

*Terapie non convenzionali e pluralità di scelte terapeutiche**

Vittorio Lanternari

professore emerito, già ordinario di etnologia presso la Facoltà di sociologia, Università degli studi di Roma "La Sapienza".

Dagli anni '60 in Italia, in Europa e in tutto il mondo occidentale, si è verificata un'esplosione di sistemi medici che oggi usiamo chiamare alternativi o non convenzionali, con un crescendo vorticoso di forme e di varietà. Tra questi stessi sistemi medici ve ne sono alcuni che nel passato vennero considerati perfino eretici.

Questa strana esplosione di nuove terapie, questo bisogno di alternare alla medicina ufficiale altre medicine è apparsa ed è vertiginosamente cresciuta, in una fase storica in cui la scienza rappresenta il vanto supremo della civiltà occidentale e la tecnologia è arrivata a dei trionfi avveniristici. Scienza e tecnologia hanno investito con il loro sviluppo ogni settore della vita sociale, compreso quello della realtà e dei servizi, dove hanno favorito una profonda evoluzione dell'attività diagnostica e terapeutica.

Non c'è dubbio quindi che siamo di fronte a delle problematiche di ampiezza enorme e di una complessità assolutamente inabituale nella storia della medicina del mondo contemporaneo. Problematiche che riguardano i rapporti con la sanità, la concezione della salute e della malattia, la relazione tra medico e paziente, e che riguardano anche la stessa denominazione data alle "altre" medicine, definite come alternative o non convenzionali.

Questa definizione di "alternatività" o "non convenzionalità" è senz'altro frutto della cultura occidentale, in cui prevale la convinzione che le "altre" medicine sono da considerare come "alternative" rispetto alla biomedicina, che è quella ufficiale, ovviamente assunta dogmaticamente come modello scientificamente unico, garantito.

Se però si volge lo sguardo ad altri contesti storici e culturali questa convinzione tipica della cultura occidentale moderna perde ogni valore.

Nella cultura africana, ad esempio, il modello biomedico occidentale è considerato quello alternativo rispetto alla medicina ufficiale che è quella pagana, non scientifica, o extra-scientifica.

Se tra la gente del Ghana un bambino si ammala, la prima persona dalla quale i familiari lo accompagnano è la guaritrice locale e non il medico dell'ospedale, che anzi il più delle volte non viene preso affatto in considerazione, a meno che non si verifichi un temibile aggravamento.

L'intervento della guaritrice si incentra prima di tutto sui comportamenti della famiglia, della mamma, della nonna, di eventuali zii, sulla loro condotta. Si tratta di un vero e proprio interrogatorio per sapere che cosa potrebbe essere accaduto di strano in casa – nell'ambito dei rapporti parentali – che possa giustificare l'insorgere del male nel bambino.

Se emerge che sono state commesse delle infrazioni di ordine sociale, morale e perfino rituale, causate ad esempio dalla dimenticanza di fare i sacrifici a certe divinità destinate a proteggere il bambino, i familiari devono impegnarsi ad eseguire tutto ciò che occorre per ottemperare ai doveri dimenticati.

Il bambino viene visitato solo dopo che la famiglia ha ottemperato ai suoi doveri. Doveri che da ciascun membro saranno stati riconosciuti come mancati, nell'interrogatorio subito, e dunque saranno assunti come risolutamente da adempiere, per paura di altri danni per sé oltreché per la guarigione richiesta. Diciamo dunque che con l'interrogatorio d'ordine morale e sacrale rivolto ai familiari del paziente, si intende dimostrare che è assolutamente ineludibile l'obbligo di risolvere tutti i problemi familiari con spirito di dedizione, di collaborazione, altrimenti potranno sopraggiungere altre calamità.

Quanto alla cura adottata dalla guaritrice, in generale si tratta di rimedi vegetali, cioè della fitoterapia che è consuetudinaria e presente tra le famiglie, come è usanza diffusa in generale fra tutte le società tradizionali del cosiddetto Terzo Mondo. In ogni abitazione di norma v'è sempre qualcuno, madre o padre che conosce le erbe medicinali per le più comuni malattie.

A confronto della nostra medicina scientifica, che fa capo al ricorso di un medico laureato in medicina, dobbiamo osservare che l'intero rapporto terapeutico vigente negli usi della società africana attuale sul posto, non ha nulla da spartire con le usanze nostrane. Da noi, quanto a interrogazioni del medico alla famiglia che ha chiesto la visita, certamente v'è tutta l'anamnesi praticata dal medico riguardo ai precedenti del malato da visitare. Se si tratta poi di un medico psichiatra l'indagine del dottore verterà

sul contesto sociale e familiare d'appartenenza e non solamente sui rapporti parentali ufficiali fra malato e famiglia.

Evidentemente il concetto di malattia al quale i due diversi approcci si ispirano è ben diverso. Nella cultura africana tradizionale il concetto di malattia si lega amplissimamente e in termini complessi ai valori e al significato attribuiti agli eventi, ai comportamenti pratici, familiari, morali, alle scelte individuali. Sono in gioco dunque valori fondamentali della vita sociale, dell'etica familiare nonché collettiva, della comunità nel suo insieme. Dall'infrazione commessa da un Ego qualunque può essere colpito e coinvolto direttamente lo stesso Ego, ovvero può essere coinvolto indirettamente un membro qualunque della famiglia o del clan. La responsabilità dunque sul piano delle conseguenze d'una infrazione commessa, deve essere intesa in senso collettivo, cioè comunitario. Il che dimostra quanto forti risultano essere i rapporti di coesione sociale all'interno d'ogni comunità, specialmente tramite i rapporti di parentela e di clan. È chiaro che le norme di vita sono fissate dalla tradizione degli antenati, che è sacra per le più varie popolazioni del Terzo Mondo.

Se la nostra attenzione si sposta verso l'area del mondo contadino degli anni '50 nel sud d'Italia – l'area studiata da de Martino – (come pure in altre aree rurali arretrate), la medicina scientifica già allora troneggiava come unica medicina "ufficiale". E tuttavia essa privatamente, dagli abitanti locali, era considerata "un'altra cosa". Infatti vigevano ancora, in famiglia, presso i contadini autoctoni, i più vari modelli di metodi terapeutici fondati sulla "magia". La magia rappresentava la forma ancora più corrente e ordinaria di "medicina" nell'ambito dell'Italia meridionale, specialmente in area rurale. Ma in particolare in Puglia da epoca antica s'era imposto come pratica terapeutica fondamentale, specialmente per malattie psichiche o turbe mentali d'ogni tipo, soprattutto di genere femminile, il fenomeno del "tarantismo".

Il tarantismo, da Ernesto de Martino fatto proprio oggetto di studio approfondito, si presenta come caso particolare di procedura terapeutica del tipo fondato su base rituale, e come tale costituente la categoria più corrente e propria delle culture arcaicizzanti, implicitamente ispirate e parenti da un sostrato mitico-religioso. Basti pensare che l'afflizione proclamata nel tarantismo dal paziente-donna, qualunque essa sia, è attribuita all'intervento della taranta, a sua volta nota come ragno velenoso ma immaginata come dotata d'un forte potere malefico, mentre un altro forte potere, ma a sua volta benefico e di protezione, viene attribuito a San Paolo, la cui immagine è riconoscibile nella cappella di Galatina, dove ha pe-

riodicamente epilogo collettivo il rituale terapeutico che aveva avuto inizio nei contesti domestici in forma coreutico-musicale.

Tra il ragno simbolo del male e San Paolo simbolo della guarigione, l'uno opposto all'altro, nella cappella di Galatina la paziente-donna si lancia nel rito di danza, attendendo l'effetto di influenzamento carico di potere terapeutico, attraverso il richiamo rivolto al simbolo del santo. La paziente si impegna come protagonista in un'operazione rituale prolungantesi nel tempo e nelle forme, con movimenti della persona, con rotolamenti al suolo, con corse e arrampicamenti su punti più alti, fino a raggiungere lo stato parossistico di trance e possessione. Infine, impegnata insieme nella psiche e nel corpo, in tono dionisiaco, la paziente può ridestarsi in forze percependo la condizione psico-fisica di miglioramento personale. Ciò avviene in seguito al suo invasamento portato fino al parossismo della trance. Noi sappiamo da de Martino che nell'epoca delle sue ricerche sul campo (anni '50) le donne partecipanti erano ancora numerose. Sappiamo peraltro che la taranta, che corrisponde a una specie di ragno, è in realtà immaginata, in termini mitizzati, come entità dotata di proprio potere.

Con riferimento al rito particolare del tarantismo, in forma di performance spettacolare della donna-paziente, segnaliamo il carattere di libera scelta e libero svolgimento della complessa stesura dello spettacolo praticato dalla persona. Possiamo dire davvero che la paziente si pone come unica protagonista del processo terapeutico. Da lei univocamente discende la facoltà e la capacità di uscire guarita dal rito, anzi, con il rito. È eloquente a proposito della reale possibile efficacia del rito terapeutico – nella fattispecie del tarantismo, ma potremmo riferirci a tanti altri riti terapeutici legati alle più varie religioni, anche le più importanti e le derivate d'Occidente e d'Oriente. È eloquente l'elaborazione cognitiva e interpretativa data dall'antropologo José Gil, in merito al beneficio ottenuto e anche mostrato dalla paziente in quanto impegnata in una pratica d'intensa partecipazione emotiva. Gil segnala che nel contesto del rito «viene a prodursi un surplus di significato che, tradotto in segni, si prolunga in una dinamica di forza, di energie e di potere». In conclusione – integra il nostro studioso – «l'efficacia del rito deriva dall'area in cui il surplus di significato si fonde con il surplus di forza» (GIL J. 1983: 25-26).

