimi casi, sul...beh, le cisti le ho detto...

D. Mentre ha provato anche per altri tipi di patologia ?

R. Sì, ne ho provati più ... Ecco, l'unica cosa che è molto difficile sono le malattie della pelle. Quelle ho avuto alcuni successi ma pochi, pochissimi, per il resto quasi niente. Poi cefalee vasomotorie, otiti, tonsilliti- anche sul sistema ghiandolare riesco a influire, sui malati di cancro, di tumore, tolgo più che altro i dolori

Sia Carla che Francesca insistono sulle malattie psicosomatiche come ambito privilegiato d'intervento, anche se, come detto, mostrano di intendere il concetto di psicosomatico in modo assai ampio. La prima ricorda fra i suoi successi più frequenti l'osteoporosi, l'artrite, la periartrite e i "dolori" in genere, le cisti ovariche, le bronchiti, e ancora malattie infantili come la pertosse ("tosse canina") - queste ultime curate, come vedremo, attraverso la tecnica del soffio. Carla ha un figlio di venticinque anni che pratica anch'egli la pranoterapia, e si diffonde a parlare delle differenze tra loro due, sia nel modo di operare che nelle malattie trattate. Alcuni tratti sono comuni, altri molto diversi. In particolare, ella scorge una fondamentale differenza caratteriale tra sé e il figlio, che si traduce immediatamente in due contrapposti orientamenti terapeutici:

Dunque, io quelle che sento di più sono le malattie psicosomatiche [...] Per esempio ragazzi, bambini, paure, tutte queste cose. Ma parlando molto, e poi portando paragoni, e poi anche calmando il sistema nervoso. Cioè, io tocco in maniera da poter rilassare, e mi stanno meglio. Capito? Malattie di circolazione, io fo meglio, mentre per i dolori col mio figliolo, che è totalmente diverso, si fa con qualche seduta in meno, capito? Lui ha le simpatie per qualcosa, io ho le simpatie per qualcosa. Non so se sia simpatia o qualcosa che funziona meglio. Per conto mio è cervello.

Ciò significa che l'energia trasmessa non è neutrale, non è qualitativamente indifferente alla personalità di chi trasmette - il che sembra smentire il punto di vista "ortodosso", che come si è visto tende a negare un ruolo importante alla personalità del pranoterapeuta. Carla spiega la differenza attraverso un semplice raffronto tratto dall'ambito della vita domestica:

Per esempio una donna casalinga, fa le faccende, gli piace più lavare che stirare. Per me è uguale, no, e allora si fanno meglio ... Lui ha un carattere più forte, più spumeggiante, più prorompente, quindi più adatto per cose ...E io molto delicata

dentro, molto sensibile, più adatta ad altre cose. Per conto mio sì, ecco - questo è un parere personale mio - si dà molto molto molto a livello caratteriale, cioè per quello che noi siamo dentro. Infatti il mio figliolo una persona poco calma me la finisce d'agitare, anche per la notte, sicché lui la malattia nervosa un la fa. Cioè, noi s'è potuto constatare in due, questo.

Anche Francesca ha idee molto precise sulle proprie capacità:

Ora, per esempio, io mi sono accorta, che facendo pranoterapia sulle ossa non ci sono grandi risultati. Ma per l'herpes, per altre cose così, psicosomatiche, sì. Ora, se c'è qualcosa di organico penso sia più difficile, secondo per me. Io per i dolori, se è, come si dice, un colpo della strega non ci sono problemi, l'infiammazione regredisce e va via, insomma. Però se è un'ernia al disco, un'artrosi, non ci posso fare niente. E nemmeno mi ci provo, insomma, perché... Poi io lo sento, no, quando tocco una persona e mi sento tranquilla, rilassata, allora è una cosa che può funzionare. Se invece incomincio a essere tesa, o a sudarmi le mani, allora son proprio convinta non posso fare niente

Il successo o l'insuccesso dell'intervento è dunque immediatamente compreso, attraverso sensazioni psicologiche o tattili. Gli "esaurimenti" sembrano essere un'altra specialità di Francesca - nozione, anche questa, intesa in senso assai ampio, e con una componente interessante di "medicina preventiva":

[Sono nota] più che altro per l'herpes, sì. Poi anche gli esaurimenti è normale: perché uno che soffre d'insonnia, che non ha appetito, di solito bastano due o tre sedute. Io dico sempre: primavera e autunno. Perché sono le stagioni in cui l'organismo risente del cambiamento, e allora in quel periodo; bastano due volte l'anno, una persona va avanti bene, insomma, poi d'inverno...

D. *Quindi addirittura è una cosa preventiva, insomma, si può pensare?*

R. Sì, le persone magari che sono venute da me e si sa quali sono i mali, sì.

D. *Sì, vengono prima che insorga, eh?*

R. E' una prevenzione.

Più avanti nella stessa intervista, Francesca specifica ulteriormente un punto interessante, che chiarisce questa nozione di "prevenzione". Molti dei suoi "assistiti", soprattutto i più giovani, non vanno da lei per la cura di patologie specifiche, ma semplicemente per "acquisire energia":

Giovani ce ne vengono tantissimi, ma non per pranoterapia. Ossia, in un certo senso per prendere un po' d'energia, no? Perché hanno molti problemi e forse sperano in qualche modo di superare questi momenti di crisi con un po' d'energia che gli puoi trasmettere. E' così, giovani ce ne vengono tantissimi per ricevere un po' d'energia. Però non con disturbi specifici, ecco ... Così, per avere un po' d'energia. Per esempio se uno c'ha un esame, deve fare un concorso ... per rilassarsi...[...]

D. *Ma la domanda in quel caso qual è, esplicitamente?*

R; Vogliono energia, un. po' d'energia per ...per superare magari quel...

D. Una prova...

R. Una prova

Questo "prendere energia" non sembra aver molto a che fare con la *vis medicatrix naturae* cui i teorici della pranoterapia si appellano. E' vero che, per opinione diffusa, "una delle reazioni più frequenti [al trattamento pranoterapeutico] è quella di un immediato benessere, una maggiore energia, un cambiamento dell'umore e un atteggiamento più positivo nei confronti della vita" (Cassoli-Iannuzzo 1983: 136). Ma questi sembrano più che altro effetti collaterali, che affiancano il più fondamentale processo curativo. Nel caso di Francesca c'è qualcosa di più - la ricerca di una forza magica, o qualcosa del genere. Il che ci porta ancora a riflettere sull'ambiguità di questa guaritrice, sul suo trovarsi in un terreno intermedio tra il "tradizionale" e l' "alternativo" . A ciò è naturalmente connessa anche la sua attività di cartomante. I sostenitori della realtà "scientifica" della pranoterapia, come Cassoli e Iannuzzo, tendono a separare concettualmente le facoltà pranoterapeutiche del guaritore da tutta una serie di altre facoltà paranormali o di pratiche occultistiche che tuttavia, come essi stessi riconoscono, si trovano quasi sempre riunite nelle medesime persone (p.es. Iannuzzo 1985: 34). Ora, questo tentativo di costruire l'immagine di una pranoterapia "pura" o "naturale", libera da gravami irrazionalistici, è piuttosto arbitraria. In ogni singolo caso non è così semplice discernere l'essenziale *vis medicatrix* da quelli che sarebbero solamente orpelli secondari e inessenziali, come le pratiche divinatorie, la preveggenza e così via. Francesca cura e fa le carte. Da parte sua, tra queste due attività vede una differenza più che altro morale, non - per così dire - epistemica. Si sente infatti legittimata a farsi pagare per la lettura delle carte: tutto sommato, si tratta solo di un capriccio che il cliente vuol togliersi, ed è giusto che paghi (conversazione non registrata). Diverse sono le cose "quando uno ha davvero bisogno": in questo caso non ha una tariffa vera e propria, pur accettando offerte. E anche per queste ultime sente il bisogno di giustificarsi ("però, siccome io ho anche due figli da mantenere, se mi lasciano qualcosa io la prendo, oh, del resto, mi sembra...").

7. Diagnosi automatica e altre esperienze paranormali.

Nel campo delle doti paranormali, che non sempre è facile discernere dalle vere e proprie facoltà curative dei guaritori, vi è una sorta di intuizione diagnostica che si produce involontariamente, nel momento del contatto pranoterapeutico. Minimizzato nella pubblicistica, questo aspetto assume invece un certo rilievo nelle mie interviste, anche se attraverso modalità assai diverse.

Daniela F., ad esempio, sviluppa la sua involontaria capacità diagnostica attraverso la percezione del dolore del paziente. Più precisamente, ella afferma di sentire il dolore del paziente passare su di sé. Lo sente cioè letteralmente sul proprio corpo, concentrato in un punto che coincide con l'origine del dolore nel corpo malato - e non, tiene a precisare, con il punto della sua manifestazione locale e sintomatologica. E' come se tra i due corpi vi fosse una

risonanza perfettamente simmetrica. Il dolore è inteso come una quantità, che si travasa nel corpo della. terapeuta man mano che sparisce dal corpo del paziente, e che viene magnetizzato in un punto anatomico corrispondente a quello che l'ha generato. Da qui il valore diagnostico dell'esperienza, che evidenzia automaticamente la causa del dolore.

Daniela non parla di questa sensazione come particolarmente spiacevole. Si rende conto, dalla quantità di dolore che le arriva, di quanto il paziente sia ricettivo, e in che misura la terapia funzioni. Se lei non sente arrivare il dolore, è segno che esso non sta abbandonando il paziente, e che la cura è inefficace. Per quanto la riguarda, continua ad avvertire il dolore solo per qualche minuto dopo la terapia. Il processo, che Daniela chiama "tirar fuori il dolore dalle persone", è del tutto involontario, e può avvenire non solo durante il contatto terapeutico, ma anche a distanza. Durante il nostro colloquio, si lamenta ad esempio che qualcuno con il mal di testa dev'esser passato vicino a noi, perché sta per l'appunto provando mal di testa (per inciso, non sembra minimamente considerare l'ipotesi di un'origine indipendente, "normale", di questo piccolo disturbo). Racconta in proposito degli aneddoti. Una volta, entrata nello spogliatoio di una palestra, sente improvvisamente un fortissimo dolore ad una gamba: indaga, e scopre che fra le altre persone presenti ce n'è una che appunto zoppicava fino a un attimo prima, e che al suo ingresso si è sentita subito meglio. E così via.

Si coglie qui una dimensione davvero peculiare dell'esperienza del guaritore, ampiamente evidenziata dalla letteratura antropologica: vale a dire il suo farsi carico del male del paziente, trasportandolo nel proprio corpo, dove può più facilmente sconfiggerlo. Come nella classica analisi lévi-straussiana di un rito sciamamico cuna, ci troviamo di fronte ad un transfert, in cui il guaritore diviene protagonista diretto della lotta contro il male che il malato deve affrontare. Ma, diversamente dal caso studiato da Lévi-Strauss (1971), il transfert non avviene qui attraverso una identificazione simbolica, o nel quadro di un orizzonte mitico-rituale codificato dalla tradizione; esso poggia invece su un presunto campo di forze "magnetiche" che, in conformità ad un visione meccanicistica, agiscono in modo automatico: il "polo forte" della pranoterapeuta attrae, per così dire, sprigiona energia positiva ed assorbe al contempo, neutralizzandola, quella negativa. E ciò accade indipendentemente da ogni esplicita intenzione terapeutica.

Anche Carla parla della "trasmissione del dolore", ma non la scinde dalla intenzionalità dell'operatore, e la vede come un pericolo da cui il pranoterapeuta deve difendersi:

Il negativo non va mai via tutto. Io infatti sento parecchio bocca amara... I pranoterapeuti poco accorti spesso hanno il fegato gonfio

D. Quindi il negativo si assorbe?

R. Cheddi si assorbe! Si rischia, a fa' la pranoterapia si rischia, capito? Perché se tu non gli dai caldo, tu non partecipi, quello un sente niente e un tu gli fai niente, capito? Bisogna che tu dia...

D. Mi diceva qualcun altro che ha l'impressione di ... di assorbire il dolore dalla persona che tocca

R. Perché si concentra, sì. Questo m'è successo i primi tempi, dopo me ne sono liberata. Bisogna chiudere le difese. Le difese per me son cerebrali.

Qui la concezione è abbastanza diversa rispetto a quella espressa da Daniela F. Ed è diversa anche da quella contenuta nel più volte citato manuale (Regan-Shapiro 1988: 83), secondo il quale "all'inizio dell'attività è molto facile assumere su di sé il dolore o i sintomi del paziente" (un rischio da cui si mette in guardia non perché intrinsecamente pericoloso, ma perché segnala un eccessivo coinvolgimento nella situazione terapeutica). Nel discorso di Carla, ciò che si assorbe non è semplicemente un sintomo doloroso, che si manifesta nel corpo del terapeuta allo stesso modo in cui si manifesta in quello del paziente, per una sorta di risonanza magnetica. Si assorbe invece il male stesso, come una sostanza pericolosa che viene emessa dal corpo malato, e che è in grado di lasciare la bocca amara o di gonfiare il fegato. Ad esempio, Carla insiste sui rischi di "trattare" pazienti che sono stati in chemioterapia: "Bisogna stare attenti, noi, con le persone che hanno fatto la chemio, non vanno fatte le persone che hanno fatto la chemio, perché si tira noi, eh, si va in ospedale, si tira via a loro. Io ci sto attenta, eh!". D'altra parte, il processo è controllabile: è sufficiente che il pranoterapeuta non si concentri troppo, non "apra troppo le difese". Solo i pranoterapeuti che non hanno molta energia, a suo parere, sono costretti a concentrarsi se vogliono ottenere qualche effetto.

D. Quindi non concentrarsi troppo?

R Io non mi concentro [...] Quando mi preme tanto, quando la cosa è grave, allora sì, sennò io ho tanto caldo che mi passa bene [...] Qui una regola non c'è. Per conto mio chi ne ha meno, di energia, ha bisogno di concentrarsi [...] se n'ha meno va via anche la salute. Non tutti lo possono fare, perché si sentano stanchi, perché gli prende il mal di testa, perché gli va giù questa cosa, perché gli va giù quell'altra, capito? Allora ... dando a un'altra persona, scaricano ...è come una batteria, si scaricano immediatamente la sua...

Qui il rischio di assorbire il male si unisce all'altro di disperdere una quantità eccessiva di energia, sul quale torneremo. Ma Carla, diversamente da Daniela, non vede in queste esperienze uno strumento diagnostico. La diagnostica si colloca per lei a un livello più intuitivo, non direttamente legato all'imposizione delle mani. Afferma che, quando si trova davanti una persona, la "classifica" subito ed è in grado di stabilire quali sono i suoi problemi - e non solo quelli strettamente sanitari. Non si spiega come ciò avvenga.: lo "sente" e basta. In uno dei nostri colloqui, Carla si diverte ad esercitare su di me questa dote, facendomi un ritratto fisiologico e psicologico. Ammette fra l'altro di interessarsi anche di astrologia, pur avendone "solo un'infarinatura". La sua è una classificazione in "tipi" umani, non dissimile da quella proposta dagli omeopati e dai naturopati (estroverso vs. introverso, riflessivo vs. impulsivo etc., con la speciale predisposizione ad alcune malattie che accompagna ogni tipo psicologico); tuttavia, la sua sensibilità giunge anche ad intuire i fondamentali eventi biografici che i soggetti si portano dietro. Carla, che per molti anni è stata commerciante in un centro ad alta densità turistica come S., rivela di essersi divertita a esercitare il suo intuito sui turisti stranieri: "Non li conosco, a

malapena si comunica [...] e allora mi divertivo a dire 'Tu sei insegnante, tu sei dottore, tu sei separata'...".

