

Fabio Dei

Salute e salvezza: spunti per una discussione.

In Naissance de la clinique, M. Foucault describes the rise of modern clinical medicine, which radically separates the spheres, previously blurred, of health (physical state of the body) and salvation (religious state of the soul). Today, in late (or post-) modernity, several symptoms suggest a re-approaching of these two notions. New Age movements, alternative or non-conventional medicines, various kinds of faith healing and a lot of other contemporary social phenomena share an ethical—if not explicitly religious—stance towards health and illness. The state of illness is related to moral vices, like an unnatural life-style, a wrong diet, stress in everyday activities: these vices cause an unbalance of vital energy, which has to be restored by a self-healing process, often involving a kind of spiritual conversion. This paper discusses the problem from the point of view of medical anthropology, trying to relate the health-salvation complex to other distinctive features of late modernity, like the “re-enchantment of the world” and a pervasive communication system based on electronic mass media.

1. L'esperienza del male nella modernità

Per riflettere sulle attuali articolazioni tra vita religiosa e concezioni del corpo, della malattia e della salute, è sempre utile ripartire da Michel Foucault. *Naissance de la clinique* descrive le basi di quella concezione moderna della malattia e della pratica medica che ci è oggi tanto familiare da rischiare di apparirci “naturale”. Foucault ne ricostruisce le condizioni storiche nei termini di una nuova articolazione dello sguardo e del discorso sul corpo; dunque, non nei termini del passaggio da una medicina non scientifica a una scientifica, o da un approccio puramente speculativo a uno efficacemente empirico. Si tratta della nascita di una struttura dell'esperienza che si delinea negli ultimi anni del XVIII secolo e che, come Foucault scrive all'inizio degli anni Sessanta, quarant'anni fa, «non è ancora sciolta»¹. Questa rivoluzione epistemica apre uno spazio di visibilità delle strutture segrete del corpo; rende possibile un disvelamento dell'interiorità, legato alla pratica della dissezione dei cadaveri. La descrizione della malattia è inscritta in una topografia dell'interiorità fisiologica; il che implica l'apertura, l'articolazione di uno spazio discorsivo positivo, legato all'esperienza della fisicità

¹ M. FOUCAULT, *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino 1969, p. 225.

della morte e, anzi, da essa reso possibile, allo stesso modo in cui l'esperienza della follia rende possibile un discorso positivo sull'interiorità psicologica.

È Foucault stesso a tematizzare i concetti di salute e salvezza. Nella nuova articolazione epistemica la salute si sostituisce alla salvezza almeno in due sensi:

a) il prestigio dei medici si affianca e in parte sostituisce quello dei sacerdoti (anch'essi specialisti nel rapporto con l'invisibile, ma praticanti un tipo diverso di articolazione tra esperienza e discorso).

b) «la malattia si stacca dalla metafisica del male cui, da secoli, era apparentata»². Si supera dunque uno scenario in cui la malattia è descritta in relazione ad altri ambiti significativi dell'esperienza, ad esempio l'ambito delle relazioni sociali, quello dei sentimenti morali, o quello dei rapporti con l'invisibile religioso.

Quest'ultimo è il punto decisivo del passaggio alla modernità. Le concezioni significative della malattia, che le attribuiscono cioè un senso al di là della sua collocazione nella topografia del corpo, sono respinte come superstizione. Il paradigma clinico allontana dunque le idee di salute, malattia e guarigione da interi ambiti semantici cui erano in precedenza inestricabilmente legate: gli ambiti della socialità, della religione, della morale. Diviene impossibile pensarle all'interno dei grandi sistemi cosmologici e categoriali che caratterizzano la pre-modernità, nei quali la confusione categoriale, l'infrazione del tabù (come negli stessi anni Sessanta mostrava Mary Douglas³) fonda al tempo stesso il peccato, il pericolo, la malattia.

Foucault è qui sulle tracce di una fondamentale costituzione dell'esperienza moderna della salute, della malattia, della guarigione, di cui riconosce il carattere storico. Egli ci mostra anche come ogni comprensione della malattia si fondi su una descrizione positiva del rapporto tra un'esperienza concreta del dolore e della sofferenza e un ordine invisibile, cioè non dato immediatamente all'esperienza, al senso comune; dunque, una descrizione costruita teoreticamente attraverso l'uso di modelli di natura metaforica. Gli argomenti che si portano a sostegno di una determinata descrizione – ad esempio il metodo sperimentale, le basi scientifiche, l'oggettività – sono interne a questa fondamentale articolazione linguaggio-esperienza, e non la fondano.

C'è semmai da dire che Foucault prende in considerazione la sola cultura europea al suo livello egemonico. In questo, *Nascita della clinica* è un libro poco antropologico. Non vi sono cenni né a situazioni extraeuropee né alla costituzione di differenze culturali all'interno dell'Europa stessa, cioè a dislivelli interni di cultura. Quando Foucault parla di una struttura d'esperienza che ci avvolge, che determina il nostro modo di pensare a malattia e salute, usa un "noi" indistinto che si riferisce genericamente al livello culturale egemonico, quello cui appartengono le sue fonti. I problemi che interessano l'antropologia e la sociologia medica vanno al di là della sfera della sua argomentazione: in che misura i gruppi sociali che possiamo chiamare subalterni condividono questa struttura d'esperienza? Quanto invece se ne sottraggono, per un difetto nella capacità di penetrazione del modello dominante, oppure per una positiva resistenza da parte di concezioni e pratiche tradizionali? Si apre qui il problema della medicina popolare, su cui si è articolata ad esempio tutta la riflessione di Ernesto de Martino. Ma teniamo per ora sullo sfondo questo problema.

² Cfr. *ivi*, p. 222.

³ M. DOUGLAS, *Purezza e pericolo. Un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù*, Il Mulino, Bologna 1975.

2. Salute e malattia come attitudini morali.

Il punto che vorrei sottolineare come base della discussione è questo: dal 1963, anno di edizione di *Naissance de la clinique*, la struttura della clinica moderna ha dato segni di cedimento o di mutamento? Ci sono sintomi di un ritorno del tema della "salvezza" nel campo stesso della salute? Sintomi, cioè, dell'emergere di articolazioni differenti di sguardo e discorso, di differenti linguaggi di descrizione dell'esperienza della sofferenza e della guarigione in relazione a un ordine invisibile o nascosto?

