

## **Malattia e guarigione. Contesti rituali di condivisione**

*Alfredo Lombardo*

### **Abstract**

L'evento malattia, in questo articolo, viene esaminato sia dal punto di vista individuale, che sociale. Così, nella società occidentale, i parametri della psicologia individuale vengono ripensati nella psicoterapia di gruppo, secondo modalità tali da creare le condizioni per poter favorire la condivisione della sofferenza e della malattia.

In contesti rituali differenti, la sofferenza, la malattia, e gli stati di crisi, vengono affrontati in complessi rituali di condivisione sociale della malattia.

Pertanto esiste un punto di connessione tra terapie tradizionali nei contesti nativi e terapie psicanalitiche di gruppo.

Esiste cioè una relazione tra simbolo, narrazione e rituale.

**Parole-chiave:** gruppo, malattia, guarigione, rituale, condivisione

Il tema della malattia e delle strategie di guarigione è stato un importante crocevia nell'incontro-confronto tra dimensioni conoscitive e cliniche afferenti a differenti tradizioni culturali. Tra queste, quelle riconducibili alle scienze psicologiche, in particolare la psicoanalisi nelle sue applicazioni individuali e di gruppo, e alle scienze etnoantropologiche negli approfondimenti dell'antropologia simbolica, dell'etnopsichiatria e nell'analisi della documentazione visiva.

La pratica della condivisione rituale apre contesti di socializzazione delle forme espressive del corpo, che diviene un tramite di significati simbolici che 'negozano', di volta in volta, il confine tra biologia e cultura, tra la mente e il corpo stesso. Quelli che vengono manifestati e condivisi sono, di conseguenza, stati affettivi che richiedono un riconoscimento per essere affrontati.

Così come nella cultura occidentale e nella modernità la psicoterapia o le terapie medico-scientifiche si occupano della sofferenza mentale e fisica nei setting, ad esempio della psicoterapia psicoanalitica individuale e di gruppo, oppure nelle istituzioni della salute mentale e non solo, nelle società etnologiche o nei contesti tradizionali delle società occidentali (folklore), la sofferenza, la malattia, gli stati di crisi psichici e sociali vengono affrontati in complessi apparati rituali.

Sembra importante riprendere la riflessione di Gregory Bateson sull'analisi dei processi di socializzazione nella cultura Balinese, non dimenticando che in occasione di questa ricerca egli realizzò l'importante filmato sulla trance in Bali insieme a Margaret Mead. Per lo studioso che si avvicina a questi problemi, infatti, si pone il tema di base che è quello di cogliere e descrivere in qualche modo lo stato mentale che denota un certo tipo di comportamento rituale. Bateson evidenzia la funzione del corpo, di un corpo socializzato nel rituale che presuppone una controparte mentale. Si

evinces da ciò che l'organizzazione o il sistema mente/corpo nella cultura balinese sia il presupposto per la realizzazione di contesti di 'terapeuticità' e di condivisione affettiva delle emozioni. Dice Bateson (1991, p. 153 tr. it.) dei balinesi:

*<<[...] essi in qualche modo percepiscono e riconoscono nell'arte che la loro socializzazione cinestetica prepara l'individuo a una coscienza alterata, a una fuga temporanea dal mondo organizzato dell'ego>>:*

Il mondo affettivo, simbolizzato nei contesti ritualizzati come quello della trance, che amplia il campo della coscienza, o degli stati inconsci, non solo alterandoli, ma anche riorganizzandoli, sembra per Bateson assimilabile ad una condizione di illusione, che rimanda all'idea dell'illusione 'creativa' di Winnicott nella tradizione psicoanalitica e che è generativa di possibilità trasformative. Queste possono poi ricondurre entro l'ordine dell'ego, per usare la terminologia proposta da lui, ma sempre in un riassetto di tipo nuovo nella relazione della persona con il suo gruppo di appartenenza.

Per Bateson (1991, p. 150 tr. it.) di fronte a manifestazioni che rientrano nella categoria del mistico: *<< [...] il compito dell'antropologo è comunque quello di esplorare il mondo dell'illusione, magari con gli occhi e le orecchie del mistico>>:*

L'idea di chi scrive è che, in qualche modo, il soggetto antropologico che studia e osserva, forse analogamente allo psicoanalista o psicoterapeuta, pur mantenendo la capacità di cogliere le diverse dimensioni dell'esistenza nella trance ed il passaggio dall'una all'altra nella dialettica delle alterità, deve in qualche modo percepire anche sensorialmente, oltre che intellettualmente, il contesto di condivisione affettiva pertinente alle esperienze mistiche nel rituale.