L'intuizione diagnostica è però una cosa molto più seria. Carla la sviluppa in due momenti. Il primo, immediato, si attua non appena una persona entra nel suo studio. Il secondo dipende dalla reazione del paziente alla terapia. Se, ad esempio, una gamba dolorante diventa subito "leggera" dopo il trattamento, ciò significa che si tratta di problemi di circolazione e non di "dolori" - un principio, afferma Carla, dettato semplicemente dall'esperienza. Delle sue diagnosi ella è certa in modo assoluto: e cita molti casi in cui ha scoperto subito i reali problemi dei pazienti, che magari si erano inizialmente rivolti a lei con una diagnosi medica sbagliata. La sua sensibilità si dimostra addirittura molto più sottile rispetto a quella di pur raffinate tecnologie diagnostiche, come il doppler: "fatto un doppler ... le mie mani me lo danno subito, un doppler mi dà già delle situazioni molto più gravi, ma non leggere. Le mie mani arrivano di già a quella leggera".

Fra l'altro, Carla dispone della possibilità di raffrontare le proprie diagnosi con quelle del figlio - anch'egli pranoterapeuta, come detto, e che usa un metodo diverso ("lui bisogna tocchi, io lo so di già prima, e poi vo [...] Un lo so, se la mano mi porta lì, è lì"). Le rispettive diagnosi corrispondono quasi sempre ("se s'ha una persona davanti e tutt'e due si cerca, tutt'e due si ritrova lo stesso punto, con sensazioni diverse..."). Tuttavia, Carla ha una specializzazione particolare per i problemi psicologici:

..la centro quasi sempre - riesco ad entrare nelle persone, a sentire quello che hanno subito, a sapere...nemmeno a sapere, a intuire, perché un'è che fo una radiografia. Qualcuno a volte s'impaurisce, capito, ma non è così.

Questa sua sensibilità si esercita anche a distanza, ad esempio per telefono:

Questo mi succede anche per telefono. Quando una persona mi telefona, che non l'ho mai vista né conosciuta, a me succede anche questo, dico: "Tu soffri di questo, questo e questo, poi hai avuto una delusione così, sei separata...". Di là dice: "Ho paura". Dico: "Di che, di che? ". "No, signora, ma lei non mi conosce, io un la conosco, ma perché?". Dico: "Perché io sento così". Ma sa', di là un gli torna mica tanto, a volte...

Del resto, anche il trattamento pranoterapeutico può avvenire a distanza, come vedremo. Devo sottolineare che Carla attribuisce grande importanza alla diagnosi, e che ha cercato di perfezionare le sue intuizioni attraverso lo studio dell'anatomia e dell'agopuntura.:

...Diciamo che io mi so' fatta cinque anni di libri di medicina - agopuntura, tutto quello che m'è capitato - ora più perché un ne posso più. Cioè, ho cercato di farmi una cultura...

D. Anatomica, eh...

R. Anatomica, sì sì, perché io non potrei concepire di appoggiare le mani su niente.

Questo punto di vista sembra contraddire in parte il "purismo" pranoterapeutico, secondo cui l'operatore non ha bisogno di conoscere la malattia del paziente, perché l'energia curatrice agisce comunque in modo autonomo, indirizzandosi spontaneamente verso l'organo malato ("Un sintomo è indice di uno squilibrio, ma non sempre ci dice di che tipo sia o perché sia lì. E la cosa non deve riguardarci. Quando noi incanaliamo l'energia, siamo fiduciosi che essa agirà naturalmente là dove occorre, senza bisogno di dirigerla intenzionalmente"; Regan-Shapiro 1983: 48). Non solo: secondo questo punto di vista, è controproducente che il pranoterapeuta comunichi al paziente le proprie intuizioni diagnostiche. "Al paziente non serve sapere di che cosa soffre per guarire, dato che il saperlo...può creare preoccupazione, confusione o apprensione". Meglio dunque tacere, confidando nella "naturale capacità dell'energia vitale di riarmonizzare il tutto, senza bisogno di etichette, definizioni o interpretazioni" (Ibid.: 82).

Queste affermazioni delineano il paradosso di una medicina senza sapere medico, di una pratica di guarigione integralmente svincolata da un sistema conoscitivo riguardante il corpo. Ma questo principio generale, nei fatti, non sembra funzionare. Se pure la pratica terapeutica si sottrae al determinismo chimico-fisico a favore di una metafisica energetica, essa resta comunque legata a un sapere anatomico, a una geografia del corpo. Sia nelle mie interviste sia nella pubblicistica, una conoscenza di base dell'anatomia è posta tra i requisiti del pranoterapeuta, "per avere un'idea di come si presentino gli organi malati (e quelli sani, ovviamente) per poter visualizzare con un minimo di obiettività" (Lapi 1992: 21-2). A questo scopo, si precisa, basta una conoscenza da enciclopedia medica per famiglia, per evitare almeno di "curare una cosa per un'altra" (Cassoli-Iannuzzo 1983: 109). In altre parole, occorre sapere dove indirizzare l'energia e occorre saper visualizzare gli organi, formarsene cioè una rappresentazione mentale – magari, come suggerisce L.Lapi (1992:142), "guardando le figure dei vari atlanti anato-patologici".

Anche il pranoterapeuta non può dunque fare meno di immergersi nell'opaco spessore del corpo. Nel caso di Carla, il fatto interessante è che in questa sua autodidassi medica il sapere anatomico ortodosso e quello alternativo si fondono inestricabilmente. Carla si rende conto di aver fatto un "pout-pourri", come ella stessa lo definisce; nondimeno, pone chiaramente questi saperi su uno stesso piano, o meglio all'interno di un medesimo ordine:

Agopuntura tanta, tanto, perché...Tutto, i meridiani, tutto, tutto quello, qualcosa di shiatsu, ma sempre a livello libri. Anche medicina ufficiale, sì sì sì, fegato, il cuore, la milza a che serve, tutto. Io ho fatto un pout-pourri di tutto. Ma a me mi serve tanto, cioè, mi serve perché so che cosa devo fare.

[...] In corrispondenza i meridiani si mettan bene con la gente come noi che s'adopra le mani. Perché? Perché? Perché andando a cercare i punti dell'agopuntura, io non stimolerò come l'ago - ascoltami bene - ma toccherò il punto e manderò la mia

energia nel punto dove tocca. E se io ho imparato qualcosa, ho un'infarinatura dei punti anche io riesco a mandare le mie vibrazioni agli organi, come l'ago.

Un esempio di questa combinazione di saperi è la cura dell'asma per mezzo della valvola ileocecale:

Tant'è vero dai piedi io posso trovare la valvolina cecale, io dalla valvola cecale ci fo anche l'asma, io per i bambini ho avuto tante ... Poi ognuno ... Cioè, arricchendoci di studi, arricchendo la mente, tu con le mani che puoi stimolare, puoi .. vai a cercare, cioè, tutto quello che può dar noia, per dire, all'asma, capito? E allora dalle ricerche, dai libri di medicina, tu capisci che se nei bronchi un c'è niente può essere la valvolina cecale, allora quella si fa dalla pancia...

Nelle altre mie interviste il tema della diagnosi non è sviluppato a fondo. Accade sempre comunque che l'imposizione delle mani si accompagni ad altre manifestazioni di doti paranormali. Nel caso di Mario P. si tratta della preveggenza, sotto forma di intuizioni che possono prodursi spontaneamente durante il trattamento, e che non sono evocabili in modo intenzionale. Mario possiede anche la facoltà di mummificare sostanze organiche, come la carne o la frutta, e una facoltà psicocinetica, che usa a fini terapeutici, per far compiere a pazienti affetti da forme artritiche movimenti che non potrebbero esser compiuti volontariamente. Fra l'altro, ha fatto girare un video per documentare questa tecnica peculiare. Francesca, da parte sua, insiste sulla capacità di sentire la negatività che le persone hanno assorbito, al solo toccarle. Ma sul concetto di negatività tornerò più avanti.

8. *La trasmissione dell'energia.*

Il numero delle sedute necessarie per un trattamento di pranoterapia varia moltissimo a seconda del tipo di paziente e di malattia curata (si va da tre sedute, o persino una soltanto per piccoli dolori passeggeri, a molte decine); e così anche la durata di una singola seduta (trenta minuti sembra essere la durata media, compresa la preparazione e il dialogo con il paziente). Diverso è anche il modo di imporre le mani. Si può operare tenendole a pochi centimetri dal corpo del paziente (come fa il solo Mario P., tra i miei intervistati), oppure appoggiandole direttamente su di esso (come fanno tutti gli altri, ed esercitando maggiore o minore pressione. L'importante è che il pranoterapeuta "senta" che in qualche modo il contatto è innescato, che l'energia scorre. Partiamo ancora dalla testimonianza di Carla:

relazione con la dottrina dei punti di pressione dell'agopuntura e delle discipline derivate.

Daniela giudica anche essenziale il concentrarsi sul punto in cui va indirizzata l'energia: altrimenti essa non si focalizza, e l'effetto è più debole. Abbiamo già visto come per Carla, al contrario, la concentrazione sia pericolosa, perché implica il rischio di assorbire la malattia. Anche lei ammette però che l'effetto pranoterapeutico si verifica solo se l'imposizione delle mani è compiuta "con intenzione". Usa ad esempio questa espressione parlando di una sua capacità secondaria, quella di "trasformare" il vino:

E poi perfino mi sono accorta che cambiavo la materia. Vale a dire, il vino, se io su un bicchiere di vino ci appoggio la mano ... Perché questo caldo io lo mando mentalmente, io e gli altri, penso, sennò si perderebbe in continuazione. Cioè, quando io mentalmente non mi ci fisso...Cioè, non è che mi concentro, dico: "Deve arrivare", non è che mi concentro sul vino...

D. *Senza concentrarsi sulle cose...*

R Io no, perché n'ho tanto, io no, io...Io ecco, ora ritornando a questo ... Il vino cambia colore e sapore. Capito, anche questo mi sorprendevo [...] Se io tengo in mano una boccia di vino di vetro con intenzione, non è più il solito. Con intenzione...

D. *Casualmente no?*

R. No. No, perché io dovrei perdere in continuazione...

D. *Il tuo tocco è anche una pressione o è solo un appoggiare?*

R Senti, io ... ci sconsigliano di appoggiare perché s'assorbe troppo. Questo lo sanno tutti. Io se non appoggio non ho la sensazione di poter dare. Io non adopro niente, né sotto i piedi ... Io non mi lavo. Mi lavo solo se fo dermatiti, cose di bollicini, verruche, allora sì. C'ho il mio lavandino, mi lavo. Sennò io ritengo, se ho una persona dietro a un'altra - e ce l'ho riavute una dietro a un'altra - io ritengo di sciuparmi le braccia e di farmi venire i dolori a andare sotto l'acqua diaccia uno dietro a un altro, perché io so' bella a bollire.

Anche Daniela F. ritiene che, senza un contatto, l'effetto è più debole, perché l'energia è dunque qualcosa che si disperde nel vuoto, e che quasi potrebbe evaporare, disperdersi, se non fosse regolata da una qualche forma di intenzionalità. Molti pranoterapeuti pensano che la propria energia letteralmente si consumi, si esaurisca, nel processo di guarigione, e abbia bisogno di essere periodicamente reintegrata. Carla lo spiega, come suo solito, con un'immagine della vita domestica: "E' come una balia che dà latte a due. Normalmente dà latte a uno, ma quella lo dà a due. Però bisogna passi tre ore prima che il latte si riformi". Per questo, c'è un preciso limite alla capacità di operare:

9. La guarigione a distanza.

Un altro elemento che non contribuisce certo alla compattezza teoretica della pranoterapia è quello delle guarigioni a distanza. Il pranoterapeuta può influire su un paziente che si trova anche molto lontano da lui nello spazio, semplicemente concentrandosi e visualizzandolo; oppure può stabilire il contatto servendosi di una fotografia, o ancora tramite il telefono. Trovo che l'idea della guarigione a distanza sia fundamentalmente incoerente rispetto alle rappresentazioni prevalenti della pranoterapia, nelle quali l'energia guaritrice si sprigiona nel contatto tra corpi - in un annullamento della distanza fisica tra due esseri umani, come con tanta forza sostiene Francesca. Quali sono allora le fonti di questa idea? Paradossalmente, in essa si fondono l'universo immaginativo della magia tradizionale e quello della tecnologia contemporanea: due ambiti che sono accomunati, in contrapposizione a quello del "senso comune" (uso qui il termine nell'accezione strawsoniana di un "linguaggio degli oggetti materiali" universale e pre-teorico; v. Horton 1979), proprio dal fatto di prevedere la possibilità dell'azione a distanza, istituendo relazioni causali che prescindono dalla contiguità spazio-temporale immediatamente percepibile. In un universo tecnologico dominato da forze invisibili che sempre più sembrano annullare le distanze geografiche, consentendo un'estensione illimitata della comunicazione, non è difficile ammettere che anche la potenza guaritrice del prana, che si trasmette attraverso qualcosa di molto simile alle "onde", possa svincolarsi dalla contiguità spaziale. Come si esprime un guaritore barese in una sua autobiografia,

AmMESSO il principio che l'essere umano è una stazione trasmittente e ricevente di onde bioradianti, non è irrazionale ammettere che un individuo possa proiettare l'energia terapeutica della quale è fornito, su un altro essere, anche a distanza (Cutolo 1985: 55).

Condotto alle sue estreme conseguenze, questo principio genera una vera e propria scienza alternativa, la radionica, che teorizza in termini pseudo-scientifici l'efficacia terapeutica a distanza. La radionica ("scienza delle energie infinitesimali, dei campi di forza sconosciuti, delle forze "sottili potentissime anche se non misurabili con strumenti scientifici tradizionali"; Frisaci 1990: 9) si fonda semplicemente su un'estensione di portata della fisica dei campi elettro-magnetici. Lo stesso principio vitale, il "progetto che organizza il piano di sviluppo di ogni entità vivente", altro non sarebbe se non un "campo elettromagnetico complesso". Questo campo emetterebbe continuamente onde o vibrazioni che non sono percepibili sul piano fisico, ma afferiscono al "piano eterico" della realtà. La dimensione eterica è una sorta di matrice della realtà fisica: anche l'uomo ha dunque un corpo eterico ("campo vitale elettromagnetico") che influisce sul suo corpo fisico e sulla sua psiche. Questa del corpo eterico è definita come la più grande scoperta mai avvenuta nel campo della medicina e della biologia ("sebbene la notizia non circoli ufficialmente nei circoli scientifici"; Ibid.: 17):

Tutte le forme viventi, corpo umano, animali, alberi, piante o forme più basse di vita, posseggono campi elettromagnetici e sono controllati da questi campi. Il campo-V (campo Vitale) mantiene la vita nel corpo fisico e, se necessario, lo ripara (Ibid.).

