

ISABELLA RICCÒ

PLURALISMO TERAPEUTICO E MEDICINA POPOLARE: DALLA SEGNATURA
ALLE MEDICINE ALTERNATIVE¹

Numerosi studi sulla medicina popolare (ed in particolare sul rituale della segnatura) sono stati condotti in Italia durante la seconda metà del Novecento. Ciò nonostante, l'interesse per il fenomeno è drasticamente diminuito negli ultimi decenni a causa 'dell'apparente' scomparsa dei rituali terapeutici tradizionali. L'articolo prende le mosse da una ricerca multi-situata tra Emilia Romagna e Catalogna ed intende mostrare il panorama della medicina popolare in questi due territori. Se da un lato si mette in luce come effettivamente il 'modello classico della medicina popolare' stia scomparendo, dall'altro si evidenzia anche come questo non implichi la scomparsa della medicina popolare in sé. Molte di queste pratiche terapeutiche e credenze infatti sono state reinserite in un altro contesto, ogni giorno più presente in Occidente, quello delle medicine alternative e delle terapie olistiche. Questa realtà ci permette di tracciare un vincolo tra il pluralismo terapeutico di oggi e quello di ieri, così come di dimostrare l'esigenza di trovare 'spazi di resistenza' al modello medico egemonico.

Introduzione: sull'origine di questo studio

L'articolo presenta i risultati di 39 mesi di ricerca sul campo (diluiti tra il 2010 e il 2015) tra Emilia Romagna e Catalogna, che dettero luogo alla stesura della mia tesi di dottorato. In seguito a un periodo preliminare di attività volta a indagare la presenza di rituali di guarigione simili in entrambi i territori, decisi di lanciarmi nell'impresa di una tesi comparativa inizialmente basata sulla medicina popolare come risorsa terapeutica. Dopo un anno e mezzo di ricerche, mi dovetti confrontare con un panorama complesso, e in parte contraddittorio, che mi spinse a ripensare le ipotesi iniziali. In entrambi i contesti infatti, i rituali "classici" che contraddistinsero la medicina popolare durante i secoli stavano lasciando spazio a un terreno maggiormente fertile, quello delle medicine alternative e complementari (CAM) e delle terapie New Age (NA), che non poteva essere ignorato.

A tal proposito mi resi conto che l'aspetto maggiormente interessante risiedeva proprio nel ripensare il concetto di medicina popolare, tenendo in considerazione sia i cambiamenti socio-economici degli ultimi anni sia il dialogo con le distinte tradizioni mediche, tra cui le CAM-NA in particolare.

La ricerca sul campo si svolse principalmente nelle province di Parma e Tarragona mediante interviste, osservazioni partecipanti e focus groups. In totale realizzai 59 interviste a 50 persone (guaritori, terapeuti e pazienti), gli informanti chiave vennero intervistati più di una volta e con maggiore profondità. Assistei a numerosi rituali e pratiche di guarigione sia come spettatrice che come soggetto della terapia, tra

¹ Questa ricerca è stata finanziata dalla Generalitat de Catalunya mediante una borsa di studio di dottorato (FI-DGR) bandita dall'Agència de Gestió d'Ajuts i de la Recerca. Un prezioso ringraziamento va ai miei informanti, al mio relatore Josep M. Comelles e a Davide e Sara per essersi prestati alla lettura e correzione dell'articolo, oltre che per tutto il resto.

cui: terapie di riequilibrio energetico, fiori di Bach, Reiki, riflessologia plantare e costellazioni familiari, così come rituali di *limpieza* (pulizia), segnatura del malocchio o del fuoco di sant'Antonio, trance, esorcismi e una cerimonia di iniziazione alla segnatura di diversi mali. In questo articolo presenterò solo alcuni dei casi che reputo maggiormente interessanti.

La medicina popolare tra ieri e oggi: la scomparsa del modello classico

Fin dal XIX secolo si instaurò un legame profondo tra la medicina popolare e la biomedicina, con il principale obiettivo di «stabilire i limiti culturali del modello medico dopo il trionfo della medicina anatomo-clinica e della teoria microbica [e] della necessità tattica di stabilire limiti precisi tra religione e biomedicina».² A tal proposito, fu fondamentale il ruolo del folklore medico,³ concetto con il quale si fa riferimento a un genere letterario che ha come argomento cardine la salute del popolo, compresa l'interpretazione magico-simbolica delle malattie, i rituali diagnostico-terapeutici e le cosiddette *culture bound syndroms*. I principali autori di questi trattati erano medici-folkloristi (o medici etnografi) e i primi studi di questo genere si svilupparono proprio in Italia, dove l'impegno politico di molti medici condotti (figure che si occupavano principalmente dei meno abbienti e avevano una grande conoscenza del contesto rurale) influì in modo cruciale sull'emergere dell'interesse per le conoscenze popolari legate alla salute e alle malattie.⁴ Zeno Zanetti⁵ e Giuseppe Pitrè⁶ furono tra i primi a scorgere l'importanza della medicina popolare non solo da un punto di vista folkloristico, ma anche clinico.⁷ Successivamente, a partire dalla fine della seconda guerra mondiale e dalla proclamazione della Repubblica, si diffuse tra gli intellettuali della sinistra marxista uno spiccato interesse per i movimenti sociali e una particolare attrazione per le classi popolari.⁸

Nello stato spagnolo in generale, e in Catalogna in particolare, il concetto di medicina popolare non solo fu introdotto tardivamente, ma venne per di più relegato alla sfera degli studi compilativi di origine folkloristica nei quali si raccoglievano principalmente credenze, superstizioni⁹ e aforismi medici.¹⁰ Tra gli autori catalani

² J.M. COMELLES, *Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico*, «AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica» 1-2 ottobre, 1996, p. 58.

³ *Ibid.*

⁴ cfr. J.M. COMELLES – RICCÒ I. – E. PERDIGUERO-GIL *et alii*, *Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España*. «Salud Colectiva», 13(2), 2017, pp. 171-198.

⁵ cfr. Z. ZANETTI, *La medicina delle nostre donne. Studio folklorico*, Città di Castello, S. Lapi Tipografo Editore, 1892.

⁶ cfr. G. PITRÈ, *Medicina popolare siciliana*, Palermo, Il Vespro, 1978².

⁷ J.M. COMELLES, *Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico*, «AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica» 1-2 ottobre, 1996, p. 58.

⁸ cfr. J.M. COMELLES – RICCÒ I. – E. PERDIGUERO-GIL *et alii*, *Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España*. «Salud Colectiva», 13(2), 2017, pp. 171-198.

