i Fogli di ORISS

organizzazione interdisciplinare sviluppo e salute

numero 5 agosto 1996

luoghi e lingue di confine tra antropologia psicologia medicina e psichiatria

Colibrì

aujourd'hui aux techniciens africains; questions qui, tout en n'étant pas nouvelles, demandent toutefois un renouvellement des perspectives en ce domain.

Summary

The author, making reference to archival documents and historical sources, describes the general outlines of colonial French policies in regard to the "insane" and "mental illnesses". Beginning with the application of the French Civil Code in Senegal in 1830, the characteristics of psychiatric care and of technical resources utilized are defined with the help of doctors and psychiatrists who pushed the colonial Administration to become more sensitive to these themes. In his conclusions, the author underlines certain questions, presently being posed to African mental health workers, which, although not new, nevertheless require the reconsideration of perspectives in this field.

MEDICINE ALTERNATIVE: IL SENSO DEL MALE NELLA POSTMODERNITÀ

di Fabio Dei

1. TRA MODERNITÀ E TRADIZIONE

È palese la fortuna che le medicine cosiddette alternative o complementari stanno riscuotendo negli ultimi anni in Italia, come in molti altri Paesi occidentali. Esse interessano un pubblico sempre più ampio e differenziato, ed occupano ormai una fetta consistente dei servizi sanitari e del relativo mercato. Parallelamente, si diffondono in modo assai ampio certe concezioni culturali che fanno loro da sfondo – in particolare, una visione "olistica" della salute che contrasta fortemente con l'ideologia e con le pratiche ortodosse (o biomediche, per usare il termine ormai invalso tra gli antropologi; v. HAHN-KLEINMAN 1983).

Di per sé, le medicine alternative non rappresentano certo una novità culturale di questa fine-secolo: anzi, spesso hanno alle spalle tradizioni lunghe e consolidate. Tuttavia, sta gradualmente e profondamente mutando il loro rapporto con la medicina ufficiale. Senza dubbio, quest'ultima conserva nel sentire comune una indiscussa priorità e un grado altissimo di prestigio; ma le altre pratiche terapeutiche le si affiancano in modi del tutto nuovi, non più residuali e sotterranei, e per mezzo di nuove forme e canali di legittimazione. Fino a non molto tempo fa, tutto quanto si collocasse al di fuori dell'ortodossia biomedica appariva come un coacervo di pratiche di retroguardia, costrette a difendere i propri limitati spazi dall'incalzante avanzata del progresso scientifico. Oggi è semmai il sistema ufficiale a doversi difendere, di fronte ad opzioni alternative che ne mettono efficacemente in risalto i punti deboli e che si presentano a loro volta come rappresentanti del "progresso".

«I FOGLI DI ORISS», n. 5, 1996, pp. 29-55

Inoltre, ed è ciò che più interessa, vi sono vari gradi di intreccio e compenetrazione tra pratiche alternative ed ufficiali: non solo perché è assai comune, per il paziente, servirsi di entrambi i tipi di risorsa terapeutica, ma anche perché i terapeuti stessi ricercano spesso forme di integrazione. Ad esempio, se è vero che da un lato la *teoria* biomedica sembra non concedere alcuna legittimazione alle terapie alternative (v. p. es. STALKER-GLYMOUR 1994), dall'altro esse cominciano invece a guadagnarsi un certo spazio e un sia pur implicito riconoscimento nella *pratica* concreta di molti medici.

Questa situazione apre all'antropologia medica nuovi terreni di ricerca empirica e nuovi problemi teoretici. In particolare, a me sembra che l'ingresso sulla scena delle medicine alternative metta in crisi una certa tendenza della disciplina a lavorare sulla base di impliciti (o espliciti) presupposti dualistici: vale a dire, la tendenza a interpretare la diversità dei saperi e delle pratiche mediche in termini di opposizione fra tradizione e modernità, arretratezza e progresso, magia e scienza, efficacia simbolica ed efficacia reale.

Ho cercato di chiarire questo punto di vista in un lavoro di ricerca su operatori e fruitori di medicine alternative, condotto di recente in un'area della Toscana (DEI 1994). In quella sede, le pratiche alternative mi sono apparse come terreno intermedio tra i due ambiti su cui da sempre si è concentrata l'attenzione della sociologia e dell'antropologia medica: il grande sistema, apparentemente compatto, della medicina ufficiale, e l'insieme frastagliato delle terapie tradizionali, folkloriche o "primitive". Il primo, studiato da una letteratura prevalentemente sociologica, con la tendenza ad assumere il sapere biomedico come risorsa più che come oggetto (esso si giustifica semplicemente in quanto "vero", e non è problematizzato come sistema culturale); il secondo, ricondotto ai grandi temi antropologici del rituale, del simbolismo, del "pensiero selvaggio", e studiato alla luce del presupposto della sua illusorietà (com'è possibile che siano socialmente sostenute credenze palesemente false e pratiche tanto inefficaci?).

Ora, le medicine alternative non rappresentano soltanto un terzo polo, ma sembrano gettare un ponte fra i primi due. Esse confinano da un lato con la biomedicina più ortodossa, sul piano pratico (si pensi alla "rispettabilità" scientifica di discipline quali l'omeopatia o l'agopuntura, che hanno fatto il loro ingresso permanente persino nelle strutture sanitarie pubbliche) come su quello epistemico (soprattutto attraverso la nozione-chiave di psicosomatica); mentre dall'altro lato, per la grande importanza attribuita alle relazioni simboliche, confinano con l'approccio "magico" della tradizione popolare. Ci troviamo dunque di fronte a un *continuum* di saperi e di pratiche, al cui interno non è facile discernere chiari confini epistemici; in questo *continuum*, gli attori sociali si posizionano in una grande varietà di modi, con scelte che fino a ieri sarebbero apparse incoerenti e bizzarramente sincretiche.

In altre parole, la diversità culturale in campo medico non è più polarizzata sui due grandi estremi della scienza e della tradizione, della ragione e della superstizione – o, per dirla in altri termini, di *una* cultura dominante e di *una* cultura subalterna. Non siamo più di fronte – come ancora sembrava, ad esempio, ai tempi di Ernesto De Martino – alla secca alternativa tra totale adesione alla razionalità scientifica, da un lato, e "miseria culturale" dall'altro. Piuttosto, abbiamo una grande varietà di risorse interpretative e terapeutiche, sostenute da fonti diverse di autorità e tutt'altro che mutuamente esclusive. A queste risorse gli attori attingono, compiendo scelte e negoziando soluzioni secondo criteri che non sono tanto di coerenza epistemologica quanto di razionalità pratica.

Certo, non intendo sostenere con ciò l'idea di un libero mercato dei saperi medici, che si presenterebbe di fronte a individui astratti e astorici, privi di condizionamenti sociali e culturali. Le scelte terapeutiche risentono naturalmente dell'identità sociale di chi le compie: tuttavia, ad esser rilevante non è solo l'appartenenza di classe, come nel modello dei dislivelli gerarchici di cultura, ma una molteplicità di altri fattori quali l'età, il sesso, l'appartenenza geografica, il livello di istruzione, l'orientamento ideologico e altro ancora (DOUGLAS 1994: 204). Gli operatori sui quali ho condotto la mia ricerca non possono essere assegnati con chiarezza al campo né della cultura "egemonica" né di quella "subalterna". Si trovano in essi elementi che sembrano autenticamente folklorici o subalterni (la credenza nel malocchio, poniamo), che coesistono con elementi autenticamente egemonici (come ad esempio una cultura medica acquisita attraverso canali ortodossi di formazione). In mezzo, un magma culturale sincretico e inautentico, difficile da comprendere attraverso i vecchi concetti dicotomici e "progressisti".