Non è in questa sede che si possono approfondire simili suggestioni - salvo notare che la teoria del "corpo eterico", per quanto nettamente sbilanciata sul versante parapsicologico, è in realtà piuttosto diffusa nell'ambito delle medicina olistiche. Mi interessa però sottolineare un altro punto, e cioè il fatto che la radionica fornisce una dimensione discorsiva "moderna" in grado di recuperare e legittimare la fenomenologia magica. L'intero universo è composto di un'unica sostanza, energia magnetica in vibrazione (la materia sarebbe soltanto "energia cristallizzata: dunque, ogni sua parte è in contatto con ogni altra: "La vibrazione sottende a sua volta l'affinità analogica tra l'infinitamente piccolo e l'infinitamente grande. L'universo è un sistema unificato nel quale non esiste parte interamente separata da ogni sua altra parte" (Ibid.: 16). Tutto ciò reintroduce la possibilità di riconoscere infinite corrispondenze tra l'uomo e l'ordine cosmico, come nella magia e nell'astrologia rinascimentale; apre la possibilità di concepire "razionalmente" un principio vitale dell'uomo che sopravvive alla sua morte fisica; e, per quanto più da vicino ci interessa, recupera in termini pseudo-scientifici la possibilità dell'efficacia simbolica su base analogica. Vorrei citare un passo da un opuscolo della Radionical Association britannica:

La procedura normale, quando si consulta un professionista radionico, consiste nell'invio da parte del paziente, indipendentemente dalla distanza, di una goccia di sangue o di qualche capello. La goccia va stesa su poca carta assorbente. Il tutto accompagnato da una esauriente descrizione dei sintomi. Il professionista sintonizza quindi la sua mente sul paziente e regola i suoi strumenti diagnostici con un procedimento analogo alla regolazione o sintonizzazione di una radio per ricevere una trasmissione. Il professionista chiede al suo senso interiore di rispondere con un sì o un no alle differenti ipotesi che egli dettagliatamente formula circa le possibili cause della malattia [...] Quando l'analisi è completa, il professionista proietta o trasmette al paziente, per mezzo dello strumento di trattamento radionico (usando il campione di sangue od i capelli) le influenze terapeutiche, espresse sotto forma di frequenza, necessarie... (cit. in Frisaci 1990: 8)

L'efficacia di tale procedura è garantita dal primo dei tre "postulati della radionica", la "legge di risonanza", la quale sancisce, per così dire, che l'universo intero è regolato da rapporti metaforici e metonimici:

Gli effetti di una azione subita da una parte separata di un corpo sono risentiti da tutto quel corpo, qualunque sia la distanza tra le due parti separate. Una fotografia del corpo oggetto di trattamento radionico [...può] evocare la parte separata (capelli, goccia di saliva, goccia di sangue) e sostituirla a tutti gli effetti [...]. Infatti la particella organica di un corpo vivente contiene le medesime energie del corpo stesso, anche quando ne viene separata (Ibid.: 21, 23; corsivo mio)

Ciò che qui accade - ed è un atteggiamento tipico del movimento olistico, anche se non sempre espresso in forme così estreme - è che le leggi della rappresentazione simbolica, che governano il linguaggio, sono assunte a principi guida dell'universo fisico. Quest'ultimo è mera "cristallizzazione" di una ben più fondamentale "Sostanza Mentale", dunque del linguaggio attraverso cui essa si esprime. Non sono i significati che tentano di rappresentare il mondo, ma il mondo che si conforma ai significati. Ad esempio, scopriamo che "nel campo della medicina radionica i rimedi scritti hanno lo stesso effetto terapeutico dei rimedi farmaceutici", purché lasciati alcune ore all'interno di un "amplificatore radionico". Ciò significa che, piuttosto che assumere un farmaco allopatico o omeopatico, possiamo "proiettare" il nome del farmaco, "scritto con inchiostro di China su di un cartoncino bianco di cm. 3x3", compreso il nome della casa farmaceutica produttrice e la dose (Ibid.: 29, 57).

Siamo dunque di fronte a un radicale idealismo linguistico, di segno tipicamente anti-modernista. Infatti, se un aspetto centrale della modernità è stata la "naturalizzazione" dell'uomo, il movimento olistico ci ripropone al contrario una concezione fortemente antropomorfizzata della natura stessa. Come si è già notato, paradossalmente, fa parte di questo gioco anti-modernista la negazione dell'autonomia dello psichico. Il problema dell'efficacia simbolica, uno dei grandi nodi delle scienze umane novecentesche, viene per così dire saltato a piè pari nella radionica. I simboli sono efficaci semplicemente perché sono veri, perché corrispondono alla realtà. Non v'è alcun processo interiore, cosciente o inconscio, a mediare tra simboli e realtà. Ad esempio, se certi colori evocano sensazioni positive o negative, non è in virtù di interni meccanismi associativi (non importa se universali o culturalmente variabili), ma in virtù delle microvibrazioni che essi emettono (Ibid.: 20). Le nostre metonimie e metafore, come nel caso della goccia di sangue, del ciuffo di capelli e della fotografia - sono efficaci perché "sostituiscono a tutti gli effetti" la persona rappresentata. La relazione tra il ciuffo di capelli o la fotografia (i "testimoni" del paziente, come vengono definiti), e l'intero corpo è una relazione sostantiva, dipendente dalle vibrazioni. L'analogia è il grande principio regolatore non tanto del pensiero o del linguaggio, quanto dell'universo stesso. Il manuale da cui sto citando si rende ben conto di star parlando di magia ("magia naturale", la definisce). Abbiamo così una curiosa rilettura delle leggi frazeriane di somiglianza e di contatto:

Osserviamo il disegno di una sagoma umana. Poniamo alcuni capelli di un soggetto sul disegno (naturalmente entro i confini della testa disegnata). Poiché in base alla legge analogica un filo invisibile unisce invariabilmente ciò che si assomiglia, è stabilita immediatamente una speciale risonanza tra il disegno (con i capelli appoggiatici sopra) e il soggetto donatore dei capelli. Se orienteremo la figura disegnata verso il Nord magnetico, la risonanza sarà così potente da creare un riflesso pressoché immediato sul soggetto vivente, mediante le modifiche effettuate sul disegno che assomiglia al soggetto e che è orientato verso il Nord' (Ibid.: 23).

Mi sono soffermato sulla radionica perché essa pone esplicitamente il problema della continuità con il pensiero magico. Certo, rispetto ad altre discipline olistiche essa usa un linguaggio estremo, ingenuo e un po' troppo fantasioso. Tuttavia, lavora sullo stesso terreno immaginativo - che è, in sostanza, l'idea di una realtà "eterica" invisibile e più profonda di quella fisica, percorsa da forze

"sottili", aperta all'influenza del pensiero sulla materia; una realtà in cui tutto è collegato con tutto, in modo da poter costituire un'infinità di nessi simbolici efficaci. E' quello stesso spazio su cui i nostri pranoterapeuti sviluppano la nozione della guarigione a distanza. Nel caso della pranoterapia, per la verità, non vi sono teorie cervelotiche e pseudo-scientifiche a spiegare l'effetto a distanza: ci si contenta di considerarlo come un'azione mentale, in cui la forza determinata è quella del pensiero. "Se conosco il malato -afferma il già citato guaritore barese - rievoco la sua immagine alla mia memoria fino a che percepisco il contatto, per poterlo irradiare. Il malato, lontano, avverte un senso di calore o eccitazione, inquietudine o distensione". Oppure, egli opera tenendo in mano una fotografia del paziente, concentrandosi ogni giorno, a un'ora determinata, "trasmettendole pensieri affettuosi ed immaginandomi molto chiaramente il conseguimento dell'effetto desiderato (ad esempio che l'interessato ritrovi la calma o che i disturbi ed i dolori diminuiscano)" . Ci viene detto inoltre che "questo tipo di trattamento è in genere efficace anche al telefono, purché il soggetto sia ricettivo per questo genere di cura" (Cutolo 1985: 55-6).

La capacità di evocare mentalmente, di costruire una rappresentazione interiore del paziente, o dei suoi organi malati, è qui la cosa fondamentale. E' il pensiero intenzionato a sostituire il contatto o la prossimità fisica. Un altro guaritore e parapsicologo dà le seguenti istruzioni per la terapia a distanza:

- Il guaritore tende la sua mano destra [radiante] in avanti, *pensando* di raggiungere il paziente e di inviargli l'energia curativa; [...]
- il guaritore pone la mano sinistra [assorbente] sul proprio corpo, *pensando* di agire sul corpo del paziente e di assorbire il suo male;
- il guaritore *immagina* di avere il soggetto davanti a sé e di operare normalmente con l'imposizione delle mani o con i passi magnetici (Sanfo 1985: 125; corsivi miei)

Perché questa proiezione del pensiero funzioni, occorre che la mente del guaritore entri in "sintonia d'onda" con quella del paziente. E ciò richiede che il guaritore conosca il paziente, e sia in grado di visualizzarlo attraverso un qualche sostituto simbolico: una fotografia, o anche soltanto i suoi dati anagrafici (Ibid.: 124). Nel caso che il guaritore non conosca il paziente, è ugualmente possibile operare attraverso una "tecnica a ponte", cioè con l'intervento di una terza persona che conosce entrambi. Anche in questo caso occorre però la presenza di sostituti simbolici del paziente: ad esempio, "degli indumenti intimi o delle parti organiche del paziente come capelli, pezzetti di unghie etc" (Ibid.: 127).

Per conto mio le nostre menti sono sempre in...in combinazione, in simbiosi, se si sta attenti. Si comunica. Quando per esempio in un gruppo io e te si dice la stessa cosa, "Uh -si dice - che combinazione". Non è vero. Noi ci siamo trasmessi un qualcosa da dire.

E' a questo punto che Carla introduce spontaneamente il tema della guarigione per telefono, sottintendendo evidentemente che essa agisce in base allo stesso principio della "simpatia" nei rapporti interpersonali:

Per esempio, io adopro...Per telefono io mando il calore come essere sul posto, con una persona che io ho fatto, non all'aria

D. *Già conosciuta, eh?*

R Si. Se tu mi chiami da Roma. e un t'ho mai visto, è inutile. Però se io t'ho visto, t'ho fatto, tu ha' bisogno e tu mi chiami, praticamente si diventa due menti, una che riceve e l'altra che trasmette, siamo in simbiosi Per cui la distanza, per conto mio, non ha importanza, perché io fo applicare le sue mani nel punto dolente, comando la mano destra o la mano sinistra a seconda di quello che è, da una parte il ricevitore ... fino a che non mi dicono che arriva il caldo. Io visualizzo la persona...

D. *Ecco, te la rappresenti mentalmente, eh?*

R Io chiudo gli occhi, ti conosco bene, per altezza, per tutto, e nel mio vuoto metto la mano all'altezza che credo. Siccome ti conosco bene, quello è piccino, più grosso ... Io credo d'esse...

Nelle mie interviste, è soprattutto Carla a parlarmi della guarigione a distanza. Anch'ella sembra considerarla come una capacità telepatica. Infatti introduce il tema discutendo di come nei rapporti personali vi sia sempre una componente di vero e proprio contatto psichico. La simpatia e l'antipatia, il senso di affinità o di repulsione che si prova per gli altri, sono qualcosa di più che semplici sensazioni: si tratta invece di "un impatto di onde che vanno e vengono", positive o negative:

D. *E in quel caso attraverso la voce...?*

R No la voce. Io aspetto che all'altra arrivi il caldo [...] Quindi, quando arriva il caldo a questa persona, mi dice: "Carla - dice - arriva il caldo". Poi dice: "Sudo". Dico: "Basta". Cioè, quando inizia la sudorazione ho già ... la persona è già sana, capito? [...] Stanca molto, non bisogna approfittarsi di questo. Io le prime volte che facevo questi giochetti ero...

La terapeuta crea dunque una specie di proiezione fantasmatica del paziente, imponendo le mani in corrispondenza della parte del corpo da curare. A sua volta, al paziente è chiesto di porre le sue mani sul "punto dolente". Viene cioè creata una catena di trasmissione di questo tipo: corpo (sano) della guaritrice - mano della guaritrice - mente della guaritrice - mente del paziente - mano del paziente - corpo (malato) del paziente. La distanza spaziale è coperta al livello della comunicazione del pensiero. Non vi sono apparentemente meccanismi di sostituzione simbolica, come fotografie o altro. A cosa serve dunque il telefono? Lo chiedo esplicitamente a Carla:

D. *Se non fosse il telefono collegato sarebbe possibile questo?*

R Sì, a me è successo [...] Dunque, io avevo un occhio, una cheratite, di una persona che stava in campagna [...] perdeva quest'occhio, e quindi veniva tutte le volte che poteva perché la medicina ufficiale non poteva fare nulla [...] Questo è una malattia abbastanza grave. La quale malattia, loro su a Milano, nei loro stampati, nelle loro ricerche, dicevano di non perdere tempo perché non si risolveva. Però questo gli levavan la patente, famiglia, era disperato, si prova, si prova ... Cominciai a fargli i tovagliolini, che ... io gli davo questi tovagliolini, quelli da tavola. Li scaldo; li metto in un nylon nero, li chiudo. Poi, quando sono lontani, ne adoperano uno, due, tre i' giorno, lo tirano via e richiudono tutto, in modo che un po' lo piglia l'aria - perché rimane caldo il sacchetto - quindi, un po' va all'aria, ma un poca va anche nella parte. Eh, meglio che nulla. Un po' c'è dispersione

D. *Qui usi tovaglioli di stoffa, eh? Tovaglioli di stoffa...*

R. No, tovaglioli di carta

D. *Ah, di carta*

R Di carta, io ne fo tre o quattro, li piego, ne fo tre o quattro tutti insieme. Ma anche co' i' cotone si può fare, ho rifatto anche i' cotone. E...se li portava dietro. Poi questo ragazzo, era tanto urgente con quest'occhio, io quando non dormivo la notte - a volte può capitare che un tu dormi, no? Tu visualizzi la persona e tu fai la stessa cosa, tu applichi la mano ...e allora, questo m'è successo la mattina verso le dieci, m'è venuta l'idea di pensa' a questo, dico: "bah, guardiamo se mi riesce di fargli arrivare..." [...]

D. *Applicando la mano in quel caso a che cosa?*

R. A niente, all'aria, all'aria

D. *All'aria, ho capito*

R. Solita storia del telefono...

La sera stessa, ignaro di tutto, il paziente va da lei per raccontarle di uno strano fenomeno. Alla stessa ora in cui Carla aveva tentato la sua cura a distanza, egli aveva sentito un fortissimo dolore all'occhio, durato per un'oretta, dopo di che aveva visto molto meglio per tutta la giornata.. "Quindi - commenta Carla - penso che si possa entrare. Mah, e poi, sai, dipende dalle forze che uno ha, da... che lo so...?"

10. Il trattamento indiretto

Vorrei soffermarmi su questo "che lo so...", che conclude la narrazione del "miracoloso" episodio di guarigione a distanza. Non prima, tuttavia, di aver sottolineato l'uso dei "tovagliolini" trattati, in cui l'energia del pranoterapeuta viene per così dire immagazzinata, e che possono servire come rimedi locali che il paziente si porta a casa. La pubblicistica parla di questo metodo come di pranoterapia

indiretta. Il caso più frequente é quello dell'acqua pranizzata o magnetizzata e bevuta dal paziente, oppure usata per trattamenti esterni. Un guaritore descrive così la "tecnica":

Tengo l'oggetto [una bottiglia d'acqua] fra le mani concentrandomi prima sul deflusso della forza vitale dalle mani all'oggetto stesso; poi mi concentro molto affettuosamente sulla persona a cui è destinato. Il tempo necessario varia dai cinque ai dieci minuti. Il malato dovrà bere quotidianamente qualche sorso di quell'acqua (Cutolo 1985: 56)

Anche indumenti, fazzoletti, bende sono spesso citati come potenziali raccoglitori di energia. Si tratta evidentemente di un modo per prolungare e dare continuità al rapporto tra terapeuta e paziente, riempiendo il "vuoto" tra una seduta e l'altra - elemento tanto più importante in quanto il pranoterapeuta non dispone dell'importante risorsa psicologica (oltre che farmacologica) rappresentata dalla prescrizione di medicine. Questa funzione viene chiarita ancora meglio da Francesca, che fa uso di fazzolettini di carta, "preparati" nel bosco nelle notti di luna piena - qualcosa che sta a metà tra il rimedio locale fatto in casa e l'amuleto magico. Francesca introduce questo tema rispondendo a una domanda sulla possibilità di rendere duraturi gli effetti della pranoterapia sui disturbi psicosomatici:

... Ansie, palpitazioni, no, uno si sente agitato che non dorme, che ha disturbi come se dovesse ave' un infarto da un momento a un altro... Ecco, piano piano lo tranquillizzi, lo calmi, lo fai ...gli fai sentire energia. Eh, a me mi sembra...

D. Il fatto è che ... la cosa che sorprende è che sia duraturo. Io capisco lì per lì, no, uno lì per lì. .. che poi se lo porti dentro, e gli basti nel tempo, oltre la seduta, no, questo è fenomenale

R. Se è un disturbo psicosomatico, vedi, te gli trasmetti energia, no, poi gli dai un fazzolettino di carta, glielo tocchi, gli dici che non lo tocchi nessuno, perché trasmetterebbe energia negativa, perché di fondo c'è sempre il pregiudizio, la superstizione, capito? Gli dici che non lo tocchi nessuno, e che lo tenga addosso o sotto il guanciaie. Può anda' benissimo quanto vuole.