⁹ cfr. R. SERRA I PAGÈS, *Arxiu de tradicions populars recollides a Catalunya, Valencia, Mallorca, Rosselló, Sardenya, Andorra i terres aragoneses de parla catalana*, Barcelona, Imprenta de la Casa Provincial de la Caritat, 1928 y C. GOMIS I MESTRE, *La bruixa catalana. aplec de casos de bruixeria i supersticions recollits a Catalunya a l'entorn dels anys 1864-1915*, Barcelona, Altafulla, 1987.

¹⁰ cfr. O. MIRÓ I BORRÀS, *Aforística médica popular catalana confrontada ab la de altres llengües*, Manresa, Imprenta de Anton Esparbé, 1900.

maggiormente rinomati in questo campo troviamo Joan Amades¹¹ che per quarant'anni raccolse materiale relativo alla cultura popolare della sua terra e si preoccupò di costruire una nosologia delle malattie (popolari e non) trattate con rimedi tradizionali (simbolici, meccanici o empirici). Ciò nonostante, mentre in Italia si pubblicavano saggi particolarmente innovativi, come i lavori di De Martino sul tarantismo¹² e sulla magia nel sud Italia¹³, dove la medicina popolare acquisiva un ruolo fondamentale in quanto elemento di resistenza delle classi subalterne e un mezzo per affermarne la presenza, in Spagna nello stesso periodo gli studi sul tema si radicavano ancora nel binomio medicina versus superstizione.¹⁴

Successivamente, a partire dalla metà degli anni cinquanta e soprattutto tra gli anni ottanta e novanta si realizzarono numerosi studi etnografici, tanto in Italia come in Spagna. Alcuni di essi si concentravano sui rituali diagnostico-terapeutici tradizionali di una zona ben delimitata (una città o un paese),¹⁵ altri avevano la pretesa di illustrare le caratteristiche della medicina popolare a livello statale, identificando una serie di caratteristiche comuni a larga scala o specifiche di determinate regioni,¹⁶ altri ancora si concentravano su una *folk illness* specifica.¹⁷

A partire da questi studi e dalla mia ricerca sul campo ho elaborato la nozione di “modello classico della medicina popolare” per riferirmi a un insieme di elementi socio-culturali che caratterizzarono la medicina popolare fino al secolo scorso e che sono progressivamente scomparsi negli ultimi decenni. La diffusione dei rituali terapeutici popolari in contesti rurali, il legame tra la medicina popolare e la religiosità popolare, l'importanza e il potere simbolico del guaritore/guaritrice per la comunità d'appartenenza, la trasmissione orale ed iniziatica del dono in specifici momenti dell'anno (vigilia di Natale, solstizio d'estate) o associata a persone con caratteristiche fisiche (avere una croce nel palato) o biografiche (essere nati il giorno di San Giovanni, essere settimini, essere gemelli) ben precise, ne sono alcuni esempi.

Siccome queste componenti incarnarono per un lungo periodo la cornice che faceva da sfondo ai rituali di guarigione tradizionale, furono proprio questi elementi quelli che cercai di rintracciare nella prima fase della mia ricerca sul campo. Ciò nonostante, tenni presente fin dal principio che la magnitudine del fenomeno si era progressivamente ridotta negli ultimi decenni; in primis in seguito al processo di

¹¹ cfr. J. AMADES, *J. Folklore de Catalunya. Costums i creences*, Barcelona, Selecta, 1969.

¹² cfr. E. DE MARTINO, *La terra del rimorso*, Milano, Il Saggiatore, 2008².

¹³ cfr. E. DE MARTINO, *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1973²; E. DE MARTINO, *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli, 2001².

¹⁴ cfr. I. RICCÒ, *Historia de la medicina popular: del modelo clásico al glo-local. «Disparidades»*, 74 (julio-diciembre), 2019.

¹⁵ cfr. P. BARTOLI – P. FALTERI (1983). *Il corpo conteso. Medicina “ufficiale” e medicina “popolare” a Magione*, «La Ricerca Folklorica», 8(8), 57, 1983; E. PERDIGUERO-GIL, *El curanderismo en la comarca de l'Alcantí* in J.A. González Alcantud & S. Rodríguez Becerra (a cura di), «Creer y curar: la medicina popular», Granada, Diputación Provincial de Granada, 1996, pp. 63-93.

¹⁶ cfr. T. SEPPILLI, *La medicina popolare in Italia*, «La Ricerca Folklorica», 1983, 8; T. SEPPILLI, *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Milano, Electa, 1989; I. KUSCHICK, *Medicina popular en España*, Madrid, Siglo XXI, 1995.

¹⁷ cfr. A.M. DI NOLA, *L'arco di rovo. Impotenza e aggressività in due rituali del Sud*, Torino, Boringhieri, 1983; E. PERDIGUERO-GIL, *El mal de ojo: de la literatura antisupersticiosa a la antropología médica*, «Asclepio», XXXVIII, 1986, pp. 47-67; P. BARTOLI – P. FALTERI – F. LOUX *et alii*, *Non fissare il cielo stellato. Le verruche nella medicina popolare in Italia, Francia e Québec*, «AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica», 3-4, 1997, pp.103-144.

medicalizzazione e all'instaurazione del sistema sanitario nazionale che migliorò le condizioni di vita e di salute della popolazione e facilitò l'accesso all'offerta sanitaria.¹⁸

Iniziai dunque ad interrogarmi sull'ipotetico anacronismo di un concetto che poteva eventualmente considerarsi privo di senso o antiquato nel contesto socio-culturale attuale. Partendo da premesse non tanto diverse e recuperando il punto di vista di alcuni storici come Mary Lindeman, qualche anno prima David Gentilcore¹⁹ aveva fatto un passo in più, questionando la nozione stessa di medicina popolare e preferendo invece parlare di diffusione diversa del sapere medico dal 'centro' alla 'periferia'. Prima di lui, già Seppilli aveva riflettuto sul concetto di medicina popolare identificandolo con «l'esistenza, in talune classi subalterne, di forme mediche e orizzonti ideologici di riferimento che si presentano come oppositivi o comunque "altri" rispetto alla medicina ufficiale».²⁰ L'antropologo italiano radicava l'origine della medicina popolare nella subalternità in contrasto all'ufficialità, sottolineando l'importanza delle dinamiche di potere e resistenza. Lo studio di queste dinamiche all'interno del pluralismo terapeutico attuale, nel quale confluiscono le CAM-NA e dove il binomio egemonia-subalternità assume connotazioni più ampie rispetto ai primi lavori sulla medicina popolare, è uno dei principali obiettivi di questa ricerca.