Fino agli anni Sessanta o Settanta, la riflessione delle scienze sociali sulle differenze in campo medico all'interno delle società moderne è stata dominata dalla contrapposizione medico-stregone, dal problema dei limiti alla modernizzazione, dal tentativo di trovare le cause della resistenza di concezioni e pratiche superstiziose, magiche, arretrate. La posizione di Ernesto de Martino può essere considerata come il punto più alto di questa prospettiva. Essa valorizza la concezione magica della malattia per il suo ruolo di sostegno e riscatto culturale di fronte alla "crisi della presenza", a un rischio esistenziale radicale legato alle condizioni di miseria e di oppressione delle classi subalterne del Mezzogiorno d'Italia; ma, al contempo, considera credenze e pratiche magico-religiose un limite all'emancipazione di questi ceti sociali, un ostacolo alla possibilità, per loro, di entrare nella storia come soggetti attivi. La protezione che la magia garantisce è infatti metastorica: non si pone sul piano delle condizioni reali della vita sociale, e imprigiona i contadini poveri del Sud nella loro subalternità, funzionando come una ideologia che maschera la vera natura del potere e dell'oppressione.

Dall'ultimo quarto di secolo comincia invece a diffondersi nel pensiero sociale, parallelamente all'idea di un reincanto del mondo⁴, quella di un ritorno a concezioni significative della malattia-salute-guarigione; vale a dire, di una risemantizzazione di questi concetti in riferimento a ordini di carattere sociale, morale e religioso. Saremmo di fronte a un riaccostamento salute-salvezza che avviene non per difetto di modernizzazione, bensì come prodotto stesso della tarda o post-modernità; non per carenza consapevolezza del modello biomedico, ma per esplicita e consapevole contrapposizione ad esso. E vi è una diffusa tendenza a porre in relazione questo mutamento con alcune caratteristiche sociologiche della contemporaneità, o, se così preferiamo esprimerci, della situazione postmoderna.

Mi sembra di poter dire che negli anni Ottanta troviamo già questo fenomeno compiutamente descritto, come tendenza che si irradia a partire da ambiti come quello delle medicine alternative (o "non convenzionali", come sono oggi prevalentemente definite) e della cultura New Age. Alcuni studiosi parlano proprio di un cambiamento di *episteme* nel senso di Foucault. Rosalind Coward, ad esempio, in un libro uscito alla fine degli anni Ottanta identifica con grande lucidità un «cambiamento di credenze e attitudini dove il corpo, la salute e la natura vengono a significare cose diverse, e implicano diverse conseguenze per gli individui»⁵.

⁴ Rimando su questo punto a F. DEI, *Sul reincanto del mondo*, in «Testimonianze», 46 (2003), n. 3 (= n. 429), pp. 25-32.

⁵ R. COWARD, *The Whole Truth. The Myth of Alternative Health*, Faber & Faber, London 1989, p. 14.

Le medicine alternative, che stanno forse al centro di questo mutamento culturale, rappresentano una galassia eterogenea di discipline assai diverse fra loro. Se qualcosa hanno in comune, è proprio l'opposizione all'identificazione "meccanicistica" della malattia come configurazione, rilevabile allo sguardo, della spazialità interna degli organi; e l'aspirazione, al contrario, ad articolare un rapporto tra la sofferenza e un diverso ordine di invisibilità. In quest'ultima prospettiva, gli stati fisiologici oggettivamente rilevabili sono sempre soltanto sintomi di un più profondo squilibrio dell'insieme psicosomatico, o per meglio dire energetico, che costituisce una persona; squilibrio legato ai modi di vita, alle abitudini (soprattutto alimentari), a scelte esistenziali. Cattiva alimentazione, usi disordinati della propria energia, stress, tensione nelle relazioni personali producono quasi inevitabilmente un disturbo nella configurazione energetica, una disarmonia che conduce alla malattia. Quest'ultima, dunque, ha a che fare con aspetti morali della vita di una persona: si produce non tanto come punizione divina, ma come risposta a un disturbo morale: è il segnale, che si manifesta nella superficie somatica della persona, di un più profondo squilibrio – di una colpa, se vogliamo – di tipo etico.

Ne consegue che la guarigione consiste nel superamento di un tale squilibrio, e nel passaggio da una situazione di "peccato" a una di "grazia" o "salvezza". Le virgolette qui sono d'obbligo, ma l'uso dei termini religiosi non è soltanto metaforico. L'esperienza dei praticanti le medicine non convenzionali è fortemente intrisa di linguaggio e di modelli narrativi di tipo religioso. L'analisi delle storie di malattia e guarigione (uno degli strumenti metodologici fondamentali per l'antropologia medica⁶) lo mostra piuttosto bene. La scoperta di una particolare disciplina, dalla pranoterapia all'omeopatia, è presentata spesso come una esperienza di conversione, come la manifestazione di una via di purificazione e di salvezza. Il contrasto fra una condizione precedente di disordine e oscurità e una condizione attuale di illuminazione e regolarità è spesso il nucleo metanarrativo di questi racconti⁷.

Stare bene vuol dire essere interamente se stessi, corpo e mente reciprocamente connessi, in equilibrio, in armonia con gli altri e con il mondo naturale; e curarsi vuol dire riguadagnare questa armonia una volta che essa è andata perduta a causa di uno stile di vita "innaturale". Allora, come si esprime Coward, lo star bene esprime un'attitudine, una moralità⁸; laddove un corpo malato, o un corpo non in forma, un corpo trascurato, è segno di qualcosa di sbagliato dal punto di vista spirituale, etico, appunto. È una concezione che già Susan Sontag identificava – e contro cui si batteva – nel suo lavoro sulle connotazioni metaforiche della malattia⁹. Una concezione che implica l'idea di un premio in salute per virtù quali la forza di volontà, l'impegno in uno

⁶ Cfr. in proposito B. GOOD, *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge 1994. La versione italiana di questo importante libro (*Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Edizioni di Comunità, Torino 1999) è purtroppo inservibile a causa di una pessima traduzione.

⁷ Si vedano ad esempio i materiali raccolti in P. LALLI, *L'altra medicina e i suoi malati*, CLUEB, Bologna 1988, e in U. SHARMA, *Complementary Medicine Today. Practitioners and Patients*, Routledge, London 1992, in particolare pp. 70 sgg.

⁸ Cfr. COWARD, *The Whole Truth*, cit., p. 88.

⁹ Cfr. S. SONTAG, *Malattia come metafora*, Einaudi, Torino 1979.

stile di vita "giusto" e armonico, nonché per i sacrifici e le rinunce volti alla cura della forma del corpo; laddove le attitudini sbagliate – sregolatezza, negazione dei propri bisogni, cattivo rapporto con la natura – sono punite con la malattia.

Il corpo stesso diventa il segno di un'attitudine morale. Certo, questa non è una novità: storia e antropologia ci mostrano come il corpo sia sempre stato caricato di significati, connesso ai sistemi cosmologici come a quelli morali e religiosi. Ma per noi fa problema il fatto che, alla fine del xx secolo, emerga la tendenza a ribaltare completamente il tentativo di oggettivazione e desemantizzazione del corpo condotto dal paradigma che Foucault chiama clinico. Il pensiero moderno aveva infatti considerato irreversibile il processo tramite il quale la comprensione scientifica del corpo e della malattia si svincolava dall'ordine dei significati, e le pratiche sanitarie dall'ordine dei comportamenti rituali. Il legame tra corpo e salute da un lato, e pensiero simbolico e analogico dall'altro, riemerge con il declino della modernità, questa volta innestandosi su un sistema di pratiche sanitarie che gode di grande prestigio e di uno spazio centrale nella vita sociale contemporanea.