D. Un fazzoletto di carta?

R Sì. O un fazzoletto di stoffa. Basta che io lo tocchi e ci trasmetta energia. Che gli fai? Il cervello si può fare poco: è l'unica cosa che si cura male

Vi è una certa ambiguità in questo passo, come in molte delle affermazioni di Francesca. Non è chiaro a chi vengano attribuiti "il pregiudizio" e la "superstizione" - se ai suoi stessi assistiti, ai quali basta un fazzolettino "trattato" per sentirsi meglio psicologicamente, oppure a terzi che potrebbero trasmettere energie negative. Francesca parla qui con un tono in certo qual modo scettico, quasi che lei stessa ritenesse i fazzolettini una sorta di placebo "per i più agitati", come si esprime. Ma questo dubbio viene fugato dalle affermazioni immediatamente successive:

D. Una specie di supporto psicologico, insomma

R. Sì. Che poi sistemo le notti di luna piena.

D. Come, come?

R Li sistemo le notti di luna piena, dentro il bosco. Ossia, io lo potrei sistemare benissimo anche qui, ma siccome io mi sento più rilassata, più tranquilla, mi sento più

disposta a fare certe cose, e allora mi sembra che abbiano più valore, capito, se riesci a farlo in un ambiente che ti è... che ti crea tranquillità

D. *E il sistemarlo in che cosa consiste?*

R. Nel toccarlo, capito, tenerlo in mano, che recepisca energia

D. *E hai la sensazione che a un certo punto sia, per così dire, carico di energia?*

R. Certo. E' sicuramente, perché funziona, sicché... Sono stati tutti esperimenti che con gli anni sono...

Con la trasmissione indiretta e a distanza dell'energia, siamo di fronte alla componente più "magica" della pranoterapia, quella che più fa fatica a distinguersi dalle forme della tradizione popolare. Guarigioni per telefono, contatti telepatici, acqua miracolosa, fazzolettini incantati nelle notti di luna piena. Sono tutti elementi che, presi, uno per uno, possono anche esser "spiegati" nel quadro di una presunta "scienza" parapsicologica, vale a dire in termini di "onde", di magnetismo, di imprecise cariche energetiche trasferite a livello molecolare, magari misurabili in laboratorio (v. p. es. Lapi 1988; 199-22). Il che non toglie che queste pratiche e queste rappresentazioni (non uso il termine "credenze", e spiegherò perché) non abbiano radici in un profondo sostrato simbolico, certo preesistente a quel discorso parapsicologico che oggi tenta di inglobarle. Ciò produce un'ambiguità caratteristica della pranoterapia: non sappiamo decidere se essa parla un linguaggio tradizionale o un linguaggio alternativo e di avanguardia. Non sappiamo decidere se si collochi nel passato o nel presente; se, rispetto alle nostre concezioni del progresso, stia più indietro o più avanti di quanto afferma l'autorità della scienza.

Viene allora da chiedersi: la pranoterapia sottende una "visione del mondo" essenzialmente magica? Vale a dire, essa presenta profonde permanenze di pratiche e modi di pensiero "arcaici", appena mascherati da una sottile crosta di modernità? Siamo in effetti tentati di comprendere la pranoterapia sullo sfondo di una celebre immagine usata da James Frazer per descrivere la pervasività del pensiero magico: "La superficie della società, come quella del mare, è in perpetuo movimento; le sue profondità, come quelle dell'oceano, restano quasi immobili" (cit. in Hyman 1962: 207). Questa immagine è assai suggestiva, e per certi versi forse anche illuminante - tuttavia, rischia anche di portarci fuori strada. E' fuorviante in quanto suggerisce che quelle immobili profondità consistano in un particolare "modo di pensare", o in una specifica "visione del mondo", e che la distinzione tra profondità e superficie sia quella tra magia e scienza, tra irrazionale e razionale, tra superstizione e pensiero critico.

Ad esempio, ho già accennato al fatto che difficilmente potremmo attribuire ai nostri pranoterapeuti una "visione del mondo". Altrettanto difficile sarebbe attribuir loro specifiche credenze alternative a quelle della scienza o del senso comune. Una delle classiche strategie antropologiche di approccio alle pratiche e ai saperi tradizionali è quella di ricondurli a credenze esprimibili in forma proposizionale, e di analizzarne quindi la "razionalità" e l'interna coerenza (che spesso si dimostra assai scarsa). Un'altra strategia è quella di negare che dietro ad alcune pratiche vi siano credenze, sostenendo piuttosto che esse sono poste in atto non per la loro presunta efficacia, ma in virtù di un loro significato simbolico (di cui spesso gli stessi attori sono inconsapevoli, ma che può esser colto da un'analisi strutturale o funzionale). Entrambe queste strategie appaiono insoddisfacenti nel caso della pranoterapia. Da un lato, non è infatti dubbio che i pranoterapeuti e (almeno in parte) i loro

pazienti siano davvero convinti dell'efficacia della terapia, e del fatto che questa efficacia poggi su una qualche verità, cioè sull'effettiva realtà dei poteri di cui sono dotati. Dall'altro lato, tuttavia, questa convinzione non prende affatto la forma di credenze esprimibili chiaramente e inequivocabilmente in forma proposizionale.

Fino a che punto si può dire che Francesca "crede" che nei suoi fazzoletti di carta, trattati nel bosco nelle notti di plenilunio, si raccolta una certa energia guaritrice? O che Carla "crede" di poter stabilire un contatto telepatico con i suoi pazienti per telefono, inviando attraverso la mente l'energia guaritrice delle mani? O, ancora, che Mario "crede" di poter intuire il futuro dei suoi pazienti quando entra in contatto fisico con loro? Certo, essi affermano esplicitamente qualcosa del genere. Ma lo fanno solo quando sono richiesti di dar conto o di giustificare una loro pratica. Un elemento di sicura distorsione nelle mie interviste consiste nel fatto che esse forzano i pranoterapeuti a cercare spiegazioni e giustificazioni, a tradurre in parole, in opinioni, in teorie, ciò che essi fanno. E la loro reticenza in questo senso è palese. Nessuno di loro si lascia mai andare ad enunciazioni di grandi verità metafisiche, o a disquisizioni sui massimi sistemi (a differenza dei guaritori tradizionali di orientamento magico e soprattutto religioso, che al contrario sono spesso ansiosi di collocare il proprio operato all'interno di una più fondamentale vicenda cosmica, di inscrivere nell'eterno scontro tra le forze del bene e quelle del male; ne vedremo un esempio nell'ultimo capitolo). I pranoterapeuti che ho intervistato sfoggiano in ogni caso una buona dose di cautela e persino di scetticismo - in singolare contrasto con la sicurezza e con la fiducia in se stessi che caratterizza, invece, il loro operato. "Io non so se davvero sono un pranoterapeuta o no", afferma Mario. E Francesca: "Io poi sono tutta così all'acqua di rose, non è che ho studiato, non è che nessuno m'ha insegnato. Potrei anche non avere energia, eh, ci sta anche questo...". Eppure, tutti loro si comportano come se avessero l'assoluta certezza di quei poteri.

Il punto è che la loro pratica e la loro esperienza non sono sorrette da un discorso socialmente prestigioso e ampiamente riconosciuto a cui appellarsi (gli studi parapsicologici e l'ideologia alternativa, che potrebbero offrire un simile sostegno, si configurano infatti come subculture, emergenti ma lontane dal riscuotere un consenso generalizzato). Per questo i nostri pranoterapeuti evitano di impegnarsi in risposte troppo precise, rimandando magari agli "esperti" che fanno ricerche in questi campi. Non è che non siano in grado di dare risposte - quanto meno, tutti loro hanno infatti attraversato un'ampia pubblicistica parapsicologica ed esoterica che di risposte e spiegazioni passibili ne presenta fin troppe. Il punto è proprio che non si sentono affatto vincolati dalla prospettiva parapsicologica. O meglio, sicuramente ci "credono" in parte: ma il loro non è un commitment assoluto e militante. Si rendono bene conto delle inconsistenze interne delle teorie parapsicologiche e dei loro punti di contrasto con il senso comune; e non sono particolarmente interessati a sciogliere questi punti, a schierarsi nell'uno o nell'altro senso. Quando la loro argomentazione si inceppa, preferiscono non approfondire, passare oltre.

Il che ci riporta a quel felice "Che lo so?" con cui Carla chiude la sua intervista. Ella avanza alcune ipotesi o spiegazioni, cede alla mia richiesta di giustificare e sistematizzare le sue pratiche terapeutiche; e lo fa anche con un particolare gusto speculativo, dimostrando di aver parecchio riflettuto in proposito. Si noti che non ci troviamo affatto nella situazione, che gli antropologi ben

conoscono, in cui una pratica è talmente consueta e abitudinaria da risultare impermeabile a ogni riflessione critica; né in quella di totale identificazione con un sistema ideologico, ben descritta in un celebre passo di Evans-Pritchard sulle credenze magiche degli Azande:

In questa trama di credenze ciascun filo dipende da ogni altro, e uno zande non può sfuggire alle maglie di essa, poiché essa rappresenta il solo mondo ch'egli conosce. Questa trama non è una struttura esterna nella quale è rinchiuso. È il tessuto del suo pensiero, ed egli non può pensare che il suo pensiero sia erroneo (Evans-Pritchard 1937: 259)

La situazione che stiamo affrontando è molto diversa. I pranoterapeuti intervistati riflettono e discutono volentieri sulle loro doti. Non danno nulla per scontato. Sono abituati a ragionare sul fatto che la cultura scientifica dominante non sembra lasciare alcuno spazio in cui collocare la loro esperienza personale. Un dato di fatto, questo, che non li porta tuttavia ad assumere un atteggiamento drammaticamente oppositivo, ad abbracciare totalizzanti visioni del mondo magiche ed anti-scientifiche. Sono abituati a cercare terreni di compromesso, coerenze pratiche ed intellettuali sempre fragili e provvisorie. Dunque, leggono libri, si documentano, cercano strumenti di legittimazione culturale (e questo è forse uno dei motivi per i quali accettano volentieri di farsi intervistare), ma in fin dei conti si rifugiano in un "Che lo so?". Credono o non credono, allora? "Credere" è una nozione che probabilmente, nelle scienze umane, crea più problemi di quanti ne risolve. Vi sono modi e gradi diversi in cui si può credere, e motivazioni diverse che spingono a "dire di credere". Come ha scritto qualche anno fa Gilbert Lewis (1986:431), "la disposizione a credere non è cosa che si può valutare in termini di tutto o nulla, di totale adesione o di totale rifiuto". Tutto ciò va tenuto presente quando ci chiediamo se sia razionale credere di poter curare le malattie per telefono o attraverso un fazzoletto di carta, "trattato" nelle notti di luna piena. Nel nostro caso, abbiamo una "disposizione a credere" strettamente legata all'esperienza personale, che non sfocia tuttavia in una dottrina o in un sistema di sapere compiuto e codificato. Dalle interviste si può forse avere l'impressione che i pranoterapeuti facciano certe cose perché hanno delle teorie in proposito. Ma non è così. Le teorie - le credenze - sono conseguenza non meno che causa, motivazione o ragione della pratica. Se Carla o Francesca "pranizzano" i fazzoletti di carta, sicure della loro efficacia terapeutica, non è perché credono (ipotizzano, teorizzano, enunciano una convinzione etc.) nell'efficacia dei fazzolettini. Lo fanno e basta. Agiscono così e si sentono soddisfatte, possiamo dire parafrasando il Wittgenstein delle *Note sul Ramo d'oro* (1967: 21). Dopo, eventualmente, riflettono su questa pratica, vagliano possibili argomenti esplicativi, avanzano ipotesi, esprimono credenze.

In altre parole, vi è un'adesione pre-discorsiva a certe pratiche, che sta a monte rispetto al problema della credenza e a quello della giustificazione razionale. E' a questo che Wittgenstein (1976) si riferiva parlando di "reazioni primitive". Vi sono dei comportamenti e dei modi di rapportarci al mondo che precedono ogni elaborazione razionale: sono di questo tipo non solo le reazioni emotive, o le azioni per così dire biologiche, ma anche molti comportamenti simbolici. Da qui la critica di Wittgenstein alle spiegazioni intellettualiste della magia, della religione e del rituale:

Un simbolo religioso non poggia su un'opinione [...] Bruciare in effigie. Baciare l'immagine dell'amato. Questo naturalmente non poggia su una credenza in un determinato effetto sulla persona rappresentata dall'immagine [...] Agiamo così e ci sentiamo soddisfatti (Wittgenstein 1967: 21).

Wittgenstein intende dire che i nessi simbolici su cui si fondano le pratiche magiche non sono frutto di errate opinioni o ragionamenti, come pareva alla vecchia scuola evoluzionista. Essi affondano piuttosto le radici in un profondo strato di comprensione pre-intellettuale del mondo - uno strato, probabilmente, trasversale rispetto a specifiche elaborazioni culturali, e connesso, nel linguaggio del filosofo austriaco, alla "storia naturale del genere umano". Prendiamo ad esempio la relazione tra l'atto di bruciare un ritratto o una fotografia e l'idea di danneggiare, così facendo, la persona raffigurata. Questa è una relazione per così dire immediata, che noi stabiliamo istantaneamente, prima e indipendentemente da ogni ragionamento razionale. Non è che il nesso ci viene in mente perché crediamo o ipotizziamo che bruciare un ritratto possa causare un danno al soggetto raffigurato; semmai, possiamo ipotizzare un rapporto causale come conseguenza della percezione del nesso simbolico. Ma se qualcuno ci dimostrasse la falsità della nostra ipotesi causale, non per questo noi cesseremmo di scorgere il nesso. Quest'ultimo dipende cioè da una "reazione primitiva", che si situa decisamente a monte rispetto al momento della "credenza" - anche se ogni cultura può sottoporre questo nesso primitivo ad una elaborazione intellettuale anche molto complessa, traducendolo in specifiche credenze e dottrine.

Sulla base della prospettiva di Wittgenstein, possiamo allora recuperare anche l'immagine frazeriana delle "imnote profondità dell'oceano", come chiave di lettura della pervasiva influenza del simbolismo magico che abbiamo rintracciato nella pranoterapia. Ci troviamo di fronte ad una "disposizione a credere" che si snoda lungo le linee di relazioni simboliche quasi-naturali - relazioni che anche il razionalista scettico più convinto non ha nessuna difficoltà a riconoscere e a comprendere, tanto la loro sintassi è elementare e universale. Un'altra osservazione assai acuta che propone Wittgenstein, nei suoi commenti al *Ramo d'oro*, è che le pratiche magiche in esso descritte non sono affatto strane e incomprensibili, come ci piace pensare quando le osserviamo dal punto di vista della "scienza": al contrario, sono talmente elementari e familiari che potremmo inventarcene di nuove:

...Potremmo benissimo inventarci noi stessi delle usanze, e sarebbe un caso se in qualche luogo non si trovassero davvero. Vale a dire che il principio che regola queste usanze è molto più universale di quel che dichiara Frazer ed è presente nella nostra anima, tant'è vero che potremmo escogitarci tutte quelle possibilità... (Wittgenstein 1967: 23)

Potremmo forse dire lo stesso nel caso della pranoterapia. Le regole generative della pratica sono abbastanza chiare, tanto che potremmo facilmente inventare nuove plausibili varianti. Qual è dunque il "principio universale presente nella nostra anima" su cui essa si basa? Sembra ragionevole riconoscerlo in quella forma elementare e primaria di comunicazione che è il contatto fisico, e nella

sua associazione - altrettanto elementare - con la vita, la salute, il benessere. Abbiamo visto questo concetto espresso con grande forza nelle parole di Francesca - nella sua esaltazione del contatto, del "farsi sentire", dell' "abbattimento delle distanze" come momento basilare di ogni forma di aiuto terapeutico. In effetti, ed è fin troppo banale osservarlo, il toccare (o il soffiare) la parte malata è la più istintiva e immediata forma di self-help (come il leccare lo è nelle specie animali). E, cosa ancor più importante, il toccare è la più importante forma di rapporto tra la madre e il bambino. Il tocco materno è per così dire la matrice del rapporto tra il bambino e il mondo, forse la matrice di ogni successiva relazione umana, e delle idee stesse di aiuto e di sostegno interpersonale. E quest'esperienza originaria mantiene naturalmente grande importanza anche nella nostra vita quotidiana di adulti - anche se le regole sociali e le norme della *civilization* ne attenuano o ne mascherano le manifestazioni, limitando il contatto tra corpi adulti alla sola sfera dell'esperienza sessuale, o ad alcuni momenti cerimoniali altamente formalizzati, come l'abbraccio, la stretta di mano e così via.