La possibilità di cogliere il senso di questi passaggi in stati diversi della mente, come mente allargata, di gruppo o più in generale sociale, può forse aprire qualche varco nella comprensione delle dinamiche di guarigione come un possibile esito nelle situazioni di malattia e di sofferenza psichica.

Una chiave di lettura ci è stata proposta da Marc Augé negli anni ottanta quando scriveva ed elaborava una sua ipotesi dopo il suo significativo lavoro sul campo nelle culture africane. Nel suo lavoro *Il senso del male* individuava nell'analisi della malattia e delle sue manifestazioni una opportunità per approfondire la relazione simbolica tra l'individuo ed il gruppo sociale dato che la malattia, a suo dire, costituisce tra gli eventi individuali il più connotato socialmente.

Secondo Marc Augé (1984, p. 33 tr. it.):

*<<L'ipotesi è che ordine sociale e ordine biologico siano governati dalla stessa logica, che esista, in una società data, una sola griglia di interpretazione del mondo applicabile sia al corpo individuale che alle istituzioni sociali. Più esattamente, che se esiste una logica, è da essa che dipendono contemporaneamente la costituzione del corpo e le istituzioni del sociale>>.*

In questi termini l'evento malattia, come evento individuale e sociale viene ricondotto all'ordine dell'immaginario sociale. La malattia, come *evento elementare*, viene, inoltre, secondo l'antropologo francese, connessa a vincoli simbolici inerenti a schemi interpretativi che, organizzati anteriormente all'evento, ne costituiscono il presupposto per dargli un posto nel mondo e determinarne gli orizzonti di senso. E il

rito sembra servire proprio a questo scopo: <<*L'apparato rituale delle religioni sembra sia chiamato più a comprendere e orientare l'evento che a costituire una mediazione del senso della vita; questa può trasparire indirettamente agli occhi dell'osservatore che studia le costanti e le dominanti del sistema rituale: ma non ne costituisce l'oggetto primario*>>. (Augé 1984, p. 38 tr. it.).

Ma la logica che tenta, nelle società africane, di far rientrare in un ordine sociale l'evento è una logica pluridimensionale, che comprende i vari principi di causalità: causalità magica, causalità naturalistica. Secondo l'antropologo è errato distinguere nettamente le varie modalità logiche, che egli stesso propone nella diversificazione delle diverse manifestazioni della *logica delle differenze*. Logica che ordina il pensare sociale, oppure istituisce una relazione tra gli ordini simbolici e gli ordini empirici, oppure si pone come crono-logica dell'evento evidenziandone la storicità. È vero anche che questi tre tipi di logica delle differenze, che tendono ad orientare l'evento, sono anche in relazione con la logica dei riferimenti, che è costituita dalle relazioni complesse tra ordine biologico e disordine sociale.

Lo stesso concetto di causalità magica, legata a varie modalità di azione, può essere riferita ad elementi di disordine relativi alle relazioni di *lignaggio*, a comportamenti di rottura di tabù all'interno di queste relazioni, ad un attacco psico-fisico da parte di stregoni o altri operatori magici.

Si formano così tassonomie che istituiscono vari gradi di differenti causalità, che sono connesse ad aspetti inconsci delle relazioni dei soggetti sottoposti ai vari gradienti delle logiche sociali, ad elementi di connessione tra aspetti naturalistici o simbolici dell'evento malattia, in una sorta di biopsicofisiologia dell'evento malattia, che comprende il corpo, la mente sociale, i simboli culturali, in una logica sostanzialmente plurivalente e polisemica (Augé 1984).

Questa dimensione polisemica è ben delineata nella ricerca condotta, nei termini dell'incontro dialogico in Camerun, da Roberto Beneduce, che, dalla sua prospettiva etnopsichiatrica attenta ai contesti di interesse antropologico, ci mostra come l'ordine empirico e l'ordine simbolico in quel contesto vanno considerati in una prospettiva unificante. Sostiene Beneduce (2005, p. 267), parlando del suo incontro 'casuale' con Martin, un uomo del Camerun, e dei rimedi per le situazioni di malattia:

<<*Quei rimedi non rappresentano la parte empirica, dissociabile dalla dimensione 'simbolica' della cura e del sapere dei guaritori. Le due dimensioni erano strettamente interconnesse; non è possibile comprendere la logica della medicina tradizionale bulu senza entrare nel cuore delle conoscenze botaniche o della fabbricazione dei rimedi*>>.

