



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute – Perugia

## *Il destino dei rituali terapeutici nella modernità*

Fabio Dei

**Vittorio LANTERNARI - Maria Luisa CIMINELLI (curatori), *Medicina, magia, religione, valori. Volume secondo: dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori Editore, Napoli, 1998, X+452 pp.**

Qualche anno fa Vittorio Lanternari intitolava una sua importante raccolta di saggi *Medicina, magia, religione, valori. Volume primo* (Liguori Editore, Napoli, 1994, 312 pp.). Titolo in apparenza didascalico ed elencativo, volto a coprire campi di ricerca separati anche se contigui, ma in realtà tutt'altro che banale. Esso indicava infatti il profondo intreccio che per l'Autore esiste fra le quattro nozioni citate – il fatto, per essere ancora più precisi, che non si può pensare l'una senza riferirsi alle altre. Tali nozioni definiscono un ambito compatto della vita culturale, o se vogliamo dell'esperienza umana culturalmente plasmata, che non ha senso scindere sulla base di partizioni e di specialismi sub-disciplinari: è così che mi pare di poter leggere quel complesso titolo. I saggi del volume, come del resto forse l'intera opera di Lanternari, sono volti per l'appunto a intessere un fitta rete di collegamenti tra lo studio delle concezioni e delle pratiche concernenti corpo, malattia, guarigione, da un lato, e dall'altro l'analisi dei sistemi religiosi, delle pratiche rituali, degli orizzonti etici che regolano la vita di concrete comunità umane. In particolare, antropologia medica e antropologia religiosa non si presentano mai in Lanternari come campi di studio autonomi e dominati da peculiari specialismi: si tratta semmai di differenti prospettive da cui guardare ai medesimi problemi, e da cui mettere alla prova le medesime strategie di comprensione.

Oggi Lanternari presenta come seconda parte dell'opera un'antologia di scritti di antropologi ed etnopsichiatri, curata con la collaborazione di Maria Luisa Ciminelli (*Medicina, magia, religione, valori. Volume secondo: dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli, 1998, X+452 pp.). Si tratta di una raccolta focalizzata su temi di stretta pertinenza dell'antropologia medica, che mantiene tuttavia l'ampio respiro interpretativo del precedente volume. I contributi inclusi sono principalmente di due tipi. Da un lato, la riproposizione e/o traduzione di alcuni importanti e ormai classici saggi che hanno segnato il recente dibattito internazionale in antropologia medica; dall'altro, una scelta significativa (per quanto necessariamente incompleta) dell'attuale quadro della ricerca italiana, con un'attenzione particolare rivolta agli studiosi dell'ultima generazione.

Il libro è assai ricco sul piano empirico come su quello teorico, e offre una quantità di spunti di riflessione che non è qui possibile sviluppare neppure per sommi capi. Mi limiterò a sottolineare un paio di nodi tematici che mi sembrano percorrerlo con forza particolare: il problema dell'efficacia simbolica e quello che potremmo chiamare il destino dei rituali terapeutici nella modernità. Trascurerò, semplicemente per limiti di spazio, altri temi centrali e non meno importanti del volume, soprattutto quelli di ambito etnopsichiatrico: mi limito a segnalare il tema dei fondamenti teorici ed epistemologici dell'etnopsichiatria (si veda il contributo di Roberto Beneduce), le riflessioni su immigrazione e psichiatria di Bernardo Bernardi, Salvatore Inglese e

Giuseppe Cardamone, la questione delle *culture-bound syndromes*, discusse da Maria Luisa Ciminelli. Per inciso, il contributo di quest'ultima come curatrice include anche due ampie introduzioni alle due parti in cui il volume si articola (*Problemi teorici e Case studies*) e un preciso lavoro di traduzione dei saggi selezionati dal francese e dall'inglese. Le traduzioni sono come gli arbitraggi delle partite di calcio: quando sono buone non le si nota. È tuttavia un errore trascurare il ruolo che svolgono nello sviluppo di una disciplina. Una traduzione non è mai operazione meramente tecnica. Come una traduzione letteraria partecipa della dimensione artistica e creativa dell'originale, così una traduzione scientifica implica uno sforzo di comprensione e di messa a punto concettuale che la rende, per così dire, opera d'Autore. Tale è il lavoro di Ciminelli, che unisce l'eleganza stilistica alla chiarezza e al rigore delle scelte lessicali.