Ora, è ovvio come questi comportamenti elementari - prendere in braccio il bambino che piange, toccare la parte malata o soffiarvi - siano, in termini wittgensteiniani, delle reazioni primitive: essi si attuano prima e indipendentemente da ogni esplicita riflessione sulla loro efficacia e sulla loro razionalità, e da ogni ipotesi sul tipo di "forza" o "energia" che da questo contatto sprigiona. Possiamo chiederci se non siano queste pratiche a generare la sintassi della pranoterapia. In essa opera una indefinita forza benefica, che si sprigiona nell'intimità di una relazione diadica - relazione di affidamento tra una figura debole e una figura forte, basata non su occulti poteri o saperi esoterici, ma su un contatto naturale e non erogeno tra corpi. Pur confinando con la fenomenologia paranormale, la pranoterapia non ha nulla a che fare con le sinistre suggestioni dell'occultismo e dell'esoterismo: in essa i toni prevalenti sono quelli della naturalezza, della dolcezza, dell'affetto. Se la magia, nel senso faustiano, punta a un rafforzamento dell'Io, la pranoterapia punta a dissolverlo, imitando il gesto materno del dare incondizionato. E' significativo che anche la terapia indiretta o a distanza, che pure abbandona il modello del contatto corporeo, continui a seguire la traccia della stretta comunicazione diadica. Da qui, ad esempio, la nuova centralità del telefono, che è il più diretto dei mezzi di comunicazione a distanza, e che, coinvolgendo la voce, è in grado di preservare il contenuto empatico delle relazioni interpersonali. L'empatia è comunque l'ingrediente fondamentale delle guarigioni a distanza: occorre conoscere già una persona, o al massimo usare una "tecnica a ponte"; occorre "concentrarsi affettuosamente", come dice il già citato Cutolo; visualizzare, "render presente" l'altro. Si noti che l'energia guaritrice passa attraverso gli stessi canali di "trasmissione a distanza" dei sentimenti: la fotografia, un oggetto appartenuto alla persona amata, un indumento, e così via.

11. I rapporti con la medicina ufficiale

Queste osservazioni non vogliono naturalmente suggerire una fondazione naturalistica della pranoterapia. Collegare la misteriosa energia che sprigiona dalle mani dei guaritori ad alcuni "fatti generalissimi della vita umana" (per usare ancora il linguaggio wittgensteiniano) non serve a trovare

spiegazioni di nessun tipo. Intendevo semplicemente commentare la domanda, posta in precedenza, intorno alla razionalità di queste pratiche. Il punto è che non siamo di fronte a un complesso teorico-pratico ben definito, che possa esser giudicato in termini di razionalità formale. Abbiamo piuttosto una "disposizione a credere" radicata in esperienze corporee e psicologiche elementari, e che si sviluppa secondo una altrettanto elementare e pervasiva sintassi simbolica. Quanto siano generali queste basi lo dimostra il fatto che i pranoterapeuti e i loro pazienti (diversamente da operatori e utenti di altre medicine alternative) non costituiscono una subcultura, caratterizzata da credenze e valori specifici e peculiari. Ai pazienti non è richiesta alcuna particolare assunzione ideologica, né alcuna conversione o iniziazione. Essi condividono fin dall'inizio l'orizzonte simbolico e lo "stile" terapeutico dei guaritori: si inseriscono nella loro pratica in modo naturale, senza bisogno di ricorrere ad alcuna forma di esegesi. Nelle interviste ho chiesto ai guaritori se e come spiegassero ai pazienti il loro modo di operare. La domanda deve averli lasciati un po' perplessi. La risposta non poteva essere che una - come dice Francesca, "No, loro lo sanno che io trasmetto energia, perché sentono calore. Ecco, io gli dico, quest'energia ti fa stare meglio ..". Naturalmente, questa disposizione a credere può assumere forme e gradi molto diversi. Può variamente combinarsi (ed esserne rafforzata o indebolita) con le emozioni, i desideri, le ansie individuali; può restare vaga e indistinta, senza osare neppure di tradursi in esplicite dichiarazioni, o può cristallizzarsi in un vero e proprio sistema di credenze formalmente enunciate e sostenute. E soprattutto, una medesima disposizione a credere può sfociare o meno nella convinzione della reale efficacia della pratica. Il che riapre il problema della razionalità. Se infatti la pranoterapia fa perno su reazioni primitive e su relazioni simboliche largamente condivise, ciò che fa grande differenza è la disponibilità a trasformare queste basi in una pratica strutturata, pubblicamente visibile ed aspirante a una reale efficacia, che per molti versi si pone in contrasto con il sistema della medicina ufficiale. E' irrazionale giungere fino a questo punto? È bene specificare che, posto in questi termini, il problema è sociologico e non epistemologico. Le basi cognitive dell'adesione alla pranoterapia, di per sé, non sono molto diverse da quelle dell'adesione alla medicina ufficiale e scientifica: per la gran parte degli attori sociali, non è più razionale pensare in termini di batteri, antibiotici o vitamine che in termini di onde radianti, flussi energetici, magnetismo e così via. Lo dimostra la facilità con cui nella ricezione popolare, le nozioni scientifiche si contaminano con valenze simboliche - sono risucchiate, per così dire, dalla superficie in continuo movimento del mare verso le sue immote profondità.

Ciò che cambia è l'autorità che sorregge queste pratiche e questi discorsi. Per la gran parte di noi, l'impegno verso il punto di vista scientifico è un impegno etico prima ancora che cognitivo; dipende dall'adesione non tanto a un metodo, quanto a una metafisica e ad un insieme di valori morali, culturali, estetici. Il problema della razionalità della pranoterapia è dunque il problema di come essa tenti di costruire una pratica socialmente accreditata, accompagnata da un discorso esegetico, e come in questo tentativo si rapporti alla pratica e al discorso dominante della medicina ufficiale. Prima di esaminare l'atteggiamento dei pranoterapeuti da me intervistati verso l'autorità medica, vorrei osservare come l'approccio seguito prescinda totalmente sia dal problema della verità sia da quello della asimmetria cognitiva di pranoterapia e medicina ufficiale. Che la nostra

adesione - come profani - a pratiche e saperi avvenga prevalentemente su basi etiche (dunque non valutabili solo in termini di "verità") non è un'affermazione relativistica: non ha cioè a che fare con il fatto che uno di quei saperi sia cognitivamente superiore all'altro, per le sue capacità previsionali, per la sua efficacia pratica, per il suo "contenuto di verità". Non intendo neppure dire che l'antropologo possa (o tanto meno debba) restare neutrale di fronte ai *truth-claims* di sistemi alternativi, né che la sospensione fenomenologica del giudizio sia sempre utile. Tuttavia, non servirebbe a comprendere la pranoterapia un approccio riduzionista che la identificasse in prima istanza come falsa, procedendo poi a ipotizzare le cause della sua deviazione rispetto alla verità - approccio largamente diffuso nell'antropologia positivista e già denunciato con grande chiarezza da Ernesto De Martino (1948: 14 sgg.). Né servirebbe, al contrario, identificarla come senz'altro vera e ritenerla per questo non problematica. Ciò che interessa sono i modi in cui essa è considerata vera, in cui la sua verità è socialmente contrattata.

Veniamo dunque ai rapporti tra pranoterapeuti e medicina ufficiale. Ho già detto come si tratti di rapporti tutt'altro che oppositivi, e di come la pranoterapia (diversamente da altre terapie olistiche) non si impegni volentieri sul terreno di opzioni ideologiche o di visioni del mondo alternative a quelle dominanti. La medicina ufficiale è guardata con grande rispetto e deferenza. Essa non è il nemico, ma un potenziale alleato - anzi, l'unico alleato in grado di garantire vera legittimità alla pranoterapia stessa. I manuali insistono sull'importanza che ogni terapeuta operi sotto il controllo o almeno in sistematico contatto con un medico, e non solo per questioni di responsabilità civile e penale. Cassoli e Iannuzzo, ad esempio, tendono decisamente a integrare la pranoterapia all'interno della medicina, considerandola "soltanto un presidio terapeutico efficace quanto altri o, in alcuni casi, maggiormente, ma sempre un presidio terapeutico" (1983: 136). Tra i miei intervistati, il solo Mario P. ha avuto relazioni sistematiche di collaborazione con i medici: ha lavorato in un centro medico, fianco a fianco con altri specialisti ortodossi, e anche nelle sue sortite valdelsane si avvale dell'aiuto di un dottore locale. L'unico colloquio che ho avuto con lui è avvenuto appunto alla presenza di questo medico (Giorgio B.), il che può forse aver condizionato le sue risposte. Comunque, egli sembra identificarsi totalmente con l'autorità medica (salvo alcune critiche che vedremo):

D. Ecco, il rapporto che ha lei con i medici, di solito, di che tipo è? Immagino ci sia sempre un fondo di scetticismo nei medici, no?

R. Sì sì, ma questo penso che ci voglia anche. Loro devono constatare, è inutile ... Io posso dire quello che voglio ma loro vogliono anche le prove, prove anche di laboratorio, vedere se effettivamente quello che ho fatto è vero o no. Anche lì non è facile, anche per loro, eh...

Mario dichiara anche di aver ricevuto la proposta di lavorare in una struttura ospedaliera pubblica a Milano, ma di aver rifiutato per problemi logistici. Per gli altri miei intervistati, vi sono stati soltanto rapporti occasionali con alcuni medici interessati alla pranoterapia, che hanno voluto provare personalmente la cura o hanno inviato alcuni pazienti. Questi rari episodi sono citati con un certo orgoglio, come veri e propri attestati di legittimità. E' comunque opinione comune che "Noi e i

medici dovremmo lavorare insieme", per usare le parole di Carla B. Nel suo caso, come si ricorderà, l'inizio stesso della carriera di guaritrice avviene per l'incoraggiamento della dottoressa di famiglia. Nonostante il successo della sua prima performance, tuttavia, la dottoressa prende in qualche modo le distanze:

"Carla, io penso ci sia delle energie", dice lei [la dottoressa]...Ma sa', anche da parte de' dottori che si possono screditare con noi, e quindi ... Gli ho dato la dimostrazione però anche lei è stata parecchio ... Cioè, poi ha preso le sue distanze. Ogni tanto mi manda qualcheduno ancora, ho rifatto anche lei, però non c'è da parlarne tanto perché anche loro tra sé o con i pazienti si possono anche screditare, che non è una cosa...

Si possono anche screditare: questo è il punto. Francesca esprime lo stesso concetto con molta chiarezza, e lo estende anche agli stessi pazienti:

D. E con i medici ti capita di avere rapporti...?

R Con qualcuno sì, è più disponibile a un rapporto ...di...non di collaborazione, ma insomma, così, molto ... Gli altri sono scettici...di conseguenza non se ne parla nemmeno. Però molti di loro che hanno avuto bisogno si sono rivolti a me, senza fare nomi [...] Ma hai notato che i medici ... Per esempio, se io incontro qualcuno dei miei assistiti loro si sentono imbarazzati a parlarmi, capito? Ora, io lavoro in tre, in quattro centralini, sono sempre in mezzo al pubblico. Volevo dire: se io saluto un signore o una signora, sanno assai gli altri dove... Eh, no, si vergognano. [...] Perché sembrano magari di essere persone magari, come dire, ignoranti, no?

Francesca si sente in una situazione di marginalità, accerchiata da quello che lei definisce il pregiudizio: da un lato la chiusura mentale dei suoi concittadini, che temono persino di salutarla, dall'altra il timore di "compromettersi" da parte dei medici, anche nei casi in cui essi riconoscano le sue facoltà:

D. Ma, per esempio, pazienti mandati da un medico direttamente sono capitati mai?

R. Qualche volta, qualche volta sì. Più che altro per il fuoco di Sant'Antonio [...]

D. [...] Ti è capitato anche d'aver consultato con i medici su qualche paziente, cioè, da parte tua cercare loro o viceversa?

R No, quello no. No no, perché è tutta una cosa diversa... Perché non è che loro si possono abbassare verso di noi, capito? E per altre cose dico sempre che non è facile né per loro né per noi. Perché magari uno avrebbe anche la tentazione di dire: "Ma guarda, va' dalla tizia a provare un pochino, a volte...". Perché anche tutte le medicine che gli danno non è che fanno bene all'organismo. Però non si trovano...Non lo possono fare, via, sinceramente io so' d'accordo anche con loro.

Carla, da parte sua, fa una netta distinzione tra l'atteggiamento dei medici di base e quello degli specialisti. I primi sono più aperti e disponibili, e rappresentano anche dei clienti potenziali. I secondi sono assolutamente chiusi. Il motivo è molto semplice, a suo parere:

... ci sono dei medici che ci credano e mi mandano i figlioli, la moglie e anche loro. C'è delle persone che non ci credano... Per conto mio in Italia la nostra non regolamentazione è un fattore di soldi, capito?

D. Di potere, sì, certo

R. Cioè, c'è una discriminazione... Noi non si fa male a niente, perché se si sta alle regole ricette non se ne fa, medicine non se ne deve dare, non si devono levare, quindi ci sono delle regole che vanno rispettate, anche per non trovarsi a niente. Male non se ne fa [...] Per esempio, io ci ho gente che mi sta meglio di cuore, e invece d'andà da C. [noto cardiologo] quattro volte l'anno ci va una, ci va due ... Ecco che a un luminare che ti piglia dugentocinquantamila lire o trecento per volta, tu gli levi du' volte. Cioè, questi calcoli a tavolino vengano fatti. Poi non credo che noi si danneggi il medico della mutua. Noi non si può danneggiare.

Un altro motivo della scarsa accettazione è visto nella mancanza di controllo sui praticanti, e nella presenza di un alto numero di impostori e ciarlatani, che mirano solo a far soldi sfruttando la fiducia della gente. "In più ci dovrebbero selezionare - dice ancora Carla - perché ce n'è tanti fra noi che vogliono i soldi e basta e un fanno niente, che chiedono un monte di quattrini...". Del resto, sembra che questa sia anche la preoccupazione principale dei medici. Giorgio S., il medico collaboratore di Mario, la esprime in modo assai efficace:

D. Ma da parte vostra [come medici], c'è anche qualche preoccupazione quando i pazienti si rivolgono a questo campo, che non sempre è controllato ... ?

R. Preoccupazioni ce ne sono molte, perché io ... Purtroppo, cioè... Ora, a parte lui [Mario P.] che ci siamo potuti conoscere eccetera, però c'è gente che si fa buggerare soldi, la maggior parte dei casi si fanno infinocchiare in una maniera a volte più tremenda, cose veramente...

Tutti concordano dunque sulla necessità di regolamentare il settore, introducendo forme di controllo e giungendo a un riconoscimento pubblico - una sorta di albo dei pranoterapeuti. Ciò che non è affatto chiaro sono i criteri in base ai quali questo controllo possa avvenire. Un progetto di legge avanzato in proposito negli anni '80, ad esempio, tenta la seguente formulazione, usando il termine "flussoterapia": "è flussoterapeuta chi detiene la facoltà di emanare un flusso bio-radiante accertato scientificamente" (cit. in Iannuzzo 1985: 29). Il problema, naturalmente, è che non esiste alcun mezzo oggettivo, né tanto meno "scientifico", per accertare il possesso di quella facoltà.

