

Le stimmate di Padre Pio: enunciazione assoluta tra medicina e mistica¹

Francesco Galofaro

Abstract

The medical report is stated in the third person. The verb, in the present tense, is often omitted: for example, "no injuries in progress". In line with what Émile Benveniste (1966) claims about the historical enunciation, the medical discourse has the meaning effect of appearing objective. Given the recent interest that realism arouses among some semiotics, one can ask if this *effect* corresponds to something real: we will deal with it in a borderline case, consisting of Padre Pio's stigmata. In the years immediately following their appearance (1918), they are observed in different circumstances by five doctors and psychiatrists: in three cases the reports have been preserved. They do not agree on the origin, on the diagnosis or on the appearance of the lesions that they find. It is evident how the interpretative hypotheses, mediated by the categories of the metalanguage, influence perception. In particular, two different forms of content (medical and legal) come into conflict in the evaluation. Furthermore, neither of them captures the profound axiology that guides the semiotics of mystical phenomena, characterized by its peculiar syntagmatic construction, form of the content plane, and structure of the enunciation. According to Michel De Certeau (1968), the latter is the place of a de-subjectification: the subject "withdraws" to give way to an undetermined "Other" who manifests himself through his body. The categories of Benveniste do not explain clearly what is happening: the place which language usually reserves for the Ego remains empty. Our hypothesis is that Benveniste's model of the enunciation is overmuch influenced by the *subject/object* construction, typical of Indo-European languages; on the contrary, if we extend the model to the *ergative/absolute* constructions we find deep structural analogies between the enunciation of the body from the point of view expressed by the medical and mystical metalanguage. This *absolute enunciation* collapses on the semantics of the marked body.

1. Sistema medico e giuridico: forme del contenuto in conflitto

L'opposizione *scienza/fede*, che caratterizza in modo stereotipico il chiacchiericcio mediatico, non sembra spiegare le divergenze tra medici convinti dell'opposizione soprannaturale e naturale delle stimmate di Padre Pio. Infatti, tra i medici che lo incontrarono, troviamo sia cattolici convinti che il fraticello sia un isterico, sia atei che ne riconoscono la buona fede, pur spiegando le stimmate senza far ricorso al soprannaturale.

¹ NeMoSanctI is a research project carried out at the University of Turin. It studies how models of sanctity have changed after the Second Vatican Council. To this end, it applies a pioneering methodology based on semiotic theory to a wide corpus of normative, judicial, and narrative texts. This project has received funding from the European Research Council (ERC) under the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme (grant agreement No 757314).



Semmai, come vedremo, c'è conflitto tra l'assiologia del discorso medico, che rappresenteremo con la lettera (M) e quello, giuridico (G), attraverso il quale la Chiesa cattolica indaga la santità. Per quanto riguarda l'assiologia (G), essa presenta un orientamento:

G: naturale / sovranaturale: (divino / diabolico)

Un esempio di processo che presuppone il sistema (G) è la monumentale opera che Prospero Lambertini (2017) – ossia Papa Benedetto XIV, dedica a visioni, profezie, estasi, glossolalia e ogni altro genere di fenomeno inconsueto: sono tutti indagati a partire dai segni che permettono di classificarli sotto l'una o l'altra categoria, riportando una casistica formidabile a fianco dei pareri di autorevoli teologi, mistici, medici.

La domanda che il giurista pone al medico, tuttavia, entra in conflitto con l'assiologia che orienta il discorso del secondo. L'indagine medica, guidata dal metalinguaggio e dalle procedure, risponde esclusivamente a un quesito diagnostico che chiede di associare un contenuto patologico ai sintomi riscontrati – cfr. Galofaro (2006). Pertanto, l'opposizione fondamentale del sistema del contenuto medico (M) è:

M: patologico / non-patologico

Infatti, l'indagine medica prosegue, attraverso esami progressivamente più invasivi, solo finché vi è il problema di scegliere tra terapie alternative. L'opposizione *naturale / sovranaturale* non è pertinente al linguaggio medico. Come vedremo, posto di fronte a un quesito tanto insolito, i medici che hanno stilato i referti di cui ci occupiamo si arrabbattono a rispondere come possono.

1.1 Il corpus

Non mi è possibile per motivi di spazio riportare per intero i tre referti che ci sono pervenuti: quello del dr. Luigi Romanelli (5 maggio 1919) del dr. Amico Bignami (26 luglio 1919) e del dr. Giorgio Festa (28 ottobre 1919). Essi sono pubblicati per intero negli atti di un convegno appositamente dedicato alla loro discussione da un punto di vista teologico e medico-scientifico, organizzato in funzione del processo di canonizzazione – cfr. Gerardo di Flumeri (1985). Non ci è pervenuto il referto di Angelo Maria Merla, il primo medico a visitare Padre Pio nel settembre del 1918, a ridosso della stigmatizzazione. La fonte delle notizie indirette che ne abbiamo è un rapporto del prefetto di Foggia, dottor Camillo De Fabritiis, al ministro dell'interno, datato 29 giugno 1929. Per quanto riguarda invece la diagnosi di isteria di Agostino Gemelli, nessun referto è stato scritto, poiché quella del Gemelli non fu una visita ufficiale (17 – 18 aprile 1920). Nessun documento del Sant'Offizio la attesta, e Padre Gemelli mantenne il riserbo sulla persona che gli aveva affidato l'incarico. Nella testimonianza di Padre Benedetto, direttore spirituale di Padre Pio, quello tra i due fu un breve colloquio. L'esposto di Agostino Gemelli al Sant'Offizio rimase secretato fino al 2001, anno in cui fu pubblicato. L'esposto del Gemelli e la corrispondenza che ne seguì è pubblicata in Gemelli (2010). Per una sua approfondita discussione, rimandiamo anche a Mischitelli (2015, pp. 301-313), che riporta le lettere in nota.