Prima di entrare nel denso spessore delle pagine di quest'opera, mi sembra però necessaria qualche osservazione sul ruolo che essa gioca nel percorso intellettuale di Lanternari. Perché uno studioso così importante e Autorevole decide di presentare, come seconda parte di una propria opera, un'antologia di scritti altrui? La risposta può esser forse suggerita dalla duplice linea di riflessione che emerge nei suoi più recenti lavori. Lanternari è studioso dalla formazione ampia e poliedrica, che nella sua carriera ha spaziato su temi di pertinenza di discipline diverse come l'etnologia, la storia delle religioni, l'antropologia sociale, il folklore. In alcuni lavori degli ultimi anni (penso soprattutto a libri come *Antropologia religiosa*, Bari, Dedalo, 1997, e *La mia alleanza con Ernesto de Martino*, Napoli, Liguori, 1997), tuttavia, egli ha insistito sulla formazione storico-religiosa come momento unificante dei suoi interessi e delle sue ricerche. In particolare, ha sottolineato l'appartenenza a quella scuola romana di studi storico-religiosi che ha il suo fondatore in Raffaele Pettazzoni e che ha annoverato studiosi del livello di Brelich e de Martino, della cui eredità Lanternari si sente oggi portatore. Egli tenta appunto di radicare l'antropologia medica e l'etnopsichiatria in questa grande tradizione specificamente italiana, sfuggendo a facili mode culturali e a infatuazioni teoriche dell'ultim'ora.

Dall'altra parte, forse più di ogni altro studioso della sua generazione, Lanternari si è mostrato e si mostra aperto alle sollecitazioni di nuovi indirizzi teorici e di ricerca, come per l'appunto quelle delle scuole medico-antropologiche canadesi, americane, francesi, etc. Per meglio dire, tenta puntigliosamente di saldare sul piano teorico e concettuale le rispettive acquisizioni – aggiornando anche terminologicamente la tradizione italiana, arricchendola con il riferimento a contesti di ricerca nuovi e più ampi. In questo senso, la sua è un'operazione che mira alla crescita e alla maturazione complessiva della tradizione italiana degli studi, che può esser avvicinata per la sua ampiezza a quella svolta a suo tempo da de Martino. Il de Martino consulente editoriale della "Collana viola", o curatore di un'antologia come *Magia e civiltà*, si caratterizzava – mi pare – proprio per questa stessa potente tensione: grande apertura internazionale e invincibile curiosità intellettuale, unita alla rigorosa fedeltà verso certi capisaldi teorici e ancor prima etici. Forse è anche questo un aspetto di quella affinità con de Martino che Lanternari, nei già citati testi, ha sentito il bisogno di ribadire e sottolineare. In entrambi i casi, il progresso conoscitivo è connesso a un faticoso lavoro di mediazione e traduzione concettuale, di fusione di orizzonti interpretativi, di discussione critica. In entrambi i casi, ci troviamo di fronte a uno stile di pensiero tanto rigoroso e coerente quanto ansioso di nutrirsi di sempre nuove sollecitazioni, di consolidarsi nel rapporto con gli ampi contesti della ricerca internazionale.

*Efficacia simbolica*

L'efficacia simbolica è un problema cruciale – forse, *il* problema cruciale – per l'antropologia medica. Nel concetto di efficacia simbolica sembra annidarsi il segreto del nesso tra aspetti biologici, psicologici e culturali della vita umana. È a partire da questo nesso che l'antropologia può aspirare a farsi perno di una scienza dell'uomo unificata – laddove, senza l'efficacia simbolica, dovrebbe limitarsi a collezionare repertori di credenze, a descrivere una variabilità culturale di idee e pratiche senza alcun rapporto con le scienze “dure” del corpo, della salute e della malattia.