La segnatura tra ieri e oggi

La radice del termine segnatura deriva dal latino *signum* e con grande probabilità si riferisce all'azione di fare piccole croci sull'area malata, tanto che è considerata anche una forma minore di benedizione.²¹ La pratica è stata studiata e analizzata soprattutto in Italia²² e può essere definita come un rituale diagnostico-terapeutico mediante il quale si trattano malesseri diversi (fuoco di Sant'Antonio, risipola, storte, mal di stomaco etc...) attraverso l'uso di oggetti, segni (in particolare la croce), unguenti e formule verbali orali. I quattro elementi non vengono impiegati con regolarità e non esiste un rituale specifico e rigoroso per curare un determinata *illness* tanto che tutti gli aspetti della pratica sono caratterizzati da una pluralità estesa e radicata, e non sempre questa implica che si ricorra alla riproduzione simbolica della croce mediante oggetti o con le mani. L'espressione comunemente usata quando si utilizza questa tecnica di guarigione è 'segnare un male', per esempio: 'segnare il mal di stomaco', 'segnare una storta', 'segnare i vermi' (parassiti intestinali), con l'espressione 'ti segno' ci si riferisce dunque all'intero rituale, non solo alla riproduzione del simbolo.

Il termine è particolarmente diffuso soprattutto in Italia e mediante una rassegna bibliografica è stato possibile constatarne l'esistenza anche in Catalogna. Amades

¹⁸ cfr. I. RICCÒ, *Medicina popular, medicinas alternativas y New Age: hacia un "nuevo mundo mágico"* «Arxiu d'Etnografia de Catalunya», 18, 2018, pp. 73-94. Altri meccanismi socio-culturali che hanno influito sul cambio del modello sono: la globalizzazione, la secolarizzazione, l'esodo rurale e il cambio del ruolo della donna.

¹⁹ cfr. D. GENTILCORE, Was there a "popular medicine" in early modern Europe? «Folklore» *Folklore*, 115(2), 2004.

²⁰ T. SEPPILLI, *La medicina popolare in Italia*, «La Ricerca Folklorica», 1983, 8, p. 5.

²¹ cfr. C. PAPA, *I guaritori*. In T. Seppilli (a cura di), «Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie» (pp. 77-84), Milano, Electa, 1989, pp. 77-84. Esiste anche un'altra teoria che associa al segno il significato di 'taglio', più che di croce cfr. M. ALINEI, *La teoria della continuità paleolitica*, Bologna, Il Mulino, 1996; F. BENOZZO, F., *Lepri che volano, carri miracolosi, padelle come tamburi. Una tradizione etnolinguistica preistotica in area Emiliana*, «Quaderni Di Semantica», 29, 2008, pp. 163-182.

²² cfr. E. DE MARTINO, *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli, 2001²; T. SEPPILLI, *La medicina popolare in Italia*, «La Ricerca Folklorica», 1983, 8; T. SEPPILLI, *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Milano, Electa, 1989.

(1969) definiva *senyadors* (letteralmente segnatori in catalano) quelle figure che guariscono mediante preghiere, croci o segni cabalistici. Al momento sembra che tale denominazione sia caduta in disuso, ma i rituali di segnatura sono ancora rintracciabili nelle zone rurali della provincia di Tarragona, e hanno molte caratteristiche in comune con quelli della provincia di Parma (denominati lì come segnatura).

Nel testo *Le parole e le cose* Foucault²³ recupera Paracelso usando il termine francese *signature* (tradotto in italiano *segnature*) per riferirsi a un sistema di somiglianze e segni che, come le parole, permette di comprendere il linguaggio della natura attraverso una rete di corrispondenze tra l'uomo e il mondo che lo circonda. L'aconito, per esempio, sarebbe ottimo per le malattie degli occhi in quanto è composto da piccoli globi scuri incastonati in pellicole bianche che presentano una certa somiglianza con le palpebre.²⁴ Questa rete di corrispondenze richiama il principio di magia simpatica-omeopatica²⁵ per il quale esiste un legame non casuale tra piante, fiori e parti del corpo, che permette la guarigione e causa l'insorgere di un malessere.

A tal proposito, Loux²⁶ parla di 'corpi permeabili', ovvero in equilibrio instabile tra salute e malattia. La permeabilità del corpo è la caratteristica che gli permette di essere sia ricettivo che vulnerabile alle influenze esterne e, a sua volta, consente il dialogo tra la natura e l'individuo. Nella medicina popolare, il corpo non è qualcosa di distinto dall'uomo e dall'universo, ma è in comunione con il mondo. Grazie a questa caratteristica, i processi di guarigione sono possibili tramite magia simpatica o contagiosa. I legami di magia simpatica di cui parlava Paracelso non sono dunque scomparsi, ma con il cattolicesimo il simbolo della croce si è imposto sugli altri convertendosi in una panacea e in un elemento fondamentale per la cura di molti mali nel campo della medicina popolare.

Fino agli anni ottanta questi rituali erano ancora abbastanza radicati nelle campagne e montagne emiliane e catalane; nei due paragrafi successivi presento due casi etnografici esemplificativi di quello che ancora resta del modello classico.

L'espallat e la caduta dello stomaco

Alla fine del XIX secolo, Zanetti descrisse la 'caduta dello stomaco' nell'immaginario popolare con le seguenti parole:

Lo stomaco, secondo il concetto volgare, deve, allo stato sano, occupare il centro dell'epigastrio, ossia deve corrispondere alla fossetta formata dall'incontro delle cartilagini costali sull'appendice xifoide [...]. Sembra dal modo di esprimersi delle nostre donne, che il viscere debba essere appeso a questa forcinella, pressa a poco come un caldaio alla sua catena, e che questa catena possa crescere in lunghezza, facendo calare lo stomaco ad un livello inferiore al consueto.²⁷

²³ cfr. M. FOUCAULT, *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1968².

²⁴ *Ibid.*

²⁵ cfr. J.G. FRAZER, *Il ramo d'oro. Studio sulla magia e sulla religione*, Roma, Newton & Compton, 2006².

²⁶ cfr. F. LOUX, F. (1996). *Las relaciones entre medicina tradicional y medicina oficial: la medicina popular en Francia*, in J. A. González Alcantud & S. Rodríguez Becerra (a cura di), «Creer y curar: la medicina popular», Granada, Diputación Provincial de Granada, 1996, pp. 111-142.

²⁷ Z. ZANETTI, *La medicina delle nostre donne. Studio folklorico*, Città di Castello, S. Lapi Tipografo Editore, 1892, p.40.

Per ristabilire la condizione iniziale dello stomaco è necessario un rituale apposito che ne implica la segnatura. Giuseppa, una guaritrice della provincia di Parma, tratta la nausea e pesantezza causata dal suo abbassamento, cura principalmente familiari e conoscenti e non è solita richiedere nulla in cambio. Per ripristinare la condizione iniziale dello stomaco, la guaritrice prende una piccola corda e ne lega un estremo a un mobile della cucina, successivamente tende la corda orizzontalmente verso di sé e vi posiziona l'avambraccio, tenendo fermo sotto il gomito l'altro estremo. Infine, solleva e abbassa l'avambraccio per tre volte, recitando alcune preghiere; se il pollice non rimane sempre nella stessa posizione al momento di toccare la corda, significa che il paziente ha lo stomaco abbassato. Per innalzarlo, riproduce lo stesso rituale simbolico dove l'ascesa del braccio rappresenta l'ascesa metaforica dello stomaco.

Circa settant'anni più tardi dalla pubblicazione della *Medicina delle nostre donne*,²⁸ Castillo de Lucas fornisce una descrizione simile a quella di Zanetti riferendosi alla caduta dello stomaco nello stato spagnolo.

La caída de estómago es término que engloba muchas variantes, no fáciles de distinguir [...]. De aquí uno de los síntomas sea el de ponerle con los brazos estrado y luego juntos, convenciendo a los familiares del enfermo que los dedos de la mano no coinciden porque está la «la espinilla o paletilla caída» y hundida la espiñela (xifoideas).²⁹

In Catalogna più che di caduta dello stomaco si parla di *espatllat*, una sindrome caratterizzata da un ventaglio di differenti sintomi: perdita di colore e appetito, tristezza, emicrania, costipazione, difficoltà respiratorie o un certo disagio di natura molto indefinita e variabile. Anche in questo caso la diagnosi avviene mediante una misura. Il paziente si considera ammalato se, sollevando le braccia orizzontalmente, i pollici delle due mani non si posizionano alla stessa altezza e lunghezza.

Agustí, figlio di un guaritore di Alforja (in provincia di Tarragona), mi ha descritto la terapia nel modo seguente: il paziente deve disporsi in piedi e di schiena rispetto al guaritore, con le braccia incrociate sul petto come se si stesse abbracciando. Il guaritore si posiziona dietro al paziente, avvolgendolo con le braccia in modo da sollevarlo e scuoterlo in aria per qualche secondo. Il successo della terapia è spesso indicato da un piccolo rumore, come uno scricchiolio di ossa.

Secondo Martí i Pérez³⁰ la sindrome dell'*espatllat* rientrerebbe all'interno del modello meccanico, la cui efficacia risiede in un'azione di effetti oggettivi e di origine naturalistica. Anche se ciò che emerge è una conoscenza 'tecnica' del corpo incentrata su manipolazioni, pratiche, movimenti e suoni, a mio avviso, sarebbe un errore considerare la sindrome esclusivamente come parte di un modello meccanico, perché esiste anche una concezione psicologica ed emotiva della malattia. Attraverso le parole di María, la moglie di Agustí, si può comprendere meglio in che condizioni la persona si considera *espatllada*:

Di solito succedeva alle ragazze magre e alte, io ero molto magra e alta e quando avevo 15-16 anni andavo dal guaritore [si riferisce al padre del marito]. Ci andavo quasi ogni mese, ero alta come adesso, ma non c'erano donne alte [allora], erano più basse. Dopo 3-4 giorni che ci andavo mi sentivo meglio, più felice e più affamata. Quando una ragazza è in questa tappa della vita, non so se è depressione, si tratta di quella linea fine tra la depressione e quello che noi qui chiamiamo *espatllat*. Colpiva di più le ragazze che i ragazzi, penso anche che non fosse

²⁸ cfr. Z. ZANETTI, *La medicina delle nostre donne. Studio folklorico*, Città di Castello, S. Lapi Tipografo Editore, 1892.

²⁹ A. CASTILLO DE LUCAS, *Folkmedicina. Medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotria etnoiatria*, Madrid, Dossat, S, 1958, p. 239.

³⁰ cfr. J. MARTÍ I PÉREZ, *La medicina popular en Cataluña*, Labor, Barcelona, 1992.

depressione. Con la tristezza, si contraggono le endorfine. Non c'è nessuna malattia in testa, la testa si ferma perché dai un ordine perché sei triste e non sai che fare. Suppongo che fosse un misto di tutto.³¹

María relaziona la visione *emic* del mondo rurale con quella *etic* del modello tecnico-scientifico, chiedendosi qual è la differenza tra *espatllat* e depressione, in quanto entrambe sono caratterizzate da un sentimento comune, la tristezza, che, secondo la informante potrebbe essere originata banalmente dai numerosi cambiamenti (fisici e psicologici) a cui siamo soggetti durante il periodo della pubertà. Conclude che la differenza deriva principalmente da un problema chimico, causato dalla 'contrazione delle endorfine'.

In Occidente, il diritto di tradurre i segni in sintomi è una prerogativa del sistema biomedico, ma non è sempre stato così. L'incorporazione del modello medico egemonico³² ha eliminato la colpa individuale e sociale ('non hai una malattia alla testa'), identificando la fonte di disagio in una disfunzione organica. Questa operazione ha, da un lato, permesso di liberare la società dal ruolo moralizzatore della Chiesa, però dall'altro ha contribuito a sminuire l'importanza della sofferenza sociale. È essenziale tenere presente che sono le forze sociali che determinano il motivo per cui a seconda degli individui gli stessi sintomi possono essere attribuiti a malattie diverse.³³ «La grassezza, la magrezza, il sangue nelle urine [...] il mal di testa, gli incubi, la stanchezza, la tosse, la vista sfocata, le vertigini e così via acquistano significati e senso molto diversi a seconda delle epoche storiche e della classe sociale di appartenenza».³⁴ Esistono, quindi, diversi comportamenti contro la malattia, i cosiddetti *illness behaviour*,³⁵ i modi con i quali gli individui rispondono a determinati segnali del corpo, come li percepiscono ed interpretano e, su questa base, come scelgono l'uno o l'altro trattamento.³⁶

Tornando alle parole di María, la linea tra depressione e *espatllat* sembra essere molto sottile. Con il processo di medicalizzazione, il linguaggio biomedico è stato introdotto e assimilato, spesso impropriamente, dalla massa, ed in alcuni casi ha sostituito una terminologia preesistente e popolare con la quale si era soliti denominare determinati stati di malattia o sofferenza. Il termine depressione, per esempio, è largamente comune nel contesto catalano per indicare che una persona è un po' giù di morale. Come evidenza Comelles,³⁷ l'opposizione tra rurale/urbano e tradizionale/biomedico, in certe situazioni, può essere considerata semplicemente una terminologia diversa per definire gli stessi sintomi. Anche se è vero che l'incorporazione di modelli culturali differenti implica una diversa interpretazione del mondo, vi sono casi in cui il significato a cui si fa allusione è lo stesso, ed è semplicemente la langue, in senso saussuriano³⁸, che è differente. Secondo Keyes,³⁹ la depressione, la nevrastenia e

³¹ Per facilitare la lettura il testo è stato tradotto dal catalano all'italiano.

³² cfr. E. MENÉNDEZ, *Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Tlalpan, México, Casa Chata, 1981.

³³ cfr. A. YOUNG, *The anthropologies of illness and sickness*, «Annual Review of Anthropology», 11, 1982, pp. 257-285.

³⁴ M.T. TAUSSIG, *Reificazione e coscienza del paziente* in «Antropologia medica. I testi fondamentali», Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006, p. 80.

³⁵ cfr. H.E. SINGER, *On the Sociology of Medicine*. New York, MD Publications, 1960.

³⁶ cfr. D. MECHANIC – E. VOLKART, *Stress, illness behavior and the sick role*, «American Sociological Review», 26(52), 1961.

³⁷ cfr. J.M. COMELLES, *Enfermedades folk, preocupaciones y educación sanitaria en la Cataluña franquista (1939-1959)*, in «Medicina y etnografía en Cataluña», Madrid, CSIC, 2015, pp. 171-202.

³⁸ cfr. F. DE SAUSSURE, *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1970².

la perdita dell'anima potrebbero essere considerate come etichette di possibili 'testi' usate per interpretare determinati sintomi. Questi testi propongono modelli esplicativi diversi rispetto alla *disease*.

Di conseguenza, senza nulla togliere alla gravità del disturbo psichiatrico depressivo, credo sia indispensabile soffermarsi su come l'egemonia culturale della biomedicina si esprima attraverso diversi elementi (in questo caso il linguaggio) e come questi si convertano in un importante strumento di potere che incide sul modo di interpretare il mondo. In questo caso concreto, la conseguenza non è soltanto l'annichilamento delle malattie *folk*, ma anche l'incorporazione di nuovi modelli culturali molte volte assimilati solo parzialmente, ovvero senza una conoscenza approfondita. I problemi si verificano quando c'è un abuso di determinate categorie sia da parte dei medici che dei pazienti. Nel caso specifico della depressione gli interessi economici delle multinazionali farmaceutiche non possono essere ignorati,⁴⁰ dato che si mostra l'esistenza di un'attenzione politica nella diffusione di un preciso linguaggio e, in corrispettiva, di determinate malattie.

Il cambio del modello: l'influenza delle MAC e del New Age

Dal momento che la terminologia è poco precisa e palesemente etnocentrica, fornire una definizione delle medicine alternative e complementari (MAC) è piuttosto complesso. Con questa espressione si tendono infatti ad indicare sia alcuni 'sistemi medici' distinti dalla biomedicina, come l'Ayurveda, l'Unani o la medicina tradizionale cinese, così come un insieme indefinito di pratiche e terapie legate a tradizioni di natura e origine diversa: agopuntura, Reiki, omeopatia, fiori di Bach, Qi gong, solo per enumerare qualche esempio.⁴¹

Lo stesso problema si verifica con il termine New Age, usato principalmente in forma dispregiativa dai mezzi di comunicazione, tanto che pochissime persone pur praticando rituali e terapie considerate parte di questo modello si identificano apertamente come *new agers*.⁴² Ciò nonostante, alcuni autori hanno cercato di fornire

³⁹ cfr. C.F. KEYES, (1985). *The interpretative basis of depression*, in A. Klienman & B. J. Good (a cura di), «Culture and depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder» Berkeley, Los Angeles and London, University of California Press, 1985, pp.153-174.

⁴⁰ cfr. G. LANCTÔT, *La mafia médica*, Jaca, Vesica Piscis, 2002.

⁴¹ Per approfondire il tema cfr. CANT, S. – U. SHARMA, *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, and the state*, New York, UCL Press, 2001; A.I. ROSS, A. I. *The anthropology of alternative medicine*, London - New York, Berg, 2012. Nel contesto italiano consultare: F. DEI, *Medicine alternative: il senso del male nella postmodernità*, «I Fogli Di Oriss», 1996, pp. 29–56; F. DEI, *Medicine non convenzionali: una prospettiva antropologica*, in D. Cozzi (a cura di), «Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario» Perugia, Morlacchi Editore, 2012, pp. 157-180; F. DEI, *Antropologia medica e pluralismo delle cure*, «AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica», 37, 2014, pp. 81–104. In quello spagnolo cfr. M. CORNEJO VALLE. *Religión y espiritualidad, ¿dos modelos enfrentados?. Trayectorias poscatólicas entre budistas Soka Gakkai*. «Revista Internacional de Sociología», 70(2), 2012, pp. 327–346; E. PERDIGUERO-GIL, *El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar*, «Gaceta Sanitaria», 18(Supl.1), 2004a, pp. 140–145; E. PERDIGUERO-GIL, *El pluralisme mèdic: una clau interpretativa per a una història integral de la medicina*, «Gimbernat», 42(January), 2004b, pp. 55–61; E. PÁRDO JÁVEGA, *Medicinas alternativas en Catalunya: Desarrollo y articulación de los modelos médicos subalternos*. Tesi di dottorati, Universitat Rovira i Virgili, 1996; E. PERDIGUERO-GIL – B. TOSAL, *Las medicinas alternativas y complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres. Importancia en nuestro contexto*. «Feminismo/s», 2007, 49(2000); J. PRAT, *Els nous imaginaris culturals*, Tarragona, Publicacions URV, 2012.

⁴² cfr. J. CAROZZI, *Definiciones de la New Age desde las Ciencias Sociales*, «Boletín de Lecturas Sociales Y Económicas», 2(5), 1993, pp.19–24.

ugualmente una sorta di definizione. L'antropologo britannico Paul Heeles⁴³ associa il movimento New Age ad una spiritualità interiore, che considera il sé e la natura come un tutto, che rappresenta la chiave per il benessere dell'individuo. Hanegraaff,⁴⁴ d'altra parte, lo interpreta come una forma di 'religione secolarizzata' che stimola l'insorgere di una spiritualità in accordo con le proprie preferenze nel contesto di una società culturalmente pluralista. Altri autori hanno usato espressioni come 'supermercato spirituale'⁴⁵ o 'movimenti psico-spirituali'.⁴⁶

Nonostante le difficoltà di definizione, una buona parte delle cosiddette terapie alternative e New Age rivelano elementi comuni tra loro soprattutto in relazione al modo di considerare il corpo, la salute e la malattia. Il concetto di olistico e di responsabilità individuale sono due elementi fondamentali alla base di molte pratiche e credenze, per questa ragione molti new agers finiscono per convertirsi in buona parte dei clienti delle MAC.⁴⁷ Nel paragrafo seguente presento un esempio di come le MAC-NA e la medicina popolare convivono e si rafforzano reciprocamente.

Catia e Josep: tra medicina popolare e MAC-NA

Durante la ricerca sul campo ho incontrato alcune persone a metà strada tra la figura del guaritore e quella del terapeuta. Josep e Catia, per esempio, integrano rituali tipici della medicina popolare, come la guarigione attraverso la segnatura, a terapie legate alla trasmissione dell'energia, come il Reiki, la digitopressione e i fiori di Bach.

Negli anni settanta Josep entrò per la prima volta in contatto con i rituali di guarigione mediante la sua vicina di casa, una riconosciuta *curandera* di una certa età alla ricerca di un successore. Josep apprese da lei come curare l'herpes zoster mediante rimedi erboristici, 'tagliare l'*airada*'⁴⁸ ed entrare in trance con la finalità di risolvere problemi fisici e spirituali. Dopo circa vent'anni di attività come guaritore, il target dei suoi pazienti iniziò a cambiare così come cambiarono le ragioni che spingevano le persone a recarsi da lui. Fu in quel momento che Josep, iniziò a imparare da autodidatta come esercitare nuovi trattamenti, come il Reiki, o la pratica della lettura dei tarocchi. Al momento Josep è proprietario di un negozio di frutta e verdura in una città vicina a Tarragona e riceve i suoi pazienti in una piccola stanza situata in fondo al locale. Non richiede una quantità di denaro precisa o prestabilita e, nonostante accetti qualsiasi tipo di offerta, non vi è nessun obbligo di ricompensarlo. Le persone si recano da lui per i motivi più diversi: segnatura dell'herpes zoster, massaggi in caso di contratture muscolari, *limpiezas*, Reiki, lettura dei tarocchi o semplicemente per bisogno di essere

⁴³ cfr. P. HEELAS, *The New Age Movement. The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity*, Oxford, Blackwell, 1996.

⁴⁴ cfr. W. HANEGRAAF, *New Age religion and secularization*, «Numen», 47(3), 2000, pp. 288–312.

⁴⁵ cfr. R. GREENFIELD, *El supermercado espiritual*, Barcelona, Anagrama, 1979.

⁴⁶ cfr. M.A RODRIGO – G.M. HERNÁNDEZ MARTÍ, *Los movimientos psico-espirituales en la modernidad globalizada. Una mirada desde la ciudad de Valencia*. «AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana», 9, 2014, pp. 279–301.

⁴⁷ cfr. J. GORDON MELTON, J. CLARK – A.A. KELLY, *New Age Almanac*, Detroit, Visible InkPress, 1991.

⁴⁸ *L'airada* è letteralmente un colpo d'aria che causa diversi tipi di malessere, come febbre e raffreddore. Per diagnosticare e curare l'*airada* si usa lo stesso rituale che in molte zone si impiega per diagnosticare e curare il malocchio: si versano tre gocce d'olio in un piatto d'acqua, se queste si allargano allora vuol dire che la persona ha l'*airada* (o il malocchio). Per curare entrambe le sindromi culturali si usano dei segni (in particolare quello della croce) e delle orazioni o parole di guarigione cfr. I. RICCÒ, *En busca de un «nuevo mundo mágico». De la medicina popular a las terapias New Age en un Occidente desencantado*, Tesis de doctorado, 2017, Universitat Rovira i Virgili.

ascoltati, convertendo Josep in una figura con molteplici identità che, a seconda dei pazienti, oscilla tra il ruolo di guaritore, medium, parroco e ‘psicologo’.⁴⁹

Il caso di Catia è simile anche se inverso. Fin dall'infanzia, Catia sviluppò una sorta di naturale empatia verso gli altri, ciò le permise di creare forti vincoli con gli abitanti del piccolo paese sulle colline del parmense nel quale risiede. Quando aveva vent'anni lavorava nel supermercato di famiglia e molti clienti si fermavano a parlare con lei e a raccontarle i loro problemi. In quel periodo iniziò a frequentare vari corsi collegati con le medicine alternative (fiori di Bach, Reiki) e in seguito si iscrisse alla scuola di naturopatia. Il corso offriva lezioni di anatomia, fisiologia e nozioni di base della medicina occidentale, accompagnate da sessioni dedicate alle seguenti discipline olistiche: omeopatia, fiori di Bach, bioenergetica e oligoelementi. Catia descrive la figura del naturopata come quella di un tecnico sanitario che, dopo un'anamnesi e una raccolta di dati, sceglie il trattamento più appropriato a seconda che il problema sia emotivo, energetico o fisico.

Dopo quattro anni ottenne il diploma di naturopata, con una specializzazione in riflessologia plantare, e iniziò a mettere in pratica le competenze acquisite con la propria famiglia, amici e conoscenti. Dal 2014 lavora come libera professionista. Le principali terapie a cui si dedica sono: fiori di Bach, riequilibrio energetico, riflessologia plantare, digitopressione e massaggi. Per queste terapie il compenso è di circa 30 euro all'ora. Ad esse aggiunge diversi rituali di segnatura, per i quali, invece, rifiuta qualsiasi tipo di retribuzione. Questi rituali le sono stati trasmessi nel corso di una cerimonia iniziatica avvenuta durante la vigilia di Natale del 2013. Tra le segnature che (per il momento) ha sperimentato ci sono quella del fuoco di Sant'Antonio, dei vermi, della erisipela e della storta (per quest'ultima utilizza un rituale trasmessole dalla nonna quando era bambina).

Saltuariamente Catia associa pratiche eclettiche e apparentemente distanti tra loro all'interno dello stesso processo terapeutico. Mi raccontò, per esempio, di aver segnato il fuoco di Sant'Antonio alla madre per vari giorni. Siccome il dolore era molto acuto, le consigliò anche di farsi visitare da un medico per una cura farmacologica. Dopo qualche giorno, la situazione migliorò, ma il dolore non era del tutto scomparso, a quel punto Catia decise di provare con la terapia dei fiori di Bach.

Sia Josep che Catia si possono considerare come un esempio di logica di *cumul*⁵⁰ o di sintesi⁵¹ in quanto associano non solo simboli diversi, ma anche appartenenti a una morale e a un'epoca differente. Attraverso questo processo il binomio tradizione/modernità viene invalidato perché si utilizzano allo stesso tempo pratiche e credenze diacronicamente e sincronicamente distanti. È necessario, quindi, abbandonare il presupposto dell'esistenza della ‘tradizione’ come dato empirico e oggettivo per cominciare a considerarla «non come un prodotto del passato ma come una riappropriazione selettiva di una parte di esso».⁵² Tradizione e modernità sono categorie che perdono di significato o si relativizzano se pensiamo che certi trattamenti arrivati in Occidente da qualche decennio sono storicamente radicati in altre parti del mondo. In questo spazio sociale non ha più senso parlare semplicemente di un pluralismo terapeutico formato da compartimenti stagni che il paziente utilizza secondo i suoi

⁴⁹ cfr. I. RICCÒ, “Soy como un aspirador”. *Medicina popular, espiritualidad y New Age en las terapias de un curandero catalán*. «Perifèria», 21(1), 2016, pp. 34–55.

⁵⁰ cfr. J. TONDA, *Le syndrome du prophète*. *Cahiers D'études Africaines*, 2001, pp. 139–162.

⁵¹ cfr. É. BENVENISTE, *Le vocabulaire des institutions indo-européennes*, 2. *Pouvoir, droit, religion*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1969; É DE ROSNY, *La nuit, les yeux ouverts*. Paris, Éditions du Seuil, 1996.

⁵² F. MUGNAINI (2001). *Introduzione. Le tradizioni di domani* in P. Clemente & F. Mugnaini (a cura di), «Oltre il folklore», Roma, Carocci, 2001, p. 37.

bisogni, ma sicuramente è molto più accurata l'espressione *fractal pluralism*⁵³ che si riferisce a un pluralismo non basato semplicemente sulla presenza di diversi sistemi terapeutici (o di diverse religioni) nello stesso luogo, ma da un insieme di tecniche parallele ed equivalenti anche all'interno dello stesso sistema.

Vittorio e Sol: 'la nuova crisi della presenza'

Alla fine degli anni '50 de Martino⁵⁴ coniò la nozione di 'crisi della presenza' per indicare un momento di crisi esistenziale vissuto dalle classi contadine del sud Italia a causa delle precarie condizioni di vita. In particolare, l'autore si riferiva a momenti specifici di smarrimento in cui il corpo non rispondeva più attraverso gesti e comportamenti culturalmente introiettati e accettati, ma si ribellava e scatenava, come nei fenomeni di trance e possessione. In questo contesto, secondo de Martino, i rituali magici (come la segnatura) avevano la finalità concreta di ristabilire l'ordine sconvolto e di assegnare uno spazio nel mondo alle classi popolari che, mediante queste manifestazioni, irrompevano nella storia, affermavano la loro presenza e si scontravano con quell'egemonia culturale di cui parlava Gramsci diffusasi mediante processi di incorporazione e naturalizzazione del consenso.⁵⁵

Recuperando l'antropologo italiano, ho definito 'nuova crisi della presenza' questa situazione di disorientamento, disillusione e 'bisogno di rincantamento' manifestata da alcuni dei miei informanti. A differenza della crisi demartiniana, focalizzata principalmente sul mondo contadino e rurale, la nuova crisi della presenza non è vincolata a una classe sociale in concreto, in quanto il tipo di egemonia culturale di cui si parla, l'egemonia della cultura capitalista, si ripercuote su molteplici classi sociali, anche sulla stessa borghesia che è rimasta in qualche modo impigliata in quella rete di consenso naturalizzato che ha contribuito a creare.

Il coinvolgimento totale nel modello olistico rappresenta una delle vie d'uscita da questa nuova crisi e permette ai soggetti di affermarsi (*empower*) e di acquisire una nuova sicurezza in loro stessi. È il caso di Sol che, dopo aver vissuto un periodo di depressione durato circa vent'anni, ha trovato una scappatoia grazie all'incontro con Mercedes, una *curandera*-terapeuta che l'ha aiutata a credere in se stessa e a cambiare la sua percezione della vita. L'origine del suo malessere era una sorta di insicurezza esistenziale:

Il non sapere dove vai [qual è il tuo obiettivo nella vita] avere complessi pesanti riguardo al mio corpo, il fatto di non avere un fidanzato(a), un'autostima molto bassa. Per fortuna non mi sono buttata sulle droghe o l'alcool [...] alla fine è solo mancanza d'autostima, mi sentivo sempre frustrata [...]. Ho 43 anni, non mi sono sposata, non ho figli, non ho un lavoro, è come se non stessi seguendo le regole sociali stabilite.⁵⁶

Mercedes la esortò a cambiare il suo modo di pensare, esigendo azione e senso di responsabilità, ma dandole allo stesso tempo amore e attenzioni. Grazie a lei, Sol ha iniziato a fare trattamenti Reiki (sia come paziente che come terapeuta), per collegare il

⁵³ cfr. T. CSORDAS, *Fractal Pluralism*, «Society», 51(2), 2014, pp. 126–130.

⁵⁴ cfr. E. DE MARTINO, *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1973².

⁵⁵ G. PIZZA, *La vergine e il ragno. Etnografia della possessione europea*. Lanciano, Rivista Abruzzese, 2014.

⁵⁶ Per facilitare la lettura il testo è stato tradotto dal catalano all'italiano.

benessere del corpo a quello dell'anima, e con il tempo ha smesso di prendere gli antidepressivi che erano stati una costante durante vent'anni.

Un caso simile è quello di Vittorio, un uomo di 44 anni con un passato problematico caratterizzato dall'assunzione di droghe e, in particolare, di eroina. Poco più che ventenne, Vittorio decise che era andato troppo oltre e chiese aiuto a un centro di riabilitazione per tossicodipendenti nel quale rimase per tre anni. All'uscita dal centro dovette affrontare la realtà e con essa la vergogna, lo stigma e la paura della ricaduta. In conseguenza delle numerose epatiti contratte durante la gioventù, soffriva anche di gravi disagi al fegato. Questi si sarebbero potuti risolvere con l'assunzione dell'interferone, però Vittorio voleva assolutamente evitarlo, dato che una delle controindicazioni era la depressione, uno stato che lo avrebbe potuto far scivolare velocemente verso l'assunzione di droghe. Per queste ragioni, decise di isolarsi per molto tempo fino a quando non entrò in contatto con il mondo delle MAC-NA. Si immerse totalmente in esso al punto da cambiare radicalmente le proprie abitudini e credenze, riuscendo a superare molti problemi di salute e a riempire quel vuoto che da sempre lo aveva accompagnato, trovando un rifugio e una sorta di redenzione dal suo passato.

Una maggiore sicurezza in loro stessi, una diversa cura per il corpo e un nuovo modo di affrontare la vita permisero a Sol e Vittorio⁵⁷ di superare i problemi di sofferenza sociale e psicologica con i quali convivevano da molto tempo. Entrambi dopo un periodo di rottura, di crisi, si reincorporarono nel mondo con maggiore forza, sicurezza e autostima. Nonostante ciò, è importante evidenziare che l'implicazione totale in questo paradigma e l'assunzione di certi valori può portare con sé anche tutta una serie di altre conseguenze non sempre positive. Molte delle convinzioni alla base delle MAC-NA sono intrise di valori morali tanto che alcuni atteggiamenti e comportamenti vengono considerati come energeticamente dannosi (bere, fumare, praticare sesso senza amore) in quanto attraggono negatività nella vita della persona. In questo senso, l'implicazione totale può portare all'insorgere di nuovi stigma (nei confronti di chi agisce in modo diverso) e può favorire l'emergere di ambienti settari o fenomeni di auto-isolamento. Infine, ci sono anche due grandi pericoli che non dovrebbero essere sottovalutati. Il primo ha a che fare con la mercificazione della salute e il secondo con la tendenza a giustificare il sistema, incolpando il soggetto sempre e comunque. Entrambi gli aspetti sono legati alla forte componente individuale che caratterizza il modello olistico e che, allo stesso tempo, rappresenta anche la natura più evidente del sistema capitalista.

Conclusioni

Nonostante la progressiva scomparsa del modello classico della medicina popolare, le credenze e i rituali di guarigione tradizionale continuano a perpetrarsi e ad evolversi. Con l'introduzione delle MAC-NA in contesti come quello italiano e spagnolo, pratiche spesso provenienti da luoghi e culture distinti, sono state reinterpretate e riadattate al nuovo contesto. A loro volta, si sono sovrapposti e fusi con le tradizioni radicate nel paese di destinazione e hanno generato conoscenze ibride, risultato dell'amalgama tra due o più mondi, tanto che lo studio della medicina popolare ormai non è separato né separabile da quello delle medicine alternative.⁵⁸

⁵⁸ cfr. F. DEI, *Antropologia medica e pluralismo delle cure*, «AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica», 37, 2014, pp. 81–104.

Ciò che deriva dalla sovrapposizione tra pratiche globali e locali è il tipo di medicina popolare che ho denominato ‘medicina popolare glo-locale’,⁵⁹ un’espressione imperfetta non solo perché non esiste una medicina locale pura e incontaminata, ma anche perché la medicina popolare rappresenta precisamente il risultato di processi di fusione ed influenza tra terapie e credenze di origine diversa. Tuttavia, la principale differenza con il modello classico è data dalla forma attraverso cui questa compenetrazione si propaga. Nel modello glo-locale, il contatto non avviene necessariamente, o non solo, attraverso l’incontro diretto e prolungato tra tradizioni diverse, ma grazie alla facilità e alla rapidità dei fenomeni di mobilità nel mondo attuale. Da un lato, la comunicazione digitale consente la circolazione della conoscenza in modo incredibilmente veloce e raggiunge un numero molto più ampio di persone rispetto alla radio, alla televisione o alla stampa. Gli utenti di Internet, infatti, possono decidere che tipo di informazioni assimilare e come interpretarle. Dall’altro, il miglioramento della qualità della vita e la riduzione dei prezzi delle compagnie aeree negli ultimi venti anni ha permesso l’incremento dei viaggi a lunga distanza e a breve termine, tanto che sono aumentati gli spostamenti verso mete ‘esotiche’ e con scopi ben specifici (pensiamo ad esempio che quando si richiede un visto per l’India tra le ragioni del viaggio è possibile scegliere tra: lavoro, tempo libero o corso di yoga). Attraverso la leggerezza, velocità e liquidità con la quale le informazioni vengono assimilate si generano molti di questi scambi. Il pubblico occidentale raccoglie alcuni elementi tipici di altre realtà e finisce per adottarli e reinterpretarli attraverso il filtro della propria cultura.

Nella ritualità della medicina popolare non si parlava apertamente di energia come si fa nelle MAC-NA ma è ugualmente presente l’idea di un flusso energetico (un po’ come nel mesmerismo) carico di positività o negatività, come nel caso del malocchio, che non è altro che la reazione di uno sguardo invidioso che causa sfortuna, malattia e morte. Le MAC-NA hanno occupato il posto della medicina popolare permettendo di esprimere una diversa concezione della relazione corpo-salute-malattia, basata su un criterio olistico e un sistema di corrispondenze tra uomo e natura, che da sempre è esistito. Questo contesto era quello che faceva da sfondo ai lavori di de Martino sulla crisi della presenza. Mi chiedo se cinquant’anni dopo sia ancora applicabile a quella che Han⁶⁰ definisce come *burnout society*, ovvero una società fondata sulla performance e l’ottimizzazione. Secondo l’autore, questo tipo di società tende a sopprimere le differenze e l’abilità di ascoltare con la conseguenza che molte persone finiscono per soffrire di depressione. Il caso di Sol e Vittorio ne rappresentano un esempio.

In questo contesto, il modello olistico si presenta come una possibile soluzione all’insoddisfazione e frustrazione prolungate e ai fenomeni di sofferenza sociale. Per questa ragione le MAC-NA in Occidente si presentano, da un lato, come una forma di resistenza ‘all’egemonia della cultura capitalista’ e, dall’altro, come uno strumento per re-incantare il mondo. Il rischio concreto esiste quando il coinvolgimento in questo nuovo paradigma è totale, in questo caso si può perdere di vista la realtà e l’obiettivo finale delle terapie, cioè il benessere delle persone. Tuttavia, lo stesso dilemma sorge spontaneamente in caso di un’assunzione completa, univoca e acritica del modello tecnico-scientifico, e in particolare della medicalizzazione eccessiva come unico rimedio a tutti i tipi di sofferenza, non solo fisica, ma emotiva, sociale e psicologica. A

⁵⁹ cfr. I. RICCÒ, *Historia de la medicina popular: del modelo clásico al glo-local*. «Disparidades», 74 (julio-diciembre), 2019.

⁶⁰ cfr. B-C HAN, *The Burnout society*, Redwood City, Stanford University Press, 2015.

tal proposito, è quindi essenziale non ricorrere alla scelta statica ed esclusiva di un paradigma, interpretando il mondo esclusivamente attraverso di esso, ma dedicarsi alla crescita dello spirito critico. In questo modo sarà possibile comprendere i limiti e i vantaggi dei due mondi e, di conseguenza, approfittare dei diversi insegnamenti.