1.2 Tot capita, tot sententiae

Angelo Maria Merla era il medico curante di Padre Pio, oltre che sindaco uscente di San Giovanni Rotondo per il Partito socialista – cfr. di Flumeri (1985, p. 75). Fu convocato dai frati, i quali temevano che in realtà le stimmate di Padre Pio fossero un sintomo di tubercolosi. Il Merla avrebbe constatato la presenza di macchie di forma quasi circolare, di colore giallo cupo (come quelle prodotte dalla tintura di iodio) che avevano l'apparenza di stimmate e per tali furono ritenute. Constatò inoltre l'elevata temperatura degli accessi febbrili di Padre Pio, oltre la portata di un termometro clinico. Escluse la tubercolosi. Circa l'origine delle stimmate sospettò una *simulazione*.

L'anno seguente, Padre Agostino da San Marco in Lamis, uno dei due direttori spirituali di Padre Pio, richiese una visita al dr. Luigi Romanelli, primario chirurgo presso l'ospedale civile di Barletta. Il Romanelli era da tempo un devoto di Padre Pio, cui aveva già chiesto di intercedere per una grazia poco prima della stigmatizzazione, come si deduce dall'epistolario del frate – cfr. Pio da Pietrelcina



(1971). La visita avvenne il 5 maggio 1919; il dottore si pronunciò per *l'origine sovranaturale* delle stimmate.

Forse perché non del tutto persuaso dal referto del Romanelli, Giuseppe Antonio Da Persiceto, procuratore e commissario generale dell'Ordine cappuccino, chiese un secondo parere ad Amico Bignami, che accettò l'incarico con estrema riluttanza. Scienziato, anatomo-patologo, Bignami aveva dimostrato il meccanismo di trasmissione della malaria e studiato la demenza degli alcolisti: la sua fama è legata al morbo che porta il suo nome (Marchiafava-Bignami). Visitò Padre Pio il 26 luglio del 1919. Il suo referto propende per *una causa naturale* aggravata dall'uso improprio di tintura di iodio: dunque, né isteria né simulazione. Consigliò di sospendere la tintura di iodio e fasciare le mani per due settimane. Questa visita è molto importante. Il dr. Bignami era forse l'unico medico dotato di una specializzazione pertinente al caso – cfr. Valli (1985); le sue indicazioni non furono seguite fino in fondo: i frati liberarono Padre Pio dal bendaggio dopo una sola settimana; non fu più richiamato.

La fretta dei frati rivela forse una certa insoddisfazione nei confronti della diagnosi. Così, Padre Venanzio da Lysle-en-Rigault, generale dell'Ordine, incarica Giorgio Festa, medico della Curia dei cappuccini romani, di visitare Padre Pio. Anche Festa inizialmente si sottrae all'incarico, convinto di avere a che fare con l'ennesimo caso di isteria. Infine, visita Padre Pio il 28 ottobre 1919. Ha modo di ricredersi, si pronuncia per *l'origine sovranaturale* delle stimmate. In seguito, giungerà a polemizzare con Agostino Gemelli, convinto sostenitore *dell'origine isterica*.

Quanto a quest'ultimo, si tratta del noto fondatore dell'Università Cattolica di Milano, psicologo positivista, ex socialista, distintosi nella persecuzione dei preti modernisti. Perseguiva un programma di rinnovamento culturale della Chiesa. Era convinto che le uniche stigmate di origine sovranaturale fossero quelle di San Francesco, perché i primi agiografi francescani, che ebbero modo di conoscerlo, non descrissero “fori”, ma *escrescenze di carne*. Gemelli incontrò Padre Pio il 19 aprile del 1920. Agiva di propria iniziativa, senza un mandato, come ha rivelato la recente apertura dell'archivio segreto del Sant'Offizio – si veda Billanovic, Mongini, Stroppa (2011).

Se divergono le considerazioni dei medici di allora, ancor più lo fanno quelle dei contemporanei, che non hanno la possibilità di osservare direttamente le stimmate. Abbiamo già citato le critiche mosse da Valli, anatomopatologo, che dà credito al Bignami e considera approssimativo e inverosimile il referto del dottor Romanelli; d'altro canto, il dottor Michele Capuano (1985), medico di San Giovanni Rotondo, tra gli ultimi a visitare Padre Pio, trova ambivalente e imprecisa la diagnosi del Bignami. All'interno del discorso medico paiono assenti asserti meta-medici che vertano sulle divergenze tra le diagnosi, con un'eccezione che considereremo più avanti.

1.3 Considerazioni semiotiche

In linea con Greimas (1984) abbiamo effettuato un'analisi plastica delle diagnosi, alla ricerca di omologazioni che ci permettano di stabilire se vi sia un sistema semi-simbolico che connetta le caratteristiche del piano della manifestazione a un significato, nei termini dell'assiologia G (si veda sopra). Sebbene Greimas abbia proposto il proprio metodo in riferimento alla semiotica del visivo, siamo autorizzati a procedere per il fatto che le caratteristiche plastiche che nella semiotica visiva sono attribuibili al piano d'espressione (E_1 nella formula che segue) si ritrovano nel piano del contenuto del referto verbale che le descrive, e che funge da metalinguaggio (ML) per attribuire loro un contenuto diagnostico (C_1)². Sulla falsariga della nota formula di Hjelmslev (1943) otteniamo:

ML: $E_2R(E_1RC_1)$

E_2 : piano dell'espressione verbale (metalinguaggio medico)

E_1 : piano dell'espressione visiva (sintomi)

C_1 : piano del contenuto diagnostico (patologie)

(E_1RC_1) : piano del contenuto del metalinguaggio medico

² Il fatto che la forma del piano d'espressione delle semiotiche visive si ritrovi come forma del contenuto in quelle verbali non è nuovo. Già in Greimas (1966) la semantica della lingua esibisce un livello cosmologico (figurativo) ritagliato da un livello noologico (astratto). In molti esempi di analisi ritroviamo pertanto categorie plastiche (solaio / cantina = alto / basso). Questa caratteristica della figuratività è approfondita in Bertetti (2013).

