

Centralità antropologica degli stati modificati di coscienza nella cultura balinese

Salvatore Inglese

Luh Ketut SURYANI - Gordon D. JENSEN, *Trance and possession in Bali. A window on Western multiple personality, possession disorder, and suicide*, Oxford University Press, Oxford, 1993, XVI+264 pp., 32 tavv. f.t.

Le prime pagine di questo libro ci trasportano direttamente all'interno della cornice ideologica che circonda la visione del mondo, della persona e della malattia espressa dalla società balinese contemporanea. In un libro precedente i due Autori si erano impegnati a riparare le lesioni apportate a questa cornice dall'opera di Gregory Bateson e Margaret Mead che, attraverso un'impropria generalizzazione del metodo psicologico e una serie infinita di fraintendimenti, avevano ricondotto le principali peculiarità della cultura balinese all'azione pervasiva di un presunto "carattere schizoide" (Gordon D. Jensen - Luh Ketut Suryani, *The Balinese people. A reinvestigation of character*, Oxford University Press, Oxford, 1992, XVI+185 pp., 32 tavv. f.t.). Questa nuova opera di Suryani e Jensen mette in risalto la persistenza e la predominanza di una concezione ideologica che affonda le sue radici nello spessore stratificato di una complessa realtà religiosa (presenza simultanea nello stesso spazio sociale di varie religioni - induista, buddista, animista e islamica in espansione interstiziale). Le esperienze coscienziali e operative degli individui appartenenti alla società balinese attraversano in modo "naturale" gli stati perturbanti della transe e della possessione. Questi stati "secondi" emergono in ogni ordine e grado della società balinese dove assumono una decisa qualità funzionale in ambito religioso, artistico e terapeutico. La transe e la possessione, separatamente o congiuntamente, intervengono infatti nell'esecuzione tecnica di danze (*Sang Hyang Dedari* e *Sang Hyang Jaran, Kecak*), musica (*gamelan*) e atti terapeutici (operati dai guaritori tradizionali: *baliangs*). Un aspetto peculiare di questi stati è rappresentato dalla facilità con cui essi si presentano nello spazio sociale (cerimonie religiose, feste tradizionali, rituali terapeutici) dove assumono l'aspetto di un'esperienza condivisa, fino a trasformarsi talvolta in una condizione collettiva, così come accade in alcuni villaggi dell'isola (Timbrah, Kesiman, Jimbaran) o in particolari occasioni celebrative coinvolgenti interi gruppi familiari. Mi sembra di notevole importanza la segnalazione epidemiologica fatta dagli Autori secondo cui il tasso di prevalenza dei disturbi mentali appare notevolmente ridotto proprio nelle aree in cui i fenomeni di transe e possessione acquistano una dimensione di massa. I comportamenti derivati da questi stati modificati della coscienza, dell'identità, della percezione, della corporeità e della comunicazione sono socialmente attesi, favoriti, convalidati sul piano etico, nonché regolamentati sul piano fenomenologico (stereotipia delle manifestazioni comportamentali). La valorizzazione sociale di questi fenomeni costituisce senza dubbio la differenza più rilevante rispetto alle aree occidentali che invece consegnano queste manifestazioni alla mortificazione dell'esperienza individuale e alla stigmatizzazione psicopatologica. A Bali i comportamenti riconducibili alla transe e alla possessione costituiscono una forma di comunicazione, indubitabile e tangibile, tra mondi visibili (umani) e mondi invisibili (sovranaturali). Questi stati vengono catalizzati

in varie situazioni sociali che devono essere considerate come contenitori culturali legittimi e come induttori tecnici di specifici *patterns* comportamentali. Essi possono insorgere in modo apparentemente "spontaneo" senza attivare necessariamente reazioni che traducano una particolare inquietudine culturale o psicologica nei loro confronti. Potrebbero pertanto essere considerati perfettamente normali nel contesto locale che si dispone ad accoglierli. Questo contesto costituisce altresì il teatro sociale in cui viene esercitato un lavoro culturale necessario e rappresenta il principale fruitore del valore sociale assegnato a questi fenomeni. Ad un primo livello concettuale, Suryani (guaritrice tradizionale e psichiatra di formazione biomedica occidentale) e Jensen (psichiatra americano che vanta una conoscenza approfondita della realtà balinese) inquadrano la transe e la possessione in un'ottica eminentemente culturale. Questo libro rappresenta una straordinaria occasione per verificare il tipo di risultati scientifici che è possibile raggiungere incrociando visioni descrittive ed esplicative provenienti da saperi tecnici così diversi (psicopatologia occidentale e sistema medico tradizionale). Da questo incontro, ad esempio, scaturisce una descrizione di peculiari comportamenti antropologici non condizionata, apparentemente, dal pregiudizio psicopatologico. L'apporto della Suryani appare indispensabile al coronamento di questa operazione. La sua figura è infatti unica, non solo perché si offre come testimone erudita appartenente a questo campo culturale, ma soprattutto perché incarna un soggetto *eletto e iniziato* all'esperienza della transe e della possessione finalizzata al conseguimento di obiettivi terapeutici. Suryani ha elevato questa sua doppia costituzione tecnico-culturale a una sorta di principio-guida operativo impegnandosi in un approccio clinico alternato: psichiatrico, quando si tratta di affrontare i disturbi mentali (in questo caso si affida a una metodologia diagnostica precisa: nosografia secondo ICD-10, e DSM III-R; ipotizza un'etiologia naturalistica: biologica, seppur ricompresa all'interno di un più ampio modello esplicativo bio-psico-sociale; prescrive una terapia razionale: psicofarmaci e metodiche ipnoterapeutiche, di cui avvalorare i presunti *patterns* neurofisiologici); tradizionale, quando incontra gli ubiquitari fenomeni di transe e possessione. A sostegno di questo secondo modello Suryani documenta la bontà e l'efficacia dei metodi terapeutici tradizionali confrontati con l'inutilità pratica dei metodi psichiatrici. Il sistema tradizionale rappresenta lo strumento terapeutico più diffuso e utilizzato a Bali. I guaritori tradizionali sono numerosi (oltre 2500) e tendono a specializzarsi in una o più tecniche specifiche. Le loro operazioni prevedono procedimenti divinatori, come la lettura di un antico codice balinese scritto su foglie di palma (*balian usada*); manipolazioni corporee associate alla recitazione di *mantra* e all'offerta di sacrifici (*balian apun*); fabbricazione di feticci e amuleti apotropaici (*balian kebal*); evocazione e comunicazione con defunti, divinità e spiriti per mezzo della transe medianica (*balian taksu*). Più recentemente si stanno affermando *baliens* che estraggono dal corpo dei pazienti pezzi di osso, ostentati come la prova regina di un atto di stregoneria che ha provocato lo stato di malattia. Nel corso della loro attività, i *baliens* entrano in uno stato modificato di coscienza, cosa che accade altrettanto spesso ai loro clienti, anche se nessun *balian* sembra operare utilizzando in modo esplicito e intenzionale tecniche di ipnosi o potenti sostanze psicotrope. In genere i *baliens* intervengono direttamente sulla rete familiare del paziente, mentre quest'ultimo viene assunto come un interprete contingente del disturbo o, al limite, come una superficie di passaggio sulla quale la volontà dell'invisibile traccia segni inconfondibili. Il guaritore tradizionale balinese è molto abile a *indovinare* gli episodi di vita significativi del cliente e le ragioni conflittuali che determinano il suo stato di sofferenza (in molti casi non viene richiesta al cliente o ai suoi fami-

liari nessuna informazione specifica o generale - cosa che ancora oggi lascia interdetti gli osservatori occidentali). Il sintomo viene decodificato come un evento sistemico esteso alle dimensioni del magico e del religioso. Il processo di guarigione è inoltre indirizzato non solo alla persona del cliente ma alla comunità familiare nel suo complesso. I guaritori tradizionali, classicamente, non si ritengono titolari di un potere terapeutico ma si presentano come gli attori di una drammaturgia operatoria i cui autori possiedono, per eccellenza, una natura non-umana. I *balians* vengono infatti *eletti*, elevati e obbligati all'esercizio del loro ruolo dalle forze invisibili che popolano la cosmologia balinese. Nella biografia dei guaritori viene invariabilmente riscontrata la scansione dolorosa di stati di disordine somatico, psichico, sociale e materiale. Il guaritore tradizionale balinese aderisce sostanzialmente al modello descritto da Devereux e ne rappresenta così un'ennesima convalida antropologica.

Suryani assegna una valenza psicopatologica ad una gamma ristretta di comportamenti violenti (*amok* e tentativi di suicidio) riconducibili a modificazioni dello stato di coscienza non provocate da alterazioni organiche (sostanze) o funzionali (psicosi). La spiegazione di questi comportamenti, fatta invocando una causa psicopatologica, non sembra discendere da una valutazione clinica coerente ma dall'applicazione non sufficientemente giustificata di un criterio normativo (etico, sociale e religioso). Avevamo peraltro già rilevato questa incongruenza durante il soggiorno italiano di Suryani (Seminario ORISS a Casciana Alta [provincia di Pisa] e Congresso internazionale "Psicoterapia e culture" a Firenze, aprile 1995). È in ogni caso di straordinaria importanza la sua segnalazione del fatto che i tentativi suicidari non sono preparati intenzionalmente o desiderati individualmente. I soggetti intervistati testimoniano di essere giunti all'azione auto-soppressiva in condizioni modificate di coscienza e dietro la spinta di "forze" o di "esseri" culturali (divinità e spiriti). Quando il soggetto sopravvive non arriva mai a ripetere il gesto suicidiario, a differenza di quanto è di comune riscontro in Occidente. Avendo apprezzato all'inizio la volontà dei due Autori di abbattere la "mitografia" antropologica dei loro predecessori, si resta particolarmente interdetti quando si avvolgono, a loro volta, nel mantello nero di un *macroconcetto* generalizzante e, inevitabilmente, aspecifico. Ad un certo punto, infatti, utilizzano il concetto di *dissociazione* con l'intenzione di individuare il particolare meccanismo psichico posto alla base della transe e della possessione. Operando questo slittamento progressivo, peraltro accompagnato da una deviazione sempre più marcata dal piano antropologico a quello psicopatologico, essi abbandonano il piano culturale e si avventurano nelle nebbie insidiose dell'assiomatica psichiatrica. Un tale salto di livello non alimenta peraltro un arricchimento delle conoscenze su questi temi ma si adagia sulla semplificazione di questa problematica, appena dissimulata da un minuzioso lavoro comparativo tra fenomenologie tradizionali e sintomatologie occidentali. Suryani e Jensen aderiscono a una definizione convenzionale della dissociazione secondo cui essa è un meccanismo difensivo che trasforma lo stato di coscienza, il sentimento di identità, le fluttuazioni sensoriali, la performatività psicomotoria, attraverso la dissoluzione delle funzioni integrative della coscienza. Le definizioni della coscienza e della sua attività integrativa, contemporaneamente rivolta al mondo esterno e al mondo interno, valgono esclusivamente in ambiti disciplinari ristretti, non comunicanti e, spesso, in aperta contraddizione tra di loro. Allo stato attuale non si possiede una definizione scientifica, univoca e generale, della coscienza, né si conoscono i suoi vincoli funzionali. Le ricerche contemporanee sull'organizzazione cerebrale e sugli stati coscienziali,

cognitivi, affettivi e comportamentali da essa dipendenti, procedono a pieno regime verso una critica radicale dei modelli meccanicistici ancora utilizzati dalla neurologia clinica (Edelman). Volendosi però accontentare del "modello semplice" della dissociazione si potrebbe avvalorare l'idea secondo cui esisterebbero all'interno della stessa persona, e come effetto di un meccanismo difensivo unitario (dissociazione), stati ordinari e stati modificati della coscienza, attivabili alternativamente. A un livello teorico più generale, diventa invece difficile concordare sull'assunto che uno stesso meccanismo - per definizione: *necessario*, *ubiquitario* e *invariante* - possa spiegare fenomeni "normali" (intensi e perturbanti *ma* funzionali) e "morbosi" (intensi, perturbanti *e* disfunzionali). Infatti il meccanismo psichico della dissociazione sarebbe di volta in volta considerato normale e utile, o anormale e disfunzionale, senza però riuscire a indovinare gli stadi evolutivi e i passaggi fini di questa trasformazione - che è pur sempre un cambiamento di natura - dal normale al patologico. Per uscire da quella che appare come un'incongruenza logica bisognerebbe spingersi ad ammettere che la struttura sociale e l'organizzazione culturale sono capaci di *convertire*, *trasformare* e *adattare* un meccanismo impersonale di origine psichica. Ammettendo ciò la dimensione culturale dell'esistenza non rappresenterebbe soltanto una processualità che assegna semplicemente una forma agli eventi mentali (funzione *plastica*, sul versante fisiologico; *patoplastica*, su quello patologico), ma una forza che struttura, ordina e mantiene in equilibrio l'organizzazione stessa dell'apparato psichico e del funzionamento mentale (funzione *morfogenetica*, sul versante strutturale ordinato; *patogenetica*, su quello processuale distorto). Spingendosi ancora oltre: l'aspetto più importante delle culture tradizionali non è rappresentato dalla loro capacità di tollerare, grazie a un'indimostrata benevolenza etica, un'anomalia funzionale perturbante (stato alterato) ma dall'invenzione di strumenti tecnici in grado di controllare, trasformare e finalizzare un meccanismo psichico potenzialmente disfunzionale (dissociazione). È come se la cultura riuscisse a fabbricare uno strumento non contenuto "naturalmente" nell'apparato psichico ma capace di retroagire con esso (un'idea simile è stata a suo tempo elaborata da Clifford Geertz a proposito dei fattori epigenetici che condizionano reciprocamente lo sviluppo del cervello e l'evoluzione culturale). La psicoanalisi (psicologia dinamica che ha più intensamente studiato questi problemi) è stata capace di individuare l'esistenza dei meccanismi di difesa endopsichici ma non è riuscita ancora a trovare un modello unitario capace di spiegare l'enigma di come questi meccanismi riescano a integrarsi e a correggersi reciprocamente. Le correnti psicoanalitiche più recenti sono portate adesso a valorizzare l'intervento dei fattori interpersonali per dar conto degli assetti raggiunti dall'apparato psichico individuale. Una prospettiva culturale potrebbe aiutare a comprendere come sia necessaria l'esistenza di strutture sovraindividuali (culture) per garantire il funzionamento integrato e adattivo dell'apparato psichico specie-specifico e individuo-specifico. Da questo punto di vista si potrebbe sostenere legittimamente che le culture riescono a controllare con strumenti tecnici autonomi (miti, riti, oggetti attivi) la dissoluzione psichica degli individui e dei gruppi umani (bisognerebbe ripensare in questa direzione la concettualizzazione demartiniana sull'interazione dinamica tra crisi della presenza ed ethos del trascendimento incorporato nelle procedure mitico-rituali). Nel caso della transe, ad esempio, le culture tradizionali controllano le fluttuazioni dello stato di coscienza con strumenti culturali che diventano tecniche di guarigione efficaci; le culture occidentali, invece, negano qualsiasi dimensione culturale al fenomeno ma hanno elaborato uno strumento tecnico specifico (ipnosi) per poterlo trattare (forse la perdita della valenza culturale degli stati modificati di coscienza

potrebbe spiegare gli esiti estremamente insufficienti e controversi delle ipnoterapie occidentali). Applicare ai fenomeni culturali di transe e possessione una spiegazione psicologica avvitata intorno al cardine dissociativo, provoca la saturazione del campo di indagine con una serie di equivoci e fraintendimenti. È necessario invocare un livello esplicativo sufficientemente complesso per risolvere alcune incongruenze logiche determinate dall'uso del concetto di dissociazione. Questo meccanismo psichico potrebbe spiegare, al massimo, la scissione molare di entità astratte e solo convenzionalmente unitarie - la coscienza, l'identità - ma non riuscirebbe in nessun caso a giustificare la presenza di esseri appartenenti a una natura logicamente superiore (divinità e spiriti) che governano la realtà di un essere umano (soggetto appartenente a un rango logico inferiore). La dissociazione potrebbe cioè spiegare l'esperienza soggettiva della *dispersione identitaria* (fenomeno peraltro comune a una serie di altri disturbi psichici; es., personalità borderline) ma non la *nascita* di esseri dotati di una natura diversa. Resterebbe cioè impregiudicata la seconda domanda aperta dal meccanismo dissociativo applicato ai fenomeni di possessione: che cosa genera queste entità seconde, e in che modo? Nell'ottica esclusivamente psicomodinamica non si riuscirebbe in nessun caso a comprendere come un meccanismo radicale di difesa che fa perdere unità allo stato fondamentale dell'individuo (meccanismo di regressione che provoca una peggiore integrazione tra i differenti organizzatori del funzionamento mentale) riesca in molti casi (guaritori tradizionali, *dancers*, musicisti *gamelan*) a divenire una tecnica superba e raffinata per raggiungere livelli operativi fattualmente e socialmente elevati. Il meccanismo della dissociazione viene invocato dalla psicomodinamica nelle situazioni in cui il soggetto è sopraffatto da un evento traumatico incontrollabile (abuso sessuale, violenza fisica, coercizione ideologica, grave privazione affettiva). Questi elementi anamnestici non vengono riscontrati nei numerosi casi clinici illustrati da Suryani e Jensen, mentre a Bali i fenomeni di transe e possessione (effetti fondamentali della dissociazione) sarebbero estremamente diffusi in ogni ceto sociale. Verosimilmente il percorso che bisognerebbe seguire per riuscire a risolvere tutte queste contraddizioni implicherebbe la ricostruzione precisa delle mitologie, delle tecniche di socializzazione e delle tecnologie psico-corporee mobilitate dalla società locale per costruire un vero essere umano, cioè uno specifico essere culturale. Questo percorso costruttivo, e le concezioni che ne orientano il senso, è invece sostanzialmente ignorato dagli Autori che tendono così a naturalizzare il carattere culturale balinese rendendolo sostanzialmente indistinguibile dai caratteri selezionati in altre società tradizionali. In questo senso il libro non riesce a portare dei contributi effettivamente innovativi per la risoluzione dei problemi inerenti all'insorgenza degli stati modificati di coscienza. Esso, peraltro, viola una regola complementarista di base quando tenta di spiegare i fenomeni culturali riconducendoli univocamente al funzionamento di meccanismi psicobiologici (gli Autori dichiarano ripetutamente che transe e possessione derivano da ipotetiche determinanti genetiche!). Questa operazione, per quanto metodologicamente erronea, diventa francamente arbitraria quando lo stesso meccanismo e la stessa apparente fenomenologia (di cui si offre utilmente una completa elencazione) vengono finalizzate a un lavoro comparativo tra transe/possessione e Disturbo di Personalità Multipla (considerata da molti studiosi come una *culture bound-syndrome* nordamericana). Questa comparazione rafforzerebbe l'interpretazione psicopatologica di quegli stessi fenomeni che fino a un momento prima si riconoscevano pregni di valenza culturale. Viene inoltre trascurato dagli Autori un complesso dibattito che vede nel Disturbo di Personalità Multipla una fenomenologia psichica indotta iatrogenicamente e nel corso di trattamenti psicot-

rapeutici che prevedono l'ingresso in stati modificati di coscienza (ipnosi). Nella pratica ipnoterapeutica della Suryani lo sprofondamento in condizioni di alterazione psichica provoca l'emergenza insospettata di stati di possessione nel 25% dei suoi pazienti balinesi. Non viene valutata la possibilità che la doppia appartenenza dell'Autrice - abitante legittima del mondo scientifico e del mondo tradizionale - possa provocare nei pazienti una duplice tipologia di fenomeni. È strano che i due Autori non svolgano adeguate considerazioni sui problemi generati nei pazienti balinesi dalla doppia appartenenza culturale della Suryani. Loro stessi avevano già rimproverato alla coppia Bateson/Mead di non aver prestato sufficiente attenzione agli effetti difensivi innescati nei Balinesi dall'interazione con il ricercatore straniero, e agli effetti distorsivi determinati da questa interazione infelice sulle rilevazioni effettuate dai due antropologi. Questa osservazione mi permette di aggiungere che il lavoro qui presentato è fin troppo concentrato sugli eventi e sui fenomeni che riguardano i pazienti, mentre solo tangenzialmente viene effettivamente spiegata la logica dell'intervento terapeutico messa in atto dai guaritori tradizionali a cui la Suryani appartiene di fatto (esercita spesso come guaritrice), di fama (è una terapeuta particolarmente efficace) e di diritto (iniziata alla guarigione dopo aver attraversato uno stato di *divine madness* - possessione con transe). Non è infatti possibile, allo stato attuale delle ricerche etnopsichiatriche, considerare le semplici descrizioni dei modi in cui lavorano i diversi *balians* come spiegazioni scientifiche delle loro tecniche di intervento. Credo che il lavoro coraggiosamente intrapreso dagli Autori - riuscire a far parlare tra loro mondi così diversi, irriducibili e tendenzialmente antagonisti - non deve far dimenticare che ogni studio sugli stati modificati della coscienza deve passare attraverso l'enucleazione di una teoria della personalità individuale e culturale. Infatti i sistemi tradizionali sono distinguibili da quelli occidentali perché presuppongono l'esistenza di dimensioni molteplici della realtà, degli esseri culturali (umani e non-umani) e della corporeità. I sistemi occidentali considerano invece l'identità personale e quella culturale come essenzialmente unitarie, non dissociabili nel corso del funzionamento ordinario, stabili ed evolutive nel corso del tempo. L'insieme delle ricerche che provengono dalla neurofisiologia (darwinismo neuronale), dalla psicoanalisi (istanze psichiche che in parte aderiscono al sistema coscienza e in parte si immergono nell'abissalità del sistema inconscio) e dalla teoria dei sistemi ispirata alla seconda cibernetica incominciano a considerare seriamente che la costruzione culturale e psicologica della persona ammetta l'esistenza di stati molteplici e non unitari, seppure integrati. La giustificazione dell'unità coscienziale corrisponderebbe a una sorta di costruzione ideologica autoriflessiva più che a una profonda convinzione nutrita dal sistema scientifico.

L'insieme di queste osservazioni critiche non vuole nascondere gli straordinari pregi del libro stesso. Il suo stile è infatti piano e facilmente comprensibile. La letteratura confrontata è ricca e stimolante (anzi risente fin troppo di una certa tendenza all'esaudività dell'*index* scientifico ideale). Riesce a offrire un'idea illuminante dei fenomeni di transe e possessione (anche di quelli collettivi) insorgenti nella popolazione balinese, lanciandosi in rapide quanto evocative incursioni verso altri contesti culturali (Gabon, India, Indonesia, Malesia, U.S.A.). È inoltre apprezzabile l'accurata descrizione delle funzioni esercitate dai guaritori tradizionali, di cui risaltano le abilità, le straordinarie capacità, gli strumenti, le specializzazioni terapeutiche. Vengono infine correttamente rappresentati alcuni punti di vista della psicopatologia occidentale sui disturbi mentali cosiddetti dissociativi. Il libro possiede spiccate qualità didattiche e una capacità illustrativa non comu-

ne, facendosi accettare come un piccolo manuale di psicopatologia tradizionale balinese che potrebbe aggiungersi ad una lista essenziale di etnopsichiatria clinica. In questa lista si trovano iscritti i lavori di Devereux sull'etnopsichiatria *mohave*, di Zempleni su quella di alcune etnie senegalesi (wolof, lebou, serere), di Coppo su quella Dogon dell'altipiano di Bandiagara, di de Martino su quella delle popolazioni del Meridione d'Italia. Questo libro è infatti arricchito dalla precisa illustrazione di molti casi clinici in cui si presentano le tradizionali fenomeniche psichiche meritevoli di attenzione terapeutica (es., *bebainan*, *kasurupan*, possessione da *leak*, trance-suicide, ma anche *latah*, *amok*, etc.). I fenomeni di transe-possessione vengono anche descritti nella loro estensione sociale globale (possessione collettiva nelle diverse regioni di Bali; danze rituali, musica).

Non considero, però, scientificamente vantaggiosa la descrizione surrettizia di un "carattere" balinese che, emancipato dagli errori di Bateson e Mead, viene riorganizzato da Suryani e Jensen non più sul versante della schizoidia ma su quello dell'isteria. La vanità di queste definizioni "generali", capaci comunque di sprigionare effetti ideologici distortivi, ricorda piuttosto da vicino i costrutti mistificatori applicati alla Calabria dagli "antropologi per diletto" (i viaggiatori romantici), da quelli positivisti e dagli alienisti manicomiali. Nel corso del tempo, infatti, anche il presunto "carattere calabrese" ha subito impressionanti e volubili stigmatizzazioni, venendo definito di volta in volta "melanconico, epilettoide, schizoide". Tutto questo è sempre accaduto in nome dell'arte, della scienza e della politica, ma così facendo la soggettività delle popolazioni locali è stata travolta dal deragliamento degli osservatori "posseduti" dai propri *incubi* scientifici.