Ma le medicine alternative o non convenzionali sono solo il vertice di un assai più vasto orientamento culturale, sempre più diffuso nei paesi occidentali, che può essere sia pur vagamente definito in termini di New Age. Luigi Berzano intitola appunto "Salute e salvezza" un capitolo del suo libro sulla New Age, sottolineando come i due termini, «che comunemente si riferiscono al corpo e allo spirito, nella New Age si uniscono e si confondono, formando uno stato di benessere in cui non c'è più distinzione tra la dimensione fisica e quella spirituale»¹⁰.

Ma anche al di là dell'adesione a specifici movimenti o dottrine New Age, la tendenza in questione si esprime in attitudini verso il corpo, verso il cibo, verso la sessualità largamente diffuse e sempre più veicolate e sostenute, come vedremo oltre, dal sistema dei media. L'atteggiamento dominante nei confronti del cibo, ad esempio, sembra largamente mutato negli ultimi decenni nei paesi occidentali. Si pensi all'immaginario fantascientifico degli anni Sessanta, che evocava il fascino del nutrirsi con tavolette di cibo concentrato, eliminando per il genere umano la dipendenza dagli alimenti naturali. Oggi, invece, si pensa prevalentemente al cibo attraverso una sorta di ossessione per il naturale. Le nostre scelte di consumo alimentare sono orientate dalla contrapposizione tra le categorie di naturale-artificiale, puro-impuro, genuino-contraffatto, sano-dannoso, categorie che facilmente trapassano in quelle di giusto-ingiusto, buono-cattivo, consapevole-inconsapevole, e hanno anche a che fare con distinzioni (nel senso di Bourdieu) di tipo estetico e sociologico, come volgare-raffinato o distintivo-dozzinale, a loro volta riferite a strategie di demarcazione sociale (egemonico-subalterno). Attorno al cibo c'è un'ansia sociale, un clima di senso di colpa assai accentuato, che emerge ad esempio in casi di allarme sociale come quello della mucca pazza¹¹.

Qualcosa di simile si può rilevare per molti altri ambiti dell'uso sociale del corpo: dalla grande diffusione del *fitness*, alle pratiche di tempo libero (con il senso di colpa legato all'idea di "perdere tempo"), alla sessualità, dove l'AIDS ha contribuito a riaccostare drammaticamente le idee di peccato e pericolo, virtù e salute.

¹⁰ L. BERZANO, *New Age*, Il Mulino, Bologna 1999, p. 70.

¹¹ Cfr. COWARD, *The Whole Truth*, cit., pp. 88-89, 126-129, 130-135.

3. Reincanto del mondo.

Possiamo considerare il problema da un'altra angolatura, quella della religione. Vi è un ritorno dell'immanenza nel cristianesimo contemporaneo? Vi sono vari sintomi di questo, cioè dell'inversione del processo di modernizzazione della religione che – secondo il Grande Racconto progressista di tipo weberiano – sembrava averla definitivamente separata rispetto alla sfera dell'efficacia simbolica, della guarigione, del miracolo, dell'immanenza. Sono sintomi che si producono sia all'interno del cristianesimo ufficiale sia al suo esterno, o comunque in aree della spiritualità che si situano attorno ai suoi confini. All'interno, basti pensare alla proliferazione di pratiche religiose comunitarie ed emozionali, come gruppi di preghiera, di rinnovamento o risveglio carismatico. Il Pentecostalismo è forse il più noto e rilevante di questi fenomeni, con le sue idee di "dono" e "potenza" e le sue pratiche di imposizione delle mani e di guarigione collettiva. Il riaccostamento tra salute e salvezza è qui abbastanza chiaro: esso non si produce con un semplice ritorno alla tradizione, bensì tramite la saldatura a valori-chiave della contemporaneità, come il principio dell'efficacia performativa e la ricerca ossessiva di appagamento e realizzazione individuale.

Tra i fenomeni esterni o di confine rispetto alla religione ufficiale gli esempi sono ancora più numerosi. In primo luogo, la diffusione di sette o gruppi spirituali carismatici di ispirazione orientale, occultista o satanista, neopagana, persino ufologica, saldati senza soluzione di continuità ai fenomeni New Age e alla già ricordata proliferazione di terapie alternative; e ancora, la ripresa di pratiche almeno in apparenza tradizionali, vicine ai moduli della religiosità popolare o folklorica e fortemente connotate in senso miracolistico, magico, visionario. La recente fortuna delle apparizioni mariane, in particolare con il fenomeno globalizzato e mass-mediale di Medjugorje, il culto di personalità carismatiche come quella di Padre Pio, la persistenza di svariate figure di guaritore in ambito popolare, spesso legittimate dall'autorità di programmi televisivi o di siti web, sono alcuni fra gli esempi possibili di un'ampia costellazione culturale tardo-moderna, in cui, per usare le parole di Paolo Apolito, «un ventre rimosso di credenze arcaiche, di implicazioni di simbolismi religiosi»¹² riaffiora rinvigorito e incorporato nelle tecnologie della comunicazione di massa. È interessante osservare come queste tendenze si manifestino anche all'interno del mondo protestante, cioè in un ambito che da sempre ha polemizzato contro le tendenze magiche e miracolistiche del cattolicesimo. Sono oggi gli Stati Uniti a rappresentare il nucleo di questa nuova spiritualità visionaria, tutta volta al conseguimento dell'efficacia simbolica, in cui diviene sempre più difficile distinguere i confini tra religioni ufficiali di chiesa e movimenti New Age.

Ora, si può sostenere che un uso terapeutico della religione non è affatto una novità. Ma le scienze sociali (che, ricordiamo, sono sorte in gran parte in ambito protestante) lo hanno sempre identificato come un uso sincretico, mischiato con sopravvivenze magiche, o come legato a sacche di resistenza alla modernizzazione. Le forme di cattolicesimo popolare dell'Europa del Sud hanno rappresentato il tipico esempio di ciò. Forme "superstiziose", diffuse in contesti caratterizzati da forte ritardo rispetto agli altri grandi aspetti della modernità in senso weberiano: sviluppo industriale e economia di mer-

¹² P. APOLITO, *Internet e la Madonna. Sul visionarismo religioso in rete*, Feltrinelli, Milano 2002, p. 244.

cato, elevato grado di divisione del lavoro e di differenziazione degli ambiti della vita sociale, forte controllo da parte dello Stato-nazione e del suo apparato burocratico, autonomia della sfera individuale. L'idea che l'immanenza, l'efficacia simbolica si presentino come aspetti della modernità religiosa fa scandalo rispetto a questa cornice.