ML si compone di categorie che stanno per la relazione (E_1RC_1): in particolare {escara, pigmentazione, sottocutaneo, contorni ... } descrivono e identificano E_1 ; termini come {necrosi, simulazione, isteria ...} lo tipizzano come C_1 . Le relazioni R sono asserti metalinguistici guidati dal *codice* che generalizza induzioni effettuate dai medici sulla base di esperienze precedenti – si veda Eco (1975, in partic. 3.6.1 – 3.6.2). In Galofaro (2005) metto alla prova il modello sul caso rappresentato dai radiogrammi.

A scopo di comparazione, le tabb. 1, 2, 3 riportano le principali caratteristiche plastiche (cromatiche, eidetiche e topologiche) delle stimate, rispettivamente per quanto riguarda mani, piedi, costato. Come possiamo notare, tutte le diagnosi tentano di descrivere l'aspetto delle lesioni in termini cromatici e dei loro bordi; quanto alla collocazione, sono sempre pertinenti due dimensioni distinte:

- 1) *Superficiale / profondo* (esempio: “tale da trapassare il palmo”)
- 2) *Centrale / periferico* (esempio: “collocazione a livello del 3° metacarpo”).

| Mani | Crom. | Eid. | Topol. 1 | Topol. 2 | Note | Origine |
|---|---|---|---|--|--|---------|
| Luigi Romanelli 5 maggio 1919 | Pigmentazione rossa della cute | Sx moneta da 2 cent. Dx: moneta da 5 cent. Contorni frangiati | La cute ricopre un foro che trapassa mani e piedi (b) | 3° metacarpo | - | S |
| Amico Bignami 26 luglio del 1919 | Escara nerastra; cute circostante imbevuta di tintura di iodio (a) | Dx e Sx: contorni e limiti netti | Superficiale, sul palmo. Tessuto sottocutaneo, muscoli e ossa normali | 3° - 4° metacarpo dx, e palma corrispondente | Necrosi neurotica multipla della cute (c) | N |
| Giorgio Festa 28 ottobre 1919 | Lesione rosso-bruna, coperta da escara nerastra | Circolare, 2cm diam. Sul palmo, escara analoga con contorni più ristretti | Superficiale, sul palmo. | 3° metacarpo | Fuoriuscita di sangue in atto | S |

Tab. 1 – Comparazione delle caratteristiche plastiche delle stimate di Padre Pio (mani).

Detto questo, i tre referti divergono molto. Per quanto riguarda le stimate collocate sulle mani, Bignami e Festa descrivono una lesione simile: le divergenze tra i due referti sono compatibili con l'evoluzione temporale della lesione stessa. Dunque, *le stimate possono mutare nel tempo*, proprio come la materia del corpo che fa loro da supporto. Romanelli invece vede qualcosa di totalmente diverso: una perforazione. Nei convegni tenutisi tra la morte del futuro santo e l'apertura del processo di canonizzazione, la correttezza di questa diagnosi è stata contestata sulla base di argomenti medici, considerato che le radiografie esistenti delle mani di Padre Pio non recano traccia di fratture – cfr. Valli (1985).

Quanto alla diagnosi, quella del Bignami si basa sulla presenza di tintura di iodio - si veda la tab. 1, (a) e (c). L'enfasi del Bignami si spiega col fatto che la tintura di iodio era stata inventata solo nel 1908 dal medico irredentista Antonio Grossich. Nel 1919, quando Bignami scrive il suo referto, non molti medici erano consapevoli del fatto che essa va utilizzata esclusivamente sulla pelle integra. Pur rimanendo nei limiti dello stile asciutto richiesto da un referto, Bignami lascia trapelare una certa soddisfazione per le proprie competenze, senza dubbio non comuni.

Questa diagnosi, proprio come in quella di isteria, rivela un problema cruciale che riguarda il *formato enciclopedico* della medicina dell'epoca – Umberto Eco (1984). Le categorie del tempo non coincidono

con quelle odierne. Il positivismo psichiatrico di padre Gemelli, ad esempio, non era una sua semplice idiosincrasia, ma un punto di vista estremamente diffuso nella Chiesa durante la prima metà del '900. Si può ad esempio rinviare il lettore interessato a De Sinéty (1934), un compendio di psicopatologia scritto da un gesuita ad uso dei direttori spirituali perché potessero distinguere nelle anime a loro affidate i casi di psicosi e di nevrosi. L'isteria – sindrome depennata dal DSM III nel 1980 - occupava una buona metà del volume. La diagnosi di isteria ebbe un terribile impatto anche sulla vita di Gemma Galgani, rifiutata da tutti i conventi e non creduta dal suo stesso confessore, mons. Volpi. Il formato enciclopedico è un problema importante anche nei processi di canonizzazione: il giudizio sui fatti di pertinenza del medico, ad esempio sulle guarigioni miracolose, è consapevolmente subordinato allo stato dell'arte della medicina.