Per tutti questi motivi, le medicine alternative non rappresentano solo una vistosa emergenza empirica per un'antropologia del mondo contem-

poraneo; oltre a ciò, esse pongono un cruciale problema teoretico, spingendoci a rivedere le classiche concezioni del rapporto tra razionalità scientifica e razionalità (o irrazionalità) magica, tra efficacia pragmatica e simbolica. In questo articolo non potrò sviluppare a fondo una simile linea argomentativa, che presupporrebbe una accurata discussione della storia degli studi e delle principali controversie teoriche dell'antropologia medica; né, per motivi di spazio, potrò presentare e discutere dettagliatamente i materiali di ricerca che ho utilizzato. Mi limiterò invece a un sintetico tentativo di caratterizzazione descrittiva delle medicine alternative, concludendo con alcune considerazioni sulle ragioni che spingono sia i terapeuti che i pazienti a indirizzarsi verso di esse.

2. CHE COSA SONO LE MEDICINE ALTERNATIVE?

"Alternative" è solo una tra le numerose denominazioni delle pratiche terapeutiche non-ufficiali. Si parla talvolta di medicine "parallele" o "complementari", a sottolineare la possibile coesistenza con l'approccio ufficiale; "olistiche", per la loro tendenza ad operare sull'essere umano inteso come unità inscindibile di corpo, mente e spirito; "naturali", per il loro rifiuto di far ricorso a farmaci sintetizzati chimicamente, e più in generale per l'importanza attribuita a uno stile di vita vicino appunto alla natura; "dolci", per il loro approccio non aggressivo; o ancora, "non ortodosse", in riferimento alla loro marginalità istituzionale. L'uso del plurale è qui d'obbligo, poiché si ha a che fare con un insieme di pratiche e saperi di origine e natura diversissima, che è molto difficile ricondurre ad una qualche unità.

Alcuni esempi. Secondo uno studio condotto in numerosi Paesi europei nella seconda metà degli anni '70 (SERMEUS 1987; SHARMA 1992), le medicine alternative più diffuse sono l'omeopatia, l'agopuntura, la chiropratica e altre tecniche manipolatorie e di massaggio, l'erboristeria, la riflessologia, la naturopatia, la pranoterapia o guarigione spirituale. Un sondaggio italiano del 1988 (LOSI 1990) cita fra le terapie più praticate l'agopuntura, lo yoga e lo shiatsu, la dietologia, il training autogeno, l'iridologia, la pranoterapia; sempre per l'Italia, una ricerca promossa dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati individua in medicina tradizionale cinese, omeopatia, fitoterapia, pranoterapia, chiropratica e altre tecniche manuali le terapie alternative più diffuse (CROCELLA 1991: 3 sgg.). Ma vi è una tendenza alla proliferazione delle scuole e delle discipline. Chi si pone oggi sul mercato delle medicine alternative, si trova di fronte centinaia di proposte assolutamente eterogenee, ciascuna con proprie specificità anche se con confini non sempre netti.

A sfogliare ad esempio le riviste del settore, come *Riza psicosomatica* o *Olis*, e a frequentare mostre e rassegne annuali come la bolognese "Sana" o la fiorentina "Il giardino di Gaia", ci imbattiamo in un'offerta caleidoscopica, in cui non sempre è facile orientarsi. Non solo tutte queste proposte sono molto diverse l'una dall'altra, ma non sembrano neppure avere un nucleo in comune – se non la loro eccentricità rispetto alla medicina ufficiale o, rispetto a quella tradizionale, l'assenza (di norma, ma non sempre) di esplicite componenti magico-religiose. Abbiamo a che fare con pratiche di manipolazione corporea che confinano e si intrecciano inestricabilmente con la fisioterapia ufficiale (p. es. chiropratica); con discipline di origine orientale, che presuppongono una concezione della fisiologia umana e dei processi patologici per lo più inconciliabile con quella biomedica (agopuntura, shiatsu); con tradizioni eccentriche e minoritarie della medicina occidentale (omeopatia, naturopatia); con saperi empirici prossimi alla tradizione folklorica (erboristeria); con forme di guarigione che si fondano sul possesso di facoltà paranormali e possono facilmente sconfinare nell'occultismo e nell'esoterismo (pranoterapia, reiki).

Si può tuttavia tentare di organizzare questa molteplicità di pratiche in classi, sulla base dei principi metodologici che le sottendono. N. Losi (1990: 69), autore di uno studio sociologico sulle medicine alternative a Milano nella seconda metà degli anni '80, propone ad esempio la seguente tipologia:

— "terapie sistemiche", caratterizzate da un approccio all'individuo come microcosmo percorso da relazioni di corrispondenza (agopuntura, iridologia, riflessologia ecc.);

— "terapie di manipolazione corporea", dove il rapporto terapeutico si configura come intervento diretto del terapeuta sul corpo del paziente, dunque come comunicazione corporea con forte implicazione sul piano emotivo e psicosomatico (chiropratica, shiatsu, massoterapia, metodo Mezieres ecc.);

— "terapie con uso del corpo", focalizzate su un attivo uso del proprio corpo da parte del paziente (training autogeno, yoga, ginnastiche dolci, rilassamento, psicomotricità, integrazione posturale ecc.)

— "terapie con uso di sostanze" – sostanze naturali, occorre specificare, assunte in vari modi dal paziente (omeopatia, erboristeria, aromaterapia, mesaterapia, dietologia);

— "terapie con uso di energie", dove cioè la guarigione è prodotta da un'energia che si sprigiona direttamente dal corpo del terapeuta o da apparecchiature tecnologiche (pranoterapia, terapie magnetiche, elettroterapia);

— infine, "terapie di tipo psicologico-psicoterapeutico", volte cioè alla cura di disturbi propriamente psicologici e relazionali (bioenergetica, ipnosi, meditazione, biofeedback, psicodinamica, cromoterapia).

Ma qualunque demarcazione classificatoria si adotti, i confini tra le classi non sono mai chiari, e si presentano numerosissimi casi limite. Il punto è che tutte le forme citate, insieme a molte altre, costituiscono come si è detto una sorta di *continuum*. Le estremità del *continuum* hanno assai poco in comune, ma gli elementi che lo compongono sono legati l'uno all'altro come gli anelli di una catena. Tra di essi vi è dunque, per usare una celebre nozione di Wittgenstein, una certa somiglianza di famiglia, con tratti che ricorrono con frequenza anche se non in modo sistematico. Non è un caso che gli utenti e i cultori delle medicine alternative abbiano la tendenza a praticare o almeno a interessarsi di più di una disciplina contemporaneamente. Ciò suggerisce l'esistenza di cospicui punti di contatto, o meglio ancora di ampie concezioni culturali che percorrono trasversalmente la gamma delle medicine alternative. Possiamo tentare di identificarne alcune, senza per questo aver la pretesa di esaurire la straordinaria ricchezza e complessità di questo universo culturale.

3. CINQUE TRATTI CARATTERIZZANTI

Proporrei, senza alcuna pretesa di sistematicità, di individuare cinque principali tratti caratterizzanti, che non sono comuni a tutte le pratiche in questione, tanto da costituirne una sorta di essenza, ma che si trovano largamente diffusi nell'universo medico alternativo.

a) Approccio naturale.