Ma allora che dire dei grandi santuari, dei centri di guarigione del mondo cattolico come Lourdes? Non è forse vero che non soltanto hanno perseguito l'accostamento salute-salvezza, ma si sono alleati con la stessa medicina in questo obiettivo? Clara Gallini, che ha studiato a fondo il caso di Lourdes¹³, mostra il rapporto peculiare che l'apparato miracolistico del santuario ha stabilito, nel corso dell'Ottocento, con il positivismo medico. Non vi si è in effetti contrapposto, nel senso della banale dicotomia scienza-fede o fatto-miracolo, ma ha tentato di inglobarlo al proprio interno, costruendo un sistema di "prova" scientifica del miracolo, garantita dalla presenza medica all'interno dell'istituzione religiosa stessa, con il celebre *bureau des constatations*. Questa alleanza è avvenuta sulla base di una rigida suddivisione degli ambiti di competenza: la medicina governa l'ordine dei corpi, la religione quello delle anime. Il miracolo, che opera un corto circuito fra i due ordini, è l'eccezione che conferma la regola: esso può esser provato soltanto dall'autorità medica, che ne risulta rafforzata nel momento in cui sembra abdicare a favore di un più alto ordine metafisico.

Naturalmente, una simile alleanza è possibile solo con un tipo di medicina che Gallini chiama «organicismo estremistico», che «punta a rappresentare e a verificare la guarigione come processo avvenuto all'interno di organi specifici del corpo umano»¹⁴. Ciò che il discorso religioso e miracolistico rifiuta – per meglio dire rifiutava – è quella riflessione delle scienze umane che si esercita appunto attorno all'"anima" e ai meccanismi di interfaccia psicosomatica. Una riflessione che a fine Ottocento, ad esempio con Charcot, giungeva a proporre un'interpretazione secolare e psicosomatica della stessa *faith healing*, sottraendo il miracolo alla competenza del teologo e rivendicandolo a quella dell'alienista, e finendo per erodere la stessa concezione religiosa di anima¹⁵. È in questa fase storica che si cristallizzano argomentazioni e ruoli discorsivi (il sacerdote, il medico, l'alienista) che domineranno fino ad oggi l'intero dibattito sulle guarigioni miracolose. Nello scenario novecentesco, il discorso organicista e quello religioso sull'uomo non solo non si escludono, ma addirittura si rafforzano a vicenda, proprio perché i rispettivi ambiti restano separati. Sembra che il destino del disincanto resti affidato alla psicologia e a quelle scienze (antropologia e sociologia incluse, occorre riflessivamente notare) che tentano di produrre una rappresentazione in termini secolari dell'identità individuale e che lavorano sui confini tra il corporeo e lo spirituale, giungendo persino, come Charcot, a rileggere il miracoloso attraverso la nozione di forza psichica.

Lo spazio dell'interiorità e il concetto introspettivo di persona aperto da queste scienze rappresentano, nel XX secolo, il fronte avanzato dell'opposizione al discorso religioso. Quest'ultimo, tuttavia, non solo non abbassa le armi, ma prosegue nelle sue strategie di compromesso e inglobamento. Molti movimenti di nuova spirituali-

¹³ Cfr. C. GALLINI, *Il miracolo e la sua prova. Un etnologo a Lourdes*, Liguori, Napoli 1998. Cfr. anche ID., *Lourdes e il discorso medico*, in V. LANTERNARI, M.L. CIMINELLI (a cura di), *Medicina magia religione valori*, vol 2, Liguori, Napoli 1988, pp. 191-208.

¹⁴ GALLINI, *Lourdes e il discorso medico*, cit., p. 201.

¹⁵ Cfr. *ivi*, p. 204.

tà, cristiani o New Age, lavorano su questo terreno. L'etnologa francese Giordana Charuty mostra alcuni recenti risultati di queste strategie a proposito delle attività di un movimento pentecostale francese¹⁶. Le comunità da lei studiate praticano forme di sostegno collettivo a singoli individui che stanno a metà fra l'iniziazione religiosa, la psicoterapia e la vera e propria guarigione spirituale. Loro caratteristica saliente è la fusione tra un linguaggio religioso tradizionale, che definisce la condizione individuale in termini di rapporto con Dio, peccato, grazia, e un linguaggio psicoanalitico che parla invece di entità interne, traumi, sensi di colpa, rimozioni; nonché la fusione tra consuete pratiche rituali (preghiera, assemblee comunitarie) e modalità terapeutiche basate sull'analisi introspettiva. Questo nuovo codice consente al movimento la "scoperta" delle malattie psicologiche e dei nessi psicosomatici, elemento peraltro centrale in tutta la nuova spiritualità e la New Age di fine Novecento. L'alleanza ottocentesca tra miracolo e medicina organicistica si spezza: non a caso i carismatici rifiutano per lo più la perizia medica sulle guarigioni spirituali, considerando in sé inaccettabile la scissione tra lavoro sul corpo e lavoro sull'anima. Non è più, come a Lourdes, solo l'istantaneo e inesplicabile corto circuito del miracolo a porre in comunicazione i due ambiti, ma un lento e faticoso lavoro religioso-psicologico, che parte dal riconoscimento delle colpe-peccati del paziente e procede attraverso una dettagliata analisi-confessione e un processo di transfert-affidamento.

Potremmo però chiederci, a buona ragione, se questa commistione di linguaggi non sia meramente strumentale: vale a dire, se non si tratti di un rivestimento superficiale della visione religiosa tradizionale, che svuota il reale contenuto di modernità della concezione psicoanalitica del Sé. Questa è la tesi della stessa Charuty, secondo la quale le pratiche carismatiche sono ben lontane dall'aderire ai valori della modernità, rappresentando al contrario

dispositivi di distacco che mirano a sottrarre i fedeli a certi modi di autoanalisi, modellati da quei saperi il cui linguaggio viene adottato solo per meglio svuotarlo di senso. Se, al contrario del cattolicesimo integralista, l'efficacia dei riti non viene più affidata al rispetto immutabile della loro forma, ma alla volontaria riattivazione del loro significato, sono però gli identici valori morali a guidare la conversione delle esistenze operata dalle liturgie della sventura¹⁷.

