



Il Malato e l'Immaginario. La malattia da segno di elezione a nuova forma di moralizzazione.

Antonio Camorrino

Abstract

Illness and Imagery. Disease as a sign of election to a new form of moralization. An analysis from the point of view of sociology of culture. The ways and forms in which evil is represented and perceived in a human community are the result of a complex social construction. Relevant meaning shifts can occur if only the reference imagery changes. E. g., the entire symbolic system of the never-ending struggle between good and evil becomes a mine of meanings where men of all time can find moral values that give sense to their existences (Alexander, 2006). Within this peculiar narrative, a prime role is played by the different universes of meaning that inform the relationship between man and disease (see Fleck 1983; Foucault, 1969 and 1992). The ways in which different social configurations contrast « eschatological anxiety » (Kermode, 1972: 113) caused by the illness are valid indicators of the broader changes in the imagery: disease as a *sign of election* (premodern society), or as an *enemy to be defeated* (modern society), to illness as a new form of *moralization* (contemporary society) (Camorrino, 2015a). The aim of this paper is to investigate this gradual and complex process.

Keywords

Disease | Meaning | Sacred | Medicine | Science

Author

Antonio Camorrino – antonio.camorrino@unina.it
Dipartimento di Scienze Sociali
Università degli Studi di Napoli Federico II



1. Introduzione

I modi e le forme – come spiega puntualmente Jeffrey Alexander – nei quali il male viene rappresentato e percepito in una data comunità umana costituiscono il frutto di una elaborata costruzione sociale. Profondi slittamenti di senso possono verificarsi intorno a medesimi oggetti, al solo variare degli immaginari che li accolgono. A esempio, l'intero arsenale simbolico dischiuso dalla drammaturgia relativa all'incessante lotta tra il bene e il male – tema pressoché universale – diventa una miniera di significati cui uomini di ogni epoca possono attingere per puntellare gli universi valoriali che danno senso alle loro esistenze. Il male non ha goduto, in quanto oggetto autonomo di analisi, della giusta attenzione dalle scienze sociali e umane in genere: esso è perlopiù etichettato – continua il noto sociologo – come oscura opposizione del bene. Tale visione, tipica della tradizione culturale occidentale, risente delle concezioni giudaico-cristiane di cui è impregnata: il Bene, valore ontologicamente superiore, funge da pietra di paragone per spiegare il Male. Questa logica contrastiva, vistosamente sbilanciata sul primo termine dell'antitesi, tradisce un *bias* morale che in modo surrettizio influenza la formazione delle categorie sociologiche. Occorre dunque nuovamente sottolineare la funzione decisiva che l'immaginario del Male – con i suoi mutevoli confini e le sue cangianti e conflittuali definizioni – assolve nelle diverse società. Esso impone agli occhi degli uomini uno scenario immaginale riflesso di un'arbitraria divisione dell'universo: una mappatura simbolica capace a un tempo di dispensare prospettive di salvezza e caduta; suggerire alleanze da stringere, rispettare o talvolta tradire; segnalare antagonisti da temere, disprezzare o di cui subire il fascino (Alexander, 2006). Un "nomos" – per dirla con le parole della fenomenologia – la cui stringente economia cristallizza e fissa i *come* (e soprattutto) i *perché* che presiedono l'ordine del mondo-della-vita (Berger e Luckmann, 1991): le rappresentazioni del male – al pari di quelle del bene –, conferendo senso alla condotta umana, sottraggono l'esistenza al gelido giogo della mera materialità rinfocolando le speranze e i timori degli esseri umani.

Nell'ambito di questa peculiare narrazione un ruolo di prim'ordine è giocato dalle polimorfiche costellazioni di significato che informano la relazione tra l'uomo e le malattie. Si pensi a titolo di esempio alle alterne vicende della sifilide – puntualmente ricostruite nel pionieristico studio di Ludwig Fleck (1983) – e al carico morale che per secoli ha gravato su questa patologia e su chi la contraeva. Una convinzione diffusa ha per secoli contribuito a rafforzare una visione del mondo e delle forme che il male poteva lì assumervi: la credenza nell'influenza di astri in opposizione, unitamente a una determinazione religiosa del morbo, in virtù della quale si consolidava una ferrea relazione tra peccato, lussuria e contagio (credenza peraltro in parte sopravvissuta). Altro fulgido esempio di malattia simbolicamente sovradeterminata è senz'altro la lebbra. Vera e propria incarnazione della volontà divina essa, escludendo dal cuore della comunità chi ne è affetto, purtuttavia innalza coloro i quali ne soffrono alla



1. Introduzione

I modi e le forme – come spiega puntualmente Jeffrey Alexander – nei quali il male viene rappresentato e percepito in una data comunità umana costituiscono il frutto di una elaborata costruzione sociale. Profondi slittamenti di senso possono verificarsi intorno a medesimi oggetti, al solo variare degli immaginari che li accolgono. A esempio, l'intero arsenale simbolico dischiuso dalla drammaturgia relativa all'incessante lotta tra il bene e il male – tema pressoché universale – diventa una miniera di significati cui uomini di ogni epoca possono attingere per puntellare gli universi valoriali che danno senso alle loro esistenze. Il male non ha goduto, in quanto oggetto autonomo di analisi, della giusta attenzione dalle scienze sociali e umane in genere: esso è perlopiù etichettato – continua il noto sociologo – come oscura opposizione del bene. Tale visione, tipica della tradizione culturale occidentale, risente delle concezioni giudaico-cristiane di cui è impregnata: il Bene, valore ontologicamente superiore, funge da pietra di paragone per spiegare il Male. Questa logica contrastiva, vistosamente sbilanciata sul primo termine dell'antitesi, tradisce un *bias* morale che in modo surrettizio influenza la formazione delle categorie sociologiche. Occorre dunque nuovamente sottolineare la funzione decisiva che l'immaginario del Male – con i suoi mutevoli confini e le sue cangianti e conflittuali definizioni – assolve nelle diverse società. Esso impone agli occhi degli uomini uno scenario immaginale riflesso di un'arbitraria divisione dell'universo: una mappatura simbolica capace a un tempo di dispensare prospettive di salvezza e caduta; suggerire alleanze da stringere, rispettare o talvolta tradire; segnalare antagonisti da temere, disprezzare o di cui subire il fascino (Alexander, 2006). Un "nomos" – per dirla con le parole della fenomenologia – la cui stringente economia cristallizza e fissa i *come* (e soprattutto) i *perché* che presiedono l'ordine del mondo-della-vita (Berger e Luckmann, 1991): le rappresentazioni del male – al pari di quelle del bene –, conferendo senso alla condotta umana, sottraggono l'esistenza al gelido giogo della mera materialità rinfocolando le speranze e i timori degli esseri umani.

Nell'ambito di questa peculiare narrazione un ruolo di prim'ordine è giocato dalle polimorfiche costellazioni di significato che informano la relazione tra l'uomo e le malattie. Si pensi a titolo di esempio alle alterne vicende della sifilide – puntualmente ricostruite nel pionieristico studio di Ludwig Fleck (1983) – e al carico morale che per secoli ha gravato su questa patologia e su chi la contraeva. Una convinzione diffusa ha per secoli contribuito a rafforzare una visione del mondo e delle forme che il male poteva lì assumervi: la credenza nell'influenza di astri in opposizione, unitamente a una determinazione religiosa del morbo, in virtù della quale si consolidava una ferrea relazione tra peccato, lussuria e contagio (credenza peraltro in parte sopravvissuta). Altro fulgido esempio di malattia simbolicamente sovradeterminata è senz'altro la lebbra. Vera e propria incarnazione della volontà divina essa, escludendo dal cuore della comunità chi ne è affetto, purtuttavia innalza coloro i quali ne soffrono alla



ambivalente condizione di “testimoni ieratici del male” (Foucault, 1992: 14), *avatar* a un tempo della grazia e del peccato: l'emarginazione sociale che ne consegue, irradiata dai toni masochistici dell'immaginario cristiano, viene trasfigurata in potenziale via di salvezza. Tale strada è preclusa, di converso, ai sani che retrocedono al loro cospetto: in un gioco di specchi il lebbroso, grazie alla afflizione che lo strazia, se da un lato conosce l'esclusione dalla collettività, dall'altro partecipa di “un'altra forma di comunione” (Foucault, 1992: 14), la più ambita dall'*homo religiosus*. Questo “spazio morale di esclusione” (Foucault, 1992: 15) viene progressivamente riempito dagli abitanti dell'universo della follia: il mondo della sragione – che succede a quello dei lebbrosari – sussume le angosce montanti di una società in trasformazione, profilando una nuova rappresentazione del male che ha nella “follia l'anticipo della morte” (Foucault, 1992: 22).

I modi in cui le diverse configurazioni sociali contrastano la “ansietà escatologica” (Kermode, 1972: 113) prodotta dall'irruzione del male nel mondo, rappresentano dei validi indicatori dei più ampi mutamenti dell'immaginario: dalla malattia come segno di elezione (società premoderna), alla malattia come nemico da sconfiggere (società moderna), sino alla malattia come nuova forma di moralizzazione (società contemporanea) (Camorrino, 2015a). È possibile, attraverso una indagine socio-storica di lungo periodo, ricostruire il graduale e articolato processo di intensificazione dei significati in cui l'impresa sociale occidentale si è nel tempo cimentata al fine di ancorare il senso di fenomeni altrimenti inaccettabilmente disgreganti – la malattia e la morte, “situazioni marginali *par excellence*” (Berger e Luckmann, 1991: 119) – a immaginari capaci di mitigarne la carica affettiva. A questo scopo è bene procedere in modo ordinato nell'analisi, differenziando le fasi in cui sono maturati tali mutamenti.