Il primo di questi tratti è l'approccio *naturale* alla cura degli stati patologici – da cui deriva, come si è detto, l'etichetta di medicine "naturali". In molte di esse, in modo più o meno esplicito, è diffusa la polemica contro l'uso eccessivo da parte della medicina ufficiale di farmaci sintetizzati artificialmente. Non che di tali farmaci si contesti l'efficacia contro determinate malattie. Ciò che si fa notare è che i farmaci chimici, e in particolare gli antibiotici, vero punto di forza della medicina ufficiale, hanno una forza eccessivamente dirompente, che implica effetti collaterali molto pericolosi. Essi magari risolvono un problema, ma al tempo stesso ne creano altri anche più gravi, sconvolgendo l'equilibrio dell'intero organismo. Usare gli antibiotici contro certe malattie, come si esprime uno dei miei intervistati, è "come sparare ad una mosca con un cannone" – metafora bellica che torna spesso nei modi di rappresentare i farmaci allopatici e la loro somministrazione indiscriminata da parte dei medici ufficiali.

All'approccio aggressivo della medicina ufficiale si tenta allora di rispondere con terapie "dolci", e con l'uso di farmaci naturali, cioè non sintetizzati. Più che intervenire drasticamente sulla parte del corpo malata, essi dovrebbero svolgere un'azione riequilibratrice dell'intero organismo, favorendo le sue intrinseche capacità di reazione alla malattia.

Questa polemica contro l'artificioso e l'innaturale si estende comunque molto al di là dell'ambito strettamente terapeutico, fino a investire l'intero modo di vita della civiltà occidentale moderna e urbana, orientata com'è verso il consumismo, l'esasperato efficientismo, l'abbandono della natura e la distruzione dell'ambiente. In ciò, le medicine alternative manifestano una forte attenzione alla dimensione preventiva e sociale della salute. Il loro discorso si affianca perfettamente a quello dei moderni movimenti ambientalisti ed ecologisti. L'inquinamento ambientale ha un diretto corrispettivo nell'inquinamento del corpo umano, provocato non solo dal respirare aria o dall'ingerire cibi impuri, ma anche da ritmi di vita stressanti, da abitudini alimentari sbagliate, da carenze affettive nei rapporti interpersonali, e così via.

Questo allontanamento da uno stile di esistenza "naturale" è visto come la causa principale dell'insorgenza di tutta una serie di patologie che caratterizzano la modernità, in primo luogo quelle psicosomatiche. Da qui il diffuso richiamo, per dirla con un ossimoro, a "culture più natu-

rali": tanto che le civiltà "primitive" o quelle rurali tradizionali vengono spesso assunte a modello di un rapporto più autentico tra uomo e ambiente. Vi è qui una saldatura tra le medicine alternative e i movimenti controculturali degli anni '60, con le loro venature di utopica avanguardia da un lato, di nostalgico romanticismo dall'altro. È interessante ad esempio il fatto che in entrambi i casi vi sia la tendenza alla costituzione di piccole e autosufficienti comunità rurali, come mezzi privilegiati per recuperare un rapporto più "autentico" tra uomo e natura (LEGER 1983); e che si arrivi talora persino a un rifiuto dello stesso concetto di "civiltà", in nome di una poetica e politica del "rinselvatichimento" (HARDIN 1994).

Il nesso che unisce l'aspirazione a un modo di vita naturale con le pretese di efficacia delle terapie alternative è la profonda fiducia nella *vis medicatrix naturae*, nella spontanea tendenza dell'organismo verso uno stato di salute. La gran parte delle medicine alternative considera la cura non come introduzione di un elemento estraneo all'organismo che debella la malattia, ma come un aiuto dato all'organismo per innescare un processo che resta sempre e comunque di *autoguarigione*. Lasciato nelle sue condizioni naturali, il corpo non può che star bene, non può che essere in piena salute. Sono le interferenze causate dalla "civiltà" che rompono questo equilibrio, non solo causando le malattie ma anche ostacolando la capacità del corpo di restaurare da solo il proprio equilibrio omeostatico. Vale la pena di notare come queste opposizioni "strutturali" tra il naturale e l'artificiale, il biologico e il tecnologico, l'autentico e il contraffatto, il puro e l'impuro, e il loro collegamento con l'opposizione sano-malato, rappresentino un tema emergente dell'immaginario contemporaneo (COWARD 1989). Un tema che non sostituisce ma entra in peculiare tensione con l'opposto orientamento, di più antica origine e ancor oggi largamente diffuso, che assegna invece un alto valore all'allontanamento dalla natura. Intorno a questa tensione, per così dire, si giocano oggi alcuni dei nostri dilemmi morali, e le nostre ricerche di "equilibrio" nello stile di vita (DOUGLAS 1994).

b) Approccio olistico

Un'altra delle critiche più diffuse alla medicina ufficiale è quella di adottare un atteggiamento spersonalizzante e parcellizzato nei confronti

del paziente. Essa non prende in considerazione la persona nella sua unità psicofisica, ma la smonta nelle sue componenti meccaniche e si concentra su di esse singolarmente. Inoltre, cura i sintomi delle malattie e non le loro cause profonde, che spesso non sono individuabili attraverso un approccio puramente meccanicistico. Ciò porta i medici ufficiali ad una pratica terapeutica in cui il momento del rapporto umano con il paziente è decisamente insoddisfacente: la personalità del paziente è vista più come un possibile ostacolo alla cura del corpo che come un elemento che occorre tirare in ballo nel processo di guarigione.

Al contrario, le medicine alternative insistono su una concezione dell'uomo come unità inscindibile di corpo, mente e spirito. Il loro principio è che il tutto è maggiore della somma delle sue parti – e che, dall'altro lato, ogni parte contiene il tutto (PIETRONI 1988: 51). Dal loro punto di vista una malattia, per quanto localizzata, è sempre espressione di un disagio o di uno squilibrio che investe l'intero organismo. Anzi, la malattia è un "messaggio" che il corpo invia alla coscienza, per segnalare un problema complessivo dell'individuo – di solito, un problema di *stress*, nozione cui le medicine alternative attribuiscono gran parte dei mali della modernità. La malattia sarebbe cioè guidata dalla stessa logica che la psicanalisi riconosce nei sintomi nevrotici: il suo *significato* non si esaurisce nelle manifestazioni somatiche localizzate, che rappresentano solo la punta emergente dell'*iceberg*, per così dire. Per questo, sia la diagnosi che la terapia non possono fare a meno di riferirsi alla persona intesa come un tutto. Non comprendendo questo, la medicina ufficiale non coglie i *reali* problemi dell'individuo, e propone soluzioni nel migliore dei casi parziali e temporanee, se non addirittura controproducenti. Se infatti la malattia è un messaggio d'allarme, soffocarne i sintomi non serve a nulla, contribuisce anzi a nascondere la vera natura del disagio. È questo il motivo per cui in molte terapie alternative, prima fra tutte l'omeopatia, l'inizio della cura coincide con un momentaneo acuirsi dei sintomi; anzi, proprio questo acuirsi segnala il successo della cura stessa, il fatto che essa ha colto nel segno.