In ultima analisi, per questa autrice, il movimento pentecostale opera una consapevole e mistificante confusione di linguaggi volta a riattivare un pensiero tradizionale basato sulla centralità delle scritture sacre, intese come repertorio di racconti fondanti ogni possibile crisi e risoluzione individuale, sulle nozioni di colpa ed espiazione, sulla preoccupazione per il destino delle anime nell'aldilà, e dunque, per usare le parole di Charuty, per l'azione dei vivi sui morti¹⁸. I modi di questa inversione o stravolgimento del modello introspettivo psicoanalitico sono assai sottili. Ad esempio, le cure carismatiche iniziano con il disvelamento di un trauma infantile, inteso come origine di una "cattiva immagine di Dio" causata dalle relazioni conflittuali del paziente con la famiglia e soprattutto con il padre. È evidente come la concezione freudiana venga

¹⁶ Cfr. G. CHARUTY, *Liturgie della sventura: le cure dei carismatici cristiani*, in LANTERNARI, CIMINELLI (a cura di), *Medicina magia religione valori*, vol. 2, cit., pp. 209-38.

¹⁷ Ivi, p. 237.

¹⁸ Cfr. *ibid.*

rovesciata. Dio non è la proiezione del padre, ma viceversa: il conflitto irrisolto col padre conta solo in quanto turba il più fondamentale rapporto con Dio¹⁹.

Ugualmente, il lavoro introspettivo volto al riconoscimento di sensi di colpa viene piegato nella direzione del concetto cattolico di peccato, inteso come presenza di comportamenti o anche soltanto desideri ed emozioni contrari alla morale cattolica. In questo caso l'interpretazione psicoanalitica viene sfruttata, come nota acutamente Charuty, per ancorare più in profondità nel soggetto la nozione di peccato: «il decentramento operato dalla psicoanalisi nella decifrazione della sessualità fornisce oggi alla pastorale cristiana nuovi strumenti per rivalutare ed estendere l'ingiunzione della confessione, reiterata senza sosta nel corso della storia del cristianesimo occidentale come mezzo di riconquista delle anime, se non delle istituzioni sociali»²⁰. Ancora, la ricostruzione di una narrazione biografica è intesa dai pentecostali come appiattimento dell'esperienza individuale del paziente su racconti esemplari contemplati dal "Grande Codice" delle scritture, il cui senso è già bell'e pronto e non dev'esser faticosamente costruito dal paziente. I "cattivi ricordi" non devono essere elaborati, ma, osserva Charuty, prodotti ed esibiti, «a partire dalla localizzazione di un evento originario che permette di unificare la diversità delle lagnanze, l'eterogeneità delle sofferenze disseminate lungo tutta un'esistenza»²¹.

4. Non siamo mai stati moderni?

A Lourdes, salute e salvezza si fondono nell'istante unico e irripetibile—straordinario—del miracolo: il modello clinico e organicistico della medicina da un lato, e dall'altro una religiosità ordinariamente trascendente possono per un momento coesistere e allearsi, ma proprio in quanto restano separate. Nel caso dei Pentecostali, al contrario, la fusione diviene ordinaria: non siamo qui di fronte a miracoli, ma al "normale" funzionamento di un inscindibile sistema corpo-spirito. Per inciso, c'è da dubitare che le pratiche e il linguaggio dei Pentecostali si limitino a riempire botti nuove con vino vecchio, come suggerisce Charuty. Non siamo di fronte a un semplice ritorno al passato rispetto alla secolarizzazione della psiche prodotta dalla psicoanalisi e dalle scienze umane del ventesimo secolo, a quella "riscrittura", per usare il termine di Ian Hacking, che ha sottratto l'anima al discorso morale e religioso per consegnarla alla descrizione scientifica²². Le scienze umane e sociali, è vero, sono state l'avanguardia di una secolarizzazione che ha cercato di separare radicalmente l'ordine delle "cose" da quello del "significato": facendo dell'anima una "cosa" e oggettivando le relazioni psicosomatiche, hanno tuttavia riaperto canali per l'irruzione del significato nell'ordine del corpo. Le categorie della psicologia o della psicoanalisi si presentano così come oggetti "ibridi"²³, in cui natura e significato (e dunque interpretazione) si intrecciano in modo inestricabile

¹⁹ Cfr. *ivi*, p. 216.

²⁰ *Ivi*, p. 223.

²¹ *Ivi*, p. 229.

²² Cfr. I. HACKING, *La riscoperta dell'anima*, Feltrinelli, Milano 1996 (il titolo della traduzione italiana restituisce con qualche ambiguità l'originale: *Rewriting the Soul*).

²³ Per usare il linguaggio di un altro autore, Bruno Latour, la cui riflessione su questi temi appare decisiva (cfr. B. LATOUR, *Non siamo mai stati moderni. Saggio di antropologia simmetrica*, Eleuthera, Milano 1995).

e riallacciano rapporti che l'organicismo ottocentesco aveva invece creduto di poter definitivamente tagliare.

In altre parole, l'uso deformato in chiave mitologica che i Pentecostali fanno delle nozioni di senso di colpa, di complesso edipico e così via non è del tutto arbitrario, e fa perno su una componente mitologica presente fin dall'inizio in quelle nozioni stesse²⁴. Proprio nella pretesa di farsene campioni, si potrebbe sostenere, sono state le scienze umane a incrinare il modello della secolarizzazione e della clinica classica, aprendo la strada (almeno sul piano epistemologico) al riaccostamento postmoderno di salute e salvezza.

Dobbiamo tuttavia, a questo punto, porci una questione più radicale: la nostra impressione di assistere a un riaccostamento strutturale salute-salvezza si fonda su dati empirici oggettivi, oppure fa parte del nostro sguardo? In altre parole, dipende da cambiamenti in modelli rilevabili di concezioni e comportamenti riguardanti corpo, salute, malattia e guarigione, o è invece una sorta di sottoprodotto dei modelli teorici che noi utilizziamo, oppure del tipo di fonti sulle quali concentriamo la nostra attenzione?

In fondo, si potrebbe sostenere, la percezione di un ritorno a concezioni significative della salute e della malattia ha a che fare con il nostro stupore di fronte al fallimento del progetto progressista della secolarizzazione; di fronte al fallimento del Grande Racconto weberiano di una modernizzazione che separa sempre più l'ambito della ragione strumentale da quello della fede, radicalmente immanente ed empiricamente fondato il primo, trascendente e non pragmatico il secondo. L'idea che questa separazione, sul piano cognitivo e ideologico come su quello delle rispettive istituzioni, fondi la modernità è profondamente radicato nella cultura novecentesca e nella basilare impostazione delle scienze sociali. Tanto che l'antropologia e la sociologia delle religioni identificano un segno distintivo del tradizionale, del pre-moderno, del "primitivo", come si diceva un tempo, proprio nella commistione fra credenza e pratica religiosa e comportamento orientato a un fine. Il grande problema dell'antropologia della religione è stato spiegare questa scandalosa commistione, riconoscere la razionalità dei primitivi nonostante la sistemistica deriva magica delle loro pratiche religiose. E la più importante corrente teorica di questo campo di studi ha appunto tentato di comprendere il comportamento religioso in termini di pratiche simboliche ed espressive sostanzialmente estranee alla razionalità pragmatica, e le credenze religiose come estranee ai comuni processi cognitivi attraverso i quali si conosce il mondo concreto.