Sembra di notevole interesse la prospettiva di una possibilità di considerare gli elementi empirici, connessi alla dimensione naturalistica, correlati a quelli simbolici riconducibili da una parte all'universo dei significati sociali della malattia e dall'altra al contesto psicodinamico di riferimento. Riteniamo, infatti, che quest'ultimo debba essere considerato come un importante fattore esplicativo e fondante la natura delle relazioni umane, sia nella condizione ordinaria dell'esistenza, ma anche e forse, soprattutto, nelle situazioni di malattia e sofferenza.

In questi termini gli studiosi di formazione psicoanalitica hanno tentato di evidenziare i fattori emotivi inerenti alla formulazione dell'area del disagio fisico oppure psichico, soprattutto per quanto riguarda le strategie del superamento della crisi o, in senso demartiniano, del suo riscatto.

Sudir Kakar, psicoanalista e studioso della realtà culturale dell'India, nel brillante libro *Sciamani Mistici e Dottori* mette in evidenza l'importanza della condivisione sociale della condizione della malattia, attraverso la partecipazione familiare al rito di guarigione. Parlando delle situazioni terapeutiche nell'India tradizionale Kakar (1982, p. 58 tr. it.) sostiene: <<Il processo terapeutico è reso sicuramente più efficace dal fatto che il quadro di riferimento demonologico è condiviso da tutta una cultura e che il malato, i suoi parenti e i suoi amici hanno tutti la medesima concezione dell'eziologia della malattia e dei mezzi terapeutici da utilizzare. Per prima cosa coloro i quali ne sono in qualche misura coinvolti comprendono facilmente il senso della malattia del paziente, riescono a diagnosticare in maniera grossolana di che si tratta e a raggiungere rapidamente un accordo sul tipo di guaritore da consultare, dando al malato la sensazione rassicurante di avere il problema sotto controllo. In secondo luogo il linguaggio comune, pubblico, della malattia facilita la comunicazione tra l'ammalato, la sua famiglia, la comunità e il guaritore, favorendo considerevolmente la cooperazione necessaria perché qualunque terapia abbia risultati ottimali>>.

È importante però, pur tenendo conto dell'apertura della proposta di Kakar sul piano della ricerca psicoanalitica sulle dimensioni sociali e affettive del rito, ampliare la sua proposta specificando che il 'pubblico' può essere riferito, oltre che ad un allargamento della individualità nel riconoscimento sociale, anche alla dimensione specifica della psicologia del gruppo e dei suoi aspetti psicodinamici. Nella psicoterapia psicoanalitica di gruppo i parametri della psicologia individuale vengono ripensati nei termini di una mente di gruppo che, secondo modalità specifiche, crea le condizioni per poter favorire la condivisione della sofferenza e della malattia. È possibile nel contesto psicoanalitico di gruppo, in modo analogo alle terapie tradizionali ritualizzate, pur con le dovute differenze, una trasformazione delle emozioni, che sul piano individuale sono impensabili e intollerabili, in un processo di acquisizione di significato, attraverso il pensiero analogico, metaforico e nella facilitazione della generatività del pensiero mitopoietico (Corrao 1993; Lombardozzi 2005; Ruberti 2000).

Si può istituire un punto di connessione importante tra le terapie tradizionali nei contesti 'nativi' o 'folklorici' e la psicoterapia psicoanalitica di gruppo. Questo risulta essere nella nozione di efficacia connessa alla relazione tra simbolo, narrazione e azione rituale. Nella psicoanalisi di gruppo è stata evidenziata la funzione della 'narrazione efficace'. Per Claudio Neri (1995, p. 154):

<<Raccontare in modo efficace non significa descrivere o rappresentare i pensieri e gli stati d'animo, ma fare in modo che essi entrino direttamente in interazione con le persone che ascoltano e con gli elementi presenti nel campo. Il 'linguaggio dell'effettività' - come afferma Bion - non è un sostituto dell'azione, ma ha la stessa

*immediatezza della forza dell'azione>>*. In questi termini il narratore 'mette se stesso nella narrazione' e questo comporta un'assimilazione dell'area di competenza del rito con il campo psicoanalitico del gruppo. Come sottolinea Carlo Severi nella sua riflessione nel *Percorso della voce*, la parola è, potremmo dire parafrasando Neri, parola efficace. Come dice Severi (2004, pp. 18-19), parola che non si limita a raccontare: <<*Parola, però, quella rituale, altrettanto importante di quella che narra, perché è pronunciata a fini altrettanto cruciali come quelli, ad esempio, terapeutici e divinatori. Una parola che, invece di narrare, agisce>>*.