L'approccio olistico, almeno in linea di principio, richiede che si stabilisca un rapporto più stretto e approfondito tra terapeuta e paziente – soprattutto, un rapporto non oggettivato ma dialogante. Questo rapporto si caratterizza per la maggiore quantità di tempo dedicata al paziente; per un approccio fortemente individualizzato ai suoi problemi, tale da

implicare un approfondito dialogo su numerosi aspetti della sua vita (si pensi alla classica intervista omeopatica, che indaga la storia personale e familiare, lo stile di vita quotidiana, i gusti personali e così via); per la presenza di contatto fisico, come in tutte le tecniche di massaggio; per il coinvolgimento nella terapia delle emozioni (come nell'aromaterapia, la terapia dei fiori di Bach o il *rebirthing*). Sia nella letteratura che nelle mie interviste, i medici ufficiali sono criticati per non concedere abbastanza tempo al paziente, soprattutto per non parlare con lui; e si fa notare che nella maggior parte delle interazioni terapeutiche il paziente ha bisogno più di un rapporto umano e di un appoggio morale che non di medicine. Questo punto è ammesso dagli stessi medici di base, i quali sottolineano ad esempio il tema della fiducia personale come determinante nel rapporto con il paziente, e a loro volta rivendicano per sé (spesso in contrapposizione agli specialisti) l'aspirazione ad un approccio olistico: lamentando, tuttavia, di non avere abbastanza tempo a disposizione per adempiere a questa funzione, non da ultimo perché soffocati da compiti meramente burocratici.

c) Approccio individuante

Oltre ad essere un tutto inscindibile di soma, psiche e spirito, ogni essere umano è anche una entità unica e irripetibile. Questo è un punto di grande importanza metodologica, poiché mette in discussione le principali strategie di validazione scientifica usate dalla medicina ufficiale. Queste strategie sono infatti principalmente di tipo statistico e probabilistico, e si riferiscono quindi ad una nozione astratta di "paziente medio", che si assume applicabile almeno in parte ad ogni singolo paziente concreto. L'approccio alternativo insiste invece sul fatto che un sapere statisticamente fondato non è di nessuna utilità clinica, dal momento che non vi è mai alcuna garanzia che il singolo paziente che il medico si trova di fronte in una determinata occasione presenti le stesse caratteristiche della media.

Per la verità, queste obiezioni non sono nuove. Argomenti più o meno analoghi erano stati avanzati dagli oppositori dei metodi probabilistici, fin dal loro primo apparire nel '700 (TROHLER 1988). Oggi si tende a rafforzarli attraverso il riferimento (spesso assai superficiale,

peraltro) alla fisica post-newtoniana, per esempio ai principi di relatività e di indeterminazione (MCCORMACK 1991). Ciò crea forti difficoltà di comunicazione nei dibattiti tra medici ed operatori alternativi. I primi, infatti, per quanto aperti a un confronto imparziale con le terapie alternative, considerano la verifica scientifica su basi statistiche come l'unico possibile e serio terreno d'intesa; i secondi, pur non sottraendosi a prove di questo tipo, non le considerano decisive, e sottolineano come esse siano già compromesse con la metafisica materialista e con altri presupposti culturali che l'approccio alternativo rifiuta. Per loro, in particolare, il processo terapeutico risponde di per sé ad una logica individuante, e non è in linea di principio riproducibile – requisito necessario invece per una verifica scientifica. Inoltre, quest'ultima richiede ipotesi di partenza formulate nei termini di nessi lineari causa-effetto – richiede dunque un linguaggio deterministico, che può condurre a fraintendere seriamente la natura dei fenomeni della salute e della malattia.

Se ogni caso è diverso da ogni altro, non sembra possibile per le terapie alternative accedere a un qualche criterio oggettivo e pubblicamente controllabile di validazione. Soprattutto, per definizione, è esclusa sia la conferma sia la falsificazione sperimentale; e in questo senso, se volessimo attenerci alla definizione popperiana, le medicine alternative non potrebbero esser considerate scientifiche proprio in virtù del loro statuto. Non a caso, i loro difensori puntano il dito contro la concezione popperiana della scienza, e contro il più diffuso metodo di controllo sperimentale usato dalla medicina, il "doppio cieco", che ne sarebbe espressione tipica. Si consideri ad esempio il seguente passo:

> [...] Poiché viviamo in un universo partecipativo [nel senso di Heisenberg]; poiché la nozione di conoscenza oggettiva è difficile da sostenere (specialmente in riferimento ad esseri umani); poiché la maggior parte di noi riconosce che la penicillina somministrata con amore funziona meglio della penicillina somministrata in fretta e furia; poiché la guarigione implica qualcosa di più che non il semplice trattamento – è difficile giustificare questo approccio da scatola cinese [il falsificazionismo popperiano e il "doppio cieco" che su di esso si basa] allo studio e alla comparazione delle diverse forme di terapia. Non è che le verità rivelate da questi studi siano scorrette. Il punto è che essi offrono solo una parte della verità. Di fronte a un modello così complesso, non possiamo usare i metodi classici dell'indagine scientifica che separano il

terapeuta, la terapia e il paziente, che cercano di controllare le variabili e che campionano i soggetti. È come se, per studiare il comportamento dei pesci, insistessimo nel tirarli fuori dall'acqua (PIETRONI 1988:54)

Tutto ciò rappresenta non solo un problema nei rapporti con la medicina ufficiale, ma anche una forte difficoltà interna per le terapie alternative. Viene infatti a mancare un riferimento oggettivo, o almeno ragionevolmente condivisibile, da usare come standard di professionalità – al fine di distinguere gli operatori seri dagli imbroglioni e dai ciarlatani, e di assicurare così dignità istituzionale alle rispettive discipline. Ed è proprio questo il problema principale che le medicine alternative si trovano oggi di fronte, nel tentativo di accrescere la loro legittimità sociale e culturale (CROCELLA 1991).

Ciò crea fra l'altro tensioni interne al "fronte" olistico. Ad esempio, alcuni operatori hanno atteggiamenti molto rigidi – paradossalmente, ancora più rigidi di quelli della medicina ufficiale – verso le discipline alternative troppo sbilanciate sul versante del paranormale o troppo vicine alla tradizione magica popolare; molti di essi, pur poggiando il loro discorso sull'opposizione alla visione del mondo scientifica, cercano però legittimazione proprio nell'adesione a un linguaggio di tipo scientifico. In casi come questi, si teme che la compromissione con l'universo magico-religioso tradizionale possa delegittimare le pratiche alternative. Ma spesso queste ultime compiono invece un consapevole sforzo per ricomprendere al proprio interno il lessico della magia, utilizzando a tal fine, fra l'altro, risorse concettuali tipicamente antropologiche. Così, non è raro incontrare nella pubblicistica alternativa riferimenti alle culture mediche "primitive" e "popolari" – sciamanismo, concezioni simboliche della malattia, rituali terapeutici ecc. –assunte come esempi di un più autentico rapporto tra uomo e natura. Il sapere medico tradizionale prefigurerebbe la concezione olistica e psicosomatica, intuendo l'importanza della dimensione emotiva e di quella sociale degli stati di salute-malattia.