2. Società premoderne: la malattia come segno di elezione

Occorre effettuare un autentico esercizio di “messa tra parentesi” qualora si voglia, come nel nostro caso, indagare i contenuti di un immaginario per molti versi estraneo a quello vigente nella società che ci ospita. Va infatti preliminarmente considerato che nelle comunità tradizionali l'universo intero è percepito come un “Tutto”. È importante sottolineare quanto le forme che questo “Tutto” può assumere siano, a seconda delle diverse configurazioni sociali, anche sensibilmente diverse. Resta il fatto però che esse afferiscono a una stessa categoria in virtù di un minimo comun denominatore: i diversi piani dell'Essere che costituiscono l'ordine del mondo sono il riflesso di un'economia di senso solidale in cui umano e sovraumano comunicano incessantemente (Cfr. Gauchet, 1992). In una situazione siffatta ogni accadimento non può non rappresentare un significato altro capace di trascendere il mero fatto empirico. Così, l'evento più minuto – dal volo di un corvo a un sogno convulso – o quello più eclatante – dall'eclissi di luna all'esondazione di un fiume – rinviano sistematicamente a dimensioni ultraterrene.



Questa perpetua corrispondenza tra “microcosmo” e “macrocosmo” (Eliade, 2009a) ha, com’è facile immaginare, decisive implicazioni sull’esistenza sociale. Se la rete dei significati abbraccia l’interezza dell’essere-nel-mondo, ogni fenomeno – anche quello apparentemente più accidentale – troverà il suo posto nel seno di una narrazione omnicomprensiva. In buona sostanza tutte le entità che popolano l’universo premoderno rivelano una duplice natura a un tempo e di materia e di simbolo – dove il secondo termine, nella gerarchia valoriale condivisa, prevale di gran lunga sul primo. La globalità delle cose del mondo non fa che riflettere la preminenza ontologica del regno dell’invisibile. È per tali ragioni che in queste società la natura possiede uno straordinario portato allegorico (Cfr. Gurevic, 1983). Un’atmosfera circconfusa di sacro impedisce la strutturazione di quelle giustapposizioni tra domini invece tipiche della modernità. L’elemento magico-religioso permea una realtà i cui confini sono “porosi” (Cfr. Taylor, 2009) e dove, *eo ipso*, appare illogica ogni netta separazione fra i regimi che informano l’architettura del pensabile e del percepibile¹. Un principio ordinatore saldamente fondato presiede a tali forme di organizzazione sociale al punto che, finanche eventi altamente disgreganti, vengono con successo ricondotti nell’alveo di una superiore trama di significati.

È per questi presupposti cosmologici che alle malattie, nelle società tradizionali, viene conferito un senso ulteriore. Queste non vengono viste e vissute come brute disfunzioni organiche ma, bensì, come il segno – se non il marchio – di un trascendente che si manifesta. La malattia, da questo punto di vista, possiede un valore testimoniale di presenza. Il sovraempirico attraverso le malattie denuncia agli occhi della collettività l’avvenuta trasgressione del *nomos* e punisce i colpevoli infliggendo loro una pena in forma di affezioni e infermità. In questo modo l’esperienza del morbo viene arricchita di senso poiché esso, rivelando dinamiche sovramondane, rassicura gli esseri umani circa l’esistenza di un disegno superiore: si determina un’*elevazione ontologica del male* in grado di vivificare i significati di fenomeni altrimenti psicologicamente insostenibili (Camorrino, 2015a). Tale il radicamento di questa persuasione che l’inefficacia terapeutica di feticci, sacrifici e preghiere non ingenera sospetti sull’esistenza del sovraempirico ma, al contrario, convince ulteriormente gli uomini delle loro manchevolezze sprofondandoli nella costernazione del peccato: è infatti sempre possibile che agli occhi della collettività una condotta irrituale abbia compromesso il felice esito di queste articolate procedure provocando una rinnovata collera del divino (Cfr. Neiman, 2011). Del resto il carattere imperscrutabile e bizzoso dell’“essere supremo” (Pettazzoni, 1957), a petto della fallacia e dell’inettitudine degli uomini, non

¹ È chiaro però che, anche in questo tipo di società, gli uomini dispongono di categorizzazioni utili a classificare le differenti entità che popolano l’universo. Tali matrici di pensiero, spesse volte fondate su dualità oppostive, non rispondono però – com’è ovvio – alle medesime regole della concezione moderna. Le dicotomie tra umano e non-umano, natura e società, visibile e invisibile, a esempio, in ragione dell’onnipervasività del sacro, non sono affatto formate. Su quest’ultimo punto si veda il classico studio di Roger Caillois (2001). Sulle questioni concernenti le antitesi umano/non-umano e natura/società, si rinvia inoltre agli imprescindibili lavori di Bruno Latour (2000 e 2009).



fa che accrescere l'abisso che li separa, rimarcando la grandiosità del Primo e la miseria dei secondi: gli esseri umani si prostrano innanzi alla maestosità del trascendente, a un tempo terrorizzati e affascinati dalla potenza del "totalmente altro" (Otto, 2009).

A ogni modo, la messa al bando dell'insensatezza non trasforma certo la sofferenza e il dolore in stati vitali ambiti dagli esseri umani (Cfr. Elias, 1985), ma stempera significativamente l'affettività di segno negativo ad essi associata trasfigurandone il significato ultimo. Occorre notare che l'intero immaginario cristiano – fatto che ha contribuito al suo millenario successo – fonda il suo impianto metafisico su di una concezione della sofferenza assai peculiare. La vita e la morte di Cristo, così come in genere quelle dei santi e dei martiri, rappresentano un modello esemplare cui deve approssimarsi la condotta del buon cristiano. Alla luce di ciò la relazione tra gli uomini, la sofferenza e l'esistenza terrena si colora di un marcato tono masochistico (Berger, 1984) in un immaginario la cui assiologia riserva al patire la piazza d'onore. La sofferenza assurge a medium favorito per avvicinare gli uomini a Dio, un doloroso attraversamento utile a ridurre lo scarto tra l'annichilimento del peccato e la gloria della grazia. È per queste ragioni che le malattie possono assolvere funzioni di redenzione: il corpo, avvilito dal morbo, diviene canale di espiazione, ponendo l'anima del sofferente all'attenzione benevola dell'Altissimo. Un articolato sistema di punizioni e ricompense – di cui peccato e redenzione sono i poli – struttura l'immaginario cristiano, conferendo un senso rinnovato al male: essere afflitti da un'infermità costituisce una condizione potenziale di elezione se non, addirittura, un mezzo lecito (a differenza del suicidio) per accelerare il ricongiungimento con Dio². È forse possibile affermare, ricalcando una nota massima che, nell'ambito di queste peculiari visioni del mondo, vige il principio in virtù del quale *extra passionem nulla salus* (Camorrino, 2015b). Quanto detto ha una duplice implicazione: la malattia – e la sofferenza più in generale – si leva a condizione privilegiata per esperire superiori stati dell'essere nell'aldiquà e, al contempo, viene a essere via preferenziale per garantirsi l'accesso al regno dei cieli.

Va evidenziato quanto l'intollerabilità del male – nella massima parte dei casi – non discenda dal dolore di cui questo è portatore ma derivi, bensì, dalla sua eventuale mancanza di senso. Un considerevole innalzamento della soglia di sopportazione – sia per quanto attiene all'aspetto psicologico che a quello fisico – si determina in presenza

² Come ricorda puntualmente Antonio Cavicchia Scalamonti, sant'Agostino – in modo conseguente rispetto ai precetti della dottrina cui era devoto – ammoniva i seguaci a non versare lacrime per la madre (santa Monica), ma bensì a rallegrarsi dell'avvenuta dipartita; in piena coerenza sant'Ilario pregava affinché figlia e moglie potessero lasciare al più presto il mondo e la vita terrena (Cavicchia Scalamonti, 2015: 39). Questi casi esemplari lasciano emergere un atteggiamento di fondo benevolo verso la morte – atteggiamento capace, a cascata, di trasfigurare il significato delle malattie: queste possono, in ultima istanza, rappresentare un mezzo utile ai fedeli per velocizzare la gioiosa unione con Dio. Quest'ethos è diretta filiazione del radicale rovesciamento dei valori portato a compimento dal cristianesimo in virtù del quale "se esiste una vita che è in verità la morte, esiste una morte che è in verità la Vita" (Landsberg, 1980: 55).



di una sofferenza cui venga riconosciuto un significato. È tale la “tenuta” di quest’immaginario che persino i fenomeni apparentemente più incomprensibili – una malattia che pare accanirsi ciecamente sul più giusto degli uomini, a esempio, – una volta irretiti nell’escatologia cristiana, rappresentano un carico emotivo che è possibile contrastare efficacemente. A giusta ragione Susan Neiman – che ha dedicato un magistrale lavoro al tema – sostiene che “l’umanità preferisce il masochismo all’insensatezza. Ci siamo presi la colpa della sofferenza pur di dare un senso alla vita. [...] Preferiamo un sistema di autopunizione al rimanere nell’oscurità” (Neiman, 2011: 205 e 218).