Bignami ipotizza una necrosi neurotica di Cassirer (1912), una malattia circolatoria legata all'isteria e caratterizzata da acrocianosi, con disturbo vasomotorio-trofico della pelle e disturbi della sensibilità causati dalla disregolazione del sistema nervoso vegetativo nota anche come “Sindrome di Cassirer” o “Sindrome di Crocq-Cassirer”. Oggi non è più diagnosticata.

Festa criticò la diagnosi di Bignami perché, in seguito alla terapia suggerita, non vi fu la remissione dei sintomi della supposta necrosi della cute; tuttavia, come si è detto, la terapia non fu seguita fino in fondo dai frati. Un'ultima annotazione: poiché talvolta è proprio l'estensione della lesione a impedire la guarigione, oggi probabilmente si interverrebbe chirurgicamente, *ricucendo le stimmate con ago e filo*.

Per quanto riguarda la pianta dei piedi (Tab. 2), Romanelli sembra convinto che vi sia una lesione perforante, ma non descrive la pianta limitandosi al dorso. Bignami non vede lesioni, ma solo la colorazione della tintura di iodio, in linea con la sua ipotesi diagnostica. Per Festa, invece, le lesioni dei piedi corrispondono a quelle delle mani.

| Piedi | Crom. | Eid. | Topol. 1 | Topol. 2 | Note | Origine |
|--|---|-------------------------------------|---|------------------------------|---|----------------|
| Luigi Romanelli 5 maggio 1919 | Pigmentazione rossa della cute | Moneta da 5 cent. Contorni netti | La cute ricopre un foro che trapassa mani e piedi (b) | Dorso | La pianta non è descritta (assenza di lesioni?) | S |
| Amico Bignami 26 luglio del 1919 | Macchia rossa dovuta a tintura di iodio (a) | Rotondeggiante e piccola | Superficialissima (sic); Simmetrica nei due piedi | Dorso, 2° metatarso | Nulla nella pianta; è presente una zona tinta con iodio | N |
| Giorgio Festa 28 ottobre 1919 | Lesione rosso-bruna, coperta da escara nerastra | Circolare, 2 cm diam. | Lesioni plantari a contorni netti corrispondono a quelle dorsali. La lesione interessa il sottocutaneo. | Dorso, metà del 2° metatarso | - | S |

Tab. 2 – Comparazione delle caratteristiche plastiche delle stimmate di Padre Pio (piedi)

La lesione del costato (Tab. 3) è molto misteriosa: muta nel tempo, migra e cambia aspetto. In principio è descritta come un taglio vero e proprio, poi diventa una semplice abrasione il cui colore risalta per un fenomeno di dermatografismo (come quello associato all'orticaria, ad esempio) e infine assume l'aspetto di una croce capovolta. Per una ricostruzione grafica delle tre ipotesi rinviamo ancora una volta a Di Flumeri (1985).



| Costato | Crom. | Eid. | Topol. 1 | Topol. 2 | Note | Origine |
|---|-------------|---|---|--|---|---------|
| Luigi Romanelli 5 maggio 1919 | - | Ferita lacera a margini netti, da taglio | Lineare secondo la direzione delle costole, lunga 7 cm. Dal basso verso l'alto. | 6° spazio intercostale sx. tra linea mammillare e ascellare | Fuoriuscita di sangue arterioso. Non possibile esaminare il derma | S |
| Amico Bignami 26 luglio del 1919 | Rosso-bruno | Abrasione a forma di croce imbevuta di tintura di iodio | Superficiale, obliqua, con braccio corto trasversale, derma non lesa | Tra la 5° e la 9° costola. | Non sanguina. Evidente dermatografismo | N |
| Giorgio Festa 28 ottobre 1919 | Rosso-bruno | Croce capovolta, long. 7 cm, Lat. 4 cm, più espansa e tondeggianti in basso | L'angolo tra i due bracci è obliquo, e si pone a 5 cm dalla partenza del braccio lungo. | Long. dalla linea ascellare anteriore fino a due dita trasverse sotto la papilla mammaria; | - | S |

Tab. 3 – Comparazione delle caratteristiche plastiche delle stimate di Padre Pio (costato)

A partire dalla comparazione tra le nostre tabelle perveniamo a due conclusioni piuttosto sorprendenti:

a) quanto al rapporto con il piano d'espressione, si direbbe che, nonostante tutto, (G) sia un sistema semisimbolico. Insomma, nonostante le tre diagnosi siano diverse, esse sembrano rispondere a un'unica logica:

G: Sovrannaturale / Naturale = Assenza / Presenza di tintura di Iodio; Ferita / Abrasione; Interesse del sottocutaneo / Superficialità

b) tuttavia, questo sistema *non pertinet ad medicinam*. Come vedremo qui di seguito, non ha nulla a che vedere col sistema del contenuto (M). D'altro canto, come nota Paolo Fabbri³, da un punto di vista semiotico le stimate non sono un *sistema semi-simbolico*, ma un simbolo nel senso tecnico di Hjelmslev (1943).