Dunque, la nostra insistenza sul ritorno del nesso pre-moderno salute-salvezza potrebbe dipendere non tanto da palesi mutamenti nei modelli di comportamento o nei modi di pensare della gente, ma dalla percezione del fallimento del modello. Non sarebbero le pratiche sociali a cambiare, ma le previsioni della secolarizzazione che non si avverano. Forse salute e salvezza non sono mai state così separate come abbiamo voluto credere, compiacendoci della nostra modernità. Forse, per usare ancora un'espressione di Latour, «non siamo mai stati moderni».

Per altri versi, potremmo legare questa distorsione prospettica (il nostro "stupore") al problema delle fonti su cui si esercita l'osservazione. Antropologi e sociologi che si occupano di New Age, terapie spirituali e medicine non convenzionali lavorano

²⁴ Rimando su questo punto a F. DEI, *Il destino dei rituali terapeutici nella modernità*, in «AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica», n. 7-8 (1999), pp. 363-373.

prevalentemente su fonti che potremmo definire di cultura popolare: la pubblicistica interna ai movimenti, i siti *web*, le interviste a praticanti e “pazienti” ordinari. Foucault lavorava invece su fonti “alte” o egemoniche. Il raffronto fra le due situazioni – la rivoluzione epistemica descritta da Foucault per la fine del Settecento, e quella, poniamo, descritta da Rosalind Coward per la fine del Novecento – non è simmetrico. Un esame del dibattito scientifico all’interno della biomedicina di oggi (con l’uso, cioè, di fonti analoghe a quelle di Foucault) non ci darebbe probabilmente molti indizi sul rapporto salute-salvezza. Così come, inversamente, un lavoro che si occupasse della fase storica descritta da Foucault sulla base di fonti di cultura popolare non ci direbbe poi molto sulla loro separazione. Per citare solo un esempio, Giorgio Cosmacini nei suoi studi sulla storia della medicina popolare fa notare come per tutto l’Ottocento il prete sia stato l’*alter ego* del medico. Citando una fonte di inizio secolo (Luigi Angeli), egli scrive che «dove giaceva un malato, medico e prete erano figure spesso compresenti: que’ due valentuomini cercavano insieme impedimento e rimedio alle situazioni patologiche [...] Essi andavano d’accordo, ciascuno nel suo ruolo, quegli per l’anima e questi per il corpo, ma alla fin de’ conti tutti e due per l’uno e per l’altra»²⁵.

5. Salute, salvezza e *popular culture*

Tuttavia, l’impressione di star assistendo oggi a mutamenti culturali di grande rilievo non può dipendere soltanto da una fallacia metodologica. La situazione che definiamo postmoderna può consistere, per certi versi, nella consapevolezza di non essere mai stati moderni; ma ha indubbiamente anche a che fare con mutamenti sociologici reali. Mutamenti, a me sembra, che vanno cercati soprattutto nella sfera della comunicazione. Possiamo cercare di comprenderli proprio partendo dal problema, appena messo a fuoco, dell’asimmetria delle fonti, egemoniche o subalterne, appartenenti all’alta o alla bassa cultura. Le idee e le pratiche New Age, le medicine non convenzionali, la religiosità carismatica, i mutamenti negli atteggiamenti legati al corpo e al cibo, appartengono all’ambito della cultura egemonica o di quella subalterna? È difficile rispondere a questa domanda. Non sono certo fenomeni culturali “alti”, legati a una particolare classe egemonica; perlomeno, non scaturiscono dai vertici del sistema di produzione del sapere scientifico, non sono in alcun senso del termine prodotti di una comunità scientifica. D’altra parte, non sono neppure prodotti che potremmo chiamare folklorici: non rappresentano sacche di cultura subalterna che “resiste” a tendenze dominanti di segno opposto, né residui di una tradizione che sopravvive faticosamente alla modernità. Si tratta invece di tendenze culturali di ampia diffusione, promosse e veicolate principalmente dai grandi mezzi di comunicazione di massa, e che si appoggiano ai meccanismi più tipici dell’industria culturale, di cui rappresentano oggi un importante segmento di mercato. Sono i media che conferiscono a questi orientamenti, a queste idee e pratiche la loro credibilità o autorevolezza.

In effetti, ciò che ci stupisce di più in esse, ciò che più suscita “scandalo” epistemologico, è il loro radicamento negli avamposti sociologici e comunicativi della contemporaneità: nei ceti sociali più istruiti e “d’avanguardia”, nei mezzi elettronici di comunicazione di massa, in quelle componenti della modernità che avevamo ritenuto le massime portatrici

²⁵ G. COSMACINI, *Ciartaneria e medicina*, Cortina, Milano p. 201.

ci del processo di secolarizzazione. Ci eravamo abituati a pensare alla ritualità terapeutica, alle concezioni "significative" della malattia, alla religiosità visionaria, miracolistica e magica solo in relazione a contesti sociali marginali, rurali, subalterni, associando questi fenomeni a carenze e ritardi nei processi di sviluppo. Pensavamo inoltre che simili fenomeni fossero riscontrabili etnograficamente solo in contesti locali di piccole comunità e di relazioni faccia-a-faccia, restando esclusi dal grande flusso comunicativo del moderno Stato-nazione, portatore, quest'ultimo, di una pedagogia razionale e "progressista", di un progetto di rischiaramento delle superstizioni, di diffusione dei saperi nazionali e moderni contro quelli locali e tradizionali (la lingua contro il dialetto, la scienza contro il folklore e, appunto, la medicina contro i rituali terapeutici magico-religiosi).

Questa prospettiva poteva apparire plausibile forse fino a vent'anni fa, ed è in effetti quella che ha dominato, in Italia, la grande stagione degli studi sulla fenomenologia magico-religiosa del Mezzogiorno. Oggi non tiene decisamente più. In televisione, in internet e su molta stampa nessun filtro impedisce più il diffondersi e il proliferare di un discorso magico-religioso, miracolistico, visionario; anzi, si può dire che la realtà di questo discorso si costruisca e si regga oggi principalmente sulle strategie e sull'autorità della comunicazione mass-mediale. Per quanto riguarda la televisione italiana, basti pensare alle fiction su Padre Pio, a programmi-inchiesta come "Misteri" o "Miracoli", al proliferare di cartomanti e indovini sulle reti locali, e alla sempre più frequente presenza del tema di guarigioni miracolose nei *talk-show*, nei programmi-contenitore e persino nelle *news*. Programmi come questi parlano di fenomeni di guarigioni miracolose o sacre visioni come di fatti-nel-mondo, magari non comuni ma interni a un orizzonte di ovvietà, costruendone fenomenologicamente la verità in modi analoghi a quelli studiati da Paolo Apolito per le apparizioni mariane di Oliveto Citra²⁶.