I miei interlocutori sono d'accordo su un punto: i pazienti si rivolgono a loro dopo aver seguito senza successo i canali della medicina ufficiale. "Secondo me l'ha provate tutte, sinceramente parlando, perché sennò un verrebbe da me. Capito, un'è che uno la mattina si sveglia, ha una colica e viene da me..." dice ancora Francesca. Analogamente, Mario definisce i suoi pazienti come "gente che ha già provato la medicina ufficiale e non ha avuto riscontri". Aggiunge però che " ci sono anche casi di gente che non può essere trattata medicalmente perché ha problemi, allergici al farmaco, vari motivi, ecco". E il medico suo amico rafforza così il concetto:

Penso che i medici in genere mandano da loro i pazienti che sono rompiscatole... insomma, che, insomma, l'hanno già provate tutte e non... Come pure casi particolari, specialmente per quanto riguarda il sistema osteo-articolare, guarigione di patologie traumatiche, cose di questo genere, no? Allora magari come discorso di coadiuvante oppure... cose di questo genere, ecco.

Come "coadiuvante": è questo spazio laterale che la medicina ufficiale può esser disposta a concedere - anche quando, come in questo caso, il medico è convinto della realtà dei poteri del pranoterapeuta, avendo assistito personalmente ai suoi "effetti speciali tipo cinema", come li definisce. Il punto è che, anche per i medici più disponibili, manca ogni punto di contatto, di possibile integrazione tra il loro sapere e quello della pranoterapia. Giorgio B., assai genericamente, suggerisce che "l'azione, diciamo, scientifica può esser spiegata dal punto di vista di un discorso ...sull'attività di questi ormoni, di queste cose circolanti che, tutto sommato, ancora non è che si conosce poi grosse cose, e insomma...". Giovanni R., medico e agopuntore, molto attento agli approcci olistici, ritiene possibile integrare la medicina ufficiale con alcune terapie alternative, ma non con la pranoterapia:

Dove veramente siamo nel regno della assoluta indeterminazione è nella pranoterapia. Perché non c'è dubbio che il pranoterapeuta ha qualcosa lui. Leviamoci dal capo il discorso dell'illusione, leviamoci dal capo il discorso del carisma, dell'autosuggestione. Non è vero, son chiacchiere. Il pranoterapeuta ha qualcosa lui. Perché ti mette una mano a una distanza di venti centimetri da una spalla dolorosa e ti passa. L'ho visto io.

Giovanni esprime in modo assai efficace il dilemma del medico che tenta di prendere sul serio la pranoterapia. Egli si trova di fronte a un incolmabile divario tra la propria esperienza. ("L'ho visto io") e gli strumenti teorici di cui dispone. Nel caso dell'agopuntura o delle varie forme di massaggio, osserva :

... si possono interpretare come particolari elaborazioni di una terapia reattiva, va bene? Pungi e hai un risultato, e via dicendo [:.] Quello che invece no, esula da questo discorso ed entra di prepotenza nel dominio delle energie sconosciute, è sicuramente la pranoterapia. E ci sono dei pranoterapisti...Per dirti, in Francia esiste un albo dei pranoterapisti, ecco. Insomma, è gente che è riconosciuta, che fa la professione e che quindi, automaticamente, gli riconosci anche che hanno qualcosa di cui non sai nulla, niente. Ecco, questi, secondo me, sono già nell'altro dominio, cioè delle cose di cui non ... che noi non siamo in grado di valutare, non si può dire né che non esistano, né che ... Non siamo in grado di valutarle, come probabilmente non saremmo stati in grado di valutare, duecento anni fa, uno che pigiava un bottone e s'accende la luce. Io la penso così. Credo che ci sia molto... ancora molte cose da scoprire, moltissime. E io non ci sarò.

La gran parte degli altri medici è molto meno riflessiva, e preferisce ipotizzare alla base della pranoterapia un effetto placebo, o ridurla semplicemente a una questione di "calore". Sentiamo ancora Francesca che, piuttosto seccata, riporta una di queste opinioni:

Per esempio, un medico lo sai cosa mi disse? Mi disse: "Se invece delle mani si prende un mattone, si mette in forno e gli si mette addosso, ha lo stesso risultato". Sì, però un mattone è un mattone. Un essere umano, secondo me - volevo dire - ti trasmette

qualcosa di più di un mattone. Il finale ... come si dice, l'esito finale può essere lo stesso, quello gli passa il dolore sia che ci mette il mattone sia che gli ci metta le mani io, il dolore gli passa. Però recepisce...

Dal punto di vista del sapere medico ufficiale, la pranoterapia è dunque un'anomalia empirica, che non si riesce assolutamente a ricondurre all'interno del paradigma dominante - ma che, d'altra parte, non ha neppure la forza di proporre un paradigma alternativo. Il problema della sua legittimazione si gioca nel divario tra esperienza e teoria - tra quel "l'ho visto io", - sempre più comune tra gli stessi medici, e quell'inesorabile "non se ne sa nulla". La "scienza" non può ovviamente abbassare le armi di fronte allo sconosciuto, e la sua reazione tende ad esser quella della marginalizzazione della pratica anomala. Tuttavia, la strategia della medicina ufficiale non è la stessa storicamente adottata nei confronti della medicina popolare tradizionale - incentrata attorno alla contrapposizione tra ragione e superstizione, progresso e arretratezza culturale. In quel caso la medicina giocava in attacco, per così dire: poteva cioè assumere un atteggiamento illuministico, calandosi nel ruolo eroico di chi cerca di abbattere un solido e antichissimo muro di ignoranza e pregiudizi. Nella situazione attuale non è più così. Oggi è il linguaggio medico che domina il senso comune (il che non vuol dire che vi sia una buona cultura medica di base, ma solo che nel discorso quotidiano sulla malattia e sulla salute le categorie biomediche sono largamente le più diffuse, oltre che le più prestigiose). La medicina non ha nuovi territori da conquistare, ma gioca in difesa, nel tentativo di coprire le falle che si aprono nella sua pratica e nella sua teoria.

E' in queste falle che la pranoterapia tenta di inserirsi, in cerca di legittimazione. Essa trova qui un ottimo alleato nel movimento olistico, che può mettere in campo un'ideologia esplicitamente oppositiva nei confronti della biomedicina. Nella pubblicistica si attinge a piene mani a questa ideologia, ma essa è divenuta anche parte integrante del bagaglio culturale (dunque, della "disposizione a credere" e delle motivazioni ad agire) dei pranoterapeuti e di una parte almeno dei loro pazienti. Le critiche più diffuse alla medicina ufficiale riguardano in particolare la sua incapacità di far fronte a certe patologie tipiche del mondo contemporaneo: le malattie degenerative in primo luogo, ma anche il grande campo della psicopatologia, e tutta una serie di mali solo apparentemente minori, che derivano direttamente dallo stile di vita moderno. "Inquinamento, ritmi di vita insopportabili, stress, intossicazioni hanno preso il posto di quelle malattie infettive, dal vaiolo alla tubercolosi, che un tempo imperversavano sul pianeta" (Cassoli-Iannuzzo 1983: 105). La medicina, si fa notare, non ha cercato di combattere questo stile di vita "disumanizzante", ma si è semplicemente adeguata, quasi divenendone complice. L'uso delle medicine allopatiche, ad esempio, contribuisce in modo determinante all'intossicazione del corpo umano, risolvendo alcuni problemi (spesso solo sintomatici) ma aprendone altri anche più gravi. Questa incapacità della medicina di comprendere i reali problemi delle donne e degli uomini d'oggi è connessa alla sua visione meccanicistica dell'essere umano, e al suo metodo parcellizzante, che pretende di curare la singola parte del corpo dimenticando la "persona" nella sua totalità. Ciò ha condotto anche a un'impostazione insoddisfacente del rapporto tra medico e paziente, eccessivamente burocratico e spersonalizzato. In particolare, la figura del medico ha perduto del tutto quella dimensione carismatica e taumaturgica che un tempo possedeva, così come ha perduto la fiducia incondizionata

dei pazienti: è allora normale che questi ultimi si rivolgano in altre direzioni in cerca di sicurezza e di supporto psicologico. Cassoli e Iannuzzo, sulla base di quest'analisi, possono giustamente osservare che "se la diffusa credenza nel potere empirico di guarire con terapie eterodosse poteva essere un tempo spiegata dalla mancanza di informazioni scientifiche e di cultura medica, oggi è presumibilmente vero il contrario (Ibid.: 106-7).

Argomenti di questo tipo hanno un ruolo importante nelle mie interviste: sono forse il perno principale che i pranoterapeuti usano per giustificare la loro pratica. In particolare, sottolineano il fatto che la pranoterapia non è tossica, non fa male, a differenza delle medicine che, come si esprime Carla, "oggi son bombe, specie quelle dei dolori. Io ho visto gente che con sessanta punture sono andate in diabete. E dopo, i' diabete un si rileva e i dolori ci son sempre". Inoltre, insistono sull'importanza del rapporto personale con il paziente. Mario, ad esempio, pone le cose in questi termini:

...ci vuole un certo rapporto. Cioè bisogna...il paziente bisogna anche star lì ad ascoltarlo, perché soprattutto ha bisogno già...In partenza, ha bisogno di questo, se non gli dai questo è un po' un problema. Lui vuole essere compreso, vuole essere considerato, vuole la massima attenzione. Tante volte poi non l'ha nella medicina, perché, perché il medico ne ha talmente tanti, non è che...

E Francesca:

...anche i medici non hanno tutto il tempo a disposizione per poter sta' a parlare con i pazienti, per poter ... Insomma, ti danno, ti segnano la medicina, poi ...La maggior parte delle persone anziane, hai visto, se non ci hanno le medicine moiano. insomma. propria vitali. Io lo trovo normale, perché - a parte, io è difficile che ci vada dal medico, perché ... insomma, ci avevo la coliciste, i calcoli, sicché per forza mi so' dovuta operare, però cerco parecchio di reagire...Ora, le cose organiche un gli si può fare niente, poi per me energia ... Nel momento che son giù, se un mi riprendo in qualche modo ... L'unica cosa mi può far bene è andare in mezzo al bosco, in mezzo agli alberi, la tranquillità, per recuperare, però, insomma, è normale che ci sia. Però per alcuni disturbi, secondo me, è inutile che ti dia la pasticchina per farti sta' tranquillo o per...un antidepressivo, che ti fa? Un puoi mica andare una vita a prende' queste cose qui. Ci vuole un discorso, un ragionamento diverso, secondo me.

12. Negatività e malocchio

Quest'ultima osservazione di Francesca dev'esser presa alla lettera: è nel progetto di costruzione di un "discorso diverso" sulla malattia e sulla guarigione che la pranoterapia gioca la sua legittimità, la sua possibilità di affrancarsi dal retaggio della tradizione magico-religiosa di cui la gente sembra tanto "vergognarsi", e con cui gli stessi medici temono di "compromettersi". E un discorso diverso non vuol dire solo maggiore sensibilità psicologica o maggior "contatto" umano: il riferimento è a un'intera e profonda concezione dell'esperienza della malattia e della guarigione. Scrive Byron Good che "in ogni società, la malattia porta gli uomini e le donne a confrontarsi con dimensioni

morali della vita" (1993: 24): in altre parole, il "dar senso" e il rispondere ad una malattia sono processi che aggregano attorno a sé un intero universo etico. Se questo è vero, occorre riconoscere che biomedicina e pranoterapia implicano concezioni morali almeno in parte diverse. Abbiamo visto alcune di queste differenze, riguardanti il rapporto psiche-soma e quello natura-società, la responsabilità individuale della malattia, il ruolo attribuito all'inconscio e così via.

Ma, torniamo a chiederci, queste differenze sono progressive o regressive? Recuperano modelli etici premoderni, o ne prefigurano di post-moderni? Probabilmente, sotto questo aspetto, la pranoterapia non è in grado di sfuggire a una irriducibile ambivalenza. E' destinata a restare perpetuamente in bilico tra la retroguardia e l'avanguardia - tra un'anima arcaicizzante, per così dire, ed una "progressista". Forse, come già ho suggerito, è proprio una caratteristica della sua post-modernità quella di recuperare elementi pre-moderni, estratti dal loro originario contesto, "demitologizzati" e combinati in collages nuovi e talvolta bizzarri. E' singolare che sia proprio Francesca ad enunciare lo slogan "progressista" di "un discorso, un ragionamento diverso"; è singolare perché, fra i guaritori che ho presentato, è proprio lei a presentare le caratteristiche più contraddittorie, e a mostrare legami più netti con il passato rurale e con la tradizione magico-religiosa. Vorrei, per concludere, soffermarmi appunto su alcuni di questi aspetti, incentrati attorno alla nozione di "negatività".

Una caratteristica inquietante delle doti di Francesca è che la sua energia non sembra sempre orientata positivamente. C'è la possibilità che, del tutto indipendentemente dalla sua volontà, essa si carichi per così dire in senso negativo. Ciò accade quando si trova ad operare in condizioni di non sufficiente tranquillità:

Per esempio, a me è successo un caso di una ragazzina, figlia di un'amica mia, che aveva un torcicollo. Sicché mi disse, mi telefonò, mi disse, "mi dai una toccatina?", dico "Vieni, vieni", perché lì basta niente, vero. Ora m'arrabbiai con uno dei miei figli, un mi ricordo per che cosa. 'Ma ero ... facevo faville, vero. Arriva questa ragazza, gli tocco la testa ... lo sai urlava per le scale? [...] Ecco, allora, se non sono tranquilla, "Oggi non è giornata, bambine. Via, capito?"

L'energia, in questo caso, non ha una qualità intrinsecamente curativa; è piuttosto una forza di per sé neutrale, che si indirizza verso il male o verso il bene a seconda degli stati d'animo e della disposizione (anche involontaria) di chi la emette. Per la verità, nessuno degli altri pranoterapeuti intervistati ha confermato questo punto di vista. Al massimo, hanno detto, vi può essere un flusso maggiore o minore di energia, fino al "punto zero" dell'inefficacia, e questo può anche dipendere dalla disposizione dell'operatore. Ma non si può invertire la direzione dell'energia, o mutarne la natura da benefica in maligna. In Francesca, tuttavia, quest'ambivalenza è presente fin dalla formazione personale.

Come si ricorderà, ella eredita le facoltà per discendenza materna. Sia la madre che la nonna erano guaritrici:

Io penso che sì, che sia una qualità ... come si dice, ereditaria. Non è che uno prende, la mattina si alza, e dice "Io voglio fa' il pranoterapeuta". [...] è sempre stata una cosa in famiglia, conosciuta, ecco. Io per esempio quando mia madre andava nelle case in campagna, oppure anche qui in paese, ho sempre vissuto qui, e io gli andavo dietro, no? Sicché vedevo, magari ... Erano metodi diversi magari, quello era più un segnare, però anche lei otteneva ottimi risultati [...] Magari poi non si rendevano ... proprio non si rendevano conto che cosa potevano fare, capisci? Perché magari c'erano bambini con la febbre alta, acetoni dicevano allora, no? Ecco, lei faceva due o tre segnettoni, vedevi che proprio la febbre scendeva proprio da un momento a un altro [...] lei non credeva di ... non sapeva, anzi, di avere quest'energia. Lei sapeva che facendo questi segnettoni, borbottava qualcosa...

Sulla nonna, invece, Francesca non si sofferma a lungo. Si limita a un'osservazione, detta quasi in un sussurro, sulla quale non torna in seguito: "La nonna faceva i malocchi, li levava. Capito, lei era magari una persona più negativa che positiva, però insomma...". Era una "strega.", in altre parole: un termine che Francesca introduce più volte (anche in colloqui non registrati) per definire scherzosamente se stessa. "Più negativa che positiva". Non è questione di maggiore o minor potenza, ma di trovarsi dall'uno o dall'altro lato dello scenario morale che si costruisce attorno all'esperienza, e alla rappresentazione della malattia. Dunque v'è nel passato di Francesca una ambiguità irrisolta, in qualche modo ancora presente sotto la soglia della sua consapevolezza: è forse per questo che in momenti di rabbia, di perdita di controllo, la sua energia può divenire una micidiale arma d'attacco, acuendo il male invece di lenirlo. Per inciso, tutto ciò implica (e già lo si era notato) la convinzione, da parte di Francesca, di avere normalmente l'energia sotto il pieno controllo della coscienza, che è radicalmente e integralmente "buona".