A questo punto sembra utile rimarcare che il tarantismo rientra, unitamente con tanti altri processi terapeutici oggi diffusi nel mondo in contrasto con la medicina ufficiale, nella tipica categoria che studiosi distintamente ope-

ranti al confine tra medicina, psichiatria e antropologia religiosa, definiscono col nome di “processi e meccanismi endogeni di *autoguarigione*” (LANTERNARI V. - CIMINELLI M. L. 1998: 24-25, 31-32, PRINCE R. 1989, BIBEAU G. 1998: 131-158, BENEDUCE R. 1998: 49-84).

Se negli anni '50 predominava, a livello delle aree rurali d'Italia, il mondo della magia primaria della cultura contadina, illetterata, irrazionalista, extra-scientifica e pre-scientifica, oggi la situazione è profondamente mutata, in senso ben complesso e di più difficile lettura. Il mondo magico si è inserito e si è distribuito ampiamente nelle pieghe più riposte del ceto medio intrecciandosi con la magia primaria che persisteva a suo modo fino ad oggi nelle maglie dei ceti popolari: e ciò insieme con le altre più varie forme di “medicines alternative”. Se nelle società del Terzo Mondo il fenomeno “magismo” non sembra declinare, malgrado il processo di cambiamento culturale e di costumi indotto dalla spinta acculturativa, in Occidente si è inopinatamente affermata un'ondata di ritorno alla magia, proprio in concomitanza con il progredire di certi aspetti della medicina scientifica. E ciò avveniva come effetto degli stimoli pubblicitari indotti dalla diffusione dei “media”, ormai fattore determinante dell'influenza culturale nel mondo contemporaneo.

La magia ha invaso dunque oggi il mondo moderno nella sua interezza, i ceti urbani più ancora di quelli tradizionali rurali. Il panorama di neomagismi che ci si presenta è immenso. Qualunque giornale pubblica elenchi di maghi o di fattucchieri, o comunque di guaritori e guaritrici. La TV aggiunge la sua pubblicità insistente ed efficacissima. Il mago moderno, certamente ha rielaborato il suo linguaggio, adottando eventualmente vari termini d'uso scientifico, per non sembrare legato a idee arcaiche, a superstizioni ridicole. Ma idee, formule e usi d'origine arcaica si ripetono fedelmente.

Dobbiamo ammettere tuttavia che accanto al mondo magico o neomagico, dagli anni '60 nei paesi occidentali, e in particolare in Italia, si sono venute affermando nuove sette religiose di provenienza esotica, e tutte segnate da un preciso carattere terapeutico. Abbiamo assistito infatti all'ondata di diffusione di nuove religioni d'origine orientale e insieme americana; cioè spesso religioni originariamente fondate da soggetti “ispirati”, cosiddetti “profeti carismatici” in Oriente, e di là essi stessi trapiantati o le loro sette diffuse da proseliti, in USA, specialmente in California. Da questa grande “Centrale” religiosa si diramarono le varie formazioni settarie nel mondo intero, anche in Africa oltreché negli altri continenti (LANTERNARI V. 1977).

Un caso particolare, di speciale interesse per il saldo legame della religione con il suo effetto fondamentalmente atteso di guarigione, è quello del pentecostalismo: religione tipicamente evangelica fondata su un'esperienza dello "spirito" nuova e mistica, propagandata come essenziale e salvifica. Il fedele pentecostale ambisce e vanta di pervenire all'esperienza di essere toccato, invaso dallo spirito. Egli otterrà come primo segno di tale esperienza l'effetto "glossolalia", cioè il "parlare lingue", che tradotto significa "parlare l'idioma dello spirito", ovvero entrare in diretta comunicazione con la divinità. Ma la guarigione è il secondo segno dello spirito entrato in lui (o lei). Ed è quello più ardentemente invocato e, tramite il culto, il più attivamente favorito. Infatti il culto pentecostale è squisitamente orientato verso espressioni d'ordine mistico, idonee a produrre stati di entusiasman- te esaltazione tra i fedeli. Questi partecipano con loro diretto e coinvolgente intervento, a canti corali pregnanti di partecipazione emotiva – appunto – corale. Il batter di mani collettivo a ritmo marcato e intervallato secondo tempi calcolati, si aggiunge, con movenze delicate della persona, accennanti movimenti appena sfiorati di danza. In breve, il rito liturgico pentecostale è fisiologicamente preposto all'irradiazione di un'atmosfera capace di dar forza, speranza, fiducia a tutti i partecipanti a questa speciale "festa" – come io personalmente l'ho qualificata, da un punto di vista soggettivo, del resto pienamente partecipativo, pur se da una partenza laica –. Insisterei sul fatto che i canti corali dei più diversi gruppi pentecostali, da me sperimentati a New York, a Roma, in Ghana, rappresentano sempre una musica di per sé "trascinante". E possiamo indicare precisamente in questo insieme caratteriale del culto, il fattore per il quale tanto largamente e sollecitamente la setta pentecostale ha avuto vorticosamente seguito, ai tempi delle grandi emigrazioni di lavoratori italiani in America nei primi decenni del secolo XX, tra i nostri emigrati. E furono loro stessi, allorquando dovettero fare ritorno in Italia a causa della crisi economica del 1929, i portatori, nel Mezzogiorno da cui provenivano, delle frequenti "conversioni" religiose locali di famiglie già cattoliche. Ci sembra che il nesso assai largamente riconosciuto all'interno del pentecostalismo, il nesso tra rituale e guarigione, assuma il suo significato dalla presenza decisiva, al suo interno, del fattore "spirito". Questo "spirito" del quale ci ha parlato la Bibbia (*Atti degli Apostoli*, 2, 1-13) lo conosciamo come miracolosamente disceso dal cielo tra il gruppo degli apostoli tutti insieme, il giorno della ebraica Pentecoste (festa che segue dopo 50 giorni dalla Pasqua, per ringraziamento a Dio del raccolto ottenuto). E agli apostoli avvenne che, «passata la raffica di vento, fermatesi le lingue di fuoco al di sopra delle loro teste, essi per la prima volta parlarono lingue». È chiara la portata

d'intensa spiritualità dell'esperienza rituale. Essa ci riaccosta al confronto africano con il rito di "possessione". Esso è usualissimo per guarire malati presso tutte le società tradizionali indigene e viene inserito nel contesto di un rito di danza diretto da un sacerdote. Così si sviluppa in termini mistici fino alla trance, con entrata degli spiriti nella persona partecipante. Ed è interessante l'omologia rilevabile tra pentecostalismo cristiano e riti di possessione pagani. In entrambi i casi si verifica un fenomeno analogo. Infatti avviene che in virtù dello spirito penetrato nella persona danzante africana addetta al rito per guarire di propri mali, e altrettanto nel rito pentecostale, fra fedeli addetti al canto collettivo corale, la discesa dello spirito (qui è detto "spirito santo") contribuisce alla guarigione. Non solo: infatti sia qui che nel precedente caso, il guarito può guadagnare perfino la capacità di guarire altri, come autonomo ed esperto "guaritore" o "guaritrice".

Ci troviamo di fronte dunque, in entrambi i fenomeni, alla presenza d'una possibile guarigione di un paziente per effetto della propria partecipazione, scelta liberamente dal medesimo paziente, ad un culto religioso usualmente diretto da un sacerdote. Per di più in entrambi i casi si dà la possibilità, per il paziente, ch'egli guadagni, ossia apprenda i modi di offrire ad altri la guarigione di mali. Ed in ogni caso il potere guaritore proviene da una forza spirituale entrata nella persona iniziata mediante il culto religioso dedicato ad un'entità spirituale, ossia soprannaturale. Il fatto che i due casi ora qui discussi appartengano a culture enormemente diverse, e si basino su un principio che rivela l'omologica dedica ad un'entità di carattere spirituale e pertanto soprannaturale, si giustifica. Si tratta nei due casi di fenomeni che rientrano nei cosiddetti e già menzionati "processi e meccanismi endogeni di *autoguarigione*".

Oggi esiste un'infinita catena di movimenti neo-religiosi di origine esotica ma anche di origine cristiana occidentale; questi ultimi denominati "carismatici" ma tutti orientati a risolvere problemi di psicopatologia. Si tratta quindi di movimenti religiosi di tipo assolutamente psicoterapeutico, i quali sono un'ulteriore testimonianza della variabilità degli atteggiamenti e dei comportamenti nei confronti del male e della molteplicità dei modi di vivere i rapporti con la terapia e con la guarigione.