Si può osservare, per inciso, che in questo modo le medicine alternative tentano di coinvolgere direttamente l'antropologia nel proprio discorso, in funzione di alleata o di "perito di parte" nella polemica contro le concezioni ufficiali. Il che pone all'antropologia problemi etici ed epistemologici non facili da dipanare. Da un lato, quest'alleanza pare

quasi d'obbligo: per comprendere la razionalità della medicina tradizionale, infatti, l'antropologia ha dovuto sviluppare già per suo conto una forte polemica contro il determinismo biomedico, e a favore di concezioni culturali della salute, della malattia e della terapia. La saldatura con le argomentazioni del movimento alternativo sembra dunque perfettamente naturale. Tuttavia, dall'altro lato, l'antropologia come disciplina scientifica è legata a valori e modelli conoscitivi (e forse anche a una visione del mondo, a una metafisica di sfondo) molto più prossimi a quelli del discorso medico ufficiale che non a quelli del discorso alternativo. Da qui, ad esempio, un certo qual imbarazzo che si prova a veder trattati temi prettamente antropologici, come lo sciamanismo, dalla pubblicistica alternativa (con titoli quali, p. es., *Dottor sciamano. Tutti i segreti per guarire con le medicine magiche*; MARAFANTE *et al.* 1991); o l'imbarazzo che si prova di fronte a un mago televisivo che fa uso dei "potentissimi riti magici degli aborigeni australiani", appresi, come viene spiegato, durante una "lunga permanenza sul campo". Come spesso accade, l'antropologo è preso tra due fuochi, e ha qualche difficoltà a capire dove sta il "Sé" e dove l' "Altro".

d) Ruolo attivo e responsabilità del paziente

Una ulteriore importante caratteristica che accomuna molte terapie alternative è la tendenza ad attribuire al paziente un ruolo molto più attivo e responsabile nel processo di guarigione di quanto faccia la pratica ufficiale. La stessa nozione di "paziente" è messa in discussione, o perlomeno usata tra virgolette, in polemica con l'atteggiamento ortodosso che – si dice – sembra considerare l'individuo malato semplicemente come oggetto passivo del trattamento medico e farmacologico. Per i medici ufficiali, l'individuo non ha alcuna particolare responsabilità nel processo di guarigione: deve solo "collaborare". Di norma, il paziente che collabora è quello che non oppone resistenza alla terapia: ma l'azione e la responsabilità terapeutica stanno tutte dalla parte dell'operatore, che si prende completamente in carico il "suo" paziente. Al massimo, si richiede a quest'ultimo una generica "volontà di guarire".

Al contrario, molte medicine alternative tendono a responsabilizzare al massimo il "paziente", esaltandone il ruolo attivo nel processo di

guarigione. Come già si è detto, esse fanno spesso appello alla ippocratica *vis medicatrix naturae*, intesa come capacità naturale di auto-guarigione che gli uomini già possiedono, e che è compito della terapia attivare o potenziare. Protagonista della cura è sempre e soltanto l'individuo malato stesso: il medico deve risvegliare le sue energie interiori, più che introdurre agenti esterni in grado di attaccare la malattia intesa come qualcosa di esterno. Di più: molte medicine alternative sembrano attribuire al paziente non solo l'attiva responsabilità di guarire, ma anche, in linea di principio, la responsabilità di essersi ammalato. In altre parole, dal loro punto di vista l'insorgenza dei processi patologici è quasi sempre conseguenza di uno squilibrio energetico, che a sua volta discende da un fondamentale disordine morale e/o sociale nella vita di una persona.

La malattia non è mai qualcosa di casuale, una intrusione dall'esterno, imprevedibile e priva di senso rispetto all'ordine morale in cui viviamo. Ci si ammala perché non si dedica abbastanza attenzione al nostro corpo, alla nostra alimentazione, ai nostri bisogni vitali; perché i ritmi stressanti della vita quotidiana innescano in noi dinamiche auto-distruttive, rispetto alle quali, come si è visto, la malattia si presenta come un vero e proprio grido d'allarme. Ciò è importante perché reintroduce un idioma *morale* nel discorso sulla salute e sulla malattia. Esse hanno a che fare con scelte che gli uomini compiono verso il bene o verso il male; la malattia si configura come manifestazione del peccato, di un modo di vita sbagliato, la guarigione come processo di salvezza che riporta sulla retta via. È per questo che l'adesione a discipline alternative assume spesso connotazioni quasi iniziatiche, talvolta persino religiose. R. Coward (1989: 88), autrice di un fortunato studio sull'ideologia della "salute globale", coglie assai bene questo punto:

> Se la salute è una questione di globalità, è chiaro che il corpo sano esprime una moralità, un'attitudine. E in un ambiente come questo un corpo malato, un corpo trascurato, è chiaramente il segno di qualcosa di sbagliato sul piano mentale o spirituale [...] Questo è un mondo in cui le intenzioni individuali, la forza di volontà e l'impegno a condurre uno stile di vita corretto ed armonioso sono visibilmente ricompensate con la buona salute; laddove le attitudini sbagliate [...] hanno le loro punizioni. È un mondo di eroi e di vittime.

In questa situazione, commenta Coward, il corpo malato diviene segno della rottura di un ordine morale. L'insorgere e soprattutto il perdurare della malattia dimostra che l'individuo non è in una condizione di armonia ed equilibrio, che dunque conduce uno stile di vita sbagliato, dominato da forze "negative". Questa rottura consiste nella violazione delle "leggi della natura", nell'allontanamento dall'essenza naturale dell'uomo. Sono abbastanza trasparenti le implicazioni religiose di questo tipo di argomentazione. Coward ritiene di scorgervi, più precisamente, una forte vena di puritanesimo:

> In questi resoconti di una vita squilibrata e del processo di guarigione vi sono esattamente gli stessi elementi della "salvezza dell'anima" così cara al Cristianesimo. Vi è qui una versione del peccatore la cui vita dev'esser salvata, ed è salvata attraverso la radicale crisi spirituale del volgersi a Dio o al Cristo. Molte delle terapie alternative implicano l'abbandono di precedenti modi di vita (dieta, repressione sessuale, abitudini corporee), e spesso il processo di guarigione comporta una qualche versione di una crisi spirituale [...] Il risultato di questa crisi, di questo cambiamento di vita e di attitudini è la persona globale. È la persona divenuta "pura", che conduce una dieta integrale, il cui approccio alla vita è "globale". Solo che invece dello spirito puro, che entra nel regno dei cieli, abbiamo qui il corpo puro (*Ibid.*: 90)

Questo legame tra discorso medico e discorso morale, tra l'ambito della salute e della malattia e quello del bene e del male è molto antico e diffuso, e caratterizza tutte le medicine tradizionali. Proprio a questo legame si era opposto l'approccio scientifico e materialistico, che aspirava alla completa neutralità morale del discorso medico – neutralità estesa ben oltre l'ambito del somatico, fino a comprendere, attraverso il concetto di malattia mentale, la sfera comportamentale e quella affettiva. Le medicine alternative compiono una ulteriore virata rispetto a questo approccio, per così dire, anti-antropomorfico della modernità, per reintrodurre il linguaggio morale fin dentro la materialità del corpo.

e) Energia

Infine, molte medicine alternative condividono comuni presupposti metafisici, che stanno alla base di una "visione del mondo" assai diversa

da quella scientifica e materialistica. In particolare, condividono una concezione della fisiologia umana di tipo *energetico*, basata, sia pure con molte variazioni, sul modello tradizionale cinese. L'"essenza", per così dire, degli esseri umani non è la materialità chimico-fisica del loro corpo, ma una energia vitale (il *chi* della medicina cinese) che lo percorre, e che rappresenta l'interfaccia tra la dimensione propriamente somatica e quella psichica. È dalle condizioni di questa energia, vale a dire dal suo "equilibrio" o dal suo "squilibrio", che dipendono gli stati di salute e malattia; ed è dunque principalmente su di essa che la terapia deve agire.