Ora, questo concetto di "negativo" che emerge nella descrizione della nonna ha grande importanza per Francesca. Come le persone possono emettere energie positive e guaritrici, così esse possono diffondere energie negative e maligne. Il problema della salute e della malattia, come anche della fortuna e della sventura, del successo e dell'insuccesso, dev'esser letto nel contesto di questa fondamentale opposizione tra forze che sono al tempo stesso "moralì" e "naturalì" - vale a dire, sono dotate sia delle caratteristiche dei valori morali (il "senso"), sia di quelle delle cose del mondo (l' "oggettività"). Per Francesca, il concetto di negativo rappresenta il principale elemento di continuità tra l'attuale pranoterapia e le vecchie pratiche magico-religiose proprie della madre e della nonna. E' vero che una volta si "segnava" e si "borbottava qualcosa", e non si riconosceva l'energia per quello che era (la madre "non sapeva di avere quest'energia" - si noti come nella costruzione di questa frase l' "energia" emerga come qualcosa di assolutamente noto e accertato). Tuttavia, la natura dei problemi affrontati e delle soluzioni proposte è fondamentalmente la stessa: "Perché poi c'è poca differenza, no, da prima a ora. Ossia, come metodo forse è lo stesso, ma come mentalità è diversa. Perché prima credevano al malocchio, credevano ... Oggi si chiama negatività ... È la stessa cosa, però viene operata in modo diverso, capito, no?"

Quest'ultima affermazione è inequivocabile: si chiama diversamente, ma è la stessa cosa. Più avanti nella stessa intervista, torno esplicitamente sull'argomento:

D. *Ti capita anche situazioni che vengono pensando magari d'avere il malocchio, o cose del genere?*

R Mah, forse la maggior parte

D. *Forse la maggior parte?*

R. Si dice negatività, un si dice malocchio

D. *Sì, però loro vengono convinti...*

R Eh, certo

D. *...di avere un problema di quel tipo. Voglio dire, per esempio, allora nel caso ... appunto, ora malocchio si tende a non dirlo più, però si dà per esempio sempre la colpa ad altre persone di aver suscitato la negatività in loro...*

R. Infatti. Ma io gli dò questi fazzolettini, tengono lontano la negatività. Secondo me una persona, se non ha la forza di reagire e di fortificarsi, e ha bisogno di un aiuto, bisogna darglielo, capito? Bisogna tranquillizzare le persone. Quando uno si è fortificato, dice "A me non mi possono fare niente", allora sta bene.

Abbiamo già discusso il tema dei fazzolettini "trattati". A questo punto dell'intervista, non avevo ancora ben compreso se Francesca attribuisse la credenza nel malocchio solo ai suoi assistiti (considerandola magari un mascheramento di un reale problema di insicurezza), o se vi credesse lei stessa - vale a dire, se credesse nell'oggettiva esistenza di una energia negativa trasmessa da persona a persona, attraverso il canale delle relazioni morali. Con qualche imbarazzo (dovuto al timore di offenderla, attribuendole una credenza "superstiziosa"), lo chiedo:

D. *Si, ma te credi ... Ora, questo è un argomento un po' delicato; no? Credi che agisca effettivamente qualcosa di simile al malocchio ...cioè, ora appunto voglio dire ... energia negativa trasmessa da persona a persona?*

R Negatività, sì, certo. Come io riesco a trasmetterti energia positiva. Gli altri riescono a trasmetterti energia negativa [...] Tante volte anche involontariamente, sì [...] E sono convinta di questa negatività, che c'è, e che può ... Una persona che è più debole recepisce meglio. Perché a me non mi possono fare niente, a parte l'energia. Perché io mi fortifico continuamente. Io sono convinta che non mi possono fare niente. E stai tranquillo che non mi fanno niente. Ora, se tutti avessero la mia sicurezza, si sarebbe a posto. Soltanto, come fai? Bisogna vedere anche l'ambiente familiare, bisogna vedere ... ci sono tante cose

Torneremo tra un attimo sull'ambiente familiare. Notiamo per il momento che le stesse convinzioni e gli stessi argomenti si ritrovano in Carla B. Anche qui lo spunto per discuterne viene dall'uso pervasivo che ella fa del termine "negativo" (termine che peraltro, occorre notare, ha oggi una enorme diffusione nel campo dell'occultismo; al pari di "energia", esso sembra rappresentare una nozione-ombrello, un contenitore empiricamente vuoto che può però racchiudere un'intera implicita visione del mondo):

... Io adopro tanto soffio freddo. Dopo aver portato via un po' di negativo, aver rideso un po' di elasticità alle vene, io rifreddo tutto con la bocca

D. *Quando dici "il negativo" a che ti riferisci esattamente?*

R Mah, la chiamo malattia, la chiamo accumulo di, di ... Io non so quello che succede, te lo potrei dimostrare con una gamba, per dire. Ti fo sentire la differenza...

Carla risponde alla mia domanda coinvolgendomi direttamente, attraverso una piccola dimostrazione pratica. Mi fa stendere una gamba e per alcuni secondi vi passa sopra le mani, dall'alto verso il basso, non massaggiando, ma come per portar via qualcosa. Poi mi fa alzare per provare la differenza tra la gamba trattata e quella non trattata:

Ecco, vedi, se te ti alzi, ora ... Questo non è effetto placebo, ma è... Va be', ecco ... Questa gamba ti sembra più leggera e diversa. Se non ci hai niente s'avverte poco, ma chi ha un pochino ...è tutto più leggero [...] Che ho fatto? Niente, capito? Io so' tutta informicolata. Io ho portato via lo stanco dai muscoli, e la stanchezza, ho portato via il calore di una giornata in piedi ... Cioè, ti dò benessere. Allora dico: "Si leva il negativo"

D. *Quindi non è solo malattia*

R. Il negativo non è un negativo ... Non te lo so spiegare come lo interpreto io. In una gamba come la tua, che non ha niente, io dò benessere. Allora dico "porto via il negativo", cioè porto via stanchezza, porto via ... tu mi sei stato male nelle scarpe oggi, o per esempio puoi aver assunto delle posizioni scomode ... Non è necessariamente logico che tu sia malato. La differenza...il benessere s'avverte così, capito, se io ti posso da' un tangibile di come la interpreto io

Per inciso, confesserò di aver sentito solo una lievissima differenza, che poteva esser dovuta anche al solo fatto di aver tenuto distesa la gamba in questione. L'estratto di intervista appena citato è interessante perché chiarisce come il negativo sia una sorta di qualità indifferenziata, che si manifesta in un continuum di gradi - dalla semplice stanchezza alla vera e propria malattia. Il negativo, per così dire, è uno degli ingredienti di cui è fatto il mondo, e in misura maggiore o minore lo si trova dappertutto. Portato via dalla mia gamba, passa nelle sue mani - che infatti sono tutte "informicolate" - prima, presumibilmente, di disperdersi. Anche con Carla, come con Francesca, introduco il tema della trasmissione diretta della negatività da persona a persona. La risposta merita di esser citata per esteso:

D. *Tu credi che la negatività sia una cosa che si trasmette anche da persona a persona?*

R Sì, sì sì

D. *Cioè, che la vecchia superstizione popolare del malocchio avesse in realtà qualche fondamento?*

R. Senti, lo chiaman malocchio, chiamalo come tu vuoi. Io mi son data - io, vedi, son sempre molto logica - io mi son data questa spiegazione. Se tu sei con un gruppo di persone, tu ti metti...Metti a un matrimonio, a un compleanno, tu scegli quelle che sono più affini a te. Quindi c'è un impatto di simpatia, un impatto di onde che vanno e vengono e che sono molto positive. C'è i punti d'incontro [...] E poi c'è la famosa antipatia. Se io non ti sopporto [...] Cioè, noi si emanano delle onde, no? Sarebbero queste le negative, quelle di mal sopportazione, o d'invidia: "Accidenti a lei, guarda che bella pelliccia che ha ...". Cioè... E poi ci sono le aperture, non mentali ma fisiche che noi diamo a questo. Cioè la persona più debole o meno debole. Ti riapro una parentesi. Il pranoterapeuta che prende la malattia del paziente, immediatamente, ha le difese troppo aperte. Chi ti piglia i' malocchio, o la cosa di chi ti manda un'onda mentale negativa, ha le difese troppo aperte. Se non impara a chiudere, si può fa' i' piatto quanto tu vuoi. Cioè, io di questo ... io su questo la penso così. Poi io, mentalmente, ho la pretesa che ... boh, a me un m'arriva nessuno, un mi fa niente nessuno. E' già

un'autodifesa. Cioè, il tu' cervello già manda onde che respinge tutto. Chi ha paura chiappa tutto.

D. *Sì sì, ho capito. Quindi, questione di debolezza anche di personalità...*

R Sì, e tu permetti ... Come io al mio cervello permetto di mandare questo caldo, aprire, chiudere ... cioè, riesco anche a respingere. Io ho questa pretesa, l'impressione di questo, poi non lo so mica se è esatto, capito? Non lo so se è esatto. E quindi, come tu ti metti con persone che ti piacciono, che ti sono simpatiche, scartando le altre, però ti capita di sopportare, o per lavoro, cioè ... anche persone che sono negative, o che possono avere una personalità più forte della tua, e quindi ti schiacciano, capito? Eh, io questo lo interpreto così, capito? [...] Perché fluttua tutto. Per conto mio le nostre menti sono sempre in ... in combinazione, in simbiosi, se si sta attenti. Si comunica.

In altre parole, l'energia negativa e l'energia positiva circolano lungo i canali delle relazioni e della comunicazione sociale. L'ordine energetico riproduce l'ordine sociale. Le parole di Carla sembrano la diretta conferma di una nota tesi antropologica (v. p.es. Herzlich 1986), secondo cui il "senso" di cui si carica l'esperienza della malattia è lo stesso che informa l'ordine morale della società. "Simpatia" e "antipatia", termini che siamo soliti appunto usare come vaghe nozioni morali, divengono qui forze concrete operanti nel mondo. L'universo della comunicazione interpersonale è percorso da forze benefiche e, soprattutto, da forze minacciose ("onde mentali negative") da cui occorre stare costantemente in guardia. I sentimenti antisociali sono in grado di aggredire il nucleo stesso del Sé psicofisico, e tenere "le difese troppo aperte" può esser fatale. La mente è come una valvola, che deve chiudersi per impedire l'accesso a un negativo sempre incombente. In questo campo di forze, il pranoterapeuta rappresenta una roccaforte della positività. Le sue difese sono inviolabili. "A me un m'arriva nessuno, un mi fa niente nessuno", dice Carla; e Francesca, con parole quasi identiche; "a me non mi possono fare niente, e stai tranquillo che non mi fanno niente. Ora, se tutti avessero la mia sicurezza, si sarebbe a posto" (da notare che Francesca ritiene di trasferire questa sicurezza, questa totale chiusura al negativo, anche ai suoi figli). Inoltre, il pranoterapeuta può aiutare gli altri a difendersi dal negativo e a combatterlo, irradiando energia di segno opposto. La differenza tra l'energia positiva e quella negativa è che quest'ultima si trasmette spontaneamente e spesso involontariamente, mentre la prima ha bisogno di un consapevole sforzo di volontà. Il negativo scorre lungo i canali di sentimenti socialmente disgreganti, meramente egoistici, pre-morali; il positivo segue invece la linea della responsabilità morale e dei sentimenti socialmente coesivi. Il male esiste, semplicemente; il bene dev'essere scelto attraverso un preciso atto di responsabilità. (Vorrei notare ancora una volta come questa prospettiva si distanzi da quella freudiana e modernista, che vede la civiltà e la morale non come frutto del trionfo del bene sul male, ma come precario e instabile compromesso tra egoismo e altruismo, pulsioni aggressive e virtù sociali, principio del piacere e principio della realtà. Bene e male, individuo e società, morale e desiderio, Eros e Tanathos non si danno battaglia in campo aperto, ma si intrecciano inestricabilmente a formare le basi della convivenza civile. Cosicché difficilmente uno psicanalista potrebbe dire, come Francesca, "se tutti avessero la mia sicurezza, si sarebbe a posto").

Non sono qui in grado di dimostrarlo, ma credo che le riflessioni di Francesca e Carla sulla negatività non siano affatto eccentriche e marginali. Non solo esse sono assolutamente tipiche della sottocultura magico-esoterica, e di alcuni settori del movimento olistico: credo che siano anche

parte di un linguaggio comune, assai diffuso e pervasivo. In ogni caso, se accettiamo di riconoscere una continuità tra l'odierno discorso sulla "negatività" e l'ideologia tradizionale del malocchio, siamo costretti a rivedere la più classica tesi interpretativa del fenomeno: quella che vede il malocchio o la stregoneria come caratteristiche distintive di comunità tradizionali di piccole dimensioni, caratterizzate dalla prevalenza di rapporti faccia-a-faccia, dalla staticità dei ruoli e da un bassissimo livello di differenziazione sociale. In simili comunità, il malocchio avrebbe una funzione di stabilizzatore dell'equilibrio sociale, assorbendo la conflittualità interpersonale (o almeno incanalandola in forme culturalmente accettate ed ostacolando ogni mutamento dello status quo (per una discussione di questa tesi v. Douglas 1980, Gallini 1973).

Che dire allora quando ci troviamo di fronte il malocchio-negatività in un contesto culturale estremamente complesso e mutevole, in cui il ruolo e l'identità dell'individuo non sono più definiti esclusivamente dalla collocazione in un gruppo ristretto, statico e con un altissimo grado di controllo? Chiaramente, la tesi funzionalista nella sua forma estrema non regge. Tuttavia, è altrettanto innegabile che l'idea di un'energia negativa che percorre il teatro sociale resti strettamente legata alle relazioni faccia-a-faccia e a situazioni sociali ristrette e ben delimitate. Non si subisce la negatività andando al cinema, come si esprime Francesca. Ciò che cambia, rispetto alle comunità rurali tradizionali, è che la fenomenologia della trasmissione del negativo diviene assai più varia e complessa, di pari passo con la complessità delle relazioni sociali. Nelle classiche analisi antropologiche della stregoneria (p.es. Evans-Pritchard 1937, Favret-Saada 1971, Favret-Saada, Contreras 1981) si evidenziano chiare linee preferenziali di trasmissione del negativo: è molto probabile, poniamo, che la presunta "strega" sia un vicino, è assai improbabile, o escluso per definizione, che sia un consanguineo. Nella situazione descritta da Francesca, le linee di trasmissione divengono più varie e incerte. È significativo, ad esempio, che giungano ad investire lo stesso ambito familiare:

D. Ti viene richiesto di individuare anche chi sono gli eventuali trasmettitori di negatività?

R. Di solito sono sempre persone o nell'ambiente familiare o nell'ambiente di lavoro. Se io vado al cinema la negatività la sento fino a un certo punto, insomma, sicché non è difficile. Però con le carte, se anche si vede, io mai lo dico

D. Ecco, tu non lo dici?

R. No, perché siccome è il novantanove e nove per cento, però c'è sempre una minima parte che possa sbagliare a individuare certi elementi, e non voglio fare confusione, cerco sempre anzi di appianare le cose, dico, magari lo fa involontariamente una persona. Per esempio, le nonne che danneggiano i nipoti. Saranno figli dei figli? Eppure è una negatività ... avendocela la nuora [sic] con il genero, la negatività va nel bambino [...] Gli vorranno bene? Eppure sono negative tante nonne

D. E questo lo vedi con le carte, eh?

R: Più che altro lo vedo ... lo sento dal soggetto che tocco, capito? [...] Per esempio se io tocco una persona, sento se ha ... se ha assorbito negatività o no, lo sento, capito? Se ha assorbito questa negatività, da qualche parte arriva, non si sa ... magari da persone vicine.