1.4 Il sistema del contenuto e il neutro

La Fig. (1) rappresenta il sistema del contenuto presupposto dalle cinque diverse diagnosi considerate. Come si vede, in (G) la categoria */naturale/* è costituita dall'opposizione *normale/patologico*. È noto alla letteratura semiotica - cfr. Marsciani (1988) - che il termine *neutro* costituisce una "via di fuga" dalla categoria. Nel nostro caso, */né normale né patologico/* permette dunque di sospettare, dal punto di vista del discorso giuridico, l'origine soprannaturale del fenomeno indagato. Dunque, per ottemperare alla richiesta del diritto è sufficiente che la medicina non sia in grado di spiegare l'origine dei problemi che le vengono sottoposti; non gli si richiede di pronunciarsi sulla soprannaturalità del fenomeno. Riflettiamo anche sul fatto che l'incapsulamento di (M) in (G) è solo apparente, è un gioco di prestigio: in medicina, l'unico concetto di normalità accettabile è */non patologico/*. Ad esempio, il corpo umano presenta una variabilità anatomica tale che stabilire una "norma" non è interessante: le reali dimensioni di un organo non contano in senso assoluto, ma solo se sono connesse a un problema fisiologico, a una disfunzionalità. L'opposizione che caratterizza (G), normale/patologico, è una *antonimia*; quella che caratterizza (M), non-patologico/patologico, è un'opposizione *privativa* (presenza/assenza). Da un punto di vista medico l'unica cosa che dovrebbe contare è se le lesioni di Padre Pio sono disfunzionali, nel qual caso *andrebbero considerate patologiche*. Anche la "causa" del

³ Comunicazione personale.

fenomeno non andrebbe indagata se non fino a quando siano possibili diverse alternative terapeutiche: la diagnosi è finalizzata alla cura, non a rispondere a una curiosità ontologica. E il fatto che l'eziopatogenesi rimanga ignota non depone certo a favore di un'origine soprannaturale. Altrimenti dovremmo spiegare così anche la fibromialgia, l'emicrania, la sclerosi laterale amiotrofica ... Tutte malattie che, a dire il vero, vengono spesso reinterpretate dal paziente in chiave di esperienza religiosa, a causa del *fallimento della medicina* nel ricondurle a una cosmologia materialista – cfr. Galofaro e Raffaelli (2016).

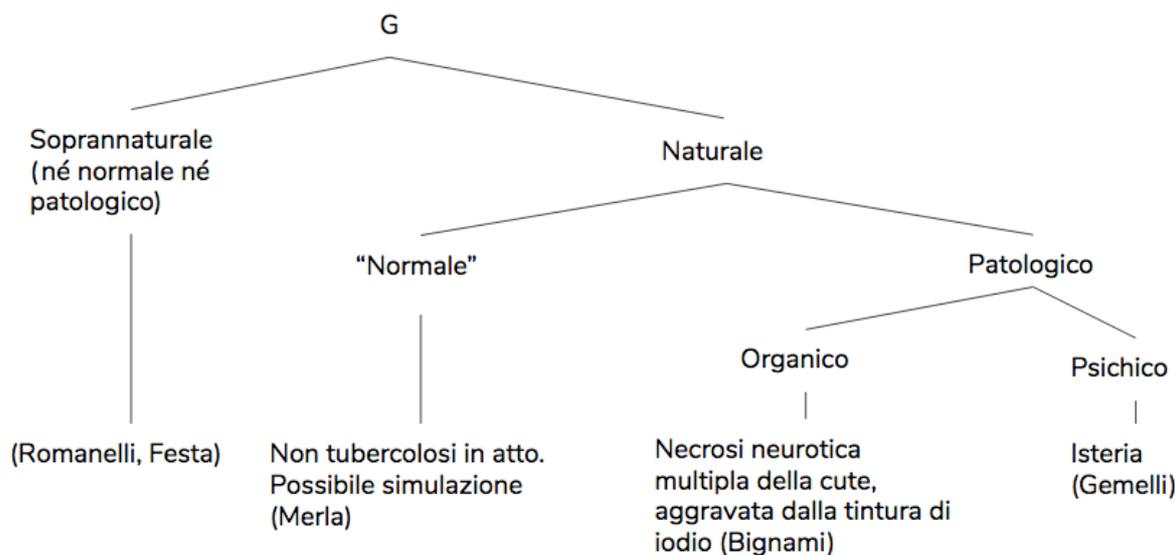


Fig. 1 – Il sistema del contenuto (G) presupposto dalle cinque diagnosi

1.5 Come il linguaggio influenza la percezione

Per realizzare il seguente paragrafo mi baserò molto su uno studio realizzato per il processo di beatificazione da un eminente neuro-fenomenologo che non mi è possibile citare per motivi di riservatezza⁴: lo chiameremo L. Si tratta di un punto di vista medico sul problema rappresentato dall'estrema variabilità delle descrizioni delle stimmate di Padre Pio.

Una prima osservazione sulla variabilità dei referti è la seguente: l'obiettività del dato percettivo varia, e molto, a seconda del porsi intenzionale dell'osservatore, le cui ipotesi razionali contribuiscono in realtà al formarsi del dato empirico. Si tratta qui della nozione fenomenologica di valore, di cui Francesco Marsciani (2014) ha proposto una di tener conto in semiotica con il suo *principio di inerenza*:

Il s'agit de la mise en forme d'une relation orientée, vectorialisée par une dynamique qui est celle de la donation du sens, ou, si on veut, de sa saisie. Le sens pour un sujet est investi dans un objet : voilà tout. [...] Un objet, ou en général un élément, ne peut être ce qu'il est, ne peut valoir grâce à

⁴ Gli atti di canonizzazione di Padre Pio non sono una pubblicazione in senso legale, sebbene siano catalogate in biblioteche inserite nel sistema pubblico. Mi è stato chiesto, come condizione per la consultabilità, di non fare riferimento ai documenti inediti che vi si trovano. Ad ogni modo, la maggior parte dei documenti contenuti negli atti è stata comunemente edita in precedenza; non così purtroppo per lo studio in oggetto, dal titolo "Padre Pio, considerazioni psicologiche". Si trova in PSV IV (1997), pp. 279-300. Fu commissionato nel 1987 da Mons. Valentino Vailati, arcivescovo di Manfredonia-Vieste e presidente del tribunale, ed entrò a far parte della *Copia Publica*, ossia dei documenti della fase diocesana del processo di beatificazione.

une différence quelconque que face à une instance pour laquelle, selon laquelle, il prend valeur, une instance qui l'«intentionne» Marsciani (2014).