In modo ancora più evidente ciò avviene in internet: il carattere radicalmente orizzontale, non gerarchico, di questo mezzo comunicativo spoglia ogni discorso di status e privilegi acquisiti: il discorso secolarizzato e quello reïncantato, quello della biomedicina e quello delle guarigioni magiche o miracolose si pongono per principio sullo stesso piano. Nella realtà virtuale l'autorevolezza e la "verità" vanno guadagnate ripartendo da zero, sulla base di diverse regole del gioco. In televisione, e ancora di più in internet, la voce del medico e quella del mago, dell'esorcista, del pranoterapeuta o del semplice ciarlatano stanno per principio sullo stesso piano. Non è più strettamente rilevante, come in forme più tradizionali della comunicazione sociale, il fatto che il primo abbia dietro di sé il peso di una tradizione di ricerca scientifica e di potenti istituzioni politico-sanitarie.

Se poi consideriamo il flusso televisivo e mass-mediatico nel suo complesso, anche al di là delle esplicite emergenze del discorso magico-religioso, possiamo constatare la pervasività delle concezioni del corpo, della malattia e della guarigione finora considerate. Dalla pubblicità ai *serial*, dai varietà alle *soap-operas*, la salute è associata ai valori della purezza, della naturalità, della realizzazione personale, a loro volta

²⁶ Cfr. P. APOLITO, *Dice che hanno visto la Madonna. Un caso di apparizioni in Campania*, Il Mulino, Bologna 1990; ID., *Il cielo in terra. Costruzioni simboliche di un'apparizione mariana*, Il Mulino, Bologna 1992. Assai pertinente per il nostro tema, nella ricerca di Apolito, è anche la riflessione sull'impiego di moderne tecnologie di riproduzione visuale (come macchina fotografica e videocamera) nella costruzione culturale della realtà delle apparizioni (cfr. APOLITO *Il cielo in terra*, cit., in particolare p. 235 sgg.).

legati a certi stili di vita e a certe forme del consumo; la malattia è legata alla sregolatezza e all'eccesso, all'abbandono di un'equilibrata via naturale dell'esistenza, allo stress e all'insuccesso, all'assenza di *fitness*, all'incapacità di adeguarsi a certe immagini ideali di come dovremmo essere.

Ovviamente, queste osservazioni andrebbero sostanziate attraverso una sistematica analisi dei messaggi medial²⁷. Mi interessava qui soltanto sostenere che le concezioni del corpo, della salute e della malattia, in cui sembrano oggi riaccostarsi la salute e la salvezza, appartengono a un ambito della *popular culture* che si sottrae alla logica della contrapposizione egemonico-subalterno (anche se ciò non significa che tali concezioni siano isolate da appartenenze sociali e da rapporti di potere: anzi, come accennato, rappresentano forti elementi di identificazione socio-culturale, giocati nell'arena della distinzione sociale²⁸), e che proprio nell'ancoramento a un tale ambito di cultura popolare, sostenuto dai media e dall'industria culturale, consiste la loro principale caratteristica. Il che indirizza verso alcuni conclusivi spunti per una loro possibile comprensione.

6. De-differenziazione e indebolimento dei saperi esperti

a) Dunque, concezioni "significative" che legano malattia e salute a peccato e salvezza sono oggi diffuse in modi e forme non previste dal modello foucaultiano della clinica e da quello weberiano della secolarizzazione. Tuttavia, in quanto forme della *popular culture*, tali concezioni e le relative pratiche non sono affatto esclusive o totalizzanti. La loro pur ampia diffusione potrebbe difficilmente essere letta come un mutamento di paradigma o di episteme che riguarda l'intera nostra cultura. Rappresentano invece un'opzione disponibile, un segmento di mercato (culturale, prima ancora che sanitario), particolarmente apprezzato da fasce economiche e culturali medio-alte, dai giovani, dalle donne, ma assai frammentato al suo interno e perfettamente in grado di coesistere con le concezioni e le pratiche della biomedicina. Per inciso, quanto quest'ultima sia oggi ancora aderente al classico modello clinico è un problema che in questa sede non possiamo neppure cominciare a discutere. Si pensi però alla straordinaria rilevanza epistemica delle nuove tecnologie diagnostiche televisive ed elettroniche e al connesso declino del ruolo della semiotica classica (un'ermeneutica dei segni del corpo basata sull'osservazione e sulla percezione sensoriale del medico): fattori che sembrano spingere verso rappresentazioni assai diverse dell'interiorità corporea e del suo ordine nascosto.

b) Di fronte a questo tipo di fenomeni sembrano di dubbia utilità le spiegazioni socio-antropologiche classiche, che insistono sul ruolo delle ideologie e delle pratiche simboliche nel fornire una protezione culturale rispetto alla "crisi della presenza"; o,

²⁷ Per una approccio teologico al problema della rappresentazione della religione in televisione si veda N. SALOMONE, *La rappresentazione televisiva della religione*, in «Religioni e società», 47 (2003), pp. 18-26. A proposito di programmi come, appunto, "Miracoli" o lo sceneggiato sulla vita di Padre Pio, Salomone fa notare come la dimensione teologica del male si configuri quasi sempre come una "disgrazia" che colpisce il corpo, in modo da far emergere in primo piano gli aspetti taumaturgici dell'affidamento religioso (cfr. *ivi*, p. 25).

²⁸ Si veda in proposito M. DOUGLAS, *Come si costruisce il medico: un approccio culturale alle mode in medicina*, in *ID.*, *Credere e pensare*, Il Mulino, Bologna 1994, pp. 179-205, che lega esplicitamente la discussione di orientamenti "alternativi" nelle scelte alimentari e sanitarie alla teoria della distinzione di Pierre Bourdieu.

secondo più recenti riformulazioni della classica tesi di Ernesto de Martino, una protezione rispetto alle ansie e alle insicurezze dell'individuo nella società moderna, troppo rapidamente mutevole, piena di insidie, dominata esistenzialmente da una radicale incertezza. Le modalità del ricorso a queste pratiche e concezioni rendono improbabile l'applicazione della teoria socio-antropologica classica sui fenomeni magico-religiosi. Si tratta infatti di un ricorso spesso "disimpegnato", che non implica cioè l'impegno totale verso una cosmologia, un insieme di credenze, una fede o una visione del mondo, né l'affidamento senza condizioni a personaggi carismatici. Le pratiche alternative, New Age ecc. sono spesso seguite in modo esplorativo, talvolta persino per gioco e curiosità, con una certa dose di autoironia e con la consapevolezza di potersene distaccare in ogni momento. Per essere più precisi, esse implicano un modello di soggettività agente assai diverso da quello presupposto dalla tesi antropologica classica. Quest'ultima pensa a una soggettività labile, costantemente a rischio di perdita della propria autonomia esistenziale e disperatamente aggrappata, tramite la ritualità magico-religiosa, a un'identità culturale cristallizzata; un'identità definita da un'angusta dimensione comunitaria e da un orizzonte di riferimento metastorico. I protagonisti dell'intreccio contemporaneo salute-salvezza sono invece, più verosimilmente, soggetti agenti caratterizzati da una identità "mobile" e dall'aggancio a molteplici dimensioni relazionali e sfondi di riferimento culturale, con la capacità di passare agilmente, in spazi e tempi contigui, dall'una all'altra. Sarebbe opportuno, per la verità, distinguere tra tipologie di "credenti" o praticanti forti e deboli. Per i primi la scelta di una via di salvezza (ad esempio, l'adesione a un movimento new age o a una disciplina olistica) gioca un ruolo centrale nell'esperienza biografica, è elemento fondante dell'identità personale e attorno ad essa si aggregano molte altre decisioni riguardanti lo stile di vita. Per i secondi, la scelta si colloca piuttosto nell'ambito delle opportunità di tempo libero e di consumo culturale; oppure, nel caso delle medicine alternative, fa parte di un percorso esplorativo fra diverse risorse terapeutiche disponibili, senza un particolare impegno credenziale. In entrambi i casi, "forti" e "deboli", il modello della "presenza labile" sembra difficilmente applicabile.

c) Piuttosto, come detto, la comprensione di simili percorsi di salute-salvezza può esser cercata nelle condizioni della comunicazione e della circolazione culturale nella società tardo-moderna. La diffusione su scala globale e l'ampia possibilità di accesso da parte di molti ceti sociali (almeno all'interno del mondo occidentale) a una straordinaria quantità di beni, merci, idee, prospettive e punti di vista, e la tendenza alla differenziazione del mercato sono forse chiavi di lettura decisive. Le visioni "alternative" possono oggi farsi conoscere, "prendere la parola" al di fuori di ambiti sociali ristretti e minoritari. Come accennato, nell'arena delle comunicazioni di massa si azzera ogni posizione acquisita, ogni rendita: la comunità scientifica non è più fonte di autorità, il suo discorso vale quanto quello di un qualunque altro gruppo organizzato con una decente capacità comunicativa. A ciò si accompagna – forse ne consegue – un altro fenomeno caratteristico della tarda (o post-) modernità: l'indebolimento dei saperi esperti e il declino del ruolo degli intellettuali come guide a sfere particolari della vita sociale. Questo processo è particolarmente evidente nel caso della politica, ma investe anche la medicina. Nel flusso mediale l'autorità del medico resiste, ma su basi sempre meno solide. Il caso di Bella, negli ultimi anni, ha rappresentato un esempio particolarmente chiaro di come un'opinione pubblica politicamente indirizzata, curvata e amplificata dai media, possa prendere il sopravvento sul parere sostanzialmente unanime della comunità scientifica. La New Age, le medicine non convenzionali e gli altri movimenti di salute-salvezza cui

abbiamo fatto riferimento non possiedono una letteratura scientifica: il loro discorso si costruisce direttamente sul piano della divulgazione. Non sono strutturati come comunità scientifiche (anche se talvolta cercano di legittimarsi in questa direzione, riprendendo il linguaggio o le forme esteriori della ricerca scientifica). Si presentano piuttosto come offerte attraenti, di moda e distintive (cioè, con un valore aggiunto in termini di conferimento di status) sul mercato delle ideologie e dei simboli culturali –in un contesto sostanzialmente de-gerarchizzato che ha il suo modello nel radicale egualitarismo comunicativo della rete–, a fronte di una comunità scientifica che si mantiene ancorata alle basi del modello clinico senza però poter più disporre totalmente dell'autorevolezza e della legittimazione da parte dei poteri istituzionali e soprattutto di quelli mediatici.

d) Ciò non significa che le vie della salute-salvezza non siano dotate di una propria intrinseca forza culturale, della capacità di farsi interpreti delle ansie, delle aspirazioni, dei grandi problemi –reali o simbolici– del nostro tempo. La loro forza consiste probabilmente proprio nella capacità di collegare sfere diverse della vita sociale –la religione, la politica, la medicina e la cura del corpo, il consumo, il tempo libero ecc.– spingendoci a percepirle come interne a un medesimo ordine simbolico. La sociologia ha descritto questo processo come de-differenziazione: anch'esso appare a molti una caratteristica saliente della modernità in senso weberiano. Quest'ultima, nella sua fase classica, sviluppa in modo separato un certo numero di sfere istituzionali e normative della vita sociale: economia, famiglia, stato, scienza, morale, arte e così via. Ognuna di queste sfere ha proprie convenzioni interne, propri giudizi di valore e criteri di valutazione. La differenziazione delle sfere è anche verticale: ad esempio in campo artistico l'arte alta, erudita, d'avanguardia, si differenzia dall'arte popolare, dall'industria culturale, dai prodotti commerciali e di genere. Allo stesso modo, la scienza è nettamente distinta dai saperi di senso comune e profani. Ora, il postmodernismo è stato talvolta²⁹ definito come processo di rottura dell'autonomia delle sfere, in senso sia orizzontale sia verticale; un fenomeno studiato soprattutto in relazione all'arte, che vede progressivamente dissolversi i confini della propria autenticità e autonomia da un lato, e dall'altro la separazione tra alto e basso, colto e popolare. Si può applicare un simile schema anche all'ambito della medicina e a quello della religione? L'ipotesi è suggestiva, e in effetti quanto detto finora può essere interpretato come processo di fusione, o perlomeno di indebolimento dei confini delle sfere di saperi e pratiche sociali, sia in orizzontale che in verticale. È come se la proliferazione dei significati non fosse più contenibile e tracimasse costantemente da un ambito all'altro, rendendo confusi i confini non solo tra corpo e spirito, ma anche tra scienza e spettacolo, tra saperi esperti e forme della cultura popolare.

All'opaco spessore dei corpi, offerto allo sguardo e al tatto del medico nello spettacolo dell'autopsia che fonda la clinica moderna, si sovrappone dunque un flusso d'immagini collegate analogicamente; alla meccanicità dell'azione chirurgica si sovrappone una concezione energetica del corpo guidata dal principio dell'efficacia simbolica. Il corpo e le sue condizioni di salute e malattia, che la clinica e la secolarizzazione avevano cercato di desemantizzare, tornano a riempirsi di significati che affluiscono da numerosi altri ambiti della vita e dell'esperienza sociale; tornano, nella società della comunicazione generalizzata, a rappresentare un'arena privilegiata del gioco simbolico della cultura.