La diffusione dei neo-magismi nel ceto medio della società contemporanea rinforza l'apparato concettuale della magia originaria già propria del mondo contadino e nello stesso tempo lo arricchisce e lo complica, in quanto oggi, a differenza di quanto era avvenuto nel passato nel mondo contadino, l'esplosione di atteggiamenti favorevoli ad approcci alternativi, assume connotazioni molto poco rigide e assolute. In genere oggi le persone

non abbracciano in modo esclusivo un solo tipo di medicina, alternativa o convenzionale. Si verificano infatti fenomeni che vanno osservati nel loro complesso come fenomeni a carattere pluralistico o almeno dualista, a carattere ibrido. La stessa persona, la stessa famiglia che ordinariamente consulta il medico di famiglia per certi mali, per altri disturbi si rivolge invece all'omeopata, per altre questioni ancora va perfino dal mago o dal pranoterapista. La stessa persona dunque può accettare di conglomerare nella sua esperienza, a seconda delle occasioni, le più varie forme di cura, di terapia per risolvere al meglio le situazioni più diverse della sua vita o della sua famiglia.

Si verifica quel processo che è stato chiamato "creolizzazione" o "ibridazione", nel senso di "meticciamiento, mescolanza, miscuglio" di metodi, per effetto del quale sono molti coloro che praticano la biomedicina insieme ad una o a varie medicine alternative come pratiche terapeutiche. Si direbbe che sulla biomedicina, ritenuta l'unica forma ufficiale di cura, incombe una sorta di sfiducia o di sospetto, collegabile a nostro avviso, e a livello di persone adulte criticamente attente e polemiche, con le gravi mancanze nel campo del funzionamento e dell'organizzazione dei servizi sanitari da noi. Possono tuttavia aggiungersi altri fattori di discriminazione nella scelta fra biomedicina e terapie alternative. Per la gioventù abbiamo visto emergere fattori particolari e propri, volti con favore al richiamo verso terapie non scientifiche, anzi piuttosto religiose, o presentate come religiose. Vi sono casi speciali della società moderna in cui si sviluppano sensibili sintomi d'insicurezza, di squilibrio psico-sociale, e di timore o allarme. È quanto spontaneamente abbiamo trovato emergere nella condizione di alienazione di una parte consistente delle giovani generazioni del mondo borghese precisamente dagli anni '60. È l'età della droga, ma anche dell'affannosa ricerca di un guru, di un carismatico, o di un mago o d'una maga. E tutto ciò in funzione d'un aiuto di tipo psico-esistenziale, praticamente una cura psicoterapeutica.

A questo proposito abbiamo assistito verso gli anni '60 nel nostro paese, come in molti altri e in vari continenti, alla improvvisa apparizione di una ambivalente setta innovativa ad un tempo religiosa e insieme magico-sanitaria. Essa lanciava e proclamava una verità che voleva essere nuova, e portatrice di salute e di benessere. La sua tendenza fondamentale era di attrarre, lusingare, adescare i giovani. Anche molte altre sette di provenienza lontana, orientale o americana, vennero aggiungendosi a quella che riuscì ad affermarsi con un successo straordinario, precisamente conquistando, assoggettando, plagiando i giovani, resi accattoni del profeta. Era la setta, o propriamente la "Chiesa dell'Unificazione" fondata da Sun

Myung Moon, profeta coreano dal nome di “Sole e Luna”. Le numerose nuove sette si presentano e si vantano come aggregazioni create da un guru o profeta presunto carismatico, propagatrici di una dottrina insieme religiosa e vincitrice di tutti i mali che la società e la cultura del tempo, in profonda crisi, spande e innesta nell’umanità.

Non a caso Freud indicò la fase moderna, scientifica e tecnologica della nostra civiltà con la formula “disagio della civiltà”. Ed era ben intuito il disagio esistenziale che noi rileviamo ai tempi nostri specialmente diffuso tra le giovani generazioni, cercatrici di una salute o salvezza da acquisire tramite esperienze psico-mentali artificiali mediante la droga, o mediante ricorso a un detentore di carisma, da reperire nell’ambito di una nuova religione. Ma a noi dispiace di dover constatare che ovviamente in grande maggioranza le nuove sette che si dichiarano “religiose” diventano aziende affaristiche, industriali. Moon, il profeta della Chiesa dell’Unificazione, ha usato i suoi aderenti giovani nei vari centri urbani del mondo intero come accattoni, addetti obbligatoriamente alla “questua” per le strade della città, lui creandosi un patrimonio di immobili e aziende in vari paesi, una fabbrica di armi, ditte farmaceutiche in Corea, investimenti in USA e altrove, investimenti ingenti in California e nel territorio dello stato di New York. Non inutilmente si sono avuti molteplici casi di denuncia di plagio di giovani, da numerosi giornali e famiglie nel mondo. Ho riportato, nel mio lavoro su Moon (LANTERNARI V. 1977: 40-41), casi di fughe di giovani dalla famiglia per aderire alla setta moonista: e ciò nei più vari paesi. Citavo il fenomeno che indica la vita spesa dai giovani aderenti, nella questua in città, riuniti in comunità locali dirette da guide spirituali: vita parsimoniosa dormendo entro sacchi a pelo. Ma il profeta vive (almeno da fonti del 1977) da nababbo nella sua lussuosa residenza di East Garden a Tarrytown (N.Y.). Nel suo libro *Principi divini* (1957) rivela di avere da giovane ricevuto la visione di Gesù, il quale gli prescriveva di integrare lui la missione che egli stesso aveva lasciata incompleta.

Così abbiamo visto crescere in misura trionfale il movimento moonista, come un’autentica “multinazionale” della religione e degli affari, ossia una grande azienda di “religione industrializzata”. A Gesù, Moon stupidamente (direi pazzamente) rimprovera di non essersi sposato! Ed altro ancora. Ma c’è chi lo ritiene un carismatico!

Tra i vari movimenti d’ordine religioso-terapeutico del tipo di quello di Moon, che risulta il più noto, il più fortemente organizzato e il più ampiamente distribuito nel mondo, menzioniamo gli “Hare Krishna”, il Guru Bhagwan Rajneesh con gli “Arancioni”, la “Meditazione Trascendentale”

del Guru Maharishi, la “Missione della Luce Divina” del Guru Maharaj-Ji, il culto “Soka-Gakkai” in Giappone, oltre al “Jesus Movement” dei giovani americani, precedente ai su citati. Citiamo anche Scientologia (Scientology), omologa al moonismo come grande scuola di lavaggio del cervello per i giovani, raffinate scuole di “deprogrammazione”, cioè soppressione e cancellazione di ogni insegnamento ricevuto da casa, con un vero e proprio rapimento di figli e un metodico utilizzo dei fondi da essi sottratti alle proprie famiglie. Di questo genere di servizi o simili, troviamo vari esponenti (INTROVIGNE M. 1989: 19-21).

Come s'è indicato, dall'insieme delle sette sopra accennate risulta che tutte si presentano a duplice faccia: una religiosa e l'altra terapeutica. Esse espongono primariamente la componente religiosa, lanciata in pubblico dai loro creatori come la più nobile, cioè “spirituale”, e dalle masse di aderenti accolta – in parecchi casi purtroppo indegnamente – come sensibilmente affidabile. Secondariamente esse espongono la componente terapeutica, che le masse attualmente e psicologicamente accolgono come funzionale ed utile. Di fatto il doppio richiamo, religioso e terapeutico, conferisce al complesso d'ogni setta un potere particolarmente efficiente, virtualmente benefico e, anche grazie al forzoso neo-indottrinamento subito, dato per garantito.

Dopo tali sette o con esse, si è dato in Italia recentemente un caso ben diverso sebbene pur esso a duplice faccia, insieme religiosa e terapeutica. Il caso si presenta in modo originale e con caratteri eccezionali rispetto al grande successo ottenuto, e al tipo di protagonista predicatore-guaritore direttamente e ispiratamente impegnato in una propria missione di esorcizzatore di ogni male di qualsiasi seguace postulante. Perciò debbo segnalare che in questo caso la dimensione terapeutica si afferma decisamente come predominante, pur se alla mercé della dimensione rituale, che segue caratteri apertamente cristiani.

Parlo dunque del “caso Milingo”. Milingo (Emmanuel) proviene dallo Zambia (Africa centrale meridionale), già cattolico e nominato vescovo in patria. Da tempo aveva indetto un culto cattolico intriso di numerosi elementi e caratteri di tipo africano, già in grado di attrarre un numero immenso di fedeli accorrenti dai villaggi vicini o lontani più diversi, per le sue riunioni rituali. La sua speciale e spontanea notorietà stimolò dissenso e condanna da parte di autorità religiose locali. Perciò il Vaticano lo richiamò dall'Africa a Roma. Milingo venne in Italia e riuscì presto a farsi riconoscere come personalità carismatica capace di attrarre folle di fedeli suoi seguaci.

Milingo rappresenta un caso originale di africano che fonda un culto cristiano di guarigione, intessuto di moduli rituali e ideologici propri della tradizione africana, e che tuttavia proclama con forza la propria totale adesione alla chiesa cattolica. In ciò egli si distingue da quel ricco filone di personalità carismatiche africane le quali, nell'accettare il cristianesimo e diffondendo le loro chiese nuove in vario grado sincretizzate, imprimono ad esse un deciso carattere autonomo rispetto alle chiese storiche missionarie: per non parlare di quelle chiese che assunsero polemicamente (in età coloniale) l'appellativo di "separatiste". Tuttavia Milingo condivide con quella serie di profeti e personalità carismatiche, la tendenza a reinterpretare il cristianesimo in modi implicitamente "africani", sia nei contenuti dottrinali che in quelli liturgici e rituali.

Dalla sua forzosa migrazione tra noi a Roma, Milingo si è imposto come protagonista d'un processo socio-culturale e religioso senza precedenti nella storia europea. Con il richiamo travolgente che nell'intero nostro paese sortisce il suo nome e il culto da lui indetto, al quale affluiscono folle di pellegrini ogni volta da ogni città d'Italia, Milingo diviene il promotore di un cattolicesimo nel quale vengono fatte riaffiorare reviviscenze arcaicizzanti rimaste ordinariamente sopite nel fondo più riposto del "cattolicesimo popolare". E ciò avviene in virtù di precise omologie strutturali e ideologiche con certi nuclei propri della religiosità tradizionale africana. La credenza nella fattucchieria, nella stregoneria, l'ideologia del Diavolo, il complesso della possessione, i rituali esorcistici ne sono altrettante manifestazioni. Dunque con Milingo per la prima volta l'Africa religiosa subsahariana fa la sua apparizione in Europa, per fondersi con il cattolicesimo popolare. Essa d'altra parte trova eco e corrispondenza con l'ideologia del Satanismo ufficialmente e autonomamente rilanciata, con insistenza e con vigorosi richiami, dai più recenti pontefici. Così alcuni arcaici elementi di religiosità africana vengono ad omologarsi con corrispettivi tratti ideologici di fonte cristiana, e nella sua novità la miscela sincretica che ne deriva acquista una straordinaria efficacia proselitistica, presso il pubblico di una popolazione che cerca affannosamente, nella presente condizione di disagio psichico collettivo e di crisi morale e di sfiducia, nuovi e originali vie di salvezza.

In Italia Milingo ha intensificato ed esteso i contatti (già avviati fin dal periodo africano, avendo partecipato a una Conferenza carismatica ad Ann Arbor, USA, nel 1976) con il movimento cattolico nuovo detto carismatico, che gli offre supporto e apprezzamento. Preti regolari partecipano attivamente alle sue assemblee in veste ufficiale, collaborano al culto, lo accom-

pagnano nelle preghiere, scendono tra la folla per somministrare l'eucaristia e per ungere i postulanti a mo' di benedizione. Alcuni laici addetti, raccolgono offerte.

La nota saliente e caratterizzante del culto indetto da Milingo è data da quel rituale di guarigione ch'egli pratica in pubblico verso la massa di fedeli raccolti nel vasto spazio della chiesa (fino al gennaio 1986), poi nella sala adibita alle riunioni mensili (ogni primo lunedì del mese). In questo rituale l'osservatore riconosce l'espressione preminente del carisma da lui emanante e il nucleo primario del suo potere di attrazione. La predicazione ispirata, la recitazione di travolgenti invettive contro tutte le forze del male, il richiamo a passi biblici di efficacia drammatica suscitano un clima di accesa tensione partecipativa, incoraggia risposte corali a sue precise e provocatorie domande. Il sistema simbolico-religioso da lui messo in atto agisce con vigore incontenibile sulla psiche collettiva che ne risulta soggiogata. I fedeli tutti, anche per una interinfluenza che opera circolarmente dando forza e unità all'immaginario collettivo, riconoscono nel leader l'interprete salvifico, il paterno lenitore d'ogni sofferenza, il dominatore del male. Come leader carismatico, egli riassume in sé «il senso della missione, dell'autorità, della comunione con Dio».

Infatti egli vanta di avere ricevuto da Dio il "dono" di compiere miracoli di guarigione. E quando Milingo si spinge a negare che si tratti per lui di "carisma", ma afferma che si tratta di "potere", egli evidentemente intende escludere che sia in questione una "virtù umana" (carisma) per sottolineare che è in questione un "potere" divino: e ciò può essere un'operazione opportuna, onde evitare accuse di prevaricazione nei confronti del cattolicesimo ufficiale. Milingo insiste sulla propria esperienza di ispirazione e rapimento estatico.

Ne discende la fede in lui, da lui avvalorata ogni volta, circa la sua capacità di comunicare con il mondo degli spiriti ch'egli denomina *The World in Between*: ossia un mondo che è tramite fra uomini e Dio, tra lui e la divinità. Gli spiriti protettori e benevoli sono identificati a volte con gli spiriti dei morti antenati, secondo la tradizione africana, a volte – seguendo il modello cristiano – con gli angeli di tradizione biblica, o con i santi del cattolicesimo. Ma il mondo di spiriti è ambivalente: e gli spiriti maligni corrispondono secondo Milingo a potenze malefiche e d'altra parte corrispondono e si confondono con l'unitaria figura del Diavolo, secondo la rappresentazione biblica. Del resto il Diavolo stesso si frange, nelle allocuzioni di Milingo, in una molteplicità di esseri. Egli nomina distintamente entità demoniache quali Satana, Belzebù, Astaroth, Lucifero, ecc.

L'eredità africana in questo settore del mondo mentale di Milingo è viva, e determina un'ardua e discorde mistura o alternanza di idee. Se nell'insieme si guarda il culto da Milingo praticato in Italia nelle sue connessioni africane, non può non notarsi che esso ha in comune con le credenze e le pratiche della religione tradizionale africana, il fondo d'idee intorno a streghe e spiriti autori d'ogni sorta di male, l'ideologia della possessione da parte di spiriti – ed ora del diavolo – e le procedure di esorcizzazione tradizionalmente volte a scacciare le entità malefiche incumbenti sul paziente. E si noti che il pubblico degli astanti della funzione di Milingo nelle parole, nelle minacce, nelle grida del predicatore lanciate contro gli spiriti presenti e occupanti la persona dei malati, è indotto a sentire presente Satana nella sala. Tanto che sono molti i soggetti (specie donne) che entrano in crisi di possessione, totalmente in trance e mentalmente stravolti.

Si può dire che la procedura di cura adottata da Milingo comprende e distingue due fasi. La prima è inizialmente un "adorcismo", ossia una rituale chiamata degli spiriti malefici, seguita dal grido minaccioso della formula: "Via Satana, via gli spiriti maligni!!" con conseguente caduta in stato di possessione dei pazienti. La seconda è il vero esorcismo, praticato con una serie di tecniche magiche rasserenatrici, e superamento della possessione.

Da quanto si evince dalle molteplici osservazioni qui raccolte sul fenomeno Milingo, siamo in grado di collocare tale fenomeno nell'ambito dei già indicati "processi e meccanismi endogeni di *autoguarigione*". Di fatto i pazienti che militano nelle squadre dei fedeli di Milingo appaiono non già come scolari di un maestro di scuola bensì come liberi ed autonomi selezionatori di un soggetto detentore d'un potere mediatore d'ordine psicoterapeutico. Essi hanno scelto una strada medico-sanitaria o psicoterapeutica totalmente alternativa, rinnegando l'intera biomedicina come incapace di soccorrerli nel malessere oscuro ch'essi soffrono costantemente.

A questo punto, dopo avere constatato così numerose, diffuse e decise libere scelte "alternative" di comportamenti individuali e financo di massa in fatto di ricorso a criteri terapeutico-sanitari, soprattutto nel guardare con un certo sospetto, con dubbi e timori i servizi pubblici correnti, di medicina e sanità, diciamo che per spiegare il perché di tale condotta e di tali scelte individuali conviene fare alcune riflessioni.

L'avvento delle supertecnologie che ha condotto alla scoperta dell'energia nucleare, nello stesso tempo ha favorito la comprensione di gravi proble-

mi dell'ambiente e ha anche dato la possibilità di conoscere direttamente situazioni di alto rischio prima inesistenti o sconosciute, ad esempio la crisi dell'ambiente che ci circonda.

L'esistenza è messa a rischio dalle condizioni di vita della città, qualitativamente molto scadenti e pericolose per la salute fisica e psichica: basti pensare al problema del traffico, al problema del rumore, ma soprattutto all'opprimente inquinamento dell'aria con danno grave al respiro, al cuore, agli occhi.

Questa situazione determina sensazioni di insicurezza e di pericolo in quanto cresce sempre più la consapevolezza di essere a contatto in modo continuo e ripetitivo con situazioni che creano stress, rischiose per la salute fisica e per l'equilibrio mentale.

Anche la conoscenza ormai generalizzata della situazione di forte instabilità in cui versa il sistema sanitario ufficiale, di cui la medicina convenzionale è parte integrante, accompagnata dalla crisi della stessa medicina ufficiale soprattutto per quanto riguarda il rapporto tra medico e paziente, si possono considerare motivi capaci di giustificare scelte per medicine alternative.

In particolare la relazione tra medico e paziente è ancora profondamente influenzata e condizionata da una visione totalmente organicista, incapace di associare la dimensione fisica e quella psichica e di considerare l'organismo umano come un'unità olistica, fatto di soma e psiche insieme.

La medicina ufficiale moderna ancora oggi nella maggioranza dei casi, concepisce il corpo come staccato dalla psiche, mentre invece la cultura africana, ma anche la cultura popolare contadina degli anni '50, insegnano che psiche e corpo sono da considerarsi nel loro insieme, il che vuol dire che non c'è possibilità di sceverare problematiche riguardanti il corpo senza tenere conto contemporaneamente delle componenti psicologiche che poi determinano gli atteggiamenti che incidono naturalmente sul corpo.

Inoltre la parcellizzazione delle competenze (angiologia, reumatologia, ginecologia, ortopedia ecc.) non permette più al medico di considerare prima di tutto quello che diremmo il problema-sofferenza della persona: problema che viene trasmesso per competenza da uno specialista a un altro, di seguito, nella ricerca d'un motivo accettabile da porre alla base del sintomo dato: ciò non senza il ricorso alle varie e numerose analisi cliniche specialistiche, che troppo spesso si concludono in modo irrisolto. Infatti si dà molto spesso il caso che la persona in queste circostanze inizi a

percorrere la catena degli specialisti in una situazione di profonda solitudine, senza alcun supporto e senza una risposta soddisfacente. Questi i fenomeni aggravanti che hanno condotto tanta gente a scegliere strade alternative, grazie anche allo sviluppo e all'attenzione che le "altre medicine" negli ultimi anni hanno avuto.

La medicina deve tenere largo conto dei condizionamenti culturali e psicosociali del soggetto paziente, il quale va curato e ascoltato come entità complessa, fatta di vissuti, di valori e di significati, inserita in un contesto di formazione culturale, parentale e sociale (COSMACINI G. 1995).

È questa complessità che il medico deve acquisire e tenere in considerazione per poter scegliere la cura più appropriata per ogni singola persona e per poter facilitare l'intero processo di guarigione.

Note

(*) Il testo che qui si presenta costituisce una stesura della relazione orale tenuta a Roma il 26 aprile 1999 presso l'Istituto superiore di sanità, con il titolo *Le terapie non convenzionali: il punto di vista dell'antropologia culturale*, nell'ambito del Convegno "Efficacia degli interventi sanitari: paradigmi scientifici, terapie non convenzionali e libertà di cura".

Bibliografia

- BENEDUCE Roberto (1998), *Etnopsichiatria: modelli di ricerca ed esperienze cliniche*, pp. 49-84, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, vol. II, Liguori, Napoli.
- BIBEAU Gilles (1998), *Come denominare le relazioni tra antropologia e psichiatria?*, pp. 45-48, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, vol. II, Liguori, Napoli.
- CASTIGLIONE Miriam (1981), *I professionisti dei sogni. Visioni e devozioni popolari nella cultura contadina meridionale*, Liguori, Napoli.
- COSMACINI Giorgio (1995), *La qualità del tuo medico. Per una filosofia della medicina*, Laterza, Roma - Bari.
- DE MARTINO Ernesto (1959), *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano.
- DE MARTINO Ernesto (1961), *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano.
- GIL José (1983), *Métamorphoses du corps*, La Différence, Paris.
- INTROVIGNE Massimo (1989), *Le nuove religioni*, Sugarco, Milano.
- LANTERNARI Vittorio (1977), *Crisi e ricerca d'identità. Folklore e dinamica culturale*, Liguori, Napoli.
- LANTERNARI Vittorio (1994a), *Medicina, magia, religione e valori*, vol. I, Liguori, Napoli.
- LANTERNARI Vittorio (1994b), *Dall'Africa in Italia: il culto esorcistico-terapeutico di Emmanuel Millingo*, pp. 271-297, in LANTERNARI Vittorio, *Medicina, magia, religione e valori*, vol. I, Liguori, Napoli.

LANTERNARI Vittorio (1988), *Dall'antropologia simbolica all'etnopsichiatria*, pp. 1-32, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori.*, vol. II, Liguori, Napoli.

LAPLANTINE François (1983), *La maladie, la guérison et le sacré*, "Archives des Sciences Sociales des Religions", vol. 54, n. 1, 1983, pp. 69-76.

LONDON G. B. (curatore) (1976), *Social anthropology and Medicine*, Academic Press, London - New York - San Francisco.

PRINCE Raymond (1989), *Altered states of consciousness in religious ritual. Endogenous mechanisms in psychotherapy*, "Mental Health Research" (Seul, Korea), vol. VIII, 1989, pp. 13-25.

SEGY L. (1956), *L'attitude de l'Africain à l'égard de la maladie*, "Revue de Psychologie des Peuples", n. 3, 1956, pp. 283-296.

SCHÖDER E. (1983), *Siamo tutti guaritori. Una tipologia transculturale*, "Il Polso", n. 5, 1983.

Scheda sull'Autore

Vittorio Lanternari è nato l'11 novembre 1918 a Chiaravalle (provincia di Ancona). Avviatosi all'Università degli studi di Bologna, Facoltà di lettere e filosofia – per scelta personalmente meditata –, nel 1937, vi svolse il I anno con gli esami richiesti, ma la promulgazione delle leggi "razziali" fasciste antiebraiche nel 1938, lo costrinse a sospendere il corso iniziato a causa del divieto imposto agli israeliti di praticare l'insegnamento nelle scuole pubbliche italiane. Sostituì forzatamente Lettere con Agraria e giunse alla laurea con lode. Caduto il regime fascista nel 1944 si reinscrisse alla Facoltà di lettere e filosofia dell'Università degli studi di Roma, essendosi già preparato per completare le tre annualità mancanti da Bologna per la laurea. La conseguì con lode a Roma nel 1946 discutendo una tesi di storia delle religioni come allievo del titolare della Cattedra di storia delle religioni, Raffaele Pettazzoni. Dopo un periodo di insegnamento subito avviato come incaricato di lettere classiche al liceo, poi di ruolo, come vincitore di concorso. Ma contemporaneamente egli si preparava per un altro concorso: quello indetto dalla cattedra universitaria di Raffaele Pettazzoni, per un assistente di Etnologia. Lo vinse nel 1951 ed ottenne la nomina da Alberto Carlo Blanc, incaricato di Etnologia nella Facoltà di lettere e filosofia, Università degli studi di Roma "La Sapienza". Nel 1958 ottiene la libera docenza in Storia delle religioni, e nel 1959 quella in Etnologia. Nel 1959 riceve l'incarico di Storia delle religioni nella Università degli studi di Bari, Facoltà di lettere e filosofia, e successivamente anche l'incarico di Etnologia: incarichi che ricopre fino al 1968, quando come vincitore di concorso, entra in ruolo come professore straordinario e poi ordinario di Etnologia, sempre a Bari, fino al 1972, anno in cui ottiene il trasferimento della sua cattedra di Etnologia alla Facoltà di magistero della Università degli studi di Roma, presso il Corso di laurea in sociologia. Tale insegnamento continua fino al 1989, quando va fuori ruolo, e prosegue attività didattica in corsi di perfezionamento, di dottorato, in seminari, nell'ambito della nuova Facoltà di

sociologia, Dipartimento omonimo. Ha tenuto un corso di *visiting professor* nel 1965 alla Columbia University di New York; nel 1973 e di nuovo nel 1978 a Città del Messico, presso l'Instituto nacional de antropología e historia. Nel 1984 ha svolto conferenze alla London School of Economics, alla Cambridge University (Department of anthropology), alla University of Manchester, al London University College. Nel 1985, su invito di F. Houtart, ha presentato una sua *lecture* all'Université de Louvain-la-Neuve. Dal 1988 è stato nominato *corresponding fellow* della British Academy. Nel 1989 ha presentato un suo contributo all'Universität Zürich, per invito di W. Burkert, insieme con Waardenburgh e W. Sullivan.

Ha ricevuto il Sigillo d'oro Città di Palermo 1990 del Premio internazionale di studi demo-etno-antropologici "Giuseppe Pitrè - Salvatore Salomone Marino".

Ha svolto ricerche etnologiche sul campo in Ghana.

Principali temi e problemi affrontati: movimenti socio-religiosi in prospettiva storico-etnologica e dinamista; dinamica socio-culturale fra società di tradizione orale e processi di trasformazione e d'incontro culturale; sviluppi del folklore tradizionale in Italia; problemi di scambio culturale nei processi di immigrazione; analisi e interpretazione di complessi mitico-rituali sia presso società tradizionali sia nel folklore occidentale; problemi teorici ed epistemologici legati alle concezioni della malattia e dei rapporti malattia/religione/valori presso le società tradizionali, in particolare nel confronto con la medicina convenzionale dell'Occidente.

Sue opere principali: *La grande festa*, I ediz., Il Saggiatore, Milano, 1959, nuova ediz. Dedalo, Bari, 1976 (ristampa 1983), *Movimenti religiosi di libertà e di salvezza dei popoli oppressi*, Feltrinelli, Milano, 1960 tradotto in U.S.A., Gran Bretagna, Francia, Spagna, Portogallo, Ungheria, Germania, Giappone. Seguono i volumi: *Occidente e Terzo Mondo*, Bari, 1968, II ediz. 1973, tradotto in spagnolo; *Antropologia e imperialismo e altri saggi*, Einaudi, Torino, 1974; *Crisi e ricerca d'identità*, Liguori, Napoli, 1977, con varie ristampe; *L'incivilimento dei barbari*, Dedalo, Bari, 1983; *Festa Carisma Apocalisse*, Sellerio, Palermo, 1983; *Preistoria e Folklore. Tradizioni etnografiche e religiose della Sardegna*, Sassari, 1984; *Dei, profeti, contadin. Incontri nel Ghana*, Liguori, Napoli, 1988; *Medicina, magia, religione, valori*, Liguori, Napoli, 1994, seguita dal II volume, sottotitolo *Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, curato con Maria Luisa Ciminelli, 1998. Del 1990 è il volume, con I. Dignatici, *Una cultura in movimento. Immigrazione e integrazione a Fiorano Modenese*, Bari. Del 1997 sono la riedizione de *L'incivilimento dei barbari*, con ampliamento: *Identità, migrazioni e neorazzismo*, e il volume *La mia alleanza con Ernesto de Martino*, Liguori, Napoli. Sono del 1999 tre contributi (*Droga, Festa, Esorcismo*) nell'Enciclopedia *L'Universo del corpo*. Il più recente lavoro: *Ecoantropologia. Dall'ingerenza ecologica alla svolta etico-culturale*, Dedalo, Bari, 2003, opera vincitrice del "Premio Costantino Nigra 2003". Dello stesso anno la nuova edizione (Editori Riuniti) di *Movimenti religiosi di libertà e di salvezza [dei popoli oppressi]*. Nel 2004 la

riedizione (Dedalo) riveduta, con nuova introduzione di Edoardo Sanguineti, de *La grande festa*.

Ha collaborato con le voci *Messia, Millennio, Sogno, Sensi*, alla *Enciclopedia Einaudi*.

Ha redatto le voci *Etnologia, Antropologia culturale*, nell'*Enciclopedia Italiana (Treccani)*, aggiornamenti 1978, e ha redatto la voce *Messianismo* nell'*Appendice 2000* della medesima enciclopedia.

Ha svolto collaborazioni con periodici stranieri come "Archives de Sciences Sociales des Religions", "Current Anthropology", "Comparative Studies in Society and History".

Riassunto

Terapie non convenzionali e pluralità di scelte terapeutiche

Il saggio riassume sinteticamente e criticamente alcuni mutamenti del mondo medico d'Italia dagli anni '60 (del '900) ad oggi, ossia il passaggio – da noi – dalla "cultura contadina" alla "cultura industriale" fino a quella "tecnologica". Anzitutto viene rimarcata l'improvvisa esplosione, dagli anni '60, di pratiche terapeutiche nuove, importate specialmente dall'Oriente con guaritori esterni (Filippini, etc.): pratiche diffuse, grazie specialmente alla TV, sommariamente come "alternative", in sostituzione o mescolate con le pratiche "ufficiali" di base scientifica, date ufficialmente come uniche valide. D'altra parte si riconosce il continuo impiego di pratiche di magia arcaiche, tuttora vigenti in ambiente rurale e nel Sud in generale. Il magismo resta come fenomeno rilevante già dagli anni '50, cioè da quando Ernesto de Martino lo studia approfonditamente e ne presenta la sua applicazione nel rito del tarantismo e nelle più varie pratiche magiche d'ordine terapeutico. Il tarantismo è un tipico rito femminile di danza sacra e terapeutica, che si svolge nella cappella di Galatina nella giornata di San Paolo (assunto come guaritore da turbe psichiche e mentali). Spesso le pazienti donne provenienti dai più vari paesi, nel corso della danza giungono alla condizione di trance e dichiarano di avvertire un miglioramento fisico.

Fra le tante terapie individuali date da antiche tradizioni, ma di significato "alternativo" e basate su radici religiose, si passa a presentare come particolarmente importante, impegnativo e positivo, il Pentecostalismo: chiaro culto cristiano di fondamento e di esperienza mistica, legato al culto dello "Spirito". Lo "Spirito" ha il potere di penetrare nella persona del fedele quando egli si unisce alla comunità nel rito celebrativo, che è esaltante col suo emozionale canto corale, che induce sul paziente fedele il fenomeno della glossolalia, cioè del "parlare lingue" (lingua dello Spirito).

A questo punto viene azzardato un collegamento del Pentecostalismo mistico implicante la condizione di "possessione" della persona, con il rito diffusissimo in Africa, della

“possessione” religiosa, pur essa praticata in funzione psicoterapeutica per donne. Infatti stati di trance vengono indotti sulle pazienti che danzano tumultuosamente e con coinvolgimento. Il confronto tra i due rituali, uno cristiano l’altro “pagano”, consente alcune omologie di forme e di effetti. Il fondamento mistico-spirituale nel rito cristiano si avvale, come sua differenza, di un tono d’ordine estetico, prodotto dalla componente del canto corale, sempre di notevole efficacia emotiva ed esaltante.

Molti altri tipi di manifestazioni religiose caricatesi di una fondamentale efficacia terapeutica, soprattutto sul piano spirituale o psichico, vengono ricordate nel saggio. Menzioniamo la grande ondata di sette orientali portate in Italia ad opera di certi “apostoli” ordinariamente venienti a loro volta dagli USA, specialmente dalla California, ricca di profeti ispirati dall’Oriente estremo e ivi fermatisi per piazzarsi da una centrale che irradia a livello mondiale le nuove “verità”, decantate misticamente come salvifiche e guaritrici d’ogni sofferenza. Al collettivo “disagio della (nuova) civiltà”, come diceva Freud, si deve soccorrere mediante potenti rimedi. E non v’è miglior rimedio che quello indotto dalla religione e dalla magia. Ecco dunque le nuove magie, che si appropriano di termini fintamente scientifici; ecco poi i nuovi culti carismatici, i nuovi predicatori i profeti-guaritori, ed ecco perfino l’eccezionale esorcista africano, Milingo, che si adopra con grande successo ad esorcizzare i più vari pazienti toccati dall’intervento di Satana, secondo lui. E avviene che un culto nuovo viene creato in Italia dall’africano, subito accolto da folle di seguaci come salvatore-guaritore, anzi, miracolista.

Résumé

Thérapies non conventionnelles et pluralité de choix thérapeutiques

L’essai est à la fois une synthèse et une critique de certains processus de développement et de changements intervenus en Italie dans le domaine médecine-santé des années 60 (XX^e siècle) à nos jours, c’est-à-dire le passage – dans la péninsule – de la culture paysanne à la culture industrielle pour aboutir à la culture “technologique”. L’accent est mis sur l’explosion soudaine, à partir des années 60, de pratiques thérapeutiques nouvelles, essentiellement importées de l’Orient, avec des guérisseurs externes (Philippines etc.), pratiques qui se sont répandues, notamment grâce à la TV, sous le terme récapitulatif d’ “alternatives”, à la place ou associées à des “pratiques officielles” à base scientifique, déclarées publiquement comme les seules valables. L’Auteur reconnaît d’ailleurs le recours ininterrompu à des pratiques archaïques de magie, encore en vigueur dans les campagnes et, d’une manière générale, au sud de la péninsule. Le magisme devient un phénomène important dès les années 50, c’est-à-dire depuis le moment où Ernesto de Martino en

fait une étude approfondie et en présente l'application dans le rite du tarantisme et dans les pratiques magiques les plus diverses d'ordre thérapeutique. Le tarantisme est un rite féminin typique de danse sacrée et thérapeutique qui se déroule dans la chapelle de Galatina, le jour de Saint Paul (élevé au rang de guérisseur des troubles psychiques et mentaux). Il n'est pas rare qu'au cours de la danse les patientes, qui proviennent des pays les plus divers, entrent dans un état de transe et déclarent ressentir un mieux-être physique.

Parmi les nombreuses thérapies individuelles, issues de traditions anciennes mais dotées d'un sens "alternatif" et basées sur des racines religieuses, l'Auteur en présente une particulièrement importante, absorbante et positive, le Pentecostalisme, culte d'origine éminemment chrétienne et d'expérience mystique, fidèle à l'"Esprit". L'"Esprit" a le pouvoir de pénétrer la personne du fidèle lorsqu'il s'unit à la communauté au cours du rite de célébration, un rite exaltant par son chant choral lourd d'émotion, provoquant chez le patient-fidèle un phénomène de glossolalie, c'est-à-dire qu'il devient capable de «parler des langues» (langue de l'Esprit).

L'Auteur risque alors un rapprochement entre le Pentecostalisme mystique, impliquant l'état de "possession" de la personne, et le rite très répandu en Afrique de la "possession" religieuse, elle aussi pratiquée sur les femmes à des fins psychothérapeutiques. En effet, des états de transe sont induits chez les patientes qui dansent tumultueusement en participant activement au rite. La comparaison entre ces deux rituels – l'un chrétien, l'autre païen – permet quelques homologues de formes et d'effets. Le fondement mystico-spirituel du rite chrétien se différencie par le recours à un ton de nature esthétique, produit par l'élément choral, toujours très efficace au plan émotionnel et fort exaltant.

De nombreux autres types de manifestations religieuses, qui se sont chargées d'une efficacité thérapeutique fondamentale, notamment au plan spirituel ou psychique, sont évoqués dans cet essai. Rappelons la grande vague de sectes orientales introduites en Italie par certains "apôtres", venus à leur tour des USA, en particulier de Californie, riche en prophètes inspirés par l'Orient extrême et qui s'y sont arrêtés pour s'implanter et irradier dans le monde, à partir de ce point central, les nouvelles "vérités" qualifiées mystiquement de salvatrices et guérisseuses de toute souffrance. Au "malaise" collectif de la (nouvelle) civilisation", comme le disait Freud, il faut apporter de puissants remèdes. Or, il n'est pas de meilleur remède que celui qu'induisent la religion et la magie. D'où les nouvelles magies qui s'approprient de termes faussement scientifiques; les nouveaux cultes charismatiques, les nouveaux prédicateurs, les prophètes guérisseurs et même l'exceptionnel exorciste africain, Milingo, qui s'emploie avec succès à exorciser toutes sortes de patients victimes, selon lui, de l'action de Satan. Et c'est ainsi qu'un nouveau culte est créé en Italie par cet Africain, aussitôt accueilli par une foule de fidèles comme sauveur-guérisseur, et pourquoi pas, comme auteur de miracles.

Resumen

Terapias no convencionales y pluralidad de opciones terapéuticas

El ensayo resume sintética y críticamente el proceso de desarrollo y cambio que se ha producido en el mundo médico en Italia desde los años 60 (del 900) hasta la fecha, a saber el paso – en Italia – desde la “cultura campesina” a la “cultura industrial”, hasta la “tecnológica”. Ante todo se destaca la imprevista explosión, en los años 60, de prácticas terapéuticas nuevas, importadas sobre todo de Oriente con curanderos extranjeros (Filipinos, etc.): prácticas que se difundieron, sobre todo gracias a la televisión, con el término general de “alternativas”, sustituyendo o mezclándose con las prácticas “oficiales” de base científica, que se daban oficialmente como las únicas válidas. Por otro lado, se reconoce la continua utilización de prácticas de magia arcaicas, que siguen estando vigentes en medios rurales y en el sur del país en general. El magismo es un fenómeno destacado a partir de los años 50, a saber desde cuando Ernesto de Martino lo estudia en profundidad y presenta su aplicación en el rito del “tarantismo” y en el sinfín de prácticas mágicas de tipo terapéutico. El “tarantismo” es un típico rito femenino de danza sagrada y terapéutica, que se celebra en la capilla de Galatina el día de S. Pablo (el santo que se dice cura de trastornos síquicos y mentales). A menudo las pacientes, mujeres procedentes de diversos países, durante la danza alcanzan la condición de “trance” y declaran percibir una mejora física.

Entre las muchas terapias individuales que proceden de tradiciones antiguas, pero con un significado “alternativo” y basadas en raíces religiosas, se pasa a presentar como especialmente importante, comprometido y positivo, el “Pentecostalismo”: un evidente culto cristiano de fundamento y experiencia mística, ligado al culto del “Espíritu”. El “Espíritu” tiene el poder de penetrar en la persona del fiel cuando el mismo se une a la comunicad en el rito celebrativo, que resulta exaltante con su emocional canto coral, que induce en el paciente fiel el fenómeno de la glossolalia, a saber “hablar idiomas” (idioma del Espíritu).

A este punto se aventura un nexo entre el Pentecostalismo místico, que implica la condición de “posesión” de la persona, y el rito, muy popular en África, de la “posesión” religiosa, practicada con una función sicoterapéutica para mujeres: se inducen estados de “trance” en las pacientes que danzan tumultuosamente y con gran implicación. La comparación entre ambos ritos, uno cristiano y el otro pagano, permite realizar algunas homologías de formas y efectos. El fundamento místico y espiritual del rito cristiano se beneficia, como diferencia propia, de un tono de orden estético, producido por el componente del canto coral, siempre de gran eficacia emocional y exaltante.

En el ensayo se mencionan muchos otros tipos de manifestaciones religiosas a las que se atribuye una gran eficacia terapéutica, sobre todo a nivel espiritual o síquico. Entre otras, la gran oleada de sectas orientales llevadas a Italia por ciertos “apóstoles” procedentes de los Estados Unidos, y especialmente de California, rica en profetas

inspirados por el Oriente extremo y que se detuvieron allí para colocarse desde una central que emana a nivel mundial las nuevas “verdades”, ensalzadas místicamente como salvadoras y sanadoras de todo sufrimiento. El colectivo “malestar de la (nueva) civilización”, como decía Freud, ha de socorrerse mediante remedios potentes. Y no existe un remedio mejor que el inducido por la religión y la magia. De ahí se desprenden las nuevas magias, que se apoderan de términos falsamente científicos; de ahí, los nuevos cultos carismáticos, los nuevos predicadores, los profetas-curanderos, e incluso el extraordinario exorcista africano, Milingo, que se consagra con éxito a exorcizar los más diversos pacientes afectados por la intervención de Satanás, en su opinión. Y sucede que en Italia surge un nuevo culto por obra del africano, inmediatamente acogido por muchedumbres de seguidores como salvador-curandero, es más milagrista.

Abstract

Non-conventional therapies and the range of therapeutic options

The paper concisely and critically summarizes the development and changes which have taken place in the welfare and health sectors in Italy from the Sixties (in the 20th century) until today. This timeframe embraces the shift from the so-called “*cultura contadina*”, the peasant culture, to the “industrial culture” on to the present “technological” culture. To begin with, during the Sixties there was a sudden boom of new therapies frequently imported from the East with external healers (Filipinos and so on): such practices became especially widespread on account of television and became popular “alternative” practices replacing, or used jointly with, “official” scientifically-based medicine which, publicly, was the only valid therapy. On the other hand, archaic magical rituals were still performed in the South and in rural areas. Resorting to witchdoctors had become widespread in the Fifties, from the time when Ernesto de Martino carefully researched the practices and showed their application in the *tarantismo* rite and in an array of magical rituals practiced for therapeutic purposes. *Tarantismo* is a typical female ritual which evolves round sacred dances and is performed in the Galatina Chapel on the day of St. Paul (who is seen as the healer of mental diseases and disorders). Frequently, the female patients come from far flung townships and villages and are induced into a trance-like state by dancing which they are reported to say is physically beneficial.

One of the many individual therapies arising from traditional practices, albeit with an “alternative” meaning and religious roots, is Pentecostalism, a particularly important, positive and all-embracing cult. Pentecostalism is undoubtedly a Christian cult rooted in mysticism and dedicated to the worship of the “Spirit”. The “Spirit” has the power to penetrate the being of the devotee when the community is gathered together to celebrate the rite with choral chants; this is an exalting experience and has the power to

induce committed patients to “speak in tongues”, also known as glossolalia (the language of the Spirit).

At this point the Author theorizes about a connection between mystical Pentecostalism, which implies that a person is “possessed”, and the rite of religious “possession” that is widespread in Africa, and once again is practiced as psychotherapy for women. Indeed, trance-like states are induced in women patients who are induced to dance with passion and abandon. The comparison between the two rites, one Christian and one pagan, reveals several homologies in terms of form and effect. The mystical-spiritual foundation of the Christian rite stands out on account of an aesthetic element, the choral singing and chanting, which is invariably exalting and highly effective at an emotional level.

Numerous other religious manifestations, especially those which are recognised as having fundamental therapeutic efficacy on the spiritual or psychological level, are mentioned in the paper. To this purpose, the multitudes of oriental religious sects are worth remembering. The new worships were brought to Italy by so-called “apostles” who usually came from the USA, and especially California, the homeland of choice of numerous prophets inspired by Far Eastern faiths; from there they irradiated the entire world with their new “truths” which they mystically represented as having the ability to save and heal mankind from all ills and suffering. As Freud said, the collective “distress of (new) society” must be relieved by using potent remedies. And there is no better remedy than that provided by religion and magic. Accordingly, the new magic adopts phoney scientific words; new charismatic cults, new preachers and prophet healers appear on the scene, among whom the extraordinary African exorcist Milingo who successfully cast Satan out of numerous patients, or so he alleged. And without delay the new cult is created in Italy by the African preacher, who immediately collected a host of followers who hailed him as a saviour-healer or better miracle-maker.

Appendice.

Bibliografia dei contributi di Vittorio Lanternari all'antropologia medica e all'etnopsichiatria

In appendice al saggio qui presentato abbiamo selezionato con l'aiuto dello stesso Autore, fra le sue tante pubblicazioni, quelle in cui Vittorio Lanternari è venuto affrontando sin dal 1966 tematiche connesse all'antropologia medica o all'etnopsichiatria: ne proponiamo l'elenco ai nostri lettori sia per l'interesse dei lavori censiti sia come affettuoso omaggio nei confronti di uno studioso che ha largamente contribuito alla ripresa, in Italia, dell'interesse per le questioni alle quali è dedicata questa rivista, del cui Comitato scientifico – in quanto membro del Consiglio direttivo della SIAM – è stato sin dall'inizio autorevole componente.

La Rivista

1.

Introduzione. Il sogno e il suo valore culturale dalle società arcaiche alla società moderna, pp. v-xxxix, in AA. Vv., *Il sogno e le civiltà umane*, nota introduttiva di Clara GALLINI, Laterza, Bari, 1966, xl + 259 pp.

2.

Religioni e riti magici indiani nell'America Meridionale, recensione a MÉTRAUX Alfred, *Il vodu haitiano* [traduz. dal francese di Adriano SPATOLA, Einaudi, Torino, 1971, 384 pp., ediz. orig.: *Le vaudou haïtien*, Gallimard, Paris, 1958, 357 pp.], "Paese Sera" (Roma), rubrica "Libri", 5 maggio 1972.

3.

Antropologia del sogno, pp. 139-190, in LANTERNARI Vittorio, *Antropologia e imperialismo e altri saggi*, Einaudi, Torino, 1974, xi + 410 pp.

Nota: la parte (a) del saggio, e cioè le pp. 139-163, è stata precedentemente pubblicata come Introduzione. Il sogno e il suo valore culturale dalle società arcaiche alla società moderna, alle pp. v-xxxix, in AA. Vv., Il sogno e le civiltà umane (vedi sk 1).

4.

Crisi e ricerca d'identità. Folklore e dinamica culturale, II ediz., Liguori, Napoli, 1977, 246 pp. / in particolare: cap. IV. *Folklore magico-religioso borghese. Movimenti carismatici*, pp. 122-150; cap. V. *Folklore magico-religioso borghese. Ritorno al mondo magi-*

co, pp. 151-158 [I ediz.: *Folklore e dinamica culturale. Crisi e ricerca di identità*, Liguori, Napoli, 1976, 246 pp.].

5.

in collaborazione con FRIGHI Luigi, *Ricerca etnopsichiatrica in alcune religioni di guarigione nel Ghana*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali", vol. 102, n. 6, 1978, pp. 1491-1525.

6.

Dreams and visions from the spiritual churches of Ghana, "Paideuma" n. 24, 1978, pp. 85-102.

7.

Sogno/Visione, pp. 94-126, in *Enciclopedia*, 16 voll., vol. XIII, Einaudi, Torino, 1981, 994 pp., 24 tavv. f.t.

8.

Introduzione, pp. 9-17, in CASTIGLIONE Miriam, *I professionisti dei sogni. Visioni e devozioni popolari nella cultura contadina meridionale*, Liguori, Napoli, 1981, 172 pp.

9.

Le terapie carismatiche. Medicina popolare e scienza moderna, "La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari" (Brescia), n. 8, ottobre 1983 (numero dedicato a *La medicina popolare in Italia*, a cura di Tullio SEPPILLI), pp. 83-90.

10.

Intervista a V. Lanternari, pp. 168-174, in GIOVETTI Paola (curatore), *I guaritori di campagna tra magia e medicina*, Edizioni Mediterranee, Roma, 1984, 192 pp., 16 tavv. f.t.

11.

Psichiatria e antropologia: un raccordo indispensabile, "Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria" (Roma), vol. IV, n. 3, 1985, pp. 125-138.

12.

"Ernesto de Martino? ... Meglio un americano". Noterelle sul rito, "La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari" (Brescia), n. 13, aprile 1986 (numero dedicato a *Ernesto de Martino. La ricerca e i suoi percorsi*, a cura di Clara GALLINI), pp. 15-22.

13.

Medicina, magia, religione. Dalla cultura popolare alle società tradizionali, Libreria Internazionale Esedra, Roma, 1987, 183 pp.

14.

Religion et thérapie dans les nouvelles sectes charismatiques, "Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie" (Grenoble), n. 7, 1987, pp. 95-111.

15.

Dall'Africa in Italia. Il culto esorcistico-terapeutico di Emmanuel Milingo, "Studi e Materiali di Storia delle Religioni" (Roma), vol. 54 dalla fondazione, n.s., vol. XII, n. 2, 1988, pp. 327-348.

Nota: vedi anche sk 35.

16.

Dèi, profeti, contadini. Incontri nel Ghana, Liguori, Napoli, 1988, 263 pp. / in particolare: cap. XVII. *Le chiese spirituali*, pp. 193-220, e cap. XVIII. *Un carismatico ... professore d'università ad Accra*, pp. 221-229.

17.

Luce sullo sciamano, recensione a MASTROMATTEI Romano, *La terra reale. Dèi, spiriti, uomini in Nepal* [con contributi di Francesco GIANNATTASIO e Giorgio VILLA, Valerio Levi Editore, Roma, 1988, 230 pp.], "L'Indice" (Torino), n. 5, 1989, pp. 39-49.

18.

La logica dei rapporti tra medicina e valori nelle società tribali, pp. 76-124, in MARAZZI Antonio (curatore), *Antropologia: tendenze contemporanee. Scritti in onore di Bernardo Bernardi*, Hoepli, Milano, 1989, 312 pp.

19.

I curatori di anime, pp. 105-110, in SEPPILLI Tullio (curatore), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 1989, 220 pp.

20.

Verità e finzione, solennità e gioco nei rituali terapeutici di possessione, pp. 117-141, in BARTOCCI Goffredo (curatore), *Psicopatologia, cultura e pensiero magico*, Liguori, Napoli, 1990, XII+ 551 pp.

21.

Da Ernesto de Martino a Michele Riso. Nota su Sortilegio e delirio di Riso e Böker, pp. 9-20, in RISSO Michele - BÖKER Wolfgang, *Sortilegio e delirio. Psicopatologia del-*

l'emigrazione in prospettiva transculturale, a cura di Vittorio LANTERNARI - Virginia DE MICCO - Giuseppe CARDAMONE, Liguori, Napoli, 1992, 212 pp. [II ediz.: pp. 11-22, Liguori, Napoli, 2000, 198 pp.].

22.

Medicina, magia, religione e valori, vol. I, Liguori, Napoli, 1994, 312 pp.

23.

Le terapie rituali dei sistemi medici in società tribali. Significati e valori, "Religioni e Società. Rivista di scienze sociali della religione" (Firenze - Torino), vol. IX, n. 19, maggio-agosto 1994 (numero dedicato a *Le culture della salute: terapeutica e religiosa*), pp. 14-29.

24.

Médecine, magie, religion, valeurs, L'Harmattan, Paris, 1994, 326 pp.

25.

Religione, malattia, guarigione, pp. 50-67, in AA.Vv., *Lezioni scelte*, Università di Castel Sant'Angelo, L.P.S., Roma, 1995.

26.

Tarantismo: dal medico neo-positivista all'antropologo, alla etnopsichiatria di oggi, "Storia, Antropologia e Scienze del Linguaggio" (Roma), anno X, fasc. 3, settembre-dicembre 1995, pp. 67-92.

Nota: versioni lievemente modificate di questo lavoro sono indicate alle sk 32 e 33.

27.

Quali terapie contro il "disagio della civiltà"?, pp. 93-123, in DONGHI Pino (curatore), *Il sapere della guarigione*, Laterza, Roma - Bari, 1996, 164 pp.

28.

Il rapporto implicito religione/terapia. L'ambivalenza del rito tra crisi e guarigione, "Quaderni di Storia, Antropologia e Scienze del Linguaggio" (Roma), anno XI, fasc. 3, settembre-dicembre 1996, pp. 159-174.

29.

Le medicine alternative, "Prometeo. Rivista trimestrale di scienze e storia" (Milano), n. 15, 1997, pp. 98-107.

30.

La mia alleanza con Ernesto de Martino, pp. 91-104, in GALLINI Clara - MASSENZIO

Marcello (curatori), *Ernesto de Martino nella cultura europea*, Liguori, Napoli, 1997, XII + 386 pp.

31.

La mia alleanza con Ernesto de Martino e altri saggi, Liguori, Napoli, 1997, XII + 235 pp. / in particolare: passim e cap. XII. *Tarantismo rivisitato e ripensato. Dalla "psicosi collettiva" alla antropologia simbolica, alla etnopsichiatria*, pp. 217-235.

32.

Tarantismo rivisitato e ripensato. Dalla "psicosi collettiva" all'antropologia simbolica, all'etnopsichiatria, pp. 217-235, in LANTERNARI Vittorio, *La mia alleanza con Ernesto de Martino e altri saggi post-demartiniani*, Liguori, Napoli, 1997, XII + 235 pp.

Nota: versione lievemente modificata della pubblicazione sk 26 (vedi anche sk 33).

33.

Il tarantismo rivisitato dopo de Martino, e ripensato in chiave etnopsichiatrica, pp. 141-162, in LANTERNARI Vittorio, *Antropologia religiosa. Etnologia, storia, folklore*, Dedalo, Bari, 1997, 372 pp.

Nota: versione lievemente modificata delle pubblicazioni sk 26 e 32.

34.

Sincretismo. Un ripensamento in chiave transculturale, pp. 79-120, in COTTINI PETRUCCI Valeria - CURATOLA Marco (curatori), *Tradizione e sincretismo. Saggi in onore di Ernesta Cerulli*, Le Balze, Montepulciano, 1998, 316 pp.

35.

From Africa to Italy. The exorcistic and therapeutic cult of Emmanuel Milingo, pp. 263-283, in CLARKE Peter B. (curatore), *New trends and developments in African religions*, Greenwood Press, Westport - London, 1998.

Nota: vedi anche sk 15.

36.

In collaborazione con CIMINELLI Maria Luisa, *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II. *Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli, 1998, x + 452 pp.

37.

La guarigione e il rito, **recensione a GALLINI Clara**, *Il miracolo e la sua prova. Un etnologo a Lourdes* [Liguori, Napoli, 1998, XII + 275 pp.], "L'Indice" (Torino), n. 2, 1999, p. 97.

38.

Dal tarantismo alla Madonna di Lourdes: vecchie teorie, nuovi saperi, "Prometeo. Rivista trimestrale di scienze e storia" (Milano), 1999, n. 68, pp. 29-37.

39.

Droga, pp. 268-276, in *L'universo del corpo*, vol. III, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma, 1999.

40.

Esorcismo, pp. 409-412, in *L'universo del corpo*, vol. IV, appendice VI, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma, 1999.

41.

Tarantismo. Vecchie teorie, nuovi saperi, pp. 119-134, in DI MITRI Gino L. (curatore), *Quarant'anni dopo de Martino. Atti del Convegno internazionale di studi sul tarantismo. Galatina 24-25 ottobre 1999*, 2 voll., vol. I, Besa, Nardò [provincia di Lecce], 2000, xviii+ 217 pp.

42.

Terapie non convenzionali e pluralità di scelte terapeutiche, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 15-16, ottobre 2003 [2005], pp. 53-75.