Personalmente, concordo con L.: le ipotesi iniziali del medico, il metalinguaggio e le sue procedure (in ciò consiste appunto la razionalità medica) *determinano* ciò che il medico vede. Probabilmente anche Eco (1997) sarebbe d'accordo: vi è già dell'interpretazione nella percezione, in barba a realismi vecchi e nuovi. Laddove il paziente vede l'esplosione, simultaneo e preoccupante, di tanti problemi di salute, il medico *percepisce* una rete di relazioni (sindrome) inestricabilmente legate alla sua ipotesi diagnostica *per catalisi*⁵. Il solo modo di mettere la diagnosi alla prova, per capire se ciò che c'è è veramente ciò che il medico vede, è attuare la terapia nel rispetto delle procedure mediche.

Una seconda osservazione è dedicata dall'autore a una critica dell'opposizione *oggettivo/soggettivo*, per la quale tutto ciò che non può essere spiegato come frutto di anomalie anatomico-fisiologiche sarebbe già di per sé indice di una patologia psichiatrica. Su questa opposizione, che L. considera scientificamente datata, si basa l'opinione di Agostino Gemelli. Ricorrendo alla neuro-fenomenologia, L. contestualizza tutti i fenomeni appartenenti ai vissuti di Padre Pio nell'ambito del *discorso mistico* che li descrive, a partire dall'epistolario: essi sono parte del suo *impegno esistenziale*. In questa prospettiva non è possibile ridurre la vita del mistico a una nevrosi o, peggio, a una psicosi. Come si è già detto, uno dei conflitti tra i sistemi del contenuto (G) e (M) è legato al fatto che, almeno finché non saranno istituite le revisioni dei processi di canonizzazione, le classificazioni (G) saranno valide da qui all'eternità; ma esse sono prese sulla base di (M), che dipende da un formato enciclopedico che cambia con la medicina, come rivelano le diagnosi di *isteria* e di *Sindrome di Crocq-Cassirer*, e anche l'orgoglio con cui Bignami rivendica le proprie competenze avanzate sull'utilizzo della tintura di iodio.

Un'ultima questione riguarda l'opposizione *naturale/sovranaturale* in rapporto alla medicina: in realtà, nota l'autore, se un anatomopatologo avesse visitato Cristo, avrebbe trovato ferite da chiodi di origine del tutto naturale. Quel che è in questione nella controversia interna alla scienza sulle stimmate non è mai detto apertamente: il loro carattere di 'segno' del creatore – un'altra domanda non pertinente alla medicina, ma che introduce la problematica del *discorso mistico*.

2. Sintagmatica del fenomeno mistico

Siamo finalmente giunti al conflitto tra il discorso medico e quello mistico sulle stimmate. A nostro modo di vedere, si tratta di un conflitto che coinvolge molte dimensioni semiotiche diverse, non per ultima, come vedremo, quella dell'enunciazione. Tuttavia, prima di occuparmene, vorrei aggiungere qualcosa alle considerazioni di L.: il senso delle stimmate è inquadrato nell'ambito di strutture narrative contrapposte (medica e mistica) per le quali l'enunciazione del corpo diviene luogo di conflitto. Volendo precisare i contorni dell'*impegno esistenziale* di cui parla L. in relazione a Padre Pio, esso consiste nel tentativo inesausto di conformarsi a un modello: negli anni considerati, Padre Pio è un "apprendista mistico". Questo impegno si concretizza prima di tutto nella ricerca di una scrittura, nel rapporto epistolare con i propri direttori spirituali: me ne sono occupato in Ponzo e Galofaro (2019). Si tratta di un lavoro sull'enunciazione e sulla *produzione segnica* del misticismo – Eco (1975). Una sintagmatica della stigmatizzazione accomuna, se non altro, tutte le mistiche e i mistici della sua epoca: Gemma Galgani, Therese Neumann, Lina Salvagnini (Padova), Ester Moriconi (Montelupone), Elena Aiello (Cosenza), Lina Barone (Fiumefreddo, Calabria). Marie Naud (Lourdes) e tanti altri – cfr. Billanovic, Mongini, Stroppa, S. (2011). Un rapido confronto delle vicende esperienziali riportate da queste persone (o dai loro agiografi) ci porta a descriverne la sintagmatica in questi termini:

⁵ Cfr. Hjelmslev (1943): "Definiamo catalisi una registrazione di coesioni attraverso il rimpiazzamento di un'entità con un'altra rispetto a cui la prima ha sostituzione". La formulazione di una teoria è per Hjelmslev un processo di *encatalizzazione*, termine con il quale egli intendeva catturare la necessaria integrazione tra costruzione razionale ed esperienza. Nella catalisi occorre fare attenzione «a non introdurre nel testo più di quello per cui c'è una chiara ragione». Oggetto di catalisi sono categorie e non entità determinate: i "problemi di salute" restano per così dire catturati nella rete del ragionamento medico.