Paradigmatiche, sotto questo punto di vista, le drammatiche vicende di Giobbe (Le Breton, 2007: 79 e ss). La questione del male nel mondo deflagra in tutta la sua tragica potenza e si rende massimamente manifesta nelle laceranti prove cui è sottoposta la pur esemplare esistenza di quest’uomo timorato di Dio. Per quanto significative differenze segnino il passo tra la tradizione giudaica e quella cristiana³, è possibile intravedere il ruolo di primo piano assegnato al dolore in entrambe queste concezioni religiose. Le malattie certificano la compromissione di un ordine perfetto la cui armonia primigenia regolava l’esistenza edenica conferendo immunità da ogni infermità ai suoi abitanti. Le malattie – come segnala David Le Breton – devono allora considerarsi il precipitato ineluttabile della rottura della fino allora incorrotta alleanza tra Dio e l’uomo: la slealtà di Adamo ed Eva comporta una frattura insolubile, che macchia l’intera specie del peccato originale – fatto decisivo che intima gli uomini in una condizione di mortalità e sofferenza. Purtuttavia nella tradizione giudaico-cristiana una consistente quota di tragicità connota l’esperienza del dolore per effetto soprattutto della sua iniqua distribuzione mondana; è vero però che, a fronte di questo sentimento, l’onnipotenza di Dio giunge a integrare i significati delle biografie individuali. La tremenda consapevolezza che “nessun uomo è innocente davanti a Dio” (Le Breton, 2007: 83) garantisce, in modo solo apparentemente paradossale, un nutritissimo arsenale di risposte e giustificazioni a conforto delle proprie afflizioni, allargando a dismisura l’orizzonte di senso in cui inglobare le sventure collettive e individuali⁴. L’immaginario del Vecchio Testamento contrappone al disperato interrogativo del malato “Perché proprio a me tutto questo dolore?”, l’oscurità di un Dio che fonda le “ragioni” della giustizia sui misteriosi disegni della Sua volontà e sull’ineffabile sontuosità della Sua opera – “Dov’eri tu quando io ponevo le le

³ Nella tradizione ebraica il male – come dettagliatamente spiega Le Breton – cui viene sottoposto il sofferente non rappresenta di per sé un segno di elezione o una via diretta verso la redenzione, piuttosto simboleggia una prova utile a temprare la fede del credente. Al netto dell’imperscrutabilità dell’azione divina per cui non è dato di comprendere i motivi della Sua volontà, si è certi che essa nasconda significati ulteriori: l’attraversamento della malattia diviene uno strumento per perfezionare e rafforzare la relazione con Dio, spogliandola di ogni superbia terrena. L’immaginario cristiano invece, come vedremo, getterà sul dolore una luce assai diversa (Le Breton, 2007: 79-97).

⁴ Qui si squaderna la complessa tematica della teodicea, impossibile da approfondire in questa sede. Si vedano gli insuperati studi di Max Weber (1980 e 2008) e Peter Berger (1984).



fondamenta della Terra? [...]” (cit. in Le Breton, 2007: 85): questo, a esempio, è quanto ritiene di dovere il Creatore a Giobbe (il più pio degli uomini) dopo le inenarrabili sofferenze inflitigli. Nella dottrina cristiana – continua l’antropologo – la malattia, attraverso il dolore che ingenera, diviene uno dei mezzi per partecipare della passione cristica. Una religiosa sopportazione della stessa riduce lo iato tra l’uomo e il divino, consacrando il dolore alla stregua di una grazia particolare. In tale immaginario l’infermo incarna virtualmente – con le debite proporzioni – un cristo la cui croce è la malattia. Il dolore è addirittura ricercato in alcune pratiche mistiche tutte finalizzate a riattualizzare, nei limiti finiti dell’umano, la *via crucis* della Passione. Vivere cristianamente la sofferenza significa percorrere la strada della redenzione, incamminarsi sul sentiero maestro della salvezza, accogliere irenicamente il volere di Dio ed espiare le colpe – frutto del peccato originale – consustanziali al genere umano (Le Breton, 2007: 88-90).

È per queste ragioni che nell’immaginario delle società premoderne le malattie rappresentano un *segno di elezione* e, al contempo, la prova materiale dell’esistenza di dinamiche sovraempiriche. La corruzione del corpo, accelerata dal male, ricorda al cristiano la transitorietà della sua condizione terrena⁵. Tale inaggrabile *memento mori* costringe gli uomini a rimettere la finitezza mondana della loro esistenza nel seno dell’infinita misericordia di Dio, confidando che, attraverso afflizioni e sofferenze, sia possibile ridurre lo scarto, pur sempre incolmabile, tra la pochezza dell’uomo e la magnificenza divina.

3. Società moderne: la malattia come nemico da sconfiggere

Nelle società moderne la totalità dei significati che informava il cosmo della cristianità medievale si dissolve, lasciando posto a forme di vita non più iscritte in disegni ultraterreni. L’esistenza degli uomini si esaurisce nel solo piano immanente e qualsiasi spiegazione di tipo teleologico perde legittimità. La genesi e l’affermazione dell’immaginario moderno sono inestricabilmente legate all’ascesa della classe borghese, alle nuove forme della produzione, alla ristrutturazione dei legami sociali e ai successi riscossi dalla attività scientifica: la concezione meccanicistica del mondo riflette questo inedito stato di cose (Borkenau, 1984). La “via dei moderni” sopravanza l’autorità degli antichi – sino ad allora baluardi insindacabili dell’*ipse dixit* – e apre a scenari miglioristici fondati sull’idea-motore del progresso. Alla porosità del mondo tradizionale succede un universo di materia inerte fatto di ingranaggi, leve e catene di causazione. Natura e società rappresentano ormai domini giustapposti i cui confini

⁵ Dialetticamente la carne diviene uno dei bersagli privilegiati dell’intemerata dottrinale. Simulacro della mortalità essa viene diminuita e svilita: le promesse di eternità del cristianesimo hanno nella carne un nemico materiale e simbolico, un transeunte corpo “animale”, prigionia sensuale di un’anima da liberare (Durand, 2013).



sono rigidamente fissati dall'attività trasformatrice della scienza e della tecnica. È cessata ogni comunicazione tra Cielo e Terra al punto che finanche giganteschi eventi catastrofici – le “ierofanie” (Eliade, 2009) per antonomasia sino a quel momento – sono ora ridotti all'insignificanza: il terremoto di Lisbona – disastro che convoca in appello i lumi della Ragione e non più la collera di Dio (Camorrino, 2015a: 64-70) – incarna questo nuovo scenario e si impone come “uno dei luoghi di nascita della modernità” (Neiman, 2011: 254). Un'unica legge matematica regge e spiega l'universo intero poiché la razionalità scientifica, disincantando il mondo (Weber, 2004), annulla ogni differenza ontologica tra il mondo sublunare e quello sopralunare (Koyré, 1972 e 2000). Tale profondo rivolgimento del pensiero riflette un più ampio mutamento dell'habitus umano in virtù del quale il mondo sociale tradizionale viene squassato: l'intero immaginario cristiano crolla sotto i colpi dell'incedere dell'incipiente processo di secolarizzazione (Cfr. Pellicani, 1997). L'enorme crepa prodottasi nella cupola dei significati sacri che precedentemente, come sotto una campana, abbracciava la totalità dell'esistente (Berger, 1984), comporta lo smantellamento della gerarchia dell'Essere: non è più possibile ricondurre indubitabilmente i fatti ai valori giacché, per l'appunto, una frattura insanabile si è prodotta tra l'essere e il dover essere (Dumont, 1993).

Recisi i laccioli che tenevano insieme in un tutto inestricabile le entità terrene e sovramondane, è spezzata la catena dei significati cosmici. È per queste ragioni che le cessate relazioni di corrispondenza tra il livello immanente e quello trascendente mutano lo statuto ontologico del male. È esatto notare – come puntualmente fa Susan Neiman (2011) – che il rivoluzionario cambiamento in virtù del quale il male naturale non rinvia più a una dimensione morale costituisce uno dei plessi nevralgici del nascente immaginario moderno. La gigantesca implicazione di questo nuovo stato di cose è che in un universo privo di scopi è insensato ritenere le malattie manifestazione del volere di una qualche ulteriorità divina: se il Cielo è oramai una casa vuota, diviene illogico reclamarvi l'accesso contestando i segni di una presunta elezione.

È in questo nuovo scenario che il rapporto tra gli uomini e le malattie viene alterandosi. In questa trasformazione un ruolo di primissimo piano è evidentemente giocato dalla medicina. Ma ritenere che l'emergere di questa scienza produca immediati e rilevanti successi significherebbe commettere un grossolano errore di valutazione. Non bisogna incorrere in frettolose e anacronistiche trasfigurazioni, proiettando le categorie proprie della società contemporanea su un mondo-della-vita radicalmente diverso. Nella fase iniziale la disciplina medica moderna non possiede infatti gli strumenti concettuali utili a formulare quelle che a noi oggi appaiono le più semplici conclusioni. Basti pensare – seguendo un documentato studio di Carlo M. Cipolla – all'armamentario cognitivo di cui dispongono i medici per affrontare una delle piaghe per eccellenza: la temutissima peste. L'immaginario medico del medioevo e della prima modernità ribolle di “miasmi e umori” (Cipolla, 1989) in un mondo in cui i microbi sono ancora largamente sconosciuti. L'assenza di un quadro teorico più adeguato alla realtà – continua lo storico –, ha permesso a questo fantasioso per quanto logico e intimamente coerente sistema di proliferare indisturbato per secoli. Dati e



fenomeni che pure avrebbero dovuto confutare alcuni degli assunti di base di questo paradigma non fanno altro che, in modo solo apparentemente paradossale, rinforzarlo⁶: la mera esperienza di un fatto, per quanto integrata da riflessioni e speculazioni, non sfugge all'ordine delle cose fissato dall'immaginario. Le cause della "«corruptione et infectione dell'aria»", sono attribuite alle più svariate ragioni: dalle avverse congiunture astrali, agli ambienti salmastri, ai fenomeni vulcanici e via discorrendo (Cipolla, 1989: 14).

Affinché si strutturi una sistematizzazione del corpus di conoscenze e una prassi conforme, è in effetti necessaria una vera e propria "rivoluzione" - nell'accezione kuhniana del termine. Per quanto attiene alla base materiale di tale rivoluzione, un fattore decisivo è rappresentato dalla nascita dell'ospedale. Precedentemente le cure - come ricorda Johannes Siegrist - venivano prestate in istituti di carità diretti in special modo da donne di chiesa, mentre solo piccole realtà residuali erano gestite da governi comunali o statali. Questi enti, pensati soprattutto per i poveri e i malati cronici, popolati da suore perlopiù interessate a perseguire e imporre rigide regole di condotta a loro stesse e ai degenti, non rappresentavano certo l'ambiente ideale per lo sviluppo della medicina. In seguito invece, gli Stati dotati di eserciti attrezzati, necessitavano di ospedali in cui fosse garantita una certa professionalizzazione del personale. Questi luoghi rappresentavano una "palestra" per i medici e i chirurghi che permetteva loro di affinare sensibilmente le loro competenze e tecniche. Inoltre gli ospedali militari - continua Siegrist - costituivano una inestimabile miniera di dati comparabili, un "laboratorio" dove poter raccogliere quantità ragguardevoli di osservazioni. Dunque, seppure con dei limiti dovuti alla resistenza di taluni paradigmi, gli ospedali militari hanno certo contribuito notevolmente allo sviluppo della scienza medica. Le collaborazioni con le facoltà universitarie hanno poi istituzionalizzato forme di addestramento alla pratica clinica capaci di qualificare assai più adeguatamente il personale medico (Siegrist, 1979: 129 e ss.). A ogni modo, perché potesse nascere la medicina moderna, era necessaria una ristrutturazione del sapere e del modo stesso di intendere la pratica clinica. A esser riformata - a voler seguire l'opera oramai classica di Michel Foucault (1969: 6 e ss.) - è la stessa relazione che intercorre tra ciò che è visibile e dicibile e ciò che, viceversa, non è né l'uno né l'altro. Le gerarchie gnoseologiche della realtà medica assegnano ora alla percezione per mezzo dello sguardo un primato indiscusso in un immaginario nel quale corpo e male vengono a coincidere. L'essenza stessa della malattia pare però "snaturarsi" - insiste Foucault - per le ripetute e metodiche intromissioni della pratica clinica e per l'articolazione crescente dello spazio sociale che la accoglie: il male, drenato e costretto dalle cure, non più libero di esprimere il suo nucleo "quasi vegetale" (Foucault, 1969: 30), assume forme sempre più complesse a misura del nuovo ambiente in cui viene riproducendosi. L'ospedale, "questo giardino disordinato in cui le specie s'incrociano" (Foucault, 1969:

⁶ Questa constatazione non fa che sintetizzare l'effettualità del "paradigma", certificando il potere cognitivo e normativo proprio della fase della "scienza normale" (Kuhn, 1978).



30), strappa la malattia al suo corso e al suo “luogo naturale” (Foucault, 1969: 31) – la famiglia –, contaminandone l’essenza e rendendola più difficilmente decifrabile. Questa espropriazione pare compromettere il decorso spontaneo della patologia, inibendo il “male stesso [a manifestare la] sua verità” (Foucault, 1969: 31). A ogni modo, dalla fine del XVIII secolo – come nota l’importante studioso francese –, una vera e propria aura mitica viene circondando la scienza medica: da un lato essa trasforma i medici in una sorta di ministri del culto – ai preti le anime, a questi ultimi i corpi –, dall’altro essa inneggia al radicale debellamento della malattia, alla istituzione di una società bonificata dal dolore, alla restaurazione di una salutare condizione primigenia. La cura degli uomini assurge ora a missione sacrale dello Stato: la medicina eredita il portato simbolico di un compito sino a allora esclusivo magistero della Chiesa, traducendo in termini laici un mandato per secoli appannaggio delle istituzioni ecclesiastiche. Nell’orizzonte di senso della modernità – continua Foucault – il perseguimento della salute succede ai significati ultimi fissati dalla salvezza cristiana. Nell’atmosfera rivoluzionaria l’ethos che guida la medicina trasuda motivi politici: l’emancipazione degli uomini dalle costrizioni dei regimi mondani passa innanzitutto per la liberazione dal male che li affligge. La Nazione si fa garante di un processo di affrancamento globale dell’essere umano in cui la scienza medica, al limite, non svolge che una funzione di interregno; un retto governo del popolo la renderà infine superflua, poiché lo Stato sarà il solo medico necessario: quest’ultimo, dispensando equilibrio e giustizia, relegherà la medicina a una condizione superata, non ancora rifondata dall’*homo novus* della Rivoluzione. In ultima analisi – conclude il filosofo transalpino –, per effetto della convergenza fra l’opera degli Stati e quella della medicina, un’equazione pare consolidarsi tra salute e felicità: rettitudine fisica e morale coincidono agli occhi della Nazione. La salute dei cittadini assume quindi un nuovo portato morale, riflesso della Volontà generale dello Stato e non più della Volontà personale del divino. L’immaginario medico sembra dunque introiettare i più generali valori dell’Illuminismo: la razionalità medica si incarica di svelare la verità della salute dietro la menzogna della malattia. Il medico con la sua opera fa del corpo un “dominio trasparente” dove la malattia, costretta per mezzo della luce dello sguardo⁷, viene provocata sino a rivelarsi (Foucault, 1961: 46-53, 67).

David Le Breton (2007: 159 e ss.) evidenzia come la medicina – soprattutto in seguito alla scoperta e all’utilizzo di prodotti anestetizzanti – trasformi il rapporto tra uomini e dolore: ineluttabile relazione che sin dalla notte dei tempi aveva caratterizzato l’esistenza umana, essa viene ora assai blandita dai progressi della scienza medica. In questo scenario mutato la morte non è più percepita come il “sollievo ultimo, la grande medicina che sopraggiunge alla fine di tutti i mali” (Le Breton, 2007: 161), ma bensì

⁷ È importante sottolineare quanto la simbolica della luce affondi le sue radici nell’immaginario religioso. Inaggirabili a riguardo i riferimenti all’opera di Gaston Bachelard (1995) e Gilbert Durand (2013). Si veda anche Camorrino (2016a: 42 e ss.). Mi pare che tali questioni abbiano inoltre forte pertinenza con la metafora della “nuda verità” (Blumenberg, 2009).



come un fenomeno indefinitamente procrastinabile, di cui la malattia non è più infallibile ambasciatrice. L'evoluzione dei trattamenti analgesici comporta un allontanamento del dolore dai quadri dell'esperienza ordinaria. In precedenza la sofferenza, condizione ineliminabile dell'esistenza e infaticabile compagna di vita, costituiva un banco di prova utile a temprare i caratteri degli uomini. Nella modernità - insiste Le Breton - la battaglia al dolore viene delegata alle armi della medicina, cosicché la sopportazione virile della sofferenza decade nella scala della reputazione sociale. Per queste stesse ragioni però il dolore che la malattia porta con sé assume contorni angoscianti. Non più inscrivibile in alcuna matrice di significato, il male è visto unicamente come un nemico da sconfiggere (o preferibilmente contro cui mai duellare) per mano dei progressi medici. Per quanto ancora agli inizi di un processo che diverrà apicale ai nostri giorni, è in questa fase che si pongono le basi per - potremmo dire - ostracizzare il dolore dalla ribalta sociale: i progressi della medicina persuadono gli uomini dell'inutilità del dolore rendendoli così, di fatto, assai più vulnerabili a esso. La sofferenza non è che sabbia nei gangli della macchina del progresso, uno "scandalo [...] un anacronismo che deve scomparire" (Le Breton, 2007: 166).

L'immaginario della modernità non contempla fenomeni irriducibili all'irreggimentazione matematizzante della scienza: ogni cosa deve poter essere spiegata e disciplinata con gli strumenti messi a disposizione dalla "cosmologia scientifica" (Descola, 2014). La malattia, messaggera dell'inesplicabile per eccellenza, deve allora subire una traslitterazione per poter esser tradotta nella peculiare grammatica dell'universo immaginale della modernità. Le malattie - secondo Zygmunt Bauman (1995) - non rappresentano altro che un epifenomeno, effetto di una serie di cause identificabili la cui persistenza deve ritenersi assolutamente temporanea: la morte "decostruita" considera mali e affezioni alla stregua di variabili provvisoriamente sfuggite al controllo dello sguardo scientifico. La concezione miglioristica alla base del mito del progresso persuade quindi gli uomini di una possibile immortalità qualora essi si affidino non più alle vane promesse dell'aldilà cristiano, ma alle rigorose metodologie e alle straordinarie scoperte della scienza medica⁸.

La morte, contrabbandata dalla religione come inizio della vera Vita, nell'immaginario moderno costituisce invece un corpo estraneo, un invasore che varca i confini perimetrati della razionalità, un barbaro sopraggiunto dalle terre non ancora colonizzate dalla missione liberatrice della scienza. Le malattie, schiere agguerrite di questo esercito del caos, non sono che un *nemico da sconfiggere*, un ostacolo momentaneo all'instaurazione di un regno terreno di felicità: un luogo dove la conquista definitiva della salute simboleggia la risoluzione finale delle contraddizioni dell'impresa umana, la vittoria conclusiva del Bene sul Male.

⁸ L'immaginario moderno, dove l'uomo sveste i panni della creatura per vestire quelli del creatore, trova nel mito di Frankenstein un'incarnazione paradigmatica (Cfr. Lecerclé, 2002).



4. Società contemporanee: la malattia come nuova forma di moralizzazione

Nella società contemporanea la relazione tra l'uomo e le malattie assume una forma peculiare. In questa fase, sia detto più in generale, l'immaginario del male risente largamente dell'incessante ampliamento dell'universo tecnico. Sia la natura umana che quella non umana ricadono oramai nel dominio tecnoscientifico - fatto che ha notevolissime implicazioni. Lo schiacciamento valoriale sulla dimensione del Sé - figlio di un lungo processo di individualizzazione (Pecchinenda, 2008) -, combinato alla pretesa crescente di un'esistenza al riparo dal dolore e dalla morte, produce le condizioni ideali per una pressante richiesta sociale di rimedi tecnici. Per queste ragioni - come evidenziato da Alberto Melucci - la sfera del benessere eccede largamente quella della salute intesa come "assenza di malattie" e viene maggiormente a coincidere con un vero e proprio orizzonte di senso cui si aspira con "attesa di salvezza" (Melucci, 2001: 11, 12). La salute vede allargare a dismisura il campo che la definisce, tant'è che sotto la sua giurisdizione viene a ricadere non più esclusivamente la manifestazione patologica, ma l'intero spettro della quotidianità. "Prevenzione" e "riduzione del rischio" (Melucci, 2001: 11) divengono parole chiave della vita tardomoderna. Tale stiramento concettuale riflette - ma dialetticamente concorre a rinforzare - una sempre maggiore attenzione rivolta alla sfera dello star bene. L'effetto perverso di questa dinamica - precipitato anche della crescente distribuzione sociale della conoscenza - è la diffusione di un sentimento di costante minaccia: l'aumento esponenziale del sapere medico (questo vale in generale per tutta la conoscenza scientifica) e la sua capillare diffusione ingenera - in linea con il modello della riflessività giddensiana (Giddens, 1994) - un incremento dell'incertezza e un intendimento perlopiù ingrigo, peggiorativo dello stato di cose reale (Melucci, 2001: 12). Questa inedita situazione sociale è il prodotto delle opportunità dispensate dall'universo tecnico che trasformano la medicina in una "nuova religione tecnologica [...fondata sulla] terauperizzazione della vita quotidiana" (Melucci, 2001: 12) cui gli uomini si affidano preda di uno spaesamento sempre più acuto. La percezione di una indefinita dilatazione delle possibilità tecniche nutre il "mito della guarigione" (Melucci, 2001: 13) - mito che, al cospetto della morte, oggetto mai così indicibile, vede sensibilmente aumentare il suo potere di fascinazione.

Ci si trova, tutto sommato, dinanzi a uno scenario apparentemente paradossale. Proprio l'epoca in cui gli uomini maggiormente - e in misura impensabile in precedenza - conquistano gli strumenti tecnici per domesticare i capricci della natura, conosce un incremento esponenziale delle forme attraverso cui il male può manifestarsi⁹. La soglia dell'attenzione e dell'allarme è vertiginosamente salita: microbi

⁹ Questo articolato fenomeno, ad avviso di chi scrive, è in parte il risultato inintenzionale del processo di razionalizzazione magistralmente analizzato da Max Weber (2004). La scienza, per quanto permetta di



e batteri nocivi sembrano ormai nascondersi dappertutto, nel mare, nel suolo, tra i vestiti, sui pavimenti, nel cibo. Attività prima considerate routinarie, se non addirittura salutari, vengono poste in questione, trascinando nel dubbio chi le compie. Fette dell'esperienza quotidiana via via crescenti sono potenzialmente rubricabili nelle azioni a rischio: "hanno detto che fa male", "chissà cosa c'è dentro", "non c'è più niente di naturale", "è tutta roba chimica", alcune delle espressioni ricorrenti nella società tardomoderna. Sotto diversi punti di vista l'immaginario del male coincide oggi con un prepotente ritorno dell'invisibile, dai demoni premoderni alle polveri sottili del mondo contemporaneo¹⁰.

D'altra parte se la medicina intercetta alcune tensioni sotterranee – come nota Federico Neresini citando lavori di François Laplantine e Karl Jaspers – precedentemente espresse nelle pratiche esorcistiche del cristianesimo¹¹ e l'antipsichiatria può direttamente essere ricondotta a talune forme di sciamanesimo, ciò si rende possibile in virtù di una sorta di continuità simbolica tra le varie figure della cura che si sono susseguite nella storia, dal "medico [...] di tipo sacerdotale, [...] medico ippocratico, [...] a quello] medievale, [...] al] moderno medico scienziato" (Neresini, 2001: 22-23). La medicina sembra insomma tradurre in termini scientifici i desideri di immortalità precedentemente magistero del religioso. L'aura che ancora ammantava questa scienza – proiezione dei timori e delle speranze che circondano il male, il suo paventato trionfo o la sua agognata sconfitta – trasfigura gli scenari realistici che attengono alle sue possibilità e induce a sottostimare i benefici provenienti da altri campi della socialità: l'innalzamento delle aspettative della durata di vita spesse volte, più che da nuovi vaccini o farmaci, deriva dal miglioramento del regime alimentare e di quello igienico (Neresini, 2001: 31). In sostanza, l'idea-motore alla base della medicina è anestetizzare l'uomo alla morte, illusione alla cui genesi e durevolezza è imputabile l'imperialismo che ne connota l'azione: l'illimitatezza dei fini

penetrare l'esattezza delle cose del mondo, dice ben poco circa la loro "verità": il metodo scientifico prescrive anzi, come suo principio costitutivo, di abbandonare il campo dei significati ultimi (Cfr. anche Heidegger, 1976). Gli interrogativi intorno al senso dell'esistenza, in buona sostanza, trascendono epistemologicamente il suo ambito di indagine. Il mondo-della-vita, "in linea di principio" (Weber, 2004: 20) razionalmente conoscibile, appare all'uomo contemporaneo invece assai oscuro per via della sua complessità: un ottentotto – questo il chiarificatore esempio di Weber – conosce e comprende la totalità dell'ambiente in cui è immerso in modo assai più approfondito, per esempio, di un newyorkese o di un parigino. Se l'uomo premoderno abita un mondo pregno di significato, quello contemporaneo non può affermare lo stesso. L'ignoto, l'inesplicabile, l'insensato costituiscono il miglior terreno per la fioritura del male. Il dominio esclusivo di un habitus tecnico, sottraendo spazio al senso dell'agire, pare rappresentare l'humus ideale per la proliferazione – come ha dimostrato Hannah Arendt (2001) – del male, fino addirittura a "banalizzarne" le forme più atroci.

¹⁰ Quello dei pericoli sottratti alla sovranità dei sensi è uno degli indicatori su cui si basano alcune importanti argomentazioni della sociologia del rischio. Su quest'aspetto si veda soprattutto Ulrich Beck (2003). Un contributo sintetico a questa discussione si trova in Camorrino (2016b).

¹¹ Va evidenziato – come d'altra parte fa lo stesso Neresini – quanto la scienza *tout court* tradisca, sotto certi aspetti, l'influenza del religioso sin dalle fasi aurorali della sua costituzione. A questo proposito si veda Camorrino (2017).



au fond della sua impresa – che trascina ben oltre i confini della cura – trovano giustificazione e legittimazione in virtù dell'irrinunciabilità delle sue promesse salvifiche. In tal senso è quanto mai significativa la definizione “«medicina del desiderio»” (Neresini, 2001: 32, n. 15) che precisa questo inedito modo di procedere, teso sempre più a gratificazioni di marca culturale, ottenute per mezzo di interventi cosmetici sul corpo¹² (Cfr. Jonas, 1997). L'impianto metafisico che sorregge la medicina la trasforma in un catalizzatore di speranze, sovradimensionando le sue autentiche – per quanto assai estese – possibilità. D'altronde in essa riecheggia l'ethos demiurgico che più in generale insuffla la scienza moderna e le sue applicazioni tecniche (Camorrino, 2016a e 2017). Il *magnetismo immaginale* che circonda la medicina produce effetti assai concreti: anche al cospetto di dati che certificano la relazione spuria tra determinati investimenti nel campo della sanità – poiché in diversi ambiti di ricerca si sono raggiunti risultati oltre i quali non è più ragionevole spendere – e l'innalzamento della “qualità della salute”, si continua a destinarvi risorse stornandole, com'è ovvio,

¹² La questione che attiene alla relazione tra tecnoscienze mediche e estetica del corpo nella società contemporanea è della massima importanza, ma è impossibile in questa sede dedicarle lo spazio che merita. Si pensi solo all'esplosione della chirurgia plastica, delle liposuzioni e della dietetica più in generale. Le prescrizioni della medicina che irreggimentano la condotta alimentare per mezzo di un rigoroso disciplinamento delle attività corporee – come documenta Bryan Turner – si affermano originariamente nel contesto storico del nascente capitalismo, finalizzate inizialmente a massimizzare la capacità di lavoro e l'efficienza delle classi superiori. Le diete succedono alle pratiche ascetiche o di digiuno comandate dalla religione, pur conservando nella loro aurorale versione “laica” una forte carica morale con effetti non dissimili a quelli prodotti dall'adesione ai principi del Metodismo: la frugalità viene dapprima giudicata e vissuta come una forma di contenimento morale, una norma radicata nel religioso da cui non deviare. La pianificazione regolata ed equilibrata dei pasti – continua lo studioso – viene in seguito adottata dalle “istituzioni totali” come strutturante elemento d'ordine. Le diete partecipano quindi al processo di razionalizzazione, rappresentando un utile strumento per combattere l'abuso di alcool e per somministrare un'adeguata quantità di calorie e proteine alla classe lavoratrice (Turner, 1982). La dietetica, nata per reprimere le pulsioni e governare lo “*inner body*” (Turner, 1985: 151), oggi è invece destinata a regolare l'estetica dello “*outer body*” (Turner, 1985: 151) in una società in cui l'identità individuale è fortemente determinata dalla spettacolarizzazione del corpo, altrimenti potente fonte di “imbarazzo e stigma” (Turner, 1985: 152). Per queste ragioni, ad avviso di chi scrive, la forte carica morale che accompagna la diffusione della dietetica è un valido indicatore del più ampio processo di *moralizzazione del male fisico* a cui ho più volte fatto riferimento.

A ogni modo è significativo notare quanto questi trattamenti vengano accreditati, in modo più o meno diretto, nella sfera della salute in nome del benessere psichico derivante dal superamento di una non-accettazione o del conseguimento del miglior equilibrio psico-fisico garantito dal peso-forma (contraltare di una massiccia diffusione di patologie legate all'estetica del corpo). È forse possibile rilevare, per alcuni di questi casi, una indicativa sovrapposizione tra il concetto di “salute” e di quello di “gratificazione del desiderio”: viene a istituirsi una parziale identità tra questi due termini in virtù della quale, concorrere alla realizzazione dell'immagine di sé per mezzo di interventi medici sul corpo, significa contribuire alla “felicità” della persona. La “felicità”, a sua volta – in un circolo che pare autoriprodursi – è considerato elemento psicologico determinante per guadagnare e conservare un complessivo buono stato di salute. Mi pare che questo cortocircuito e questo slittamento semantico rappresentino il precipitato della “sacralizzazione del sé” (Lyon, 2002), fenomeno proprio della postmodernità. Questo stato di cose sembra denunciare la preminenza di un regime basato sul “principio del piacere” e non più sul “differimento della gratificazione”, istanza psichica a fondamento della civiltà moderna (Freud, 1977).



da altri settori della vita associata parimenti rilevanti. Assai difficilmente, in ultima analisi, si è disposti a rinunciare a un supporto emotivo così potente e rassicurante, la cui malia discende dall'aver rimosso la mortalità dai quadri dell'immaginario (Neresini, 2001: 32, 33). Occorre evidenziare che, nonostante quanto si è finora affermato, la scienza medica ufficiale non gode oggi – con un brutto gioco di parole – della miglior salute. Un robusto processo di delegittimazione ha investito il modello classico cui questa conforma la sua prassi, alimentando una certa insoddisfazione verso i suoi metodi. Diverse le variabili che hanno ingenerato la diffusione di questo sentimento (Neresini, 2001: 33 e ss.), non ultima la delusione scaturita da enormi aspettative giocoforza disattese. Ciononostante “la medicalizzazione della società contemporanea” (Neresini, 2001: 36) rappresenta una forma di immanentizzazione escatologica, in virtù della quale, alla fede nella salvezza si sostituisce la fiducia nella medicina: dispositivo di senso tanto più irrazionale quando si consideri la crisi di legittimità cui abbiamo appena accennato. Questo processo di medicalizzazione – che contempla anche pratiche non-standard: si pensi ai casi Di Bella, Stamina o al successo di rimedi esotici e orientaleggianti – interessa spazi dell'esperienza sempre maggiori, irreggimentando in modo inusitato la vita individuale e collettiva e investendo i medici di una carica morale non irrilevante: dettami che attengono alle intime convinzioni del soggetto e della sua condotta – questioni che afferivano alla sfera etica, prima appannaggio di istituzioni tradizionali – vengono delegate al magistero scientifico della medicina (Neresini, 2001: 37).

Oggi assistiamo – per quanto concerne il nostro tema – a una radicalizzazione del processo migloristico cominciato in età moderna. Se è vero che la scienza – quella con la S maiuscola – ha visto di molto intaccare la sua autorità, la medicina ha invece in parte conservato il suo potere simbolico. Certamente sul paradigma ufficiale è calata un'ombra di sospetto ma, più in generale, essa conserva – soprattutto nella sua versione tecnoscientifica – un prestigio superiore alle altre scienze. La aderenza a regioni dell'esperienza attraversate da profonde tensioni emotive ne tutela lo statuto e, in ultima analisi, la legittimità: sottoporre a critica radicale la medicina significherebbe corrodere le fondamenta di un supporto emotivo irrinunciabile. È possibile – come d'altra parte è accaduto – attaccare l'ideologia del progresso e smascherare le presunte mistificazioni eurocentriche che la sorreggevano, ma la rinuncia alle speranze profuse dalla ricerca medica rappresenta un prezzo da pagare troppo alto per la coscienza dell'uomo tardomoderno. Il successo di pratiche alternative – che procede di conserva con una certa esautorazione di quelle standard (si pensi per esempio alla recente questione dei vaccini) – certifica senz'altro una fase di trasformazione dei modelli di riferimento, ma non una crisi della medicina in quanto tale. La malattia, oramai orfana di un orizzonte di senso in cui essere integrata, diviene un oggetto disturbante, la cui esclusiva governabilità per mezzo di fredde metodologie scientifiche è, per quanto vissuta con malumore, di fatto irrinunciabile. È vero che l'affermazione di cure su base olistica o con forti accenti naturalistici, omeopatici, maggiormente centrati sulla persona e non più su un corpo come collezione di organi, riflette una incipiente volontà



antiriduzionistica, desiderosa di fornire una nuova matrice di significato al male non più inteso come vizio esogeno di una meccanica difettosa. Purtroppo le speranze legate alle tecnologie a servizio della scienza medica non paiono indebolirsi per quanto diano vita a reazioni ambivalenti (Cfr. Neresini, 2011). Si pensi, a titolo di esempio, alle immense risorse destinate al progetto Genoma, in cui l'esplorazione e la mappatura del DNA umano rappresentano l'equivalente immaginale dei viaggi per la scoperta e la colonizzazione dello Spazio in cui non più l'infinitamente grande delle distanze siderali ma l'infinitamente piccolo dell'organismo umano assurge a nuova frontiera da conquistare. Gli uomini confidano - al punto da aver versato a questo scopo fiumi di miliardi - che per mezzo dei progressi della genetica e della biologia molecolare si possano, in ultimo, sconfiggere le malattie: le biotecnologie rappresentano la culla dei sogni tardomoderni di immortalità, a dispetto di ogni evidenza che testimonierebbe di una certa malriposta fiducia (Cfr. Lewontin, 2002 e 2005). Gli esseri umani in questa fase sono sempre più motivati da un desiderio inconscio di immortalità poiché, quanto più la morte viene rimossa dallo scenario sociale¹³, tanto più essa si radica spettrale nelle coscienze individuali levandosi ad angoscioso spauracchio: per queste ragioni gli esaltanti traguardi prospettati della tecnica non si limitano a santificare il diritto alla salute ma, di più, impongono agli uomini il dovere di perseguirlo (Cavicchi, 1988). Assistiamo all'emergere di ciò che Gianfranco Pecchinenda ha definito "*biologizing utopia*" (Pecchinenda, 2007: 184) narrazione che, se per un verso alimenta le speranze più profonde degli uomini, dall'altro rovescia sui portatori del male un energico sentimento di colpevolezza¹⁴: i malati, percepiti come devianti in una società che fa della morte il suo massimo oggetto di negazione, sono considerati responsabili di una qualche trasgressione, di una imperdonabile leggerezza, di una infrazione sospetta del corretto stile di vita (Pecchinenda, 2007: 177-178). Ecco allora che gli scenari dischiusi dall'ingegneria genetica per cui il DNA "*is no longer destiny but starting point*" (Beck e Beck-Gernsheim, 2002: 143), prescrivono una cura del corpo che non può prescindere dai dettami della tecnica, pena la propria correttezza nella manifestazione della patologia: gli straordinari avanzamenti della tecnoscienza medica assicurano eccezionali soluzioni ma, al contempo, pongono gli uomini al cospetto di una "*new guilt*" (Beck e Beck-Gernsheim, 2002: 146). La malattia, oramai inglobata nel dominio - sempre più

¹³ Paul Yonnet (2011), riferendosi a questo fenomeno inedito che interessa la nostra società, ha parlato di "ritirata della morte".

¹⁴ Stesso stigma, questa volta in forma di vergogna, colpisce le persone anziane, giacché anch'esse portano i segni - impressi da una prossimità temporale - dell'imminenza (e quindi dell'esistenza) della morte (Elias, 1985). I vecchi paiono rappresentare - come puntualmente afferma Antonio Cavicchia Scalamonti - la confutazione incarnata delle speranze di immortalità che segretamente innervano l'immaginario contemporaneo. Se "la ritirata della morte" ha trasformato la riproduzione in una questione elettiva, e la prole in "figli del desiderio", ha di converso "ghettizzato la vecchiaia", rendendo l'anziano un vero e proprio "capro espiatorio": questi "non solo [...] rappresenta la morte, ma viene visto, specie nell'ambito sanitario, anche come un peso economico, come un ritardo nella modernizzazione" (Cavicchia Scalamonti, 2011: 10 e 11).



esteso in virtù delle sconfinite possibilità tecniche¹⁵ - delle responsabilità umane, diviene un oggetto potenzialmente controllabile e predicibile, la cui tardiva scoperta e diagnosi implica una forma di complice colpevolezza. La sfera della quotidianità, nella forma canonizzata dello "stile di vita", mette di continuo l'uomo innanzi a scelte potenzialmente di vita o di morte: il mare di informazioni a disposizione - e il fatto che siano contrastanti (Cfr. Giddens, 1994) non fa che accentuare il carico affettivo della scelta - non consente divagazioni innocenti. Questo regime di tragica consapevolezza - poiché quando si ha l'obbligo di scelta intorno a questioni vitali per sé e per gli altri, di questo si tratta - non permette di non sapere, in una situazione sociale in cui l'ambigua figura del "non-poter-sapere" (Beck, 2011) diviene cifra caratteristica. Il fatto che "in linea di principio" si possa sempre prevenire l'insorgenza della patologia, o quantomeno combatterla efficacemente con i potenti strumenti a disposizione, macchia gli ammalati di una forma di peccato tardomoderno in cui "la colpa è il non-sapere stesso" (Anders, 2007: 84). Lo "health project" (Beck e Beck-Gernsheim, 2002: 141) iniziato nella modernità e radicalizzatosi nell'era contemporanea, sancisce l'immoralità della malattia: questa - così come la morte - una volta rimossa dall'orizzonte di senso contemporaneo, ritorna però prepotentemente nelle forme più inquietanti¹⁶.

I limiti oggettivi contro cui la medicina da qualche tempo impatta frustrano i desideri di gratificazione degli uomini, i quali vedono tradite le promesse di un indefinito miglioramento della condizione umana. Questi, piuttosto che abbandonarsi a un razionale distacco - che presupporrebbe però la lucida accettazione della propria finitudine -, reagiscono chiedendo sempre di più alla tecnoscienza medica: l'impossibilità di conferire senso alle malattie e alla morte causa un atteggiamento emotivamente coinvolto (Elias, 1988), l'attivazione del pensiero magico in luogo dell'esercizio del più adeguato principio di realtà (Freud, 1980). I cantori di un infinito progresso, una volta tacciati di millantato credito, devono confrontarsi con un mondo-della-vita invaso da malattie sempre nuove, verso cui la medicina si scopre

¹⁵ In relazione alla eccezionale estensione dell'universo tecnico si pensi alle delicatissime questioni legate all'inizio e al fine vita, temi sino a oggi di carattere eminentemente religioso. Gli accesi dibattiti della bioetica riflettono bene questo inedito stato di cose. Sull'argomento, a cui qui non è possibile dedicare spazio, si veda Jonas (2011).

¹⁶ L'immaginario del male - nelle rappresentazioni dell'industria culturale - si popola di zombies, cadaveri che camminano cui non è consentito altro che saziare brute necessità materiali: questi organismi senza vita condannati alla non-morte - ricorda Sergio Brancato - non godono nemmeno delle qualità simboliche concesse a vampiri e fantasmi, comunque ambasciatori di una qualche trascendenza. Lo zombie, incatenato al mutismo e ridotto all'antropofagia, rappresenta la proiezione immaginale della morte come dell'evento negato per eccellenza, di un indicibile privo di qualsiasi ancoraggio di senso. Una società in cui sulla morte grava l'interdetto della parola produce di riflesso sul piano dell'immaginario un mostro muto che, cannibalizzando la vita, rivendica l'ancestrale presenza di ciò che rappresenta (Brancato, 2014). La colonizzazione medico-scientifica dei mondi vitali gioca un ruolo fondamentale in questo processo. La medicalizzazione della vita coincide, in termini rigorosi, con il "farsi cosa" dell'uomo: anestetizzare quest'ultimo alla morte collima con l'anestetizzare il non-morto alla vita - in ultima analisi, significa "cosificarli" entrambi.



inaspettatamente disarmata. David Le Breton ha parlato - in riferimento ai muri insormontabili che la ricerca medica trova innanzi a sé - di "un senso di derelizione" (Le Breton, 2007: 165) che colpirebbe gli infermi, uno smarrimento oceanico di cui essi diverrebbero preda al cospetto di un male privo di qualsiasi significato ulteriore e di una sofferenza resa insopportabile dall'espropriazione dell'esperienza del dolore perfezionata dalle sostanze analgesiche: se da un lato i benefici dell'anestesia costituiscono un'impareggiabile conquista, dall'altro generano un "senso di derealizzazione, d'incompiutezza [...poiché] il fantasma di una soppressione radicale del dolore grazie al progresso della medicina è un immaginario di morte, un sogno di onnipotenza che sfocia nell'indifferenza alla vita" (Le Breton, 2007: 168). L'impossibilità di attribuire un significato al dolore per mezzo di un qualche ancoraggio trascendente e il risentimento verso la medicina e le sue promesse inevase, ingenerano un profondo disagio emotivo che l'uomo contemporaneo risolve imputando ai suoi simili - quando non proprio a sé stesso (Elias, 1985) - la causa della sofferenza: la *moralizzazione del male fisico* ricorda per molti versi i dispositivi di senso propri delle società premoderne, di cui la società contemporanea condivide l'atmosfera di "complotto cosmico" (Douglas, 1996) e la scomparsa dell'idea di male naturale¹⁷. Una volta bandita la morte dall'universo dei significati¹⁸ e assoggettato l'intero mondo-della-vita al dominio tecnico, l'insorgenza della malattia viene, *eo ipso*, imputata a colpe umane, siano esse derivanti da deviazioni individuali da un regime di vita responsabile¹⁹, da eventuali compartecipazioni di tipo mentale o caratteriale²⁰ o costituiscano l'effetto di guasti ambientali conseguenza di una pregressa attività umana²¹. Ciò che conta è che la malattia viene gravata da un carico affettivo

¹⁷ Ho sviluppato altrove questa tesi applicandola a una fenomenologia delle catastrofi. Per una versione sintetica si veda Camorrino (2014); per uno studio più esteso, Camorrino (2015a).

¹⁸ Antonio Cavicchia Scalamonti (2007) definisce significativamente questo fenomeno "morte delegittimata".

¹⁹ Esempiare in tal senso - secondo gli importanti studi di Mary Douglas - il caso dell'AIDS, in cui il male assume una distinta connotazione morale. Attraverso il "*blaming*" gli uomini imputano alle persone affette da questo virus una personale colpevolezza, ascrivibile a uno stile di vita dissoluto, all'utilizzo di sostanze illegali, a una condotta sessualmente riprovevole: il sentimento di "biasimo", rinforzato dall'appartenenza a una comunità stigmatizzata, trasfigura la percezione della malattia sino a farla apparire come una giusta punizione (Douglas, 1996). Anche Susan Sontag ha notato quanto l'AIDS, malattia fortemente caratterizzata sul piano simbolico, subisca un processo di "demonizzazione" che investe chi la contrae: la partecipazione a un collettivo umano ritenuto "a rischio", condanna a un meritato castigo i suoi frequentatori. Inoltre, la dimensione epidemica di questa patologia, nella sua trasversalità geografica, determina un ulteriore infiacchimento della carica mitica della scienza medica intesa come punta di diamante dell'ideologia progressista (Sontag, 1989).

²⁰ Susan Sontag sottolinea come l'insorgenza di malattie è talvolta attribuita - come corollario di una eziologia psicosomatica - a una qualche disposizione mentale per cui una tempra debole verrebbe spesso individuata come causa del male. Una certa inclinazione caratteriale renderebbe colpevole il soggetto di non reagire a dovere, al limite di crogiolarsi nella sofferenza: in ultima istanza di meritare la punizione (Sontag, 1989).

²¹ Le malattie sono sempre più percepite come l'attualizzazione delle - sino al momento della loro manifestazione - "invisibili conseguenze secondarie della produzione industriale" (Beck, 2001: 45).



supplementare, derivante dalla diffusa convinzione che la sua manifestazione è diretta conseguenza dell'azione degli uomini: la malattia, non più orizzonte ineludibile della condizione mortale, appare alla stregua di un prodotto della volontà umana, una condizione colpevole e malvagia, poiché non necessaria e quindi in fondo evitabile.

Bibliografia

- Alexander J. C. (2003), *The Meanings of Social Life. A cultural Sociology*; tr. it. 2006, *La costruzione del male. Dall'Olocausto all'11 settembre*, Bologna, Il Mulino.
- Anders G. (2007), *Noi figli di Eichmann. Lettera aperta a Klaus Eichmann*, Firenze, Giuntina.
- Arendt H. (2001), *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Milano, Feltrinelli.
- Bachelard G. (1938), *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*; tr. it. 1995, *La formazione dello spirito scientifico*, Milano, Raffaello Cortina.
- Bauman Z. (1992), *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*; tr. it. 1995, *Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*, Bologna, Il Mulino.
- Beck U. (2001), *L'era dell'E*, Trieste, Asterios editore.
- Beck U. (1992), *Risk Society. Towards a New Modernity*; tr. it. 2003, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Roma, Carocci.
- Beck U. (2011), *Conditio humana. Il rischio nell'età globale*, Roma-Bari, Laterza.
- Beck U. e Beck-Gernsheim E. (2002), *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*, London - Thousand Oaks - New Delhi, Sage.
- Berger P. L. (1973), *The Social Reality of Religion*; tr. it. 1984, *La sacra volta. Elementi per una teoria sociologica della religione*, Milano, Sugarco.
- Berger P. L., Luckmann T. (1991), *The Social Construction of reality. A treatise in the Sociology of Knowledge*, Great Britain, Penguin Books.
- Blumenberg H. (2009), *Paradigmi per una metaforologia*, Milano, Raffaello Cortina.
- Borkenau F. (1984), *La transizione dall'immagine feudale all'immagine borghese del mondo. La filosofia del periodo della manifattura*, Bologna, Il Mulino.
- Brancato S. (2014), *Fantasmî della modernità. Oggetti, luoghi e figure dell'industria culturale*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.
- Bucchi M. e Neresini F. (2001) (a cura di), *Sociologia della salute*, Roma, Carocci.
- Caillois R. (1939), *L'Homme et le Sacré*; tr. it. 2001, *L'uomo e il sacro*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Camorrino A. (2014), *La catastrofe fredda. Il coinvolgimento della scienza contemporanea*, in Boccia Artieri, Giovanni e Borrelli, Davide (a cura di) *Il senso dei tempi. Per una sociologia del presente. Forum AIS Giovani 2013*, Egea, Milano, pp. 15-26.
- Camorrino A. (2015a), *La natura è inattuale. Scienza, società e catastrofi nel XXI secolo*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.
- Camorrino A. (2015b), *Nulla cade fuori dal mondo. La rivoluzione copernicana del pensiero*



- laico, in P. Zuckerman (a cura di), *Ateismo e laicità. Espressioni globali*, 7-30, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium Libri.
- Camorrino A. (2016a), *L'immaginario tecnologico. Un'analisi sociologica della cosmologia contemporanea*, *Im@go*, (V) 7: 36-55.
- Camorrino A. (2016b), *L'orizzonte di senso della «società del rischio». La moralizzazione dell'esperienza contemporanea secondo Ulrich Beck*, in M. Gavrilina, F. Colella, M. P. Faggiano, M. Nocenzi (a cura di), *Lezioni di società. L'eredità di Ulrich Beck*, 107-115, Milano, Egea.
- Camorrino A. (2017), *Le radici irrazionali della ragione. Uno sguardo sociologico sulla pratica scientifica*, *Futuri*, (IV) 8: 72-77.
- Cavicchi I. (1988), *L'uomo inguaribile. Il significato della medicina*, Roma, Editori Riuniti.
- Cavicchia Scalamonti A. (2007), *La morte. Quattro variazioni sul tema*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.
- Cavicchia Scalamonti A. (2011), *La generazione dei figli del desiderio*, in Yonnet P., *La ritirata della morte. L'avvento dell'uomo contemporaneo*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.
- Cavicchia Scalamonti A. (2015), *L'illusione senza avvenire*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.
- Cipolla C. M. (1989), *Miasmi e umori*, Bologna, Il Mulino.
- Descola, Philippe (2005), *Par-delà nature et culture*; tr. it. 2014, *Oltre Natura e Cultura*, Firenze, SEID.
- Douglas M. (1992), *Risk and Blame*; tr. it. 1996, *Rischio e colpa*, Bologna, Il Mulino.
- Dumont L. (1983), *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*; tr. it. 1993, *Saggi sull'individualismo. Una prospettiva antropologica sull'ideologia moderna*, Milano, Adelphi.
- Durand G. (1960), *Les structures anthropologiques de l'imaginaire: introduction à l'archétypologie générale*; tr. it. 2013, *Le strutture antropologiche dell'immaginario. Introduzione all'archeotipologia generale*, Dedalo, Bari.
- Eliade M. (2009a), *Il sacro e il profano*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Eliade M. (2009b), *Trattato di storia delle religioni*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Elias, N. (1985), *La solitudine del morente*, Bologna, Il Mulino.
- Elias N. (1988), *Coinvolgimento e distacco. Saggi di sociologia della conoscenza*, Bologna, Il Mulino.
- Fleck L. (1983), *Genesi e sviluppo di un fatto scientifico. Per una teoria dello stile e del collettivo di pensiero*, Bologna, Il Mulino.
- Foucault M. (1963), *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*; tr. it. 1969, *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, Torino, Einaudi.
- Foucault M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*; tr. it. 1992, *Storia della follia nell'età classica*, Milano, Rizzoli.
- Freud S. (1977), *Il disagio delle civiltà e altri saggi*, Torino, Boringhieri.
- Freud S. (1980), *Al di là del principio di piacere*, Torino, Boringhieri.



- Gauchet M. (1985), *Le Désenchantement du monde*; tr. it. 1992, *Il disincanto del mondo. Una storia politica della religione*, Torino, Einaudi.
- Giddens A. (1990), *The Consequences of Modernity*; tr. it. 1994, *Le conseguenze della modernità. Fiducia e rischio, sicurezza e pericolo*, Bologna, Il Mulino.
- Gurevic A. J. (1983), *Le categorie della cultura medievale*, Torino, Einaudi.
- Heidegger M. (1976), *Saggi e discorsi*, Milano, Mursia.
- Jonas H. (1997), *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Torino, Einaudi.
- Jonas H. (2011), *Frontiere della vita, frontiere della tecnica*, Bologna, Il Mulino.
- Kermode F. (1972), *Il senso della fine. Studi sulla teoria del romanzo*, Milano, Rizzoli.
- Koyré A. (1968), *Études newtoniennes*; tr. it. 1972, *Studi newtoniani*, Torino, Einaudi.
- Koyré A. (1961), *Les philosophes et la machine. Du monde de l' "à-peu-près" à l'univers de la précision. Études d'histoire de la pensée philosophique*; tr. it. 2000, *Dal mondo del pressappoco all'universo della precisione*, Torino, Einaudi.
- Kuhn T. S. (1962), *The Structure of Scientific Revolutions*; tr. it. 1978, *La struttura delle rivoluzioni scientifiche. Come mutano le idee della scienza*, Torino, Einaudi.
- Landsberg P. L. (1980), *Saggio sull'esperienza della morte e il problema morale del suicidio*, Milano, Moizzi.
- Latour B. (1999), *Politiques de la nature*; tr. it. 2000, *Politiche della natura. Per una democrazia delle scienze*, Milano, Raffaello Cortina.
- Latour B. (1991), *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*; tr. it. 2009, *Non siamo mai stati moderni. Saggio d'antropologia simmetrica*, Milano, Elèuthera.
- Le Breton D. (1995) *Anthropologie de la douleur*; tr. it. 2007, *Antropologia del dolore*, Roma, Meltemi.
- Lecerle J. J. (1988), *Frankenstein: Mythe et Philosophie*; tr. it. 2002, *Frankenstein mito e filosofia*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.
- Lewontin R. C. (2000), *It Ain't Necessarily So: The Dream of the Human Genome and Other Illusions*, tr. it. 2002, *Il sogno del genoma umano e altre illusioni della scienza*, Roma-Bari, Laterza.
- Lewontin R. C. (1991), *Biology as Ideology. The Doctrine of DNA*; tr. it. 2005, *Biologia come ideologia. La dottrina del DNA*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Lyon D. (2000), *Jesus in Disneyland. Religion in Postmodern Times*; tr. it. 2002, *Gesù a Disneyland. La religione nell'era postmoderna*, Roma, Editori Riuniti.
- Melucci A (2001), *Prefazione*, in Bucchi M. e Neresini F. (a cura di), *Sociologia della salute*, Roma, Carocci.
- Neresini F. (2001), *Salute, malattia e medicina: lo sguardo sociologico*, in Bucchi M. e Neresini F. (a cura di), *Sociologia della salute*, Roma, Carocci.
- Neresini F. (2011), *Il nano-mondo che verrà. Verso la società nanotecnologica*, Bologna, Il Mulino.
- Neiman S. (2002), *Evil in Modern Thought: An Alternative History of Philosophy*; tr. it. 2011, *In cielo come in terra. Storia filosofica del male*, Roma-Bari, Laterza.
- Otto R. (2009), *Il sacro*, Milano, Se.



- Pecchinenda G. (2007), *The Genome and the Imaginary: Notes on the Sociology of Death and the Culture of Immortality*, *International Review of Sociology*, 17 (1): 167-185.
- Pecchinenda G. (2008), *Homunculus. Sociologia dell'identità e autonarrazione*, Napoli, Liguori.
- Pellicani L. (1997), *Modernizzazione e secolarizzazione*, Milano, Il Saggiatore.
- Pettazzoni R. (1957), *L'essere supremo nelle religioni primitive. L'onniscienza di Dio*, Torino, Einaudi.
- Siegrist J. (1979), *Manuale di sociologia medica*, Padova, CEDAM.
- Sontag S. (1989), *Aids and Its Metaphors*; tr. it. 1989, *L'aids e le sue metafore*, Torino, Einaudi.
- Taylor C. (2007), *A Secular Age*; tr. it. 2009, *L'età secolare*, Milano, Feltrinelli.
- Turner B. S. (1982), *The Government of the Body: Medical Regimens and the Rationalization of Diet*, *The British Journal of Sociology*, 33 (2): 254-269.
- Turner B. S. (1985), *More on 'The Government of the Body': A Reply to Naomi Aronson*, *The British Journal of Sociology*, 36 (2): 151-154.
- Weber M. (1980), *Economia e Società*, Vol. II, Milano, Edizioni di Comunità.
- Weber M. (2004), *La scienza come professione. La politica come professione*, Torino, Einaudi.
- Weber M. (2008), *Sociologia delle religioni*, Torino, UTET, Voll. 1 e 2.
- Yonnet P. (2006), *Le recul de la mort. L'avènement de l'individu contemporain*; tr. it. 2011, *La ritirata della morte. L'avvento dell'uomo contemporaneo*, S. Maria C. V. (Ce), Ipermedium.