La pranoterapia è la disciplina che mette in gioco in modo più immediato la nozione di energia – dal momento che si configura come un passaggio diretto di energia dall'operatore al paziente. Ma anche altre discipline, che pure prevedono una qualche forma di mediazione – farmacologica, manipolativa, di stimolazione ecc. – presuppongono nondimeno una concezione energetica. Come si esprime un naturopata, in una delle mie interviste:

> Perché se noi parliamo esclusivamente in termini di materia, allora non riusciremo a capire niente della medicina omeopatica, e non riusciremo a capire niente nemmeno dell'agopuntura, ad esempio, della medicina orientale, cinese [...] La materia per il medico cinese è una concentrazione di energia. Al momento della nascita c'è una concentrazione di energia, al momento della morte una...distruzione, no una distruzione no, una... il contrario di concentrazione, dispersione, sì, una dispersione di energia. Quindi il medico occidentale, che in pratica ha fondato la sua medicina sulla dissezione dei cadaveri, cioè ha studiato la materia, la materia morta, capito? Qui si tratta di andare invece dentro a un processo che è un processo che esiste non dentro a un uomo morto, ma a un uomo vivo. Quindi va preso in considerazione da un punto di vista energetico...

In sintesi, poche sono le medicine alternative che non pongono in gioco la dinamica energetica – si tratti di scambio di energie tra operatore e paziente (come nella pranoterapia), di assunzione di stimolazioni energetiche da elementi naturali (omeopatia, erboristeria, gemmoterapia), di riassestamento dei "campi energetici" interni (agopuntura, yoga e shiatsu), o di assorbimento di una positiva "energia universale" (reiki, guarigione spirituale). Occorre osservare che nel discorso olistico "energia" è uno di quei concetti assiomatici su cui tutti gli altri concetti si fondano, e che proprio per questo non risultano empiricamente fondati. Funziona dunque come una nozione metafisica – vale a dire, non dimostrabile né falsificabile in termini empirici, né analizzabile in più elementari componenti concettuali. La possibilità di identificarla empiricamente attraverso gli strumenti della fisica delle particelle subatomiche (CAPRA 1984: 282 sgg.) non influisce sul modo in cui è usata, e rappresenta solo una possibile legittimazione supplementare.

Nella pranoterapia, ad esempio, "energia" è in sostanza un concetto empiricamente vuoto, attorno al quale si aggregano però le descrizioni empiriche dei processi terapeutici. È un assunto che fonda la possibilità di un discorso oggettivante sulla fenomenologia pranoterapeutica, di una descrizione della pranoterapia come fatto-nel-mondo. Ma l'energia non è di per sé descrivibile, non è direttamente soggetta alla percezione sensibile. Per usare il linguaggio di un celebre articolo di Robin Horton (1966), essa è una nozione tipicamente teoretica: non appartiene al mondo del senso comune, ma organizza i dati del senso comune secondo connessioni e rapporti causali non immediatamente percepibili. Tali sono, secondo Horton, nozioni scientifiche come "atomo" o "onde" e nozioni religiose come "dio", "spirito" ecc. – costruite, in entrambi i casi, attraverso *analogie* con il mondo del senso comune (p. es., dell'atomo si riesce a parlare solo attraverso analogie con i sistemi planetari, e quando tentiamo di rappresentare Dio non riusciamo a sfuggire a proiezioni antropomorfiche). Attorno all' "energia" si consolida dunque un linguaggio fortemente metaforico, tratto prevalentemente dal campo semantico della trasmissione dei fluidi – come già era accaduto con la nozione freudiana di libido, col magnetismo di Mesmer e con altri antenati della moderna bioenergia (ELKANA 1989, GALLINI 1983). Si codifica inoltre un'ampia gamma di segni – fenomeni attraverso i quali l'ordine invisibile dell'energia penetra e si manifesta visibilmente nel mondo del senso comune.

Nel discorso olistico e alternativo la concezione energetica è presentata come più "sottile" e "raffinata" di quella anatomico-meccanicistica, in grado di cogliere un ordine più profondo della realtà. Una concezione "d'avanguardia", dunque, che tuttavia reintroduce forti elementi di pre- (o anti-) modernità. Nel celebre studio sulla nascita della clinica, M. Foucault riconosce il nucleo della medicina moderna, come si sviluppa

a partire dal XVIII secolo, nell'apertura di un nuovo spazio di visibilità empirica del corpo:

> 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 [...] 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 (FOUCAULT 1968: 6-7, 221)

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 (*Ibid.* :4). Questa *episteme,* che ha dominato gli ultimi due secoli ed in cui siamo ancora oggi immersi, sta dando qualche segno di cedimento. 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. Certo, non stiamo assistendo oggi a un mutamento di paradigma o a una rivoluzione scientifica in senso kuhniano. Tuttavia, nel senso comune se non nella comunità scientifica, il paradigma empirista e meccanicista comincia ad incrinarsi in alcuni punti, a lasciare alcune falle aperte. Quel che è interessante 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. Solo in questo modo sembra possibile superare i limiti dell'orizzonte di visibilità del meccanicismo, svincolarsi dall'opaco spessore dell'anatomia ed attingere una più profonda realtà psicosomatica. Il concetto di energia, cardine di questo nuovo ordine, si presenta dunque fin dall'inizio come "carico di senso". Questo senso – già lo si è accennato – comprende una dimensione etica. Nel discorso alternativo, l'energia tende a connotarsi semanticamente secondo una netta polarità bene-male: per cui ad un'energia equilibrata se ne contrappone una squilibrata, o più semplicemente ad una positiva se ne contrappone una negativa. Queste polarità corrispondono a quella tra salute e malattia. Il corpo malato, che la medicina moderna aveva tendenzialmente depurato da ogni connotazione morale, torna – come già si è osservato – ad essere campo di battaglia tra i valori del bene e quelli del male.

4. Le ragioni delle medicine alternative

Abbiamo visto come sia difficile tracciare una netta demarcazione tra le medicine alternative e quelle che abbiamo definito ufficiali e tradizionali. I confini sul versante della scienza e su quello della magia sono sempre incerti e mobili. Ogni terapeuta alternativo deve contrattarli volta per volta, nel tentativo di mantenere un proprio delicato equilibrio epistemico. Il suo atteggiamento nei confronti della biomedicina è ambiguo: se non può accettarne mai totalmente l'autorità, mira però a partecipare del grande prestigio sociale e culturale che essa possiede. Nei confronti delle pratiche magiche e rituali, egli prende le distanze sempre per motivi di prestigio, ma è anche interessato a recuperare alcuni elementi centrali del loro approccio, quali l'importanza delle relazioni simboliche, il nesso tra malattia e qualità delle relazioni sociali, l'interdipendenza corpo-mente.

Certo, nell'ampio spettro delle discipline alternative, alcune tendono a collocarsi più decisamente sul versante "scientifico": è il caso – per citare le più diffuse – dell'omeopatia o dell'agopuntura, normalmente praticate da medici laureati e all'interno di strutture pubbliche o private

di medicina ufficiale, dunque assai autorevoli e supportate da un ampio corpus di elaborazione teoretica. All'altra estremità si collocano discipline che confinano direttamente con l'occultismo, con la parapsicologia o con i rituali folklorici – cartomanzia, guarigione spirituale, pranoterapia. Quest'ultima, per la verità, rappresenta di per sé un universo straordinariamente variegato. Vi sono pranoterapeuti che collaborano con medici ed operano persino negli ospedali; d'altra parte, pranoterapeuti si definiscono molti dei maghi (o "operatori dell'occulto", come preferiscono dire) che proliferano nelle città e sulle televisioni locali; pranoterapeuti, infine, sono una molteplicità di figure non professionali che mal si distinguono da quelle dei guaritori della tradizione popolare.

La mia ricerca si è concentrata in particolare su quest'ultima tipologia di terapeuti, sospesi a metà, per così dire, tra un contesto ideologico folklorico e uno di avanguardia controculturale, tra la stregoneria e il "Tao della fisica", tra la pre- e la post-modernità. Ciò che differenzia questi pranoterapeuti dalle classiche figure del guaritore e del mago è che i loro poteri non creano attorno a loro dei ruoli particolari, non li trasformano in personalità sociali separate, misteriose e terribili. Sono persone comunissime, solo che ogni tanto, e qualche volta per mestiere, impongono le mani. Secondo la logica del dualismo magia-scienza e tradizione-modernità, o si sta nel solido mondo del senso comune, o si sta in quello fascinoso ma malsicuro dell'occulto. O si è superstiziosi o non lo si è; o si ha la "presenza" labile, o la si ha ben stabile; o siamo bricoleur, o ingegneri. Non vi sono vie di mezzo. Ma i pranoterapeuti che ho conosciuto non sembrano rispondere più a quella logica. Il possesso di un potere misterioso sembra riguardare solo alcuni aspetti della loro personalità, e non li spinge a impegnarsi nel sostenere particolari dottrine metafisiche o visioni del mondo alternative. Vi è anzi da parte loro (a differenza, poniamo, dei maghi siciliani così ben descritti da Elsa Guggino 1978, 1993) il desiderio di "normalizzare" la propria pratica, di ricomprenderla nell'innocuo mondo del senso comune.

È per questo che i miei tentativi, durante le interviste, di spingerli in discussioni teoriche sui presupposti, sulle implicazioni e sulle eventuali contraddizioni delle loro "credenze" sembravano interessarli ben poco. Quasi mai mi sono imbattuto in adesioni militanti a ideologie globali. L'estrema fiducia nei propri poteri si coniuga quasi sempre con una grande cautela esplicativa – di cui ho trovato emblematica la bella

espressione "E poi, che lo so?", con cui una pranoterapeuta chiudeva un lungo ragionamento sulla natura della propria energia. Vi sono pratiche che funzionano, anche se non supportate da una dottrina consolidata né da un ben definito corpus di credenze. Lo stesso termine "credenza" si presta assai poco a descrivere l'atteggiamento di questi operatori alternativi – qualora si intenda con "credenza" l'attribuzione di valori di verità ad asserti cognitivi espressi in forma proposizionale. Si può parlare forse di una "disposizione a credere", non valutabile in termini di totale adesione o totale rifiuto verso una certa prospettiva (Lewis 1986: 43; cfr. anche Good 1993: cap. 1); o meglio ancora, si può parlare di un'adesione pre-discorsiva a certe pratiche, che sta a monte rispetto al problema della credenza e a quello della giustificazione razionale, e che ha forse a che fare con quelle che Wittgenstein chiamava "reazioni primitive" (v. Dei 1991 per un approfondimento di questo tema).

Analogo è sembrato l'atteggiamento dei pazienti – tesi a orientarsi in un'ampia gamma di offerte terapeutiche, a bilanciare i pro e i contro, i costi e i benefici di ciascuna, ma per nulla ossessionati, per così dire, da problemi di coerenza epistemica. Dal punto di vista di un profano, che non sia impegnato in modo particolare verso una visione del mondo scientifica, il ricorso al sapere e al potere di guaritori tradizionali o alternativi sembra non implicare un problema di razionalità: almeno, non molto più di quanto lo implichi l'affidamento all'autorità dello specialista ortodosso, i cui rituali di guarigione sono altrettanto misteriosi. Esiste semmai una tendenza all'adesione ideologica o politica alle medicina alternative. Vi è un'ampia fascia dei loro utenti caratterizzata da forte impegno ideologico, quasi sempre di tipo ambientalista ed anticonsumista, che si riflette in scelte di particolari stili di vita, nelle abitudini alimentari, nel modo di vestire, nelle opzioni culturali e così via. Ma l'analogia con i movimenti controculturali di decenni precedenti, cui si è già fatto cenno, vale solo fino a un certo punto. Nel nostro caso, non sembrano agire i rigidi meccanismi di identificazione simbolica e di identità collettiva che caratterizzavano le subculture giovanili degli anni '60 e '70. Vi è ad esempio una maggiore insistenza sul privato, e soprattutto un atteggiamento più rilassato, per così dire, nella contrapposizione tra Noi e gli Altri. In altre parole, le scelte culturali in questione non sono affatto totalizzanti, e coesistono tranquillamente con altri atteggiamenti più conformistici e del tutto comuni. Del resto, tutto ciò è già

stato notato dalla sociologia e dai *cultural studies* per quanto riguarda gli "stili culturali". Non esiste più la figura dell'"alternativo" che si caratterizza come tale in ogni aspetto della sua persona e del suo agire sociale. Gli individui intrecciano in diversi momenti della loro esistenza quotidiana stili e scelte culturali che possono anche apparire del tutto incoerenti.

Naturalmente, non possiamo dimenticare come dietro a tutto ciò vi sia un problema di verità, oltre che di orientamento di valori. In medicina, la scelta non è tra mere ideologie, ma tra sistemi conoscitivi che tentano di cogliere la dura oggettività del reale, e di agire su di essa nel modo più efficace. Non possiamo non pensare che, in ultima istanza, vi siano limiti oggettivi al confronto tra strategie mediche contrapposte, e che questi limiti si manifestino in "fatti" o "eventi" esperibili e pubblicamente accertabili. In tal senso, il grande nodo del dibattito tra medicine ufficiali e alternative sembra risiedere nella nozione di psicosomatica. La psicosomatica è il vero interfaccia tra l'universo chimico-fisico della biomedicina e quello energetico e simbolico delle terapie tradizionali e alternative. Possiamo pensare che un chiarimento dei rapporti tra soma e sistema nervoso centrale finirà finalmente per spiegare in modo scientifico il mistero dell'efficacia simbolica (compreso l'effetto placebo, vera e propria zona d'ombra della medicina ufficiale); o che la bioelettronica riuscirà finalmente a descrivere in un linguaggio "reale", non-simbolico, la componente energetica degli esseri viventi. In questo modo, come suggerisce Tullio Seppilli (1989: 9), potrebbe forse realizzarsi una grande riunificazione epistemologica della medicina – scienza umana per eccellenza, in grado di parlare in un unico linguaggio degli aspetti biologici, di quelli psicologici e di quelli culturali della vita umana.

Ma in attesa di una simile rivoluzione scientifica, che reintegri il simbolismo nella sfera dell'oggettività, per così dire, o il significato metaforico in quello letterale, l'antropologia non può permettersi di usare il "linguaggio della verità" come risorsa della propria analisi. Più che costruire una teoria dei rapporti corpo-mente, suo obiettivo è comprendere i modi in cui i rapporti corpo-mente sono messi in gioco all'interno di strategie di costruzione di un "senso del male", per usare l'espressione resa nota da M. Augé e C. Herzlich (1986). Ora, ciò che appare chiaro nella situazione contemporanea è che questo "senso" non

si costituisce più (se mai lo ha fatto) in modo unitario e vincolante per tutti i membri di una società; né si costituisce in due sfere distinte e autonome, quella tradizionale e quella moderna, o quella "magica" e quella "scientifica" – l'una riservata ai primitivi, al popolo, alle classi subalterne, l'altra a quelle che Mauss chiamava le "élites delle nostre società moderne". I confini non sono più autoevidenti, né sul piano cognitivo né su quello sociologico. E sarebbe quantomeno arbitrario attribuire la diversità nelle scelte a particolari "modi di pensare" o a una presunta "labilità" della presenza.