- a) Lungo periodo di malattie e dolori
- a') Visite inconcludenti di uno o più medici
- b) Stigmatizzazione
- c) Lo stigmatizzato nasconde le stimmate, ma è costretto a rivelarle
- d) Lo stigmatizzato non viene creduto (sospetti di simulazione o isteria)
- d') Nuove visite su richiesta delle istituzioni locali o del Sant'Offizio
- d'') Sanzione (positiva o negativa)

I gruppi di sintagmi [a, a'] e [d, d', d''] possono ripetersi. Esse recano traccia del conflitto tra enunciazioni che ci interessa più da vicino.

2.1 Contagio mistico

Per inquadrare correttamente l'apprendistato mistico di Padre Pio è utile richiamare De Certeau (1968). A partire dal XVI secolo i mistici avvertono l'inefficacia del linguaggio religioso tradizionale nella nuova società secolarizzata; ricercano allora una nuova efficacia adottando il metodo sperimentale sul proprio corpo: tocchi, estasi, dolore diventano piano d'espressione per veicolare contenuti sacri. La parola "mistica" cessa allora di essere un aggettivo per diventare un sostantivo: *la mistica*. L'epoca di Padre Pio è caratterizzata da una nuova "ondata mistica", le cui ragioni possono essere ricercate in un rinnovamento del linguaggio impiegato per esprimere e raccontare il proprio rapporto col sacro, inaugurato in Francia da Teresa di Lisieux e in Italia da Gemma Galgani⁶. Si tratta di un fenomeno di contagio. Il linguaggio è semplicemente un vettore; a contagiare il mistico è il *corpo dell'Altro*, ad essere condivisa è *la sua sensibilità*: secondo Landowski (2004), in senso semiotico il contagio opera una trasformazione su noi stessi secondo il modo in cui la relazione con l'Altro, con il suo *habitus*, tende a farci essere.

2.2 Annichilimento del soggetto enunciatore

In particolare, il modello che Padre Pio tende a replicare è quello tradizionale descritto da Giovanni della Croce in trattati e in poesia⁷, che caratterizza la Controriforma. Per quanto riguarda le stimmate, invece, trattandosi di un frate cappuccino il suo modello è ovviamente San Francesco. Tuttavia, la sua ricerca mistica lo porta a una conclusione imprevista: al termine della notte del senso e dello spirito non vi è nessun creatore, ma un corpo mutilato e un soggetto ammutolito. Se le stimmate di San Francesco precedono immediatamente la morte, Padre Pio dovrà convivere per i decenni a venire, mentre la sua scrittura mistica si diraderà fino a spegnersi del tutto. Cambia anche il suo *ruolo tematico*, nella misura in cui diventa, anche nell'epistolario, un *infaticabile direttore spirituale e confessore*.

⁶ Vi sono naturalmente ragioni extra-linguistiche. Anche la società laica riprende interesse nella mistica, nella possessione, nell'estasi e nello spiritismo che ritiene di poter studiare scientificamente (psicologia e parapsicologia) – si veda l'intervento di Tatsuma Padoan in questo stesso volume. Inoltre, dopo la caduta dello Stato pontificio, la Chiesa abbandona l'impostazione post-illuminista risalente al pontificato di Benedetto XIV, combatte il modernismo, rilancia la credenza nel demonio e la pratica dell'esorcismo. Tutto questo può aver aperto uno spazio alla diffusione del misticismo; in un secondo tempo, la Chiesa prese ad avversarli perché non in linea con le proprie politiche culturali.

⁷ Cfr. ad es. Della Croce (2009).

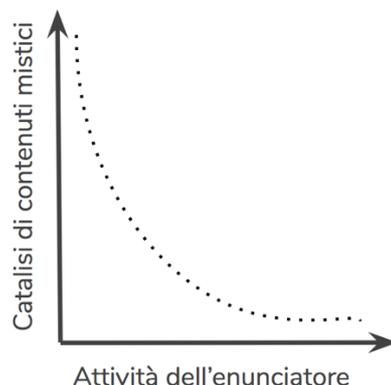


Fig. 2 – La mistica come enunciazione *impersonale*.

Lo schema in Fig. 2 è ricalcato su un modello simile proposto da De Certeau (2013, p. 109)⁸. Il grafo originale di De Certeau sottolineava la relazione inversa tra comprensione e sapere nel fenomeno mistico: più la poesia del mistico (nel caso specifico, Giovanni della Croce) comprende il fenomeno, meno ci è dato di saperne qualcosa. La maggior parte dei mistici concorda sull'inesprimibilità a parole dell'esperienza mistica. Col mio grafo vorrei sottolineare il legame tra la "comprensione" poetica del fenomeno mistico e il lavoro semiotico che pone in relazione l'esperienza a contenuti di carattere sacro; quanto al legame tra sapere e attività del mistico, il tratto distintivo della filosofia mistica rispetto all'epistemologia consiste precisamente nel fatto che la prima ammette la validità di forme di conoscenza acquisite in uno stato di passività, di "ricettività" – cfr. anche Vannini (2015). Dunque, il lavoro semiotico che associa al corpo un piano del contenuto mistico, per catalisi, implica una passivizzazione del soggetto enunciatore, che si annichila in parte o in tutto per lasciar spazio all'auto-espressione di segni che rinviano a un *Altro* non altrimenti esprimibile e soprattutto intraducibile nel linguaggio verbale. Secondo la felice espressione di L.: *segni del divino*. Monista per vocazione, il discorso mistico tende a ridurre ad *uno* tanto l'opposizione *io/mondo*, tanto quella *io/Dio*. Una conseguenza, nel nostro caso, è che esso entra in conflitto con il dualismo del sistema (G), basato sull'opposizione *naturale/soprannaturale*: la Chiesa giudica dunque i fenomeni mistici attraverso opposizioni semantiche che di per sé il discorso mistico tenderebbe a sopprimere o a oltrepassare.