Il tema dell'efficacia simbolica è massicciamente presente nel volume. Lo affrontano in modo diretto, in particolare, due importanti contributi qui tradotti in italiano per la prima volta: un saggio di Gilles Bibeau, apparso originariamente nel 1983 e dedicato ai meccanismi endogeni di guarigione nei rituali angbandi, e una rassegna teorica sul processo terapeutico di Thomas Csordas e Arthur Kleinman (ediz. orig.: 1990). Bibeau ripercorre con ampiezza il dibattito antropologico sull'efficacia simbolica, partendo dai celebri studi di W.B. Cannon sulla “morte vodu” e dal fondante articolo *Lo stregone e la sua magia* di C. Lévi-Strauss, per giungere alle più recenti riflessioni di V. Turner, D. E. Moermann, M. Augé e A. Zempleni, fra gli altri. Infine, tenta di calare la riflessione teorica nel contesto del proprio terreno di ricerca – i rituali terapeutici degli Angbandi della foresta equatoriale del Congo.

I contributi classici come quello di Lévi-Strauss, sostiene Bibeau, hanno un limite per così dire etnografico: mostrano in modo suggestivo il potenziale di efficacia di un rito, ma non collegano questo potenziale alla rete di saperi e pratiche simboliche di una determinata cultura. È solo il contesto complessivo che produce efficacia, non la forma astratta o i contenuti specifici del rito. Bibeau tenta di fornire appunto questo quadro nella sua analisi etnografica: in sostanza, egli riconosce tra gli Angbandi un certo numero di modalità rituali direttamente collegate a stati emozionali e psicologici, i quali rimandano a loro volta a relazioni sociali da un lato e a condizioni somatiche dall'altro. In questo modo, riesce a mostrare come i rituali terapeutici affondino le radici in un ricco e complesso sistema culturale, in una rete di idee e di pratiche attraverso cui gli Angbandi costruiscono la loro “realtà” fisica, psicologica e sociale.

Al di là della ricchezza dell'analisi etnografica, tuttavia, possiamo chiederci se Bibeau faccia davvero passi avanti rispetto alla classica impostazione del problema. In ultima istanza, come egli stesso riconosce (p. 156), tutto ruota ancora attorno al “mistero” della somatizzazione: come avviene il passaggio dai processi psicologici, indotti dal comportamento sociale (nella patogenesi) o dal rituale (nelle pratiche terapeutiche), ai processi biologici della malattia e della guarigione? Questo era il problema per Cannon, per Lévi-Strauss, e lo è ancora oggi per gli antropologi medici. Bibeau ritiene di indicare la soluzione a questo problema negli sviluppi più recenti (dagli anni '60 in poi) degli studi di neurobiologia, endocrinologia e psicosomatica. Si conoscono oggi molto bene, egli scrive,

«i meccanismi mediante i quali il cervello reagisce agli stati emozionali e instaura a livello endocrinologico le comunicazioni con gli organi; [...] si comprende sempre meglio il ruolo dei neurotrasmettitori tra l'ipotalamo e l'ipofisi, e quello degli ormoni fra l'ipofisi e il resto dell'organismo. L'ipotalamo viene sempre più considerato come il luogo di congiunzione tra gli stati emozionali e i processi neuroendocrini che provocano manifestazioni fisiologiche nell'individuo» (p. 136)

In ultima analisi, per Bibeau, gli sviluppi più recenti delle citate discipline fornirebbero una sicura base scientifica che conferma le intuizioni degli antropologi. Dimostrerebbero cioè

«che la persona è un'unità, che i suoi diversi livelli di funzionamento – sociale, emozionale e affettivo, neuro-ormonale e fisiologico – sono interdipendenti e collegati da strutture di mediazione; [e che] i processi fisiologici sono [...] posti sotto il controllo del sistema neuro-ormonale che – esso stesso – è un sintetizzatore degli stati emozionali, principalmente per il tramite dell'attività dell'ipotalamo» (p. 138).

In altre parole, avremmo a disposizione una solida teoria neurobiologica che fonda la possibilità dell'efficacia simbolica. L'attività simbolica mobilita emozioni: queste ultime a loro volta innescano un processo neuro-ormonale che induce modificazioni fisiologiche. A questo punto, l'antropologia sarebbe libera di descrivere la quasi infinita variabilità culturale delle pratiche simboliche in grado di produrre la malattia e la guarigione. Sarebbe così la stessa tradizione della biomedicina, ai vertici del suo sviluppo, a distruggere con una mossa spettacolare le proprie basi – il cosiddetto dualismo cartesiano e il programmatico rifiuto del "significato" nella comprensione della salute e della malattia.

Ma le cose non sembrano così semplici. Prima di tutto, l'ottimismo che Bibeau mostra per gli sviluppi della neurobiologia è forse eccessivo. Il suo articolo è del 1983, e da allora la ricerca è ulteriormente progredita; per quanto le mie conoscenze in proposito siano assai frammentarie, mi pare di poter dire tuttavia che non avevamo allora e non abbiamo oggi una visione chiara e indiscussa dei processi psicosomatici. Che le situazioni della vita individuale e sociale producano stati affettivi, e che questi in determinate circostanze possano venir somatizzati, provocando «reazioni a catena che finiscono per raggiungere gli organi e la psiche, attraverso la mediazione dell'ipotalamo e del sistema endocrino» (p. 145), sembra certo plausibile. Ma andar oltre questa generica e vaga constatazione, descrivendo e spiegando le modalità di queste reazioni, è assai difficile. Csordas e Kleinman, scrivendo nel 1990, colgono bene questo punto di debolezza delle teorie sull'efficacia simbolica, l'incapacità di tradurre concetti generali come "suggestione", "catarsi" o "placebo" nei termini di specifiche azioni cliniche. La loro critica a Lévi-Strauss si attaglia di fatto anche a molti degli studi più recenti:

«che lo stabilire un'omologia o il condurre una transazione simbolica possiedono una loro intrinseca efficacia non è affermazione molto distante dalla spiegazione indigena della guarigione, che si basa esclusivamente sulle forze spirituali o extra-naturali mobilitate dal processo terapeutico» (p. 121).

In altre parole, può non far grande differenza il parlare di neurotrasmettitori invece che di spiriti, di archetipi, di prana o che altro, se il lessico scientifico non riesce a produrre modelli più chiari sull'andamento dei fenomeni clinici: il che vuol dire formulare nessi causa effetto, previsioni empiricamente verificabili etc. Può anche darsi che prima o poi potremo disporre di simili modelli. Il punto è però un altro. È singolare che gli antropologi debbano appellarsi agli sviluppi della biomedicina per fondare una teoria dell'efficacia simbolica. Tanto più che i medici stessi sembrano aver rinunciato a risolvere in termini puramente biologici il simmetrico problema dell'effetto placebo, riconoscendo la necessità di comprenderlo all'interno di una prospettiva antropologica e di un modello di "paziente" come attivo interprete di significati (vedi ad esempio il lavoro recentemente tradotto in italiano di Howard BRODY, *Per una filosofia della guarigione. Scienza ed etica dell'effetto placebo*, traduz. dall'inglese,

Franco Angeli, Milano, 1999, 142 pp. [ediz. orig.: *Placebo and philosophy of medicine*, University of Chicago Press, Chicago, 1980].

Il problema del rapporto tra la prospettiva dell'antropologia e quella della neurobiologia è in effetti complesso. Se è auspicabile una ricomposizione delle due discipline in una scienza dell'uomo unificata, occorre anche piena consapevolezza della difficoltà di fondere i rispettivi linguaggi e apparati concettuali. Possiamo accettare di considerare una descrizione e spiegazione dell'efficacia simbolica in termini di ormoni, ipofisi, ipotalamo etc. come l'unica possibile fondazione scientifica del fenomeno? Ciò implicherebbe che solo la tradizione biomedica dispone di un linguaggio "reale" per la descrizione della salute e della malattia. Così, i linguaggi locali studiati dall'antropologia non sarebbero che coperture metaforiche, che per così dire intuiscono vagamente la realtà senza poterla cogliere in termini oggettivi; e i rituali terapeutici risulterebbero efficaci solo involontariamente – cioè, in virtù di meccanismi oggettivi che sfuggono alla consapevolezza degli attori ma che l'antropologo-scienziato può identificare attraverso una teoria dei processi neuroendocrini.

L'antropologia medica, come oggi la intendiamo, nasce nel momento in cui decide di assumere la biomedicina come *oggetto* e non più come *risorsa* della propria indagine (un punto che nel volume è svolto con molta chiarezza da Csordas e Kleinman e, a proposito dell'etnopsichiatria, da Roberto Beneduce); nasce cioè nel momento in cui decide di trattare simmetricamente i "loro" e i "nostri" processi terapeutici, piuttosto che identificare e spiegare i primi nei termini dei secondi. La simmetria metodologica implica in primo luogo assumere come problema e non come assioma di base la naturalizzazione del corpo, della salute e della malattia, la purificazione di queste nozioni da ogni elemento di "significato" - purificazione su cui si fonda (normativamente se non praticamente) la modernità. Nel programma di un'antropologia radicalmente simmetrica in tal senso (quale è proposta p.es. da Bruno LATOUR, *Nous n'avons jamais été modernes*, La Découverte, Paris, 1991), l'efficacia simbolica gioca un ruolo cruciale, poiché mette in crisi proprio la dicotomia tra un ambito puro della natura e un altrettanto puro ambito del "sociale" o del "significativo". Vanno in questo senso, mi pare, anche le indicazioni di studiosi come Raymond Prince e José Gil, ampiamente discusse da Lanternari nell'introduzione (p. 23 sgg.), sulle "forze" che i simboli rituali sarebbero intrinsecamente in grado di sprigionare – tanto che per comprenderli siamo costretti a profanare la più basilare delle distinzioni, quella fra cose e segni.

Ora, una spiegazione integralmente naturalistica dell'efficacia simbolica è davvero ciò di cui una simile antropologia ha bisogno? Intendo questa domanda in modo non retorico, e mi rendo conto della difficoltà di dare una risposta. Ricondurre l'efficacia simbolica nell'ambito di una pura naturalità attenuerebbe la sua portata per così dire eversiva: sarebbe proprio la biomedicina a risolvere quell'anomalia che muoveva le richieste antropologiche di "ampliamento della consapevolezza storiografica", per dirla con de Martino. L'efficacia simbolica, si potrebbe allora sostenere, non dimostra affatto l'inscindibilità di natura e significato: si fonda su meccanismi (i neurotrasmettitori, l'attività dell'ipotalamo etc.) che sono sì attivati dai sentimenti, dagli eventi sociali, dai fattori umani, ma che sono di per sé assolutamente oggettivi e non-significanti. Il programma simmetrico, più che risultare confermato da questa scoperta, ne subirebbe un arresto. D'altra parte, si possono vedere le cose anche in modo diametralmente opposto. Ammettendo al proprio interno la possibilità dell'efficacia simbolica, il linguaggio biomedico imploderebbe: riconoscendo che i confini tra la natura e il significato sono irrimediabilmente confusi, e tollerando l'intrusione

del secondo nella pratica clinica, minerebbe le stesse basi su cui si è storicamente costituita.

### *Terapie rituali e modernità*

Un secondo punto che emerge con forza dal volume curato da Lanternari e Ciminelli è il rapporto fra rituali terapeutici e modernità. Le teorie antropologiche classiche associano le terapie rituali a società e culture tradizionali, anzi al concetto stesso di tradizione: concetto che include tra l'altro un basso grado di sviluppo del sapere scientifico e tecnico, una sistematica contaminazione tra l'ordine naturale e quello simbolico, una scarsa autonomia della personalità individuale rispetto ai ruoli sociali, e così via. L'apparente irrazionalità delle credenze simboliche e delle terapie rituali può esser compresa in relazione alle caratteristiche della tradizione – questa, più o meno, la tesi dominante dell'antropologia novecentesca. Ma come spiegare allora l'ampia presenza di saperi simbolici e pratiche rituali nel cuore stesso della modernità?

Gran parte dei saggi del volume, in particolare i *case studies* della seconda parte, hanno a che fare con questo problema. Alcuni si occupano della permanenza o della ripresa di terapie rituali nella moderna società occidentale: è il caso dei contributi di Clara Gallini su Lourdes, di Giordana Charuty sul movimento pentecostale francese, di Adelina Talamonti sull'esorcismo cattolico a Roma. Altri saggi discutono contesti extraeuropei e più tradizionali, ma investiti da processi di rapido mutamento e modernizzazione: Ellen Corin sul rito africano di possessione *zebola*, Mario Polia sulle *culture-bound syndromes* del Perù, Pietro Vulpiani sul pluralismo medico delle Ande boliviane, Pino Schirripa sulle associazioni dei guaritori in Ghana, Barbara Fiori sulla medicina Dogon. Questi ultimi contributi forniscono nel loro complesso un quadro etnografico molto ricco. Se c'è un loro punto comune, al di là della diversità dei contesti e degli approcci, è la constatazione che anche in ambiti "esotici" la tradizione si manifesta oggi non tanto come una semplice permanenza o inerzia, consentita per così dire da una ancora imperfetta modernizzazione; quanto come effetto di consapevole scelta e ripresa, in un quadro di sincretismo e di pluralismo medico, in cui la malattia e la guarigione si trovano al centro di complessi negoziati semantici e in senso lato politici.

Vorrei però soffermarmi brevemente sui primi tre lavori citati, riguardanti il contesto occidentale. I saggi di Gallini, Charuty e Talamonti, insieme all'introduzione di Lanternari, sviluppano da diverse angolature un unico tema: la riconfigurazione moderna della ritualità terapeutica cattolica. Nell'affrontare il cattolicesimo popolare, gli antropologi hanno spesso studiato i modi del suo incontro-scontro con sistemi religiosi e culturali precedenti, che ne sono stati inglobati e si sono talvolta mantenuti in forma trasfigurata al suo interno. Il lavoro di de Martino sul tarantismo è il paradigma di questo approccio. Più raramente si è studiato l'incontro-scontro del cattolicesimo popolare e delle sue modalità magiche e terapeutiche con la modernità. Per lo più, si è dato per scontato che tale impatto tendesse semplicemente a dissolvere le forme folkloriche tradizionali. de Martino è un buon esempio anche di questo atteggiamento: all'inizio degli anni '60, egli riteneva prossima la completa disgregazione dei sincretismi magico-religiosi a valenza terapeutica di fronte all'avanzare del progresso – anzi, la auspicava, giacché la loro scomparsa avrebbe coinciso con l'emancipazione delle "plebi rustiche del Mezzogiorno".

È oggi abbastanza evidente che non è stato così. Il rapporto del cattolicesimo con la modernità si è rivelato non meno complesso di quello con le culture popolari pagane;

come quest'ultimo, ha implicato e implica strategie di confronto, di negoziato, di contaminazione. Clara Gallini mostra ad esempio nel suo saggio il rapporto peculiare che l'apparato miracolistico di Lourdes ha stabilito, nel corso dell'Ottocento, con il positivismo medico. Non vi si è 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» (p. 201). Ciò che il discorso religioso e miracolistico rifiuta 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 autori quali Bernheim e Charcot, giungeva a proporre una 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 anima (p. 204). 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 sull'uomo organicista e quello religioso non solo non si escludono, ma addirittura si rafforzano a vicenda. Sembra che il destino del disincanto resti affidato alla psicologia e a quelle scienze (antropologia inclusa, 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 ventesimo 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. Il saggio di Giordana Charuty mostra alcuni recenti risultati di queste strategie, a proposito delle attività di un movimento pentecostale francese. Le comunità studiate da Charuty 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 consuetudine 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 il *new age* di fine Novecento. L'alleanza ottocentesca tra miracolo e medicina organicistica, individuata da Gallini, 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 sventura» (p. 237).

In ultima analisi, per l'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 morti (*ibidem*). 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 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 Dio (p. 216).

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» (p. 223). 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» (p. 229).

Dunque, il movimento carismatico si appropria strumentalmente dei linguaggi della modernità per trasmettere un messaggio radicalmente antimoderno. L'interpretazione di Charuty è convincente, anche se per certi versi tautologica. Si tratta di intenderci sul significato dei termini. Se definiamo la modernità in termini di secolarizzazione, va da

sé che il cattolicesimo non potrà mai essere moderno. Se la definiamo, come sopra suggerito, come particolare rapporto tra l'ordine della natura e quello del significato, le cose si fanno più complesse. Non mi pare che i moderni movimenti carismatici si limitino a fornire una accattivante copertura modernista a un contenuto immutabile. C'è una grande differenza tra il modello antropologico assunto dai pentecostali e quello miracolistico descritto da Gallini (modello, quest'ultimo, che è oggi tutt'altro che scomparso, continuando a dominare vasti settori delle pratiche cattoliche; basti pensare al fenomeno delle apparizioni mariane o al culto di Padre Pio). Così come c'è una grande differenza con la pratica dell'esorcismo descritta da Adelina Talamonti (in un saggio molto bello, che meriterebbe di esser discusso a parte): qui abbiamo un rituale ingessato in una struttura formale e in una sintassi simbolica sostanzialmente arcaiche, che però viene gestito dall'esorcista in modo "normalizzante", fino a configurarlo (con l'iterazione delle sedute, l'introduzione di toni ironici e del dialogo libero con la paziente, etc.) come una sorta di psicoterapia nel senso moderno del termine – una procedura, se vogliamo, inversa rispetto a quella pentecostale, che, nell'interpretazione di Charuty, recupererebbe contenuti dogmatici e tradizionali all'interno di una forma esteriore completamente rinnovata.

Per inciso, la coesistenza nell'universo di riferimento cattolico di tutti questi diversi modelli terapeutici, e delle soggiacenti antropologie, è già di per sé un problema rilevante. Ma restiamo al tema della modernità vera o fittizia dei pentecostali. Le loro pratiche, possiamo chiederci, svuotano davvero di senso la concezione moderna del Sé psicosomatico, oppure si limitano a sfruttare le ambiguità che in essa già sono presenti? L'uso strumentale che i pentecostali fanno del senso di colpa, del complesso edipico etc. potrebbe spingerci a esaminare meglio la natura mitologica di questi stessi costrutti e dell'idea "moderna" di psiche. Ad esempio, non è forse vero che anche in versioni radicalmente laiche della psicoanalisi i ricordi d'infanzia vengono "prodotti ed esibiti" più che semplicemente disvelati ed elaborati? Non è vero che la psicoanalisi, seppur in forme meno semplificate e abbreviate, tende a costruire narrazioni biografiche appiattite su modelli tipici, in grado di conferire alla crisi individuale un orizzonte di rappresentabilità e di risoluzione sulla base – in definitiva – di un altro genere di Grande Codice? Indubbiamente, nel nostro secolo le moderne scienze del Sé hanno rappresentato la principale opposizione all'alleanza tra una cieca fede miracolistica e una biomedicina organicista altrettanto cieca; hanno rappresentato, come Gallini e Charuty mostrano efficacemente, il principale bastione della secolarizzazione antropologica dell'Occidente. Lo hanno fatto cercando di recuperare a una dimensione di razionalità i rapporti tra soma e psiche, per mezzo di una teoria scientifica dell'anima. Ma l'anima non ha mai potuto esser depurata fino in fondo dagli elementi di "significato". L'effetto delle scienze del Sé è stato dunque quello di produrre una serie di "quasi-oggetti" (per usare ancora il linguaggio di Latour), di ibridi in cui natura e senso si intrecciano inestricabilmente: ciò vuol dire che esse hanno riaperto spazi scientificamente legittimati all'irruzione del significato, e di conseguenza dell'interpretazione, nell'ordine stesso della corporeità. Paradossalmente, hanno così riaperto orizzonti "premoderni" che la modernità ottocentesca aveva ritenuto di chiudere definitivamente (e che nel secolo scorso si erano manifestati solo in saperi marginali e dall'incerto statuto come l'occultismo o il mesmerismo).

Questo riaffacciarsi del significato e del simbolismo all'interno di una teoria scientifica del Sé ha affascinato profondamente le avanguardie artistiche della prima metà del Novecento, e spiega in buona parte il successo culturale della psicoanalisi (nonché, per

molti versi, dell'antropologia). È vero che le scienze del sé rappresentano inizialmente un attacco formidabile all'antropologia cristiana, alle fondazioni religiose dell'etica. Ma nulla garantisce che gli spazi di significato che esse aprono non possano esser riletti in prospettive non secolari, ad esempio cristiane, oppure mitologiche e neo-pagane, e così via. Lo stesso cattolicesimo, almeno da T.S. Eliot in poi, ha tentato questo passo: accettare la sfida delle scienze del Sé e la loro critica agli aspetti più superficiali della fede religiosa, ma solo per radicare più in profondità la fede e la pratica religiosa stessa.

Non intendo affatto, naturalmente, accostare Eliot ai pentecostali francesi studiati da Charuty. Vorrei solo suggerire che questi ultimi, pur rovesciando con modalità rozzamente semplificatorie il linguaggio della psicoanalisi, si collocano comunque all'interno di spazi che sono aperti dalle scienze del Sé, e non semplicemente in una linea di ininterrotta continuità con la ritualità terapeutica cattolica. Spazi che potremmo azzardarci a chiamare – in un senso strettamente etimologico del termine – post- o tardo-moderni, dal momento che reintroducono elementi di “tradizione” (nessi natura-significato) che erano stati espunti dalla modernità per così dire classica, e che sembrano oggi riempiti da una molteplicità straordinaria di “offerte” medico-culturali. Sarebbe interessante chiedersi, in questa prospettiva, se le pratiche pentecostali non siano che una particolare declinazione cattolica del più generale fenomeno della “nuova spiritualità”. Gli elementi chiave che Charuty individua in quelle pratiche, come il nesso malattia-colpa-confessione, il ricorso a modelli semplificati e stereotipati di costruzione della “cattiva memoria” etc. sembrano in effetti tratti comuni a tutta la nuova spiritualità, condivisi da gruppi carismatici anche non cattolici, da movimenti *new age*, da molte delle cosiddette terapie alternative.

È un peccato che il volume non presenti raffronti in questa direzione. È Lanternari, nell'introduzione (come in altre sue opere, peraltro), a cogliere il punto. A suo avviso, il caso pentecostale dev'esser letto non solo come esempio di un cattolicesimo sempre in grado di adattarsi ai tempi e di inglobare al proprio interno nuovi linguaggi, ma anche sullo sfondo della proliferante molteplicità di sistemi simbolico-terapeutici che caratterizza gli ultimi decenni. Egli individua come tratto comune a ritualità tradizionali, a pratiche carismatiche, a medicine alternative etc. l'auto-terapia, la tendenza cioè del paziente a farsi «protagonista autonomo del trattamento curativo» (p. 32). Altri tratti comuni, o almeno somiglianze di famiglia, potrebbero forse esser proposte: ad esempio, quella concezione morale della malattia che Charuty riconosce fra i pentecostali e che permea a fondo il pensiero *new age*. Lanternari, in questa sede, non spinge molto oltre il discorso: mi sembra però evidente che il compito principale che egli assegna all'antropologia medica - e questo è forse il senso del volume nel suo complesso - è la descrizione di quel complesso di fine ventesimo secolo, intricato e multiforme, che configura in modo storicamente nuovo i rapporti medicina-magia-religione-valori.

**Indice.** Vittorio LANTERNARI, *Introduzione. Dall'antropologia simbolica all'etnopsichiatria* / Parte prima. Problemi teorici: Maria Luisa CIMINELLI, *Presentazione dei contributi* / Gilles BIBEAU, *Come denominare le relazioni tra antropologia e psichiatria? Breve nota sull'ambiguità semantica dei termini proposti* / Roberto BENEDEUCE, *Etnopsichiatria: modelli di ricerca ed esperienze cliniche* / Maria Luisa CIMINELLI, *La decostruzione del concetto di "culture-bound syndrome"* / Thomas J. CSORDAS - Arthur KLEINMAN, *Il processo terapeutico* / Gilles BIBEAU, *L'attivazione dei meccanismi endogeni di autoguarigione nei trattamenti rituali degli Angbandi* / Bernardo BERNARDI, *L'immigrato tra sistemi di cura della salute* / Parte seconda. Case studies: Maria Luisa CIMINELLI, *Presentazione dei contributi* / Clara GALLINI, *Lourdes e il discorso*

medico / Giordana CHARUTY, *Liturgie della sventura: le cure dei cristiani carismatici* / Adelina TALAMONTI, *La produzione rituale della possessione e del ruolo di posseduta nell'esorcismo cattolico* / Ellen CORIN, *Il rito Zebola: la possessione come linguaggio in un contesto di cambiamento sociale* / Mario POLIA, *Le "sindromi culturali" da perdita della sombra nel curanderismo andino del Perù settentrionale* / Pietro VULPIANI, *Pluralismo medico e ideologia della malattia: gli Aymara delle Ande boliviane* / Pino SCHIRRIPA, *Le associazioni di guaritori tradizionali e il gioco della legittimazione in Ghana* / Barbara FIORE, *Medicina dogon tra Islam e tradizione* / Giuseppe CARDAMONE - Salvatore INGLESE, *Migrazione e malattia mentale nella realtà italiana (1978-1996)* / Bibliografia.