Si tenta qui di individuare, nel contesto rituale e la dimensione simbolica ad esso inerente ed il campo psicoanalitico del gruppo, le aree importanti per affrontare la condizione di dolore e di sofferenza della malattia e ricondurla a possibilità condivise di senso. Il 'senso del male' deve essere, inoltre, correlato alle specifiche condizioni dell'esistenza connotate culturalmente, che ridefiniscono ogni volta, specificandole, nuove nozioni e categorie della malattia e delle strategie terapeutiche.

Ispirandosi alla nota ricerca di de Martino sul tarantismo e al rovesciamento insito nella sua ricerca (de Martino 1961), che critica l'attributo di 'folle' alle tarantolate, semmai ricercando le modalità rituali del superamento della crisi nel riscatto culturale, Vittorio Lanternari (1998, p. 30), affrontando il tema della malattia, propone una suggestiva sintesi: <<*In conclusione, se ora torniamo a considerare lo sviluppo della nostra mentalità comune in Italia, e degli studi ufficiali di scienze umane in Italia e all'estero in rapporto alle concezioni della malattia psichica, o del malessere che è motivo del ricorso alla psicoanalisi, alla psicosomatica, alle varie medicine e alle religioni della guarigione; e se ci facciamo problema di che rapporto vi sia tra antichissime terapie popolari a sfondo rituale- religioso e tutt'altro genere di terapie moderne, al confine tra psichiatria-ritualità-religione, possiamo cogliere lo svolgersi graduale di un approfondimento critico e autocritico che ha portato ad una rivoluzione delle categorie di base nell'approccio verso il giudizio diagnostico e nell'uso dei criteri terapeutici>>* .

Si pone il problema di come avvicinare una realtà così complessa come quella della diversità culturale all'approccio della malattia. Abbiamo proposto un confronto tra contesti terapeutici tradizionali e contesti psicodinamici di gruppo, pensiamo anche ad un approfondimento in termini di antropologia visuale, seguendo la tradizione già di Bateson e de Martino, che ci permetta di cogliere il senso delle forme e dell'efficacia del rituale terapeutico.

## **Bibliografia**

Augé, M. (1984). Ordine biologico, ordine sociale. La malattia, forma elementare dell'avvenimento. In Augé M. e Herzlich C. (a cura di) *Il senso del male, Antropologia, storia e sociologia della malattia*. Milano: Il Saggiatore, 1986.

Bateson, G. (1991). *Una sacra unità, Altri passi verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1997.

Beneduce, R. (2005). *Enigmi dell'esperienza, Conversazioni nella foresta del*



Camerun meridionale. In Beneduce R. e Roudinesco E. (a cura di) *Antropologia della cura*. Torino: Bollati Boringhieri.

Corrao, F. (1993). *Modelli psicoanalitici, Mito Passione Memoria*. Bari: Laterza.

De Martino, E. (1961). *La terra del rimorso*. Milano: Il Saggiatore.

Kakar, S. (1982). *Sciamani Mistici e Dottori*. Parma: Pratiche Ed., 1993.

Lanternari, V. (1998). Introduzione, Dall'antropologia simbolica all'etnopsichiatria. In Ciminelli, M.L. e Lanternari, V. (a cura di) *Medicina, Magia, Religione, Valori* (vol. 2°). Napoli: Liguori.

Lombardozi, A. (2005). Unitas multiplex. In Lombardozi, A., Neri, C., Scotto Lavina, E. (a cura di) *Il gruppo degli dei, tra psicoterapia di gruppo e antropologia. Funzione Gamma*, 15, ([www.funzionegamma.edu](http://www.funzionegamma.edu)).

Neri, C. (1995). *Gruppo*. Roma: Borla.

Ruberti, L. (2000). Rito e fraintendimenti, il senso trasformativo del quotidiano. *Koinos-Gruppo e funzione analitica*, XXI, 1.

Severi, C. (2004). *Il percorso e la voce. Un'antropologia della memoria*. Torino: Einaudi.

**Alfredo Lombardozi**, Psicoanalista (Società Psicoanalitica Italiana), antropologo, membro dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo. Socio ordinario con funzioni di training dell'IIPG.

E-mail: [alfredo.lombardozi@gmail.com](mailto:alfredo.lombardozi@gmail.com)