2.3 Mistica ed estraniamento

Le stimmate di Padre Pio, le cenestesi, le estasi sono qualcosa che, pur appartenendo al corpo e alla sua funzionalità, ne costituiscono un'*alterazione* che egli esperisce come estraniamento (*entfremdung*). Recupero la nozione da Hegel per contrapporla a quella di *alienazione*⁹. Poiché infatti il mio intento è l'opposto rispetto a una riduzione del fenomeno mistico alla psicopatologia, occorre cercare altrove un'etichetta per il fenomeno che ci proponiamo di analizzare semioticamente. Nelle vivaci pagine hegeliane¹⁰ l'estraniamento è rappresentato come una rivolta contro il mondo e contro se stessi, in

⁸ Impossibile non notare una somiglianza con i grafi proposti da Zilberberg e Fontanille (1998), i cui presupposti possono essere fatti risalire a Zilberberg (1981). Il saggio di De Certeau riprende invece una comunicazione tenutasi a Urbino nel convegno sul discorso mistico tenutosi tra il 12 e il 16 luglio 1982. Non è chiaro in che termini le riflessioni di Zilberberg e di De Certeau si siano incontrate quanto a presupposti teorici e sviluppi metodologici.

⁹ Mi sono occupato di estraniamento in rapporto all'analisi etnosemiotica dei servizi psichiatrici in Galofaro (2017).

¹⁰ Hegel (2017 [1807], VI, B, I, a 3 cc e b) attrae l'attenzione sul rapporto tra linguaggio, autocoscienza e disgregazione del Sé: percepire la vanità di ogni cosa vuol dire *a fortiori* percepire anche la vanità del Sé, in

quanto parte di esso: un processo di disgregazione e di annichilimento cui l'autocoscienza tende sempre. Dunque, non ci chiediamo, in chiave psichiatrica, quali condizioni *causino* la disgregazione dell'autocoscienza; al contrario, occorrerebbe chiedersi cosa, nel mondo della vita e nella nostra esperienza quotidiana, trattenga l'autocoscienza dal disgregarsi. Pur non essendo riferite ai consacrati, le pagine di Hegel rendono bene alcune istanze alla base di scelte radicali in fatto ascetico e mistico. Per estraniamento dei mistici intendiamo dunque il fatto che fenomeni carismatici talvolta molto dolorosi siano riferiti nel vissuto del mistico come altro da sé, il luogo dove un qualche Altro si esprime in lui provenendo da un Altrove. Per quanto riguarda le stimate, un misterioso personaggio visita Padre Pio; nel caso delle cenestesie e delle estasi, non reperiamo neppure un agente antropomorfo. In questo modo, il posto dell'enunciatore rimane vuoto.

2.4 Enunciazione impersonale?

Poiché non troviamo un attore antropomorfo che possa occupare la posizione di enunciatore del fenomeno mistico, può trattarsi di un caso di enunciazione impersonale? Riprendiamo il termine, recentemente tornato in auge, da Christian Metz (1995), che lo introduce per marcare il fatto che l'enunciazione cinematografica avviene tramite un *dispositivo tecnico*. Il che renderebbe in qualche modo “non soggettive” le inquadrature di cui si compone il testo cinematografico.

L'*inquadratura soggettiva* del cinema è, dal punto di vista di Metz, null'altro che un sintagma particolare, per cui, inquadrato il volto di un personaggio, si ribalta il campo. Per *convenzione*, lo spettatore sa che il suo sguardo è installato nel punto di vista del personaggio. Dunque, per Metz nel cinema non è lecito distinguere un *enunciatore* e un *enunciario*, ma solo due posizioni logiche istanziate dal dispositivo tecnico, *cible* e *foyer*, occupate di volta in volta da *persone reali* (il regista e il pubblico).

Pur trovando assolutamente fondate le osservazioni di Metz, esse nascondono alcuni equivoci. Primo equivoco: Pierluigi Basso (2003, pp. 60 - 62) cita *La région centrale* di Michael Snow, un film sperimentale realizzato con una cinepresa dai movimenti automatici pre-programmati: l'effetto sullo spettatore è tuttavia quello di replicare un'esperienza di carattere cognitivo. La critica di Basso cattura bene questa distinzione tra il lato “semiotecnico” del linguaggio, da un lato, e gli effetti di senso che esso produce, che pongono il problema di una semiotica della fruizione cinematografica. Richiamando il principio di inerenza di Marschall, introdotto *supra*, condizione di possibilità perché si dia il senso non è dunque il dispositivo tecnorganico della sua produzione, ma il suo avere valore per un soggetto in grado di coglierlo con una presa. Questa è la posizione occupata dal *medico*, nei confronti della sindrome, e del *mistico* (e del direttore spirituale, e del Sant'Offizio, e del corpo dei fedeli), nei confronti dei fenomeni carismatici.

2.5 Enunciazione ergativo-assolutiva

Secondo equivoco: nel saggio “Struttura delle relazioni di persona nel verbo”, Benveniste (1966, pp. 274-275) invita a non confondere *soggetto* e *persona*. Consideriamo l'espressione inglese *it hurts!* Può essere pronunciata dal paziente o da Padre Pio, e pone il problema di cosa sia questo “it”. Il fatto che si tratti di un'espressione *impersonale*, non vuol dire che sia *priva di soggetto*, come qualunque linguista potrà confