

EMMANUELE MORANDI*

SALUTE E SALVEZZA. LA MALATTIA
COME VISIBILIZZAZIONE SOCIALE DEL MALE:
ESPERIENZE DI IMMANENZA
E DI TRASCENDENZA

SOMMARIO: 1. *Realtà e alterità: alcuni dati elementari dell'esperienza della malattia.* 2. *Breve excursus metodologico.* 3. *"Gnosticismo New Age" tra salute e salvezza: brevi cenni.* 4. *Conclusioni.*

1. REALTÀ E ALTERITÀ: ALCUNI DATI ELEMENTARI
DELL'ESPERIENZA DELLA MALATTIA

«IL malato è un parassita della società. In una determinata condizione è indecoroso continuare a vivere più a lungo. Il continuare a vegetare in vile dipendenza dai medici e dalle loro pratiche, dopo che è andato perduto il senso della vita, il *diritto* alla vita, dovrebbe attirare su di sé, nella società, un profondo disprezzo [...]. Morire con fierezza se non è più possibile vivere con fierezza». Un'immagine, questa, folgorante e allo stesso tempo raggelante, in cui Nietzsche nel *Crepuscolo degli idoli*¹ ci consegna, senza mezzi termini e in una lucidità che fa male e ferisce, una connessione che rimane essenziale al nostro problema: la malattia è un'esperienza in cui è implicato il senso più profondo della vita. In questa scontata ma non banale connessione è inevitabile che si vadano ad innestare le brevi considerazioni che proporremo relative a salute e salvezza. Si tratta di interrogativi e realtà in grado di generare continuamente una sterminata moltitudine di tecniche di guarigione che rendono visibili – attraversando cosmi simbolici profondamente differenziati sia per aree geografiche sia per contesti culturali sia per tempi storici – quelle pratiche e credenze in cui vi è in gioco non solo la salute nella sua accezione psico-fisica, ma, attraverso la realtà della malattia e della morte, il “senso della vita”. Dicendo “senso della vita”, però, affermiamo qualcosa di solo parzialmente attinente al nostro problema. Infatti la malattia è, ben prima di una nostra formulazione di senso, un'esperienza che, a prescindere dal contesto culturale

* Università degli Studi di Verona, Facoltà di Lettere e Filosofia, Dipartimento di Psicologia e Antropologia culturale; via San Francesco 22, 37100 Verona.

¹ F. W. NIETZSCHE, *Crepuscolo degli idoli*, vol. VI, tomo III, Adelphi, Milano 1986, p. 132.

e sociale di colui che ne è colpito, ha caratteristiche peculiari rispetto ad altre esperienze; solo chiarendo tale particolarità è possibile l'identificazione di uno spazio di attributi² che ci può aiutare a formulare un'eventuale tipologia del male nella sua irruzione brutale nella vita "sana". Solo un tentativo di tipologizzazione, ricavata da una elementare descrizione fenomenologica della malattia, ci potrà consentire una classificazione non banale – come la logica classificatoria rischia costantemente di essere – delle ingovernabili differenze delle rappresentazioni sociali di salute e salvezza.

Innanzitutto nella malattia il coinvolgimento del corpo implica una immediata individualizzazione di tale esperienza: «Io sono ammalato», «È capitato a me!». Il corpo, nel suo linguaggio universale, che è il dolore non più separabile dal quotidiano, irrompe nei nostri mondi simbolici fortemente differenziati con la forza oscura dell'indifferenziato. Ben prima dell'attivazione degli strumenti concettuali, attinti dal nostro contesto sociolinguistico e con cui elaboriamo lo *status* di ammalati, il dolore – pur nelle tante classificazioni attraverso cui la medicina tradizionale cerca di definirlo come malattia³ – è già un'esperienza che si è appropriata e coincide con il mio io: il dolore diviene progressivamente uno stato di normalità che è tale, cioè normale, proprio e solo per me... attraverso il mio corpo. Mi accorgo di essere ammalato "prima" – ed è un "prima" travolgente ed inesprimibile – che il sapere istituzionalizzato ne conclami la realtà. È chiaro che questo "prima" sta in realtà in un "mezzo", quello tra il linguaggio del corpo e il suo irrompere nella vita sociale.⁴

Un altro aspetto, sempre connesso a questa elementare fenomenologia del corpo che si inabissa nel dolore, è che la malattia, abitando la carne soffre-

² Sull'utilizzo, la distinzione e i limiti delle tipologie nella ricerca sociale molto puntuale è la voce curata da A. MARRADI, *Classificazioni, tipologie, tassonomie* (sub voce), in *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. II, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 1992, pp. 22-30; cfr. anche A. CAVALLI, *La funzione dei tipi ideali e il rapporto fra conoscenza storica e sociologica*, in P. ROSSI (a cura di), *Max Weber e l'analisi del mondo moderno*, Einaudi, Torino 1981, pp. 27-52.

³ Una visione molto approfondita su tale problematica è consultabile in M. D. GRMEK, *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Il Mulino, Bologna 1985; una efficacissima panoramica sul problema è in M. D. GRMEK, *Malattie* (sub voce), *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. V, cit., pp. 458-466: «Anche se è facile comprendere intuitivamente il significato del termine "malattia", si rivela assai difficile, se non impossibile, darne una definizione formale del tutto soddisfacente» (ivi, p. 458). Una interessantissima lettura in prospettiva antropologico-sociale è invece quella di L. E. SULLIVAN, *Malattie e cure*, in M. ELIADE (diretta da), *Enciclopedia delle religioni*, vol. 3, edizioni tematica europea diretta da D. COSÌ, L. SAIBENE e R. SCAGNO, Marzorati-Jaca Book, Milano 1993-2002, pp. 318-323.

⁴ È un irrompere mediato da due momenti: il primo è il sapere medico e il secondo è la progressiva estensione di questa nostra consapevolezza. Per una ricostruzione dell'esperienza del "sentire" (dolore e piacere) a partire dalla tradizione fenomenologica francese cfr. il § 31 *Fenomenologia della pelle come compimento della teoria della costituzione del corpo proprio* in M. HENRY, *Incarneazione. Filosofia della carne*, SEI, Torino 2001, pp. 183 ss.

rente, promuove un vero e proprio “passaggio” dalle categorie morali, con cui ogni contesto socioculturale elabora le nozioni di bene e male, a vere e proprie categorie ontologiche. La malattia psicofisica è una realtà. Il bene e il male non sono più solamente compresi all'interno di un agire intenzionato da una coscienza, buona o cattiva che sia, ma irrompono come attributi sempre possibili del modo d'essere degli uomini: «I miti e le teorie sulle origini della malattia infatti – scrive l'antropologo Lawrence E. Sullivan – non soltanto forniscono le basi razionali e cognitive per analizzare lo stato di malattia e di salute, ma situano anche l'esperienza della malattia come una realtà del cosmo. La malattia è reale. Fin dal suo inizio, essa ha profondi legami con la creazione individuale, sociale e materiale». ⁵

Questo passaggio dall'etica all'ontologia impone allo sguardo filosofico e sociologico un'attenzione metodologica tutta particolare: il fenomeno malattia, il male psicofisico, si impone non in quanto rappresentato, costruito o creato da coscienze che lo condividono, ma ha una sua fenomenologica e biologica indipendenza da tutto ciò che è legato all'interazione degli attori sociali. Ciò obbliga la riflessione ad allargare lo sguardo al di là dell'interazione degli attori in direzione della sua realtà (che solo in un secondo momento viene elaborata con gli strumenti simbolici della cultura di appartenenza). Per questo Lawrence E. Sullivan afferma: «L'importanza fondamentale dei miti sull'origine della malattia, comunque, non è né sociale né cognitiva. Piuttosto, tali miti aiutano a classificare la malattia come una condizione ontologica, un modo d'essere. La ricerca sulle origini della malattia rivela che l'uomo malato si trova di fronte ad una realtà e che egli scopre la natura di questa realtà». ⁶

Da qui una terza caratteristica, conseguente alle altre due: se nel mio corpo o nella mia psiche ha preso carne la malattia, se tale “incarnazione” è ormai uno *status* che coinvolge tutta la mia realtà di uomo, ebbene tale indesiderato ospite, che da un di “fuori” ha invaso la mia realtà psicofisica, continua a rimanere un “altro”, o ad essere “funzionalmente altro” da me e dalle funzioni organiche sane. Detto in termini più semplici: la malattia è percepita, come

⁵ L. E. SULLIVAN, *Guarigione*, in M. ELIADE (diretta da), *Enciclopedia delle religioni*, vol. 3, cit., p. 255; sul tema della guarigione abbiamo la monumentale e documentatissima ricerca di F. VOLTAGGIO, *L'arte della guarigione nelle culture umane*, Bollati Boringhieri, Torino 1992 (anche se ci lascia perplessi la metodologia utilizzata dall'autore nell'impianto dell'opera. Il volume infatti è suddiviso in parti intitolate “tassonomia fantastica” per indicare fenomeni estremamente complessi che non ci sembrano riducibili al fantastico; oltre al fatto che ci sembra un po' invecchiata, sebbene articolata con acume, la lettura “classista” secondo cui «la sostituibilità dei lavoratori implica una diversa visione sociale della malattia [...]». A questo punto l'interesse sociale per la malattia, coincidendo con quello degli egemoni, trova espressione in due domande: l'individuo colpito dal morbo è responsabile della sua disgrazia? Quanti individui della stessa condizione sociale potrebbero essere colpiti dalla medesima malattia [...]?» (*ibidem*, p. 17).

⁶ *Ibidem*, p. 255.

del resto la morte, nella sua innaturalità,⁷ che pur essendo un'afezione sempre possibile della natura psicofisica, anzi abitando inseparabilmente con essa, rimane una realtà estranea, trascendente l'identità che mi sono costruito fino ad ora. La malattia è e rimane una realtà indipendente dall'ammalato, pur nella sua immanenza ad esso; in questo senso la vita con cui mi sono identificato fino ad ora viene trascesa, attraverso la malattia, verso un "desiderio di vita" non minacciata che, pur abitando nella mia identità, non è corrisposta da quella che attualmente possiedo nella condizione di malattia: «La malattia – afferma Stanislaw Grygiel – indica qualcosa. Essa è una negazione dell'immanenza. Esige quindi l'interpretazione. Dalla qualità di questa interpretazione dipende la qualità della cura medica».⁸

La malattia presenta dunque le seguenti elementari caratteristiche esperienziali.⁹

a) La malattia è un'esperienza che si appropria della mia ipseità: è a tutti gli effetti mia, tanto che già Aristotele, che era anche medico, evidenziava: «Sembra infatti che il medico non abbia di mira la salute in sé bensì quella dell'uomo, o meglio quella di un uomo particolare. Egli infatti cura individui particolari».¹⁰ Insomma la malattia esiste solo individualizzata nell'uomo ammalato.

⁷ Sul tema della morte e della malattia nella sua "innaturalità" ci permettiamo di rinviare al nostro *La naturalizzazione della morte: un fenomeno di post-modernità?*, in S. MARTELLI (a cura di), *Nei luoghi dell'aldilà*, Angeli, Milano 2005, pp. 121-157, dove si trovano riferimenti bibliografici essenziali.

⁸ S. GRYGIEL, *La salvezza e la salute*, in E. PAVESI (a cura di), *Salute e salvezza. Prospettive interdisciplinari*, Di Giovanni Editore, Milano 1994, p. 31. Anche Donati a proposito della distinzione salute/malattia nel proporre un approccio relazionale, e prendendo quindi le distanze dalla tradizione positivista e nominalistica in ambito di sociologia della salute, afferma (criticando Durkheim): «Tra i vari limiti della teorizzazione precedente (Durkheim), il principale sta nell'eliminare il problema del senso [...] dal fatto o fenomeno sociale inerente a salute/malattia. E, in effetti, il fallimento del tentativo di Durkheim di cercare una definizione "oggettiva" (che non è poi trovata) sta anche nel fatto [...] che il fenomeno sociale, volenti o nolenti, viene sempre "interpretato" sia dal lato dell'attore (sano/malato) che dal lato dell'osservatore (il medico, il sociologo o altri). Durkheim ha paura del fattore "interpretazione" perché per lui è sinonimo di "soggettività", il che significa pericoloso perché fa incorrere nell'ideologia o nel "misticismo"» (P. DONATI, *Introduzione alla sociologia relazionale*, Angeli, Milano 2002⁶, p. 141). Di Donati vedi anche i non invecchiati P. DONATI, *La sociologia sanitaria (o della salute): questioni di oggetto e di metodo*, in A. ARDIGÒ (a cura di), *Per una sociologia della salute*, Angeli, Milano 1981; IDEM (a cura di), *La sociologia sanitaria. Dalla sociologia della medicina alla sociologia della salute*, Angeli, Milano 1983; IDEM (a cura di), *La cura della salute verso il 2000*, Angeli, Milano 1989.

⁹ Cfr. per un rigoroso approccio fenomenologico il già citato M. HENRY, *Incarnazione. Filosofia della carne*, cit., pp. 109 ss.

¹⁰ ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, 1097a, 13-15 (tr. it. di A. Plebe, vol. 7, Laterza, Roma-Bari 1983, p. 12).

b) Tale esperienza, prima di essere compresa con categorie etiche – il perché o la causa del “male”, della malattia, come conseguenza di atti o comportamenti propri o altrui – si impone nella sua consistenza reale; l'intrinseco legame tra malattia e morte anticipa ogni ricerca di senso: «Il malato non chiede – continua Stanislaw Grygiel – del senso che egli potrebbe costruire. Davanti alla morte i sensi costruiti dall'uomo non hanno nessun senso». ¹¹

c) Il male rimane “altro” da me, pur inoculato nel mio corpo e nella mia vita: è una realtà che trascende l'immanenza delle mie funzioni biologiche e psichiche, nonché della mia identità personale e sociale.

Questi dati dell'esperienza elementare della malattia ci forniscono un quadro fondamentale entro cui si muove il rapporto tra medicina e religione, che prima di declinarsi come una distinzione socioculturale si mostra come una distinzione dell'esperienza connessa alla malattia. Da una parte, quella che viene nominata come “medicina desacralizzata” è un sapere interessato alla “natura patologica” della malattia che si esprime come disfunzione psicofisica e che va indagata con gli strumenti propri della scienza medica. Questo è il piano della dimensione biologica, nella sua indifferenziata realtà. L'orizzonte degli elementi immanenti alla fenomenologia della malattia – precisamente il dolore e la sua consistenza ontologica – pongono in essere un sapere che per l'appunto ne affronta i processi biochimici e possibilmente li ostacola cercando di guarirli o contenerli. Ma dall'altra parte la malattia trascende per sua stessa “natura” la natura: è un evento che irrompe “nel” corpo, o meglio nella struttura psico-fisica dell'uomo, che si trova così a generare il suo stesso dolore e il suo stesso malessere come qualcosa di ostile ed estraneo a sé e alla propria vita. L'identità costruita socialmente fino ad ora emerge come un'identità non solamente “fragile”, ma in contrasto con un “desiderio di vita” che ora deve essere indagato più profondamente. La malattia promuove un legame, nella sua stessa fenomenologia immanente, con una trascendenza, che può essere variamente intesa. È in ogni caso una “trascendenza” molto particolare in quanto opera un arresto nei quotidiani comportamenti di vita appropriandosene e si impone come il tentativo di rileggere la realtà della propria vita alla luce di una conoscenza più profonda: «La malattia – continua Lawrence E. Sullivan – apre gli occhi del malato e dei suoi parenti sul proprio passato, comunitario e personale, sul significato delle intenzioni personali, delle idee e delle emozioni e infine sui più generali orizzonti del loro mondo fisico e spirituale [...]. Dal momento che la malattia giunge in

¹¹ S. GRYGIEL, *La salvezza e la salute*, cit., p. 27. Sul significato antropologico, sociologico e religioso della morte sono fondamentali le ricerche di M. ELIADE, *Occultismo, stregoneria e mode culturali. Saggi di religioni comparate*, Sansoni, Firenze 1990² (in particolare il cap. III: “Mitologia della morte”, pp. 35-51); IDEM, *Il mito dell'eterno ritorno*, Borla, Torino 1968; IDEM, *Miti, sogni e misteri*, Rusconi, Milano 1990³; IDEM, *Mito e realtà*, Borla, Torino 1985.

modo inaspettato, infatti, essa apre lentamente, a brandelli successivi e con una certa irregolarità, l'orizzonte umano della conoscenza». ¹² È esattamente nel momento in cui l'esser-ammalato si pone riflessivamente in relazione ai "saperi" istituzionalizzati e non istituzionalizzati che hanno per oggetto la malattia e la sua cura – sospinto ad un orizzonte di conoscenza "nuovo", in quanto una "nuova" realtà si impone e si sovrappone alla vita con inesorabile forza e ostilità – ebbene è proprio allora che l'esperienza della malattia diventa un fenomeno sociale in grado di coinvolgere la dimensione culturale di appartenenza degli attori:

piano d'immanenza: il dolore presentifica una nuova realtà nella mia costituzione psicofisica

L'esperienza della malattia

piano di trascendenza: male-essere che mina la mia identità individuale e sociale trascendendola verso una identità sconosciuta.

Questa duplice dimensione esperienziale rinvia a campi e stratificazioni di saperi profondamente differenti: da una parte, la malattia impone l'esigenza di un sapere pratico-conoscitivo con ciò che è "salute biologica" e a quali condizioni essa è resa possibile; ma dall'altra parte, la malattia è anche esperienza ontologica del male, inteso come una struttura della realtà che può in ogni momento irrompere nella vita. È questa biforcazione intrinseca alla esperienza della malattia che struttura il campo della cultura – non il contrario – tra saperi medici e saperi religiosi o metafisico-spiritali. ¹³

Proprio perché la malattia è prima di tutto un'esperienza personale – e la persona indica un tutto e non una parte, indica cioè un plesso di corpo e anima ¹⁴ – è conseguente a tale fenomenologia che essa entri in relazione, e allo stesso tempo produca nuove relazioni, con le strutture culturali della scienza e della religione:

¹² L. E. SULLIVAN, *Malattia e Cura*, cit., p. 321.

¹³ Si tratta di una prospettiva metodologica in netto contrasto con l'attitudine "sociologica" di tanta ricerca sociale che tende a comprendere in modo univoco il rapporto tra processi culturali ed esperienze degli attori. Da questo punto di vista il sociologismo riduce la comprensione delle esperienze sociali degli attori ai codici simbolici e culturali condivisi, mentre vi è anche l'altra dimensione, quella attraverso cui le esperienze sociali generano, a volte rinnovando a volte modificando, i codici simbolici e culturali condivisi. Una definizione introduttiva al problema è il terzo cap. di P. DONATI, *Introduzione alla sociologia relazionale*, cit., pp. 59-68 ("Il Sociologismo"); l'uscita da questo strutturale determinismo culturalista implica l'attivazione di altre categorie epistemologiche della ricerca sociale: cfr. il numero monografico *Questioni epistemologiche nella conoscenza sociologica*, «Studi di Sociologia», 3, XLI (2003).

¹⁴ Sulla nozione di persona cfr. *Verso una sociologia della persona*, Angeli, Milano 2004; cfr. anche G. BASTI, *Filosofia dell'uomo*, ESD, Bologna 1991 e l'ingiustamente dimenticato G. ZAMBONI, *La persona umana*, Vita e Pensiero, Milano 1983.

a) *sapere medico*: è rivolto alla conoscenza dei processi vitali del corpo nelle sue interazioni con sé, con gli altri e con il suo ambiente. Allo stesso tempo è un sapere continuamente generato dalla vita sociale su cui incombe la realtà della malattia e della morte come una struttura latente, che ha sempre la possibilità di “catturare” indifferentemente “qualsiasi corpo”. In questo senso la medicina si muove, dall’inizio alla fine, all’interno della prima dimensione fenomenologia della malattia: la sua individualizzazione psico-somatica e la sua biologica “autonomia” (avente cioè un proprio ed imperscrutabile *nómos*);

b) *sapere metafisico-spirituale*:¹⁵ è rivolto al religioso, in una accezione per così dire anche “laica”, in quanto corrisponde ad un trascendimento dell’immanenza della vita – identità personale e sociale acquisita – verso la ricerca di un’identità sconosciuta che il “male” impone.

Nonostante esista una sterminata letteratura, attinente ad ambiti disciplinari diversissimi, relativa sia alla salvezza sia alla salute,¹⁶ nella nostra limitata riflessione assumeremo il termine in un’accezione assai semplice ricavabile dall’esperienza elementare sopra brevissimamente disegnata:

a) *salute* per qualificare la *relazione* tra saperi medici e il loro oggetto di studio e di intervento (il corpo ammalato);

b) *salvezza* per qualificare la *relazione* tra saperi metafisico-spirituale e l’esperienza del “male” psicofisico, come forza destrutturante l’identità individuale e sociale (la malattia come trascendimento dell’immanenza del corpo e delle identità socialmente riconosciute).

Dal punto di vista metodologico è fondamentale evitare l’assunzione della “categoria” *salvezza* così come è articolata da un punto di vista culturale e dottrinale da parte delle religioni storiche. È piuttosto una elementare descrizione fenomenologica di un’esperienza del “male” di natura ontologica che vediamo in opera sul corpo ammalato: la vita, così come l’abbiamo costruita interagendo con gli altri (oltre che con noi stessi), diviene insufficiente a reggere una identità più o meno “compromessa” dalla malattia, la quale fa presente, visibilmente e quindi socialmente, la correlazione vita-malattia-morte. La salvezza, si potrebbe dire, è quell’aspetto della salute che si interfaccia al totale annientamento che nella malattia emerge come possibilità del qui ed

¹⁵ Usiamo l’espressione “saperi metafisico-spirituale” in un significato non strettamente tecnico e teorico (riconducibile cioè alle origini greche della filosofia), ma piuttosto per connotare una dimensione di aspettative soggettive (quindi con forti caratterizzazioni psicologiche) volte ad una sorta di autotrascendimento.

¹⁶ Per l’ambito sociologico una ricca bibliografia e il relativo dibattito su tali questioni è contenuta nel sesto capitolo dal titolo “Società e Salute: la cronicità come relazione sociale” di P. DONATI, *Teoria relazionale della società*, Angeli, Milano 1994³, pp. 357-387; per cogliere l’“impatto” che tali questioni hanno a livello dei sistemi sanitari internazionali vedi l’accurato e aggiornatissimo G. GIARELLI, *Il malessere della medicina. Un confronto internazionale*, Angeli, Milano 2003.

ora, sempre incombente. In altre parole, la malattia ha una fenomenologia “religiosa” – nel senso etimologico di legame con un trascendimento del proprio vissuto – prima ancora di porre in essere una ricerca di senso e di credenza religiosa in senso stretto (che in effetti può esserci o meno).

La dualità (non dualistica) di salute e salvezza – coimplicante dimensioni empiriche osservabili (nei processi di malattia, e quindi di cura) che la distinzione corpo-anima non è in grado di supportare¹⁷ – ci può fornire quel quadro di riferimento teorico all’interno del quale si muovono e proliferano mondi simbolici così disparati e a volte sincretistici (a partire dalle più antiche tradizioni delle religioni storiche fino ad arrivare alle mutevoli e teoreticamente ingovernabili costellazioni del New Age), e senza il quale ogni tentativo di comprensione sociologica naufragherebbe in una vuota frammentarietà. Tale quadro mi sembra anche in grado di liberarci dalle abusate dicotomie razionalità-irrazionalità, libertà-potere, totalità-frammentazione che spesso nascondono il mancato innesto del metodo nelle esperienze su cui esso deve essere adattato. Sulla dicotomia salute-salvezza e soprattutto dalla *relazione* tra salute e salvezza – ricavata, non è forse inutile ripeterlo, da una elementare fenomenologia dell’ammalarsi – è forse possibile ricostruire dei modelli di comportamento e di credenze (che in quanto modelli sono sempre delle approssimazioni) che ci consentono di comprendere sia i tanti pluralismi di tecniche di guarigione all’interno delle religioni storiche, sia gli ancor più ampi sincretismi degli attuali nuovi movimenti religiosi. Il presente lavoro chiaramente non si cimenterà in questa complessa indagine.

A partire però dal tipo di *relazione* che viene attuata da queste due categorie possiamo creare una tipologia (che va sempre presa con estrema cautela) su cui costruire una griglia d’analisi:

A) A PARTIRE DA UNA VISIONE SALUTISTICA DELL’ESPERIENZA DELLA MALATTIA:

1) *Modello dualistico* – CONFLITTUALISMO BIOLOGISTICO

non vi è correlazione tra salute e salvezza. Sono due problemi differenti di cui uno appartiene al sapere medico, alla Scienza con la esse maiuscola, l’altro alle personali credenze degli attori.

2) *Modello monistico* – IMMANENTISMO OLISTICO

la salute è uno *status* psicofisico a cui concorrono tutti i saperi e le pratiche

¹⁷ L’ilemorfismo sia aristotelico sia tomista si è sempre mosso nella consapevolezza della difficoltà a rendere empiricamente “evidente” la distinzione tra corpo e anima (cfr. C. FABRO, *L’anima. Introduzione al problema dell’uomo*, Edivi, Roma 2005²). In questo senso pensiamo che la tensione tra salute e salvezza abbia un interessante risvolto nel tematizzare empiricamente tale distinzione, rendendo in qualche modo osservabile la differenza di “aspettative” tra un agire il cui senso è la salute e un agire il cui senso è la salvezza.

che lo hanno come loro scopo ultimo. La salute è una salvezza realizzata e lo sforzo deve essere di coordinamento e divulgazione di tutte quelle conoscenze che conservano lo stato di salute e impediscono l'evento-malattia.

3) *Modello trascendente* – REALISMO DUALE

vi è una distinzione reale tra salute e salvezza, nel senso che non vi è nessun rapporto causale tra l'una e l'altra, anche se la distinzione non è una separazione. La salute non è un pegno della salvezza, un *sacramentum*, ma un bene "finito" che la medicina contrasta sul campo della finitezza (questa malattia e le sue cause), ma è anche consapevole che la malattia ha un legame strutturale con la morte, cioè il male in-finito (rispetto all'esistenza individuale). Benché questo aspetto trascenda l'ambito proprio della salute biofisica, esso appartiene all'esperienza dell'oggetto-malattia (il male) e del soggetto-ammalato, quindi implica una rigorosa apertura cognitiva e non semplicemente psicologica della medicina su tale trascendenza.¹⁸

B) A PARTIRE DA UNA VISIONE SOTERIOLOGICA DELL'ESPERIENZA DELLA MALATTIA:

1) *Modello dualistico* – CONFLITTUALISMO ANIMISTICO

poiché la malattia ha un'origine sovrumana la salvezza può sopraggiungere solo da una forza di pari natura. Il corpo ammalato è solo un campo di scontro tra forze sovrumane. La salvezza, o meno, è un verdetto a cui l'uomo non partecipa più di tanto, ma che in qualche modo subisce.


¹⁸ Basti pensare alla mutua attenzione, che a volte, ma non sempre, si trasforma in collaborazione, tra la psichiatria più avvertita e le tradizioni religiose dove sono presenti riti di esorcismo. Infatti i confini tra malattia psichica e la sua cura, possessioni diaboliche e i connessi riti di liberazione ha mosso la cultura scientifica più libera da pregiudizi scientifici, come pure la cultura religiosa più libera da derive ossessive, a conoscersi in senso molto aperto e critico. Senza generare confusioni di sorta tra ambiti che rimangono differenti, la capacità di unire "esperienze professionali" così diverse porta ad aperture cognitive che ci sembrano molto interessanti. Una lettura sociologica del problema la si può rinvenire in M. INTROVIGNE, *Indagine sul satanismo. Satanismi e antisatanisti dal Seicento ad oggi*, Mondadori, Milano 1994; IDEM, *Il satanismo*, Elle Di Ci, Torino 1998; G. GUZZETTI, *Inchiesta sull'occulto e il paranormale*, Piemme, Casale Monferrato 1993; una letteratura legata alle esperienze di chi opera in quei contesti è la seguente: G. AMORTH, *Esorcisti e psichiatri*, EDB, Bologna 1983; IDEM, *Nuovi racconti di un esorcista*, EDB, Bologna 2002¹¹; R. SALVUCCI, *Le potenze malefiche. Come operano come si combattono*, Shalom, Ancona 1999; sull'ambito scientifico cfr.: V. MARCOZZI, *Fenomeni paranormali e doni mistici*, Paoline, Roma 1990; J. CLARK, *Encyclopedia of Strange and Unexplained Physical Phenomena*, Gale Research Inc., London 1993; A. PAVESE, *Manuale di Parapsicologia*, Piemme, Casale Monferrato 1990. Il tema delle possessioni è invece un ambito assai consolidato negli studi di antropologia religiosa: cfr. la bibliografia contenuta in V. CRAPANZANO, *Possessione spiritica*, in M. ELIADE (diretta da), *Enciclopedia delle religioni*, vol. 3, cit., pp. 511-520.

2) *Modello monistico* – IMMANENTISMO GNOSTICO

la dicotomia salute-malattia non fa altro che riflettere lo stato di conoscenza-ignoranza della natura divina del proprio sé. Il male e la malattia sono una somatizzazione della condizione di ignoranza (di sonno) da cui risulta possibile autoreddimersi tramite una progressiva conoscenza della propria origine divina. La salvezza è una autoreddenzione da cui deriverebbe anche un'autoguarigione.

3) *Modello trascendente* – REALISMO EBRAICO-CRISTIANO

si fonda su una distinzione, che rimane decisiva, tra naturale e soprannaturale.¹⁹ Questo non significa assolutamente una loro separazione ma comporta una relazione che pur essendo affidata alle due libertà, quella di Dio e quella dell'uomo, può talvolta intrecciarsi così fortemente da dare anche origine al miracolo. L'autonomia di questi ambiti è però sempre riconosciuta. Attraverso la sapienza e la preghiera si può incidere, ma senza alcun vincolo costrittivo o automatico, sulla malattia. La salvezza è sempre Grazia (agire di Dio), la salute è conoscenza e terapia umana (agire dell'uomo) e questo dà luogo a un campo neutro dove sono possibili incontri sia straordinari (miracolo) sia di istituzionalizzazione della cura (ospedale).

punto di visita <i>Salute</i>		
<i>Modello dualistico</i> CONFLITTUALISMO BIOLOGISTICO	<i>Modello monistico</i> IMMANENTISMO OLISTICO	<i>Modello trascendente</i> REALISMO DUALE
 <p style="text-align: center;"><i>Spazio di contaminazione dei modelli</i></p>		
<i>Modello dualistico</i> CONFLITTUALISMO ANIMISTICO	<i>Modello monistico</i> IMMANENTISMO GNOSTICO	<i>Modello trascendente</i> REALISMO EBRAICO-CRISTIANO
punto di visita <i>Soteriologico</i>		

SCHEMA I

¹⁹ Chiaramente chiamare questo modello "ebraico-cristiano" non significa escludere tradizioni sia religiose sia culturali da questo ambito, che anzi, come del resto tutta la classificazione che proponiamo, pensiamo possa includere molte altre tradizioni. Certamente la cultura ebraico-cristiana ha una forte caratterizzazione in questo senso.

Sempre ad un livello di generalizzazione, che andrà poi modificato in base ad adeguati approfondimenti, questo primo schema può essere già pensato in rapporto alla dicotomia tra medicina convenzionale e medicine non convenzionali. Infatti nella medicina tradizionale domina tendenzialmente una dimensione dualistica, per cui l'ambito della cura e della ricerca medica non dovrebbe offrire spazi che non siano quelli propri e specifici del sapere biomedico. Potremmo chiamare questa linea dominante razionalismo medico. In questo stesso ambito, però, non si può non tenere in considerazione che si innestano tendenze ad una "soteriologia laica", alimentate ad esempio dalla mappatura del genoma o dal tema della clonazione, in cui nascono aspettative di eliminazione totale, in un futuro più o meno prossimo, della malattia – se non addirittura della morte – attraverso lo sviluppo del sapere biomedico, anzi proprio a partire da esso (e andrà verificato se si tratta di derivazioni esclusivamente massmediologiche o anche presenti, e in che misura, nel mondo della ricerca biomedica). Nella medicina non convenzionale, e nel proliferante mondo simbolico che gravita intorno ad essa, si può ipotizzare la presenza di un più consistente immanentismo (che cercheremo di approfondire un po' più adeguatamente nel successivo paragrafo). In questo contesto la prospettiva olistica è sicuramente una prospettiva dominante, in versioni però che possono essere sia di natura semplicemente salutistica, senza particolari connotazioni metafisico-spirituali, sia invece in forme (particolarmente diffuse nel cosmo New Age) dove le aspettative soteriologiche condizionano pesantemente i comportamenti terapeutici. A partire dalla scoperta di un qualche nucleo "energetico" o illuminativo è possibile raggiungere livelli di conoscenza-liberazione che consentono una sorta di dominio sui mali che affliggono la condizione umana. Il rapporto con la medicina tradizionale può essere fortemente conflittuale, ma può presentarsi anche in forme mediate.

2. BREVE EXCURSUS METODOLOGICO

Da questi modelli ideal-tipici, ancora ad un primo stadio di elaborazione (e che quindi vanno assunti in tutta la loro presente riduttività), pensiamo possa essere possibile la ricostruzione di mondi simbolici profondamente anarchici, dove la logica dell'ibridazione tra modelli differenti è sempre presente, quando non è una regola. Questo non solo riguardo ai Nuovi Movimenti Religiosi, ma anche all'interno delle più consolidate tradizioni religiose in cui convivono pratiche di guarigione frequentemente spurie, dove una ortodossia si ibrida con elementi anche decisamente eterodossi.²⁰ Pensiamo, inoltre, che

²⁰ Su questo tema una ricerca di grande interesse che fa emergere tale complessità è quella condotta in L. GARDET e O. LACOMBE, *L'esperienza del Sé. Studio di mistica comparata*, Massimo, Milano 1988; gli autori fanno emergere importanti comparazioni tra tradizioni religiose molto diverse senza che ciò porti a sincretismi relativistici.

questa suddivisione possa aiutarci ad affrontare la compenetrazione che contesti sociali sempre più multietnici immettono continuamente nelle relazioni sociali e che rendono ancor più complesse culture in cui sopravvivono pratiche proprie delle società tribali, con le grandi e sterminate tradizioni culturali dell'Oriente e dell'Occidente.

La complessa ibridazione che tali modelli subiscono nel momento in cui ci caliamo nella ingovernabile fenomenologia sociale, dove Medicine alternative, Nuovi Movimenti Religiosi e Medicina convenzionale si intersecano con contesti religiosi che si richiamano più o meno consapevolmente alle culture orientali od occidentali (siano esse strutturate in chiese o movimenti o invece aperte in più agili e sfumati networks), dà luogo ad interessanti prospettive di ricerca per "mappare" questi nuovi mondi simbolici, dove però permangono tensioni indecidibili legate alla originaria esperienza della malattia e della morte. Nel prossimo paragrafo cercheremo di approfondire, almeno un po', uno di questi provvisori modelli. Metodologicamente convinti che i modelli ideal-tipici siano una pluralizzazione di alternative che ad un livello meta-ideal-tipico si trovano unificate,²¹ sarà necessario elaborare un'ulteriore costellazione meta-ideal-tipica (che non sarà possibile approfondire in questo contesto) attraverso la dicotomia di Trascendenza e quella di Immanenza del-

²¹ Chiamo meta-ideal-tipico quello che in sede strettamente metodologica viene indicato come *fundamentum divisionis* per la creazione di una classificazione o/e tipologia (un fondamento infatti è sempre "meta", "oltre", "al di là", dei fondati). Poiché quelli indicati sopra non sono ancora vere e proprie "tipologie" (li abbiamo infatti chiamati modelli) è importante chiarire che una classificazione è un'operazione intellettuale che da un concetto generale, grazie ad un *fundamentum divisionis*, ricava due, o diverse, estensioni più ristrette (ci sono altre famiglie di significati di classificazioni che non prendiamo però in considerazione): «Il ricorso ad un *fundamentum divisionis* – scrive con la consueta chiarezza Marradi – distingue la classificazione dalle altre forme di divisione di un insieme. Molte delle classificazioni proposte nelle scienze sociali, peraltro, sono difettose per insufficiente chiarezza del *fundamentum*» (A. MARRADI, *Classificazioni, Tipologie, Tassonomie*, cit., p. 23). Nel nostro contesto, come esemplificheremo nel paragrafo successivo, il fine ultimo (o, per semplificare, il significato ultimo) che gli uomini danno alla loro esistenza individuale e sociale può essere immanente alla loro attuale vita, o, al contrario, trascendente; questo significa che il *fundamentum* è il Fine Ultimo e la divisione che ne risulta è, da una parte, la classe Immanenza (fine collocato orizzontalmente), e dall'altra la classe Trascendenza (fine collocato verticalmente). È abbastanza evidente che il fondamento lo si ricava da un atto astrattivo rispetto ad una serie di esperienze che possono essere state osservate, quali, ad esempio, quelle che nascono dall'osservare come gli attori sociali agiscono e come interpretano il loro contesto di vita alla luce di un significato ultimo, da cui nascono, conseguentemente, certe aspettative nei confronti degli altri. Quindi il *fundamentum divisionis* sta a monte degli ideal-tipi weberiani: è meta-ideal-tipico anche se radicato nell'ideal-tipico. Cfr. il classico M. WEBER, *L'oggettività conoscitiva delle scienze storico-sociali*, in IDEM, *Il metodo nelle scienze storico-sociali*, Einaudi, Torino 1958, pp. 53-114; ancora utile è V. CAPECCHI, *I modelli di classificazione e l'analisi della struttura latente*, «Quaderni di sociologia», 3, XIII (1964), pp. 289-340.

la relazione salute-salvezza. Ciò che invece proveremo ad esemplificare (non più di un richiamo) sarà il modello “gnostico”, che esprime l'immanenza in una forma che ci sembra quasi concettualmente pura. È chiaro che si tratta di un richiamo circoscritto all'Occidente, o a come l'Occidente ha assunto tradizioni orientali, non potendo neppure prendere in tangenziale considerazione il problema della gnosi nella sua ampiezza. Chiaramente ci troviamo di fronte ad un “cosmo” culturale che noi assumiamo non tanto nei ricchissimi e infinitamente variegati contenuti socioculturali che ha storicamente sedimentato, ma nelle relazioni che genera nel rapporto – che è esperienza – uomo/mondo e quindi uomo/società relativamente alla malattia. Infatti tali relazioni sono concomitanti alle esperienze che gli uomini fanno in loro stessi; queste ultime, pur mediate, è vero, dai codici socioculturali di appartenenza, non sono riducibili ad essi, nonostante interagiscano *continuativamente* con essi.²² In altre parole, lo gnosticismo (come del resto il cristianesimo) può essere assunto come costruito socioculturale, una vera e propria *Weltanschauung*, che va a creare e sedimentare mondi simbolici atti a incidere sul modo in cui gli uomini si relazionano tra loro e le strutture sociali in cui vivono – in questo senso è una delle tante famiglie religiose della storia dell'umanità. Ma la gnosi può essere assunta anche in un significato ideal-tipico, nel senso che tali mondi simbolici, culturalmente elaborati, si trovano a dover articolare le loro interpretazioni dell'uomo e delle relazioni sociali a partire dalle esperienze antropologiche – quali l'origine, la malattia, la morte, il dolore e il piacere – che gli uomini realizzano in quanto uomini, viventi in questo ben preciso asse spazio-temporale. In questa altra dimensione la gnosi può diventare esemplificazione di quella dicotomia meta-ideal-tipica che ipotizziamo essere a monte di ogni possibile tipologizzazione, appunto Immanenza e Trascendenza. Nella misura in cui la gnosi – che noi assumeremo nell'attribuzione che viene data a molte realtà includibili nel New Age – è in grado di rapportarsi alle esperienze antropologiche (e non semplicemente ne dà una spiegazione attingendo al proprio mondo simbolico) modificandone la natura esperienziale ci troviamo di fronte ad un processo socioculturale che si colloca in una diversa profondità rispetto al piano di spiegazione razionale.²³ Ad esempio: credere che la ma-

²² È quanto sostiene in molte sue pubblicazioni – anche se in un significato alquanto differente dal nostro – Franco Crespi quando parla di “oscillazione tra determinato e indeterminato” per indicare il rapporto individuo/società (“luogo della differenza”, nel senso di capacità della coscienza di negare le determinazioni che provengono dalla vita sociale): cfr. F. CRESPI, *Le vie della sociologia*, Il Mulino Bologna 1998³, pp. 28 ss. Più che negazione delle determinazioni e dei condizionamenti sociali, l'individuo fa in se stesso “altre” esperienze che “si impattano” problematicamente con le esperienze fortemente condizionanti del mondo sociale in cui vive: cfr. E. VOEGELIN, *La nuova scienza politica*, Borla, Torino 1968, pp. 50 ss.

²³ Per una maggiore comprensione di queste riflessioni metodologiche mi permetto di rinviare al mio *La società accaduta: tracce di una nuova scienza sociale in Eric Voegelin*, Angeli, Milano 2000.

lattia sia un male che è stato introdotto nel mondo umano in conseguenza del peccato originale è una spiegazione (teologica); credere invece che la malattia possa avere un valore redentivo (di sé e/o degli altri, come nel cristianesimo), o che sia uno stato di ignoranza (nei conforti della propria vera natura, come nella gnosi), non è più semplicemente una spiegazione, ma un “trasformatore” di esperienza che viene a mutarne (differenziarne) le componenti (esperienziali) di chi la vive. I mondi simbolici con cui comprendiamo e autocomprendiamo il nostro agire insieme agli altri generano “spiegazioni” quando generano simboli “comprensivi”, che incidono *riflessivamente* sui nostri comportamenti (diventandone elementi motivazionali), sono cioè attribuzione di senso del nostro agire. Quando, però, questi mondi simbolici sono posti in relazione con le esperienze che realizziamo in quanto uomini – nascita, malattia, morte ecc. – i mondi simbolici generano “simboli esistenziali” che hanno la forza di “fondersi” con quelle esperienze, cioè di diventare essi stessi elementi di esperienza.²⁴ Qui l’esperienza non è vincolata al nostro agire intenzionale ma lo precede, e quindi l’attribuzione di senso è subordinata ad un vissuto che si impone. Non tutti i sistemi culturali, ma solo alcuni, sono in grado di produrre “simboli esistenziali”.

Una certa deriva “sociologista” ci ha abituato a pensare che tutti i contenuti culturali, quelli che noi apprendiamo nella socializzazione e condividiamo nelle interazioni sociali, trasformano “automaticamente” le nostre esperienze. Non ci sembra che le cose stiano così. Vi sono invece contenuti simbolici attraverso cui chiariamo e spieghiamo la realtà che viviamo in vista di un agire sensato e che, più o meno consapevolmente, vanno a determinare certi nostri comportamenti; esistono altresì contenuti simbolici, che frequentemente caratterizzano le religioni ma che possiamo rintracciare anche nelle ideologie del secolo appena trascorso, che si candidano ad essere esperienze, cioè aspirano ad essere fattori mutanti e differenzianti il campo della nostra esperienza. Nel nostro contesto: un atteggiamento medico è razionalistico quando non accetta spiegazioni che non siano quelle proprie del sapere biochimico e biofisico; si tratta di un atteggiamento intellettuale di tipo cognitivo che possiamo qualificare sia negativamente sia positivamente, ma che rimane in ogni caso legato alla sfera comprensiva: influisce sicuramente sui comportamenti di chi lo condivide, ma non si identificherà mai con le esperienze di malattia o dolore nonché di guarigione. Un atteggiamento medico è invece scientifico quando “crede” che con i criteri della scienza medica, e con il suo inarrestabile progresso, potremmo risolvere i mali che affliggono l’umanità; in questo caso il sapere scientifico si candida ad essere un’esperienza attraverso cui le esperienze di malattia e di morte, nonché di cura, sono ricomprese in un nuovo campo d’esperienza: in questo preciso esempio, come realtà superabili da un tipo di

²⁴ Cfr. E. VOEGELIN, *La nuova scienza politica*, cit., pp. 25 ss.

sapere autorenditivo e quindi da un tipo di uomo “nuovo”. Questo “credere” è già un comportamento, anzi i contenuti cognitivi dello scientismo esistono solo in virtù di quel comportamento.²⁵

3. “GNOSTICISMO NEW AGE” TRA SALUTE E SALVEZZA: BREVI CENNI

In questo ultimo paragrafo, come richiamato sopra, cercheremo di focalizzare l'attenzione – in molto estremamente inadeguato rispetto alla complessità del fenomeno – su alcuni elementi che vanno a caratterizzare lo spazio di attributi del modello gnostico. Vi è una nutrita letteratura che ha attribuito un “sentire”, o perlomeno suggestioni gnostiche a molti fenomeni inscrivibili nel New Age.²⁶ Disegneremo – perché non più di un disegno potremo proporre – il fenomeno, e molto parzialmente il dibattito, tenendo come modello di comparazione il mondo simbolico cristiano. Proprio perché si tratta di mondi simbolici che tendono a rapportarsi, e perciò a generare, simboli esistenziali e non semplicemente comprensivi – quindi a diventare esperienze piuttosto che a “spiegarle” – sul piano analitico oltre che fenomenologico ben altro tipo di approfondimento sarebbe necessario. Ai nostri scopi basterà promuovere alcune suggestioni.

Il New Age è una costellazione molto complessa e fluida, che, se messa a confronto con la miriade di nuovi movimenti religiosi emersi dagli anni Ot-

²⁵ Assumendo i rischi di una semplificazione eccessiva: si può essere cristiani in termini di semplice condivisione del cosmo culturale generato dalla cultura cristiana; qui abbiamo un “agire di conformità”, che è molto diverso dal modo di essere cristiano proprio della “testimonianza”, che è un “agire realizzativo” – nei nostri termini: di chi nelle esperienze che compie ridefinisce continuamente il suo essere cristiano.

²⁶ La letteratura sulla gnosi è assai vasta e riguarda ambiti disciplinari con interessi al problema molto differenti. Ci limitiamo a segnalare alcuni fondamentali volumi rinviando alle bibliografie contenuti in essi per ulteriori approfondimenti: H. JONAS, *Lo Gnosticismo*, Sei, Torino 1973; H.-C. PUECH, *Sulle tracce della gnosi*, Adelphi, Milano 1985; I. CULIANU, *Gnosticismo e pensiero moderno: Hans Jonas*, L'Erma di Bretschneider, Roma 1985; il fondamentale A. MAGRIS, *La logica del pensiero gnostico*, Morcelliana, Brescia 1997; M. ELIADE, *Mito e realtà*, Borla, Torino 1985; E. VOEGELIN, *La nuova scienza politica*, Borla, Torino 1968 (in particolare pp. 175-271); IDEM, *Trascendenza e gnosticismo in Eric Voegelin*, Astra, Roma 1975 (è la raccolta dei saggi: “L'esperienza classica della ragione”; “Configurazioni della storia”; “Politica gnostica”); IDEM, *Caratteri gnostici della moderna politica economica e sociale. Quattro saggi di E. Voegelin*, Astra, Roma 1980 (“Apocalisse e rivoluzione”; “La formazione dell'idea marxiana di rivoluzione”; “L'uomo nella società e nella storia”; “Democrazia e società industriale”); E. SAMEK LODOVICI, *Metamorfosi della gnosi. Quadri della dissoluzione contemporanea*, Ares, Milano 1979; IDEM, *Dominio dell'istante, dominio della morte. Alla ricerca di uno schema gnostico*, «Con-tratto: rivista di filosofia tomista e contemporanea», 1 (1992), pp. 89-98; M. INTROVIGNE, *Il ritorno dello gnosticismo*, Sugarco, Milano 1993; un altro taglio interpretativo sul problema è in G. FILORAMO, *L'attesa della fine. Storia della gnosi*, Laterza, Roma-Bari 1987²; IDEM, *Il risveglio della gnosi ovvero diventare Dio*, Laterza, Roma-Bari 1990, e in correlazione ai nuovi movimenti religiosi IDEM, *I nuovi movimenti religiosi. Metamorfosi del sacro*, Laterza, Roma-Bari 1986.

tanta ad oggi,²⁷ presenta un profilo sfuggente ed in continua evoluzione. Innanzi tutto non è definibile come un movimento, in quanto non ha un'organizzazione strutturata e unitaria ma, come afferma Massimo Introvigne, non possedendo «un minimo di struttura, una gerarchia riconoscibile, punti di riferimento sul territorio [...], attività che seguono un programma preciso»,²⁸ si può piuttosto “mappare” come un metanetwork. In altre parole si tratta di “*network di network*”, con una incontrovertibile fisionomia “a rete” continuamente attraversata da piccoli gruppi o da singole persone che mantengono contatti, raramente continuativi, attraverso cerchie amicali ed eventi spesso non legati in maniera esplicita al New Age, come ad esempio fiere e conferenze.²⁹ Questo risponde ad una caratteristica peculiare al *new ager*, quella di non legarsi in maniera permanente ad un gruppo e di potersi muovere all'interno di networks differenti.³⁰ Non esiste un evento a partire dal quale il fenomeno New Age si è imposto, ma coerentemente alla sua articolazione a rete si è manifestato progressivamente nella presenza di «strutture di servizio – che si occupano, per esempio, della vendita per corrispondenza di libri e altri prodotti – piuttosto che [di] strutture di appartenenza».³¹

Massimo Introvigne individua tre ambiti tematici all'interno dei quali si articolano i networks. Gli interessi del *new ager* si rivolgono verso 1) la spiritualità alternativa, 2) la medicina alternativa e 3) le organizzazioni sociali alternative.³²

²⁷ Anche la letteratura sul fenomeno New Age è oramai molto vasta sia a livello italiano sia a livello internazionale. Ci limitiamo a segnalare solamente i testi che abbiamo utilizzato per tracciare il nostro breve precorso: L. BERZANO, *New Age*, Il Mulino, Bologna 1999; G. FILORAMO, *Figure del sacro*, Morcelliana, Brescia 1993; IDEM, *Millenarismo e New Age*, Dedalo, Bari 1999; P. HEELAS, *La New Age. Celebrazione del sé e sacralizzazione della modernità*, Editori Riuniti, Roma 1999; M. INTROVIGNE, *New Age & Next Age*, Piemme, Casal Monferrato 2000; D. SECONDULFO, *Per una sociologia del mutamento*, Angeli, Milano 2001; A. N. TERRIN, *Il sacro off-limits. L'esperienza religiosa e il suo travaglio antropologico*, EDB, Bologna 1995; IDEM, *New Age. La religiosità del postmoderno*, EDB, Bologna 1997; J. VERNETTE, *Il New Age*, San Paolo, Cinisello Balsamo 1992; B. DOBROCZYNSKI, *New Age. Il pensiero di una “nuova era”*, Mondadori, Milano 1997; S. MARTELLI, *La religione nella società post-moderna: tra secolarizzazione e de-secolarizzazione*, EDB, Bologna 1990.

²⁸ M. INTROVIGNE, o.c., p. 56.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Non è un caso che il termine New Age indichi un fenomeno talmente poco “definibile” che non tutte le singole attività praticate nel circuito dei “figli dell'Acquario” vengono riconosciute dai loro promotori come facenti parti del metanetwork.

³¹ M. INTROVIGNE, *New Age & Next Age*, cit., p. 58.

³² *Ibidem*, pp. 79-80. È opportuno evidenziare che tale suddivisione non è strutturale ma ha finalità di natura fenomenologica. In molti settori della cultura New Age gli “ambiti tematici” indicati da Introvigne si compenetrano a tal punto che divengono indistinguibili. Non è però inutile ricordare fin da ora queste due distinzioni (condivise da tutta la letteratura in materia): 1) molte persone interessate alle medicine alternative non sono *new ager* 2) ed è inoltre errato pensare (ed è un errore alquanto diffuso) che New Age e medicina olistica coincidano; è vero che i portavoce del New Age considerano la medicina olistica

Quello che risulta essere specifico ad alcuni contesti rappresentativi del New Age è che la malattia non è tanto l'intervento di un agente esterno nell'organismo, ma un «rallentamento – come scrive Filoramo – nello sviluppo della persona»;³³ di conseguenza si può arrivare alla guarigione anche senza far uso di medicinali, ma adottando un diverso stile di vita e scegliendo pratiche terapeutiche alternative. In questo senso si comprende l'alleanza, quasi naturale e spontanea, tra medicina olistica e medicina New Age, anche se sarebbe un grave errore metodologico e fenomenologico sovrapporle.³⁴

L'irruzione di una visione dell'uomo che favorisce la compenetrazione tra salute e salvezza inocula una progettualità di più larga portata rispetto all'approccio tradizionale della cura del corpo. La medicina alternativa peregrinante nei networks New Age tende così a proporsi non solo come un diverso modo di curarsi, ma anche ad essere un'azione di protesta nei confronti di una medicina istituzionalizzata che ostacolerebbe un rinnovamento della società; non a caso in uno dei testi ispiratori della costellazione New Age, *The Aquarian Conspiracy* di Marilyn Ferguson, troviamo «un invito a correnti diverse a collaborare insieme per trasformare il mondo all'insegna di una visione ottimistica, di tipo pacifista ed ecologico».³⁵ Questo grande cambiamento dell'umanità si fonda sull'attesa del passaggio dall'età dei Pesci, che viene fatta coincidere con l'epoca del dominio spirituale del cristianesimo, all'età dell'Acquario, il cui inizio viene indicato dai profeti New Age intorno alla fine del secondo millennio d.C.; tale passaggio determinerebbe l'inizio di una nuova era dove l'uomo, attraverso il conseguimento di una nuova consapevolezza intorno alla propria natura divina, imparerebbe a relazionarsi con il mondo e i propri simili in ma-

come una componente importantissima del loro cosmo di riferimento e che i professionisti della medicina olistica guardano con interesse al New Age ma «l'accostamento "olistico" non è certamente stato inventato dal New Age, e neppure dagli avventisti del Settimo Giorno, che talora ne rivendicano la priorità. L'idea di un accostamento totale all'uomo, di una cura armoniosa dell'anima e del corpo esisteva prima della rottura dell'homo duplex [...]» M. INTROVIGNE, *Autoguarigione e Autoreddenzione*, in E. PAVESE (a cura di), *Salute e salvezza. Prospettive interdisciplinari*, cit., p. 63.

³³ G. FILORAMO, *Millenarismo e New Age*, cit., p. 73.

³⁴ La visione olistica della malattia è una realtà che si sta espandendo a macchia d'olio non solo tra coloro che partecipano a forme organizzate di religiosità ma anche in larghe fasce della popolazione che sentono il bisogno di curarsi in maniera diversa. Di questa crescita ha preso atto l'OMS (Organizzazione Mondiale della Salute), che «ha definito la salute non come "assenza di malattie", ma come "uno stato di completo benessere fisico, spirituale e sociale"» (cit. in A. N. TERRIN, *Il sacro off-limits*, cit., p. 193). A questo proposito Domenico Secondulfo ha evidenziato che «le terapie non convenzionali stanno profondamente entrando anche nella pratica medica convenzionale, particolarmente in quella dei medici di base» (D. SECONDULFO, *Per una sociologia del mutamento*, cit., p. 137). Cfr. anche D. SECONDULFO (a cura di), *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*, Angeli, Milano 2000.

³⁵ Cit. in M. INTROVIGNE, *New Age & Next Age*, cit., p. 65.

niera più autentica, in modo tale da poter trasformare l'intera realtà terrena in una sorta di Eden dove l'amore incondizionato costituirebbe l'unica legge della convivenza.³⁶

Si comprende la ragione che spinge da numerosi anni Giovanni Filoramo a riconoscere nel New Age una forma di millenarismo,³⁷ promotore di una trasformazione sociale avente connotazioni gnostiche. Filoramo, però, evidenzia che gli elementi gnostici presenti nel New Age piuttosto che inverarsi in quelle che furono le grandi spinte ideologiche dei moderni movimenti di massa, si riflettono più propriamente nella sensibilità individualistica del postmoderno, e questo ne condiziona lo sviluppo in direzione soprattutto di una sorta di religione del Sé. Una lettura, invece, assai differente, anche se non antitetica, fu quella proposta da Eric Voegelin negli anni Sessanta.³⁸ Voegelin ha cercato di tematizzare la gnosi seguendone le trasformazioni sul piano storico e culturale per verificare la presenza, o meno, di una "costante" che soggiacerebbe alle sue irriconoscibili metamorfosi. Il passaggio dello gnosticismo da una forma culturale come quella della antichità – che si esprime in costruzioni proprie del linguaggio religioso e mitico – alla sua versione moderna, in cui tale linguaggio e tali rappresentazioni sono assenti, non impedisce a Voegelin di identificare il *proprium* della gnosi. La gnosi nella sua traduzione moderna e occidentale (oggi potremmo dire postmoderna) è essenzialmente l'immanentizzazione dell'*éschaton* cristiano. Se da una parte l'avvento del cristianesimo ha introdotto un'escatologia che poneva il fine ultimo sia individuale che sociale fuori da ogni punto focale della storia – per cui un fine ultimo non sarà raggiunto né sarà raggiungibile sul piano della storia e della vita sociale, ma rimane meta-storico e meta-sociale –, le diverse forme storiche della gnosi sono state un costante tentativo di riconsacrare l'*éschaton* all'immanenza, di ridare alla storia, alla natura e in generale al "mondo umano" un *éschaton* immanente, raggiungibile grazie all'azione degli uomini (frequentemente guidati da eletti: capi carismatici, leaders rivoluzionari o politici, fondatori di scuole di pensiero o di sette ecc.). «Il tentativo – scrive Voegelin – di immanentizzare

³⁶ Cfr. M. FERGUSON, *La cospirazione dell'Acquario*, Tropea, Milano 1999.

³⁷ Cfr. le già citate opere di Filoramo e le bibliografie ivi contenute. Cfr. inoltre le due monografie, *Credenze e attese millenaristiche oggi*, «Sette e Religioni», 1, I (1991), pp. 1-174; *Movimenti gnostico-esoterici*, «Sette e Religioni», I (1991) 3, pp. 339-526. Una delle ricerche più importanti sia sul piano storiografico sia su quello teorico relativo alla gnosi è quella di A. MAGRIS, *La logica del pensiero gnostico*, cit.

³⁸ Le analisi sulla gnosi moderna di Voegelin sono rivolte principalmente ai totalitarismi del xx secolo, che considera come la massima espressione di un processo che ha inizio nel Medioevo ed esplose già agli inizi dell'epoca moderna con la Riforma protestante. Al di là di questi elementi, a cui è rivolta principalmente la riflessione voegeliniana, rimane centrale l'identificazione dello specifico della gnosi nel suo ridefinirsi come una delle essenze della modernità.

il significato dell'esistenza è, in sostanza, il tentativo di assicurare alla nostra conoscenza del trascendente una presa più salda di quella consentita dalla *cognitio fidei*, dalla cognizione della fede; e le esperienze gnostiche offrono questa più salda presa perché esse dilatano l'anima a tal punto da includere Dio nell'esistenza dell'uomo. Questa dilatazione impegna le varie facoltà umane e quindi è possibile una varietà di gnosi secondo la facoltà che predomina nell'atto con cui si prende possesso di Dio. La gnosi può essere soprattutto intellettuale e assumere la forma di una penetrazione speculativa del mistero della creazione e dell'esistenza [...]. O può essere soprattutto emozionale e assumere la forma di una inabitazione della sostanza divina nell'anima umana, come per esempio nei leaders paracletici delle sette. O può essere soprattutto volontaristica e assumere la forma di una redenzione attivistica dell'uomo e della società [...]. Queste esperienze gnostiche sono il centro da cui si irraggia il processo di ridivinizzazione della società, perché gli uomini che si abbandonano a queste esperienze divinizzano se stessi sostituendo alla fede in senso cristiano una più concreta partecipazione alla divinità». ³⁹ Il problema è infinitamente più complesso di questi pochi riferimenti, ma riveste comunque particolare importanza, per il nostro tema e la nostra tipologia, coglierne l'intera differenziazione. ⁴⁰ Non a caso Del Noce chiosò queste riflessioni evidenziando la connotazione specifica della gnosi nell'«idea per cui l'uomo è capace di autoreddenzione, vale a dire di conseguire la salvezza mediante l'azione; è la convinzione per cui l'avvento del regno della perfezione sulla terra si compirà per effetto dell'iniziativa umana». ⁴¹ Sulla base di questa sensibilità soteriologica, esprimibile in modalità alquanto differenti, lo gnostico, nel senso voegeliniano, muove una denuncia – anch'essa organizzata in forme molto differenti – nei confronti sia delle strutture sociali che delle istituzioni. Sicuramente nel New Age l'avversione alla cultura dominante è alquanto diffusa e anche l'approccio olistico alla medicina si carica spesso di motivi polemici, a volte duramente polemici, con la medicina tradizionale. ⁴² Certamente la lettura

³⁹ E. VOEGELIN, o.c., pp. 195-196.

⁴⁰ È quello che non ha fatto B. DOBROCZYNSKI nel suo volume, *New Age. Il pensiero di una "nuova era"* (già cit.) che, pur avendo spunti assai apprezzabili sul piano di una visione d'insieme del caleidoscopico fenomeno New Age, nell'appendice dove affronta, negandola, la correlazione "New Age e gnosticismo" non riesce a focalizzare la profondità del problema, che sfugge chiaramente a chi non lo accosta con strumenti teorici adeguati. Il cosmo socioculturale dello gnosticismo antico non ha nulla di equiparabile allo gnosticismo moderno, che si articola con strumenti assai diversi e anche molto più complessi. Ma chi si ferma alla fenomenologia religiosa del mondo tardo-antico senza cogliere la differenziazione dei processi socio-culturali inevitabilmente si perde e perde la radicalità e la abissale profondità del problema.

⁴¹ A. DEL NOCE, *Eric Voegelin e la critica all'idea di modernità*, in E. VOEGELIN, *La nuova scienza politica*, cit., p. 20.

⁴² È frequente inoltre una marcata polemica nei confronti delle religioni organizzate, caratterizzate dalla volontà di porre un freno alla crescita spirituale dell'individuo attraverso

voegeliniana della gnosi moderna indirizzò l'autore – proprio in relazione al contesto storico e sociale in cui proponeva le sue riflessioni – verso lo studio della matrice gnostica dei grandi movimenti rivoluzionari di massa (nazismo e comunismo). Per questa ragione è necessario integrare la sua lettura con le riflessioni che propone Giovanni Filoramo a riguardo delle trasformazioni avvenute negli ultimi trent'anni. Dopo la caduta di quelle “grandi narrazioni”,⁴³ che avevano mosso quei grandi “movimenti gnostici di massa” di cui parla Voegelin,⁴⁴ oggi – in una piena postmodernità – li ritroviamo non più organizzati in movimenti rivoluzionari o in scuole di pensiero, ma frammentati in percorsi di cui il New Age rappresenta una delle espressioni più eloquenti. Se fino a qualche decennio fa la religione ricopriva le «funzioni di collante sociale e di legittimazione dell'autorità politica»,⁴⁵ oggi la dimensione comunitaria del legame tra religione e società ha lasciato il passo a nuove forme di individualismo religioso; queste costituirebbero il tipo di religiosità che più si addice ad un soggetto dall'identità debole: «Oggi – afferma Filoramo – le dimensioni costitutive dell'io non sono più un dato ma un problema: tempo e spazio, salute e malattia, sesso ed età, nascita e morte, riproduzione e amore. Mai come oggi, di conseguenza, la possibilità di rispondere con sicurezza alla domanda “Chi sono io?” si fa labile, la ricerca di una dimora stabile per un io minacciato dal mutare incalzante di eventi e relazioni si impone come fenomeno di massa, l'io, non più solidamente radicato in un sistema familiare e sociale di identificazione sicura, oscilla, si frantuma, si moltiplica di fronte alle richieste di una società complessa che chiede agli individui di mutare continuamente forma, restando, nel contempo, se stessi».⁴⁶

Queste caratterizzazioni (che stanno a monte del dibattito sulla secolarizzazione), fanno emergere un forte individualismo religioso che innalza il Sé ad oggetto di cura, di ricerca e di pratiche che rappresentano uno degli aspetti essenziali della nostra epoca.⁴⁷ Il tentativo di assegnare al Sé «alle sue capacità

l'imposizione dei dogmi di fede. In particolare «le religioni sarebbero destinate al fallimento in quanto offrirebbero un'esperienza del divino – più o meno genuina – confinata in spazi [...] ristretti, mentre l'unico modo di entrare in contatto con il divino è di sperimentarlo continuamente tutti i giorni e in tutte le attività» (M. INTROVIGNE, *New Age & Next Age*, cit., pp. 148-149). Viene anche proposta in molte realtà New Age una rilettura della figura del Cristo in base a studi che si propongono di completare la descrizione della vita di Gesù durante gli anni della giovinezza: «Le spiegazioni che emergono non sono particolarmente nuove e derivano dalla leggenda di Gesù Cristo “grande iniziato”, che percorre tutta la storia dell'esoterismo e che si è ripresentata nei “nuovi vangeli” antichi e moderni» (M. INTROVIGNE, *New Age & Next Age*, cit., p. 177).

⁴³ Cfr. J.-F. LYOTARD, *La condizione postmoderna*, Feltrinelli, Milano 1985.

⁴⁴ Vedi E. VOEGELIN, *Il mito del mondo nuovo*, Rusconi, Milano 1990, pp. 53 ss.

⁴⁵ G. FILORAMO, *Millenarismo e New Age*, cit., pp. 97-98.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 105.

⁴⁷ Su questi temi cfr. D. SECONDULFO, *Per una sociologia del mutamento*, cit., pp. 129 ss., nel volume sono contenuti anche ricchi riferimenti bibliografici intorno a questa tematica.

di navigare nel mare pericolosamente privo di confini della società contemporanea»,⁴⁸ un posto decisivo, è attuato nel New Age attraverso un *self-work* che investe completamente il soggetto. Non si tratta soltanto di un *lavoro* introspettivo, ma di una ricerca che coinvolge la vita del corpo, come quella della mente e dell'anima e che ha il suo culmine nel disvelamento della scintilla divina del Sé autentico. Il sincretismo del New Age, nel quale è stato individuato il riflesso in ambito religioso di quello che è uno dei tratti fondamentali della postmodernità,⁴⁹ è estremamente affine a quello dell'antico gnosticismo, che si configurò come un'«ermeneutica delle religioni»,⁵⁰ in quanto ebbe la capacità di fondere alchemicamente una grande varietà di elementi tratti dalle religioni monoteiste e dalle tradizioni orientali. La *gnósis*, in quanto sapere rivelato che apre la possibilità di una condizione esistenziale superiore, non può essere oggetto di confutazione, nel senso della razionalità filosofica, perché l'assunzione di un tale sapere è essenzialmente un'esperienza che neutralizza le pretese di una razionalità orientata in senso epistemologico. Sotto questo aspetto anche il sincretismo New Age ha una fisionomia particolare caratterizzata da un rapporto con la verità che Massimo Introvigne identifica come relativismo volontarista: «Lo slogan del New Age secondo cui “ciascuno crea la sua realtà” implica che alla stessa parola “realtà” venga dato un significato diverso da quello convenzionale; invero non esiste nessuna realtà oggettiva, ma soltanto possibilità soggettive infinite in cui ciascuno è libero di muoversi a suo piacimento».⁵¹

È in questo passaggio, quello che va da una prospettiva attivista, che Vögelin attribuiva ai grandi movimenti di massa del secolo appena concluso, ad una prospettiva emotiva postmoderna, caratterizzata da un iperindividualismo relativista – pur nella abissale differenza del contesto sociale e degli strumenti simbolico-espressivi – si conserva una caratteristica soggiacente alla psicologia gnostica, quella di una mancanza di distinzione tra realtà e ciò che il soggetto pensa debba essere la realtà; la realtà è esattamente quella che lo

⁴⁸ G. FILORAMO, *Millenarismo e New Age*, cit., p. 106.

⁴⁹ Cfr. A. N. TERRIN, *New Age. La religiosità del postmoderno*, cit., pp. 55 ss. Il carattere frammentario e a breve termine dell'attuale esperienza religiosa costituirebbero le peculiarità della religiosità postmoderna.

⁵⁰ Cfr. A. MAGRIS, *La logica del pensiero gnostico*, cit.: «Lo gnostico si pone nei confronti della filosofia [...] dal punto di vista del pensatore religioso che attinge il proprio sapere da una fonte ben più elevata; ma viceversa anche nei confronti delle religioni positive [...] si atteggia da intellettuale non vincolato dagli schemi comuni, da “saggio”, da “filosofo”. Quella degli gnostici è una libera ermeneutica che può tradursi tanto in un'interpretazione religiosa della filosofia quanto in una interpretazione “filosofica” della religione, in entrambi in casi senza accettare i presupposti dell'una e dell'altra bensì esaminandole, per così dire, dall'esterno. Ciò conferisce al loro pensiero un'attitudine critica molto più spregiudicata di quanto non si riscontri altrove» (p. 35).

⁵¹ M. INTROVIGNE, *New Age & Next Age*, cit., p. 146.

gnostico “vuole” che essa sia: «Con il processo di radicale immanentizzazione – continua Voegelin – il mondo di sogno si è identificato terminologicamente con il mondo reale; l’ossessione di sostituire al mondo della realtà il mondo trasfigurato di sogno è divenuta l’ossessione di un mondo nel quale i sognatori adottano il vocabolario della realtà, cambiandogli il significato, come se il sogno fosse realtà». ⁵²

Al di là di un pur legittimo giudizio di valore come quello voegeliniano, quello che rimane fondamentale far emergere è l’impatto che tale “modello” ha relativamente al rapporto salute/malattia e salute/salvezza. Tutta una serie di sette e movimenti New Age, che hanno i loro antecedenti nei movimenti metafisici sorti negli Stati Uniti d’America nel secolo scorso, e che oggi ritroviamo nella corrente del “New Thought”, ed in particolare nel suo gruppo più numeroso, la “Unity School of Christianity”, hanno cercato di tradurre l’idealismo in pratica soprattutto nell’ambito della guarigione: «Se il mondo esterno – sottolinea Introvigne – di cui fa parte anche la malattia, non è che la manifestazione o proiezione dello Spirito, la comprensione di questa verità dovrebbe avere un immediato riscontro nelle possibilità per lo Spirito di vincere le leggi, apparenti, della materia eliminando la malattia e il male». ⁵³ In questa stessa direzione troviamo i movimenti di Dianetica, Scientologia e Antoinismo. ⁵⁴ Alle stesse conclusioni giunge anche Filoramo: «Se una qualche valenza religiosa è possibile trovare in questi movimenti religiosi e nelle loro concezioni terapeutiche essa è là dove sostengono che è possibile sfuggire ai limiti delle malattie, ai conflitti psichici che affliggono l’uomo, alla sofferenza che lo accompagna come un’ombra; in questo senso, essi sembrano promettere una salvezza in questo mondo, qui e ora, di tipo parareligioso [...]. Nella misura in cui la mia interpretazione coglie nel segno, ciò che contraddistingue i rituali terapeutici dei vari gruppi terapeutici che in un modo o nell’altro confluiscono in New Age è la struttura gnostica della concezione olistica della salute, concezione che riassumerei nella formula che il processo di autorealizzazione tende, in queste forme di nuova sapienza, a configurarsi come processo di autorealizzazione del Sé individuale nel Sé universale [...]». ⁵⁵ Questa prospettiva salda la salute alla salvezza al di là di ogni possibile verifica empirica, garantendo ad una sorta di “risveglio” del Sé la possibilità di trascendere la condizione umana che ha nella malattia e nella morte una sua componente

⁵² E. VOEGELIN, *La nuova scienza politica*, cit., p. 249.

⁵³ M. INTROVIGNE, *Autoguarigione e Autoreddenzione*, cit., p. 69.

⁵⁴ Cfr. M. INTROVIGNE (a cura di), *Lo spiritismo*, Elle Di Ci, Torino 1989; IDEM, *Il Cappello del mago. I nuovi movimenti magici, dallo spiritismo al satanismo*, Sugarco, Milano 1990 e le abbondantissime bibliografie ivi contenute.

⁵⁵ G. FILORAMO, *La salvezza nei nuovi movimenti religiosi tra religione e psicoterapia*, in M. ALETTI (a cura di), *Religione o psicoterapia? Nuovi fenomeni e movimenti religiosi alla luce della psicologia*, LAS, Roma 1994, p. 55.

ineliminabile. La matrice immanentistica si posiziona come attributo dominante del modello gnostico che tende a far coincidere l'autoguarigione con l'autoredenzione.⁵⁶

4. CONCLUSIONI

Nel cosmo simbolico e culturale gnostico, nelle sue multiformi sfaccettature, il male è un particolare tipo di ignoranza, quella che oscura il rapporto con la propria autentica natura. L'esistenza, sia individuale sia sociale, è un risveglio che allo stesso tempo illumina e genera un'azione di liberazione. Questo, nel nostro contesto, significa guarisce e redime, ma, propriamente, autoguarisce e autoredime. Nel cosmo culturale ebraico-cristiano non abbiamo una contrapposizione simmetrica a questa prospettiva, perché è vero che l'ignoranza rimane "un" male, connesso, però, ad una colpa originaria. Il creazionismo, sia ebraico che cristiano, pone un'incolmabile differenza tra il piano dell'umano e del divino, nel senso che l'umano (la creatura) è infinitamente distante "per natura" dal divino (il Creatore). Nel cristianesimo, la divinizzazione dell'umano è opera dell'azione di Dio (il tema dell'Incarnazione e il tema della Grazia), ma non un "diritto" o un "attributo" della natura umana, acquisibile per rivelazione interiore: la gnosi. Nel cristianesimo l'uomo non è "per natura" divino, ma lo è "per grazia".

Questi mondi simbolici, non esclusivamente religiosi, generano non solo diverse interpretazioni della malattia e del male, ma anche una differenziazione delle esperienze che gli uomini mettono in atto sul piano della vita sociale.

Nell'ebraismo e nel cristianesimo la nozione di "peccato originale" consente, sul piano strettamente culturale, di "risolvere" la presenza del male e della malattia evitando lo scoglio di un dualismo manicheo (che vede già nell'atto creativo di Dio la presenza del male). La colpa originaria – una frattura tra l'umano e il divino imputabile, sotto l'aspetto morale, solamente ai lontani progenitori, ma non ai singoli individui che pur ne sono affetti – ha introdotto nella vita degli uomini una "ferita" – natura "lapsa", caduta – attraverso la quale il male, e con esso la malattia e la morte, è diventato una ineliminabile condizione del-

⁵⁶ Tale modello andrà approfondito in relazione a sue possibili intersezioni con quello dualistico e monistico. Si può ipotizzare che l'immanentismo possa essere indifferente ad una sua articolazione in chiave sia dualistica sia monistica. Inoltre non abbiamo preso in considerazione il "modello trascendente", presente nello schema precedente, perché, in via puramente ipotetica, pensiamo che per quanto riguarda la cultura occidentale il "tipo gnostico" sia quello che maggiormente esprima la pura immanenza, mentre, dall'altra parte, il tipo, che non abbiamo provato neppure a costruire, quello del "realismo ebraico-cristiano", esprima la pura trascendenza. Quindi la sua introduzione avrebbe, nella provvisorietà delle nostre considerazioni, generato solo confusione. Pensiamo inoltre, sempre in via ipotetica, che nella dicotomia Immanenza-Trascendenza non vi siano mediazioni di sorta, tanto sul piano teoretico-filosofico quanto su quello empirico.

l'esistenza umana e sociale. La natura non è né intrinsecamente cattiva né intrinsecamente buona, ma è "ferita", caduta (*lapsa*), quindi disponibile al male (morale) ed esposta alla malattia. Chi può curare questa ferita? Sul piano della vita sociale e storica... nessuno. Nel senso che il sapere medico e tutta la cultura della medicina, dal punto di vista del cosmo cristiano strutturato nelle chiese storiche, non è altro che uno sforzo umano per alleviare gli effetti di dolore e sofferenza derivanti da una natura ferita che non cicatrizzerà mai la malattia e la morte. Questa ferita sarà "curata" definitivamente solo in uno spazio e in un tempo soteriologico che è posto al di là della storia e della vita sociale... ma questo è il campo della fede propriamente detta. Salute e salvezza rimangono incommensurabili, anche se sono possibili incontri tra le due dimensioni.

Nella psicologia gnostica questo cosmo culturale rimane incomprensibile ed è essenzialmente rifiutato. La presenza della malattia e della morte o ci informa dell'intervento di una divinità cattiva, che ne è la causa (come nella gnosi antica) e che ostacola la "scoperta" della "natura divina" dell'uomo, o genera un progetto che rilancia, sul piano di un intenso attivismo sociale, la rimozione di quegli ostacoli che impediscono la creazione di un "mondo nuovo". La malattia e la morte sono realtà, in qualche modo, "superabili", e nella gnosi, variamente intesa, si attingono gli strumenti di questo autosuperamento. Si ipotizza una continuità tra salute e salvezza e si struttura un campo soteriologico in cui, come scrive Voegelin, le esperienze sociali ed individuali «dilatano l'anima a tal punto da includere Dio nell'esistenza dell'uomo».⁵⁷

ABSTRACT: This study, which is due to gain the appropriate empirical and theoretical investigations, tries to outline the relationships between the experience of illness and the religious experience (which has to be read in a wide but specific meaning). These connections, which has already been studied in an anthropological and psychological area, might now needs to be placed in a contemporary social and cultural setting. It's the cultural and symbolic cosmos that, for almost two decades now, has been marked as New Age or, maybe more properly, the phenomenon of the birth and development of the New Religious Movements. The incessant proliferation of New Religions gives birth to different forms of participation that are frequently mediated by a particular attention to the health care or to healing techniques. The health care (or its contrary, the therapies of healing from illnesses), brings about contents and religious representations which place themselves in a dialectic relation with the medical doctrines and the traditions of the major historical religions. Starting from this problem of religion sociology, we've tried to build some "central points" which could characterize the phenomenon, points which brings into play new, but at the same time very ancient, representations of the transcendence and immanence of the divine. In this sense, this study gets back, and tries to investigate, a subject which has already entered the historical, sociological and philosophical debate, that is the "return" of gnosticism.

⁵⁷ E. VOEGELIN, *La nuova scienza politica*, cit., p. 195.