Ciò può legittimarci a parlare di pluralismo medico? L'antropologia ha finora utilizzato questa nozione solo o prevalentemente per le società non occidentali, e non è facile impiegarla in un'antropologia del Noi. Siamo infatti abituati a considerare il sistema simbolico relativo alle concezioni del corpo-salute-malattia come una potente marca di identità culturale, come elemento forte di appartenenza, tale dunque da richiedere un alto livello di coerenza agli attori. Da questo punto di vista, la pluralizzazione delle scelte mediche può esser considerata come uno degli aspetti della frammentazione dell'identità culturale in epoca "postmoderna". Le scelte di appartenenza compiute dai singoli individui e dai gruppi non sono né permanenti né esclusive. Si può passare dall'adesione a un sistema simbolico all'adesione ad un altro in diversi punti del tempo e dello spazio, senza avvertire contraddizione o incoerenza. Individui e sottogruppi sociali si creano proprie originali configurazioni culturali, costruendo *collages* da un mosaico disponibile di riferimenti. In questa situazione si intrecciano le strategie argomentative, retoriche, e in senso lato politiche volte all'affermazione di una delle prospettive coesistenti. Queste strategie tendono a coincidere con le "ragioni" delle scelte degli attori sociali, e sono il cemento di cui sono fatte le visioni del mondo della contemporaneità.

BIBLIOGRAFIA

AUGÉ, M. – HERZLICH, C. (a cura di) 1986
Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia, Milano, Il Saggiatore [ed. orig. 1983]
CAPRA, F. 1984
Il punto di svolta. Scienza, società e cultura emergente, Milano, Feltrinelli [ed. orig. 1982]
COWARD, R. 1989
The Whole Truth. The Myth of Alternative Health, London, Faber and Faber
CROCELLA, C. (a cura di) 1991
Le medicine non convenzionali. Ricerca scientifica, problemi normativi, disegni di legge, Roma, Camera dei Deputati
DEI, F. 1991
«Usanze sinistre e profonde. Wittgenstein e la comprensione antropologica», *L'uomo*, IV (1), n.s., pp. 95-122
DEI, F. 1994
"Oggi si chiama negatività...". Pranoterapia e medicine alternative fra tradizione e modernità, Università di Siena, Dottorato di ricerca in "Metodologie della ricerca etno-antropologica"
DOUGLAS, M. 1994
"Come si costruisce il medico: un approccio culturale alle mode in medicina", in Id., *Credere e pensare*, Bologna, Il Mulino, pp. 179-205
ELKANA, Y. 1989
"Le matrici del concetto di energia nella psicanalisi", in *Antropologia della conoscenza*, Bari, Laterza, pp. 153-83 [ed. orig. 1983]
FOUCAULT, M. 1968
Nascita della clinica, Torino, Einaudi [ed. orig. 1963]
GALLINI, C. 1983
La sonnambula meravigliosa, Milano, Feltrinelli
GOOD, B. 1993
Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective, Cambridge, Cambridge University Press
GUGGINO, E. 1978
La magia in Sicilia, Palermo, Sellerio
GUGGINO, E. 1993
Il corpo è fatto di sillabe. Figure di maghi in Sicilia, Palermo, Sellerio

HAHN, R.A. – KLEINMAN, A. 1983
«Biomedical Practice and anthropological Theory. Frameworks and directions», *Annual Review of Anthropology*, n. 12, pp. 305-33
HARDIN, J.W. 1994
«Rinselvatichirsi», *Frontiere*, vol. 5, n. 4, pp. 4-7
HORTON, R. 1966
«African traditional thought and Western science», *Africa*, vol. 37, nn. 1-2, pp. 50-71, 155-87
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, pp. 239-60 [ed. orig. 1983]
LEWIS, G. 1986
«The look of magic», *Man*, n.s., vol. 21, n. 3, pp. 414-37
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*, n. 7, pp. 259-74
MARAFANTE, D. (a cura di) 1991
Dottor sciamano, *Riza scienze* (n. monografico), n. 50, settembre-ottobre
PIETRONI, P. C. 1988
"Science and Healing", in J. Watt-C. Wood (eds.), *Talking Health. Conventional and Complementary Approaches*, London, Royal Society of Medicine, pp. 49-55
SEPPILLI, T. 1989
"Introduzione", in T. Seppilli (a cura di), *Medicine e magie*, Milano, Electa, pp. 7-12
SERMEUS, G. 1987
Alternative Medicine in Europe. A quantitaive 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. Pratictioners and Patients, London, Routledge
STALKER, D. – GLYMOUR, C. 1989
Examining Holistic Medicine, New York, Prometheus Books
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 Soc. of Medicine, pp. 41-47

Riassunto

La recente diffusione di massa delle medicine cosiddette alternative o non-convenzionali pone nuovi e importanti problemi all'antropologia medica, sul piano della ricerca empirica come su quello dell'elaborazione teoretica. Questo articolo tenta di caratterizzare descrittivamente le medicine alternative nel loro rapporto con la medicina ufficiale da un lato, con quella popolare e tradizionale dall'altro. In particolare, sono individuati cinque tratti comuni che sembrano contrassegnare una gamma assai vasta ed eterogenea di terapie non-convenzionali; pur con grandi differenze, esse adottano verso i problemi della salute e della malattia un approccio che possiamo in sintesi definire naturale, olistico, individuante, moralistico ed energetico. L'articolo si conclude con una breve discussione delle ragioni che spingono un numero sempre maggiore di utenti verso le pratiche alternative, fino a configurare nelle società occidentali contemporanee una situazione di "pluralismo medico".

Resumen

La reciente difusión masiva de las medicinas alternativas, o no-convencionales, plantea problemas nuevos e importantes a la antropología médica en el plano de la investigación empírica y del tipo de la elaboración teorética. Este artículo pretende caracterizar desde el punto de vista descriptivo las medicinas alternativas respecto a sus relaciones con la medicina oficial, por una parte, y con la medicina popular y tradicional por otra. En concreto se señalan cinco puntos en común que, por lo que parece, caracterizan una gama bastante ampia y heterogenea de terapías no-convencionales que, pese a las eventuales diferencias, respecto a problemas de salud y de enfermedad adoptan un enfoque: natural, totalizante, individualizador, moralizante y energético.

Résumé

La récente diffusion en masse des médecines dite alternatives ou non-conventionelles pose des nouvelles questions à l'anthropologie

médicale au niveau de la recherche empirique et de l'élaboration théorique. Cet essai cherche de décrire d'un coté les médecines alternatives par rapport à la médecine officielle, de l'autre par rapport à la médecine populaire et traditionelle. L'A. individualise cinq traits qui semblent caractériser une gamme hétérogène de thérapies non-conventionelles. Tout en montrant de grandes differences, elles utilisent un approche au regard de la santé et de la maladie qu'on peut définir naturel, olistique, individuant, moralistique et énergétique. L'article termine discutant les raisons qui poussent un nombre de personnes de plus en plus élévé vers les thérapies alternatives, jusqu'à configurer dans les societés occidentales contemporaines une situation de "pluralisme medicale".

Summary

The recent spreading of so-called alternative or not-conventional medicines sets new problems to medical anthropology, both on the level of empiric research and theory. The essay try to delineate the alternative medicines in relation with the conventional medicine, on one hand; on the other one in relation with popular and traditional medicines. The A. singles out five shared outlines that seem to characterize an hetereogeneous range of not-conventional therapies. Although with great differences, they make use of an approach towards the health and the illness that can be defined natural, olistic, individuant, moralistic and energetic. Finally the A. discusses the reasons that make so many people choosing the alternative medicines, so that it is possible to delineate in contemporary western societies a situation of "medical pluralism".