D. Ma riesci anche a individuare da quale parte arriva?

R. Non sempre

D. Delle sensazioni, insomma

R. Non sempre, perché forse non sempre mi posso concentrare come vorrei

La famiglia, ambito primario e privilegiato di relazioni interpersonali, è il luogo più adatto all'emergere di sentimenti potenti e contrastanti, e dei relativi flussi energetici negativi e positivi. Quest'ultimo estratto di intervista mostra piuttosto bene come vi sia coerenza tra le attività apparentemente così disparate di Francesca, - guarire, "rafforzare" e dar sicurezza alle persone, leggere le carte. Si tratta in tutti i casi di contrapporsi alla negatività. La malattia fisica, la depressione psicologica, la sfortuna negli affari quotidiani o nell'amore, le difficoltà nello studio o nel lavoro non sono eventi di natura molto diversa. Sono tutte manifestazioni del negativo, che la guaritrice combatte con i mezzi che ha a disposizione. Mezzi che provengono da una consolidata tradizione, ma che si riplasmano costantemente entrando in rapporto con tratti culturali nuovi e sempre più eterogenei.

Bibliografia

Aakster, C .W.

"Concepts in alternative medicine", *Social Science and Medicine*, 22 (2): 265-73

Apolito, P.

1992 *Tra cielo e terra*, Bologna, Il Mulino

Atkinson, P.

1980 *The Clinical Experience*, London, Gower

Atkinson, P. - Heath, C. (eds.)

1981 *Medical Work Realities and Routines*, London, Gower

Augé, M. 1986 « L'antropologie de la maladie », *L'Homme*, 26 (1-2): 81-90.

1992 *Non-lieux*, Paris, Seuil [trad.it. *Nonluoghi*, Milano, Elèuthera, 1993]

Augé, M. - Herzlick C. (a cura di)

1986 *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, trad.it. Milano, Il Saggiatore: 177-202 [ed.orig.1983]

Baum, M.

1-987 "Science versus Non-Science in medicine: Fact or Fiction", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 80: 332-3

Becker, H.S. et al

1961 *Boys in White: Student Culture in Medical School*, Chicago, University of Chicago Press

Cassell, J.

1986 "Dismembering the image of God: Surgeons, heroes, wimps and miracles", *Anthropology Today*, 2 (2):13-16.

1987 "The good surgeon", *Journal of Moral and Social Studies*, 2 (2): 155-71

Cassoli, P. - Iannuzzo, G.

- 1983 *Ricerca sulla pranoterapia e sui guaritori: la pratica e i risultati valutati dalla scienza*, Como, Red Edizioni.
- Censis
1986 *XX rapporto sulla situazione sociale del paese*, Roma.
- Coward, R.
1989 *The Whole Truth. The Myth of Alternative Health*, London, Faber and Faber
- Cutolo, N.
1985 *L'energia che guarisce. Esperienze di un pranoterapeuta*, Roma, Ed. Mediterranee.
- De Martino, E.
1958 *Morte e pianto rituale*, Torino, Einaudi
1959 *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli
1961 *La terra del rimorso*, Milano, Il Saggiatore
- Della Peruta, F. (a cura di)
1984 *Malattia e medicina* (Storia d'Italia Annali, 7), Torino, Einaudi
- Douglas, M. (a cura di)
1980 *La stregoneria. Confessioni e accuse*, trad.it. Torino, Einaudi [ed.orig. 1970]
- Dujany, R.
1991 *Omeopatia*, Como, R ED Edizioni (6.a ed.)
- Eisenberg, L.
1977 "Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1: 9-23.
- Eisenberg, L. – Kleinman, A. (eds.)
1981 *The Relevance of Social Science for Medicine*, Dordrecht, Reidel.
- Elkana, Y. ,
1989 "Le matrici del concetto di energia nella psicanalisi", in *Antropologia della conoscenza*, trad.it. Bari, Laterza: 153-83
- Evans-Pritchard, E.E.
1937 *Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*, Oxford, Clarendon
'Press [trad.it. *Stregoneria, oracoli e magia tra gli Azande*, Milano, Angeli 1976]
- Fabian, J.
1983 *Time and the other. How Anthropology Makes Its Object*, New York, Columbia University Press
- Favret-Saada, J.
1977 *La mort, les mots, les sorts. La sorcellerie dans le Bocage*, Paris, Gallimard.
- Favret-Saada, J. - Contreras, J.
1981 *Corps pour corps. Enquete sur la sorcellerie dans le Bocage*, Paris, Gallimard.
- Filippi, G.G. (a cura di)

1991 *Salute malattia morte. India ed Europa a confronto*, Milano, Istituto Propaganda Libreria

Foucault, M.

1968 *Nascita della clinica*, trad.it. Torino, Einaudi [ed.orig. 1963]

Fox, N .J.

1991 " Postmodermsm, rationality and the evaluation of health care", *Sociological Review*, 39:709-44

1992 *The Social Meaning of Surgery*, Milton Keynes-Philadelphia, Open University Press

Fox, R. G. (ed.)

1991 *Recapturing Anthropology. Working in the Present*, Santa Fe, School of American Research Press.

Frattini L.

1992 *Guarire con le mani*, Milano, Rizzoli

Frazer, J.G.

1973 *Il ramo d'oro*, trad.it Torino, Boringhieri, 2 voll. [ed.originale della versione abbreviata 1923]

H.Freeman, S.Levine, S. Reeder, L.G. (eds.)

1979 *Handbook of Medical Sociology*, Englewood Cliffs, Prentice Hall

Friedmann, D.

1987 *Les Guarisseurs*, Paris, Métailié [trad. it. I guaritori, Palermo, Flaccovio, 1993]

Frisari, M.

1990 *Cura delle malattie a distanza: scienza o magia?*, Padova, MEB

Fulder, S.

1988 *The Handbook of Complementary Medicine*, Seven Oaks, Coronet Books

Gaines, A.D. - Hahn, R.A. (eds.)

1982 *Physicians of Western medicine: Five Cultural Studies*, numero speciale *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6(3)

Gallini, C.

1973 *Dono e malocchio*, Palermo, Flaccovio

1983 *La sonnambula meravigliosa*, Milano, Feltrinelli

1988 *La ballerina variopinta*, Napoli, Liguori.

Gangi, G.

1992 *La guarigione magnetica. Pratica e teoria di una scienza antica*, Milano, Xenia

Gellner, E.

1974 *Legitimation of Belief*, Cambridge, Cambridge University Press

Giacomazza, M. - Vibaek, J. (a cura di)

1979 *La magia: segno e conflitto*, Palermo, Flaccovio

Good, B.

1993 *Medicine, Rationality and Experience: an Anthropological Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press

Good, B. - Good, M.J.

1981 "The semantics of medical discourse", in E. Mendelsohn, Y. Elkana (eds.), *Sciences and Cultures*, Boston, Reidel: 177-212.

Graburn, N.H.H.

1989 "Tourism: The sacred Journey "; in Valene L. Smith (ed.), *Hosts and Guests. The Anthropology of Tourism*, 2nd edition, Philadelphia, University of Pennsylvania Press: 21-36

Guggino, E.

1978 *La magia in Sicilia*, Palermo, Sellerio

1986 *Un pezzo di terra in cielo. L'esperienza magica della malattia*, Palermo, Sellerio.

1993 *Il corpo è fatto di sillabe. Figure di maghi in Sicilia*, Palermo, Sellerio

Hahn, R.A. - Gaines, A.D. (eds.)

1985 *Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to Theory and Practice*, Dordrecht, Reidel

Hahn, R.A. - Kleinman, A.

1983 "Biomedical Practice and Anthropological Theory. Frameworks and Directions", *Annual Review of Anthropology*, 12: 305-33.

Helman, C.

1978 'Feed a cold, starve a fever'. Folk models of infection in an English suburban community and their relation to medical treatment", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2 (1): 107-37.

1984 *Culture, Health and Illness*, Bristol, Wright PSG

Herzlich, C.

1969 *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton.

1986 "Medicina moderna e ricerca di senso: la malattia come significante sociale", in Augé-Herzlich (a cura di), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, trad.it Milano, Il Saggiatore: 177-202 [ed.orig.1983]

Horton, R.

1966 "African traditional thought and Western science", *Africa*, 37 (1-2): 5071, 155-87; poi in Horton 1993: 197-258

1979 "Material-object language and theoretical language: towards a Strawsonian sociology of thought", in S. C. Brown (ed.), *Philosophical Disputes in the Social Sciences*, Brighton, Harvester Press: 197-242

1993 *Patterns of Thought in Africa and the West*, Cambridge, Cambridge University Press

Hyman, S.

1962 *The Tangled Bank. Darwin, Marx, Frazer and Freud as Imaginative Writers*, New York, Atheneum.

Iannuzzo, G.

1985 *Domande e risposte sulla pranoterapia*, Como, Red Edizioni

Kakar, S.

1993 *Sciamani mistici e dottori*, trad.it. Parma, Pratiche [ed.orig. 1982]

- Kleinman, A.
1980 *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, University of California Press
1986 *Social Origins of Distress and Disease*, New Haven, Yale University Press.
1988 *Illness Narratives*, New York, Basic Books.
- Kleinman, A. - Good, B. (eds.)
1985 *Culture and Depression*, Berkeley, University of California Press
- Lalli, P.
1983 "Quando i malati vanno al 'Centro per la felicità'. Riflessioni su una ricerca", *Inchiesta*, XIII (61): 73-48
1986 Immagini della modernità: olismo e individualismo nelle pratiche terapeutiche parallele, Tesi di dottorato di ricerca in Sociologia e ricerca sociale, Università di Trento.
- Landy, D. (ed.)
1977 *Culture, Disease, and Healing. Studies in Medical Anthropology*, New York-London, MacMillan.
- Lapi, L.
1988 *Effetto prana*, Milano, Xenia
1992 *Pranoterapia scientifica*, Milano, Xenia
- Lash, S. - Friedman, J. (eds.)
1992 *Modernity and Identity*, Oxford, Blackwell
- Lattuada, P.
1989 *Massaggio d'amore*, Padova, MEB
- Le Goff, J. - Sournia, J.C. (a cura di)
1986 *Per una storia delle malattie*, trad.it. Bari, Dedalo [ed.orig. 1985]
- Leger, D.
1986 "Le comunità apocalittiche neorurali in Francia", in M.Augé, C.Herzlich (a cura di), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, trad.it. Milano, Il Saggiatore: 239-60 [ed. orig. 1983]
- Lévi-Strauss, C.
1971 "Lo stregone e la sua magia", in *Antropologia strutturale*, trad.it. Milano, Il Saggiatore:189-909 [ed.orig. 1953]
- Lewis, C.
1986 "The look of magic", *Man*, n.s., ? 1 (3): 414-37
- Lock, M. - Cordon, D. (eds.)
1988 *Biomedicine Examined*, Dordrecht, Kluver.
- Losi, N.
1990 *Gli amici dell'acqua. Medici, pazienti e medicine alternative*, Milano, Angeli
- MacCormack, C. P.

- 1991 "Holistic Health in a Changing Western World View", *Curare. Zeitschrift fur Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie*, 7: 259-74
- Macioti M.I. (a cura di)
1991 *Maghi e magie nell'Italia di oggi*, Firenze, Pontecorboli
- Marafante, D.
1991 "Dottor sciamano", *Riza scienze*, 50, settembre-ottobre.
- Marshall, R.S.
1988 "Interpretation in doctor-patient interviews: a sociolinguistic analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 12 (2): 201-18
- Morelli, R.
1993 "Il regno del cuore ci parla per immagini", *Riza psicosomatica*, 144, Febbraio: 9-10
- Ongaro Basaglia, F.
1982 *Salute/malattia. Le parole della medicina*, Torino, Einaudi.
- Paga, C.
1989 "I guaritori", in Seppilli 1989: 77-84
- Payer, L. Lynn
1992 *La Babele medica. Terapie e culture mediche a confronto nel mondo occidentale*, trad.it. Torino, E.D.T. [ed.orig. 1988]
- Pietroni, P. C.
1988 "Science and Healing". in J.Watt - C.Wood (eds.), *Talking Health. Conventional and Complementary Approaches*, London, Royal Society of Medicine: 49-55.
- Pinkus, L.
1989 *Psicosomatica. Salute e malattia nella società tecnologica*, Roma, NIS
- Posner, T.
1977 "Magical elements in orthodox medicine", in E. Dingwall et al. (eds.), *Health Care and Health Knowledge*, London, Croom Helm
- Regan, G. - Shapiro, D.
1988 *The Healer's Handbook*, Longmead, Shaftesbury, Element Books [trad.it. *Manuale pratico di pranoterapia*, Como, Red Edizioni, 1989
- Risso, M. - Boker, W.
1997 *Sortilegio e delirio*, trad.it. Napoli, Liguori [ed.orig. 1964]
- Romanucci-Ross, L. Moermann, D.E. - Tancredi, L.M. (eds.)
1983 *The Anthropology of Medicine. From Culture to Method*, South Hadley, Mass., Lergin & Garvey
- Salmon, J .W. (ed.)
1985 *Alternative Medicines: Popular and Policy Perspectives*, London, Tavistock
- Sanfo, V.

- 1985 *Guarire con l'energia delle mani. Pranoterapia e biomagnetismo*, Padova, MEB
- Segal, D.
1988 "A patient so dead: American medical students and their cadavers", *Anthropological Quarterly*, 61 (1): 17-25.
- Seppilli, T.
1489 "Introduzione", in T. Seppilli (a cura di), *Medicine e magie*, Milano, Electa: 7-12
Seppilli, T. (a cura di)
1983 *La medicina popolare in Italia*, numero monografico di *La ricerca folklorica*, 6
1989 *Medicine e magie*, Milano, Electa
- Sermeus, G.
1987 *Alternative Medicine in Europe. A Quantitative Comparison of the Use and Knowledge of Alternative Medicine and Patient Profiles in Nine European Countries*, Bruxelles, Belgian Consumers' Association
- Sharma, U.
1992 *Complementary Medicine Today. Practitioners and Patients*, London, Routledge.
- Sontag, S.
1977 *Illness as Metaphor*, New York, Farrar, Strauss and Giroux [trad.it. *Malattia come metafora*, Torino, Einaudi, 1979]
- Sperber, D.
1981 *Per una teoria del simbolismo*, trad.it. Torino, Einaudi [ed.orig. 1974]
- Stalker, D. - Glymour, C.
1989 *Examining Holistic Medicine*, New York, Prometheus Books.
- Stanway, A
1986 *Alternative Medicine. A Guide to Natural Therapies*, Harmondsworth, Penguin Books
- Todorov, T.
1973 "Le discours de la magie", *L' Homme*, XIII (4): 38-65
1979 "La magie et son discours", in M.Giacomarra-J.Vibaek (a cura di), *La magia segno e conflitto*, Palermo, Flaccovio: 77-86
- Tognetti Bordogna, M. (a cura di)
1989 *I confini della salute. Paradigmi da contestualizzare*, Milano, Angeli.
- Trohler, U.
1988 "The history of therapeutic evaluation: Between dogmatic certainty and empirist probability", in J.Watt-C.Wood (eds.), *Talking Health. Conventional and Complementary Approaches*, London, Royal Society of Medicine: 41-47
- Vattimo, G.
1989 *La società trasparente*, Milano, Garzanti
- Vicarelli, G.
1988 "Il personale della salute", in ISTAT (a cura di), *Immagini della società italiana*, Roma:353-79

Vicinelli, F.

1993 "Quando il sangue si 'addolcisce' ", *Riza psicosomatica*, 149, Luglio: 7

Voltaggio, F.

1992 *L'arte della guarigione nelle culture umane*, Torino, Bollati Boringheri.

Watt, J. - Wood, C. (eds.)

1988 *Talking Health. Conventional and Complementary Approaches*, London, Royal Society of Medicine

Wittgenstein, L.

1967 "Bemerkungen Uber Frazers The Golden Bough", *Synthese*, XVII: 233-53 [trad.it. Note sul 'Ramo d'oro' di Frazer, Milano, Adelphi 1975)

1976 "Ursache und "Wirkung: intuitives Erfassen", *Philosophia*, 6 (3-4): 391-408

Young, A.

1976 "Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology", *American Anthropologist*, 78 (1): 5-24

1982 "The anthropology of illness and sickness, *Annual Review of Anthropology*, 11: 257-85

Young, A. (ed.)

1978 *Rethinking the Western Health Enterprise*, numero speciale di *Medical Anthropology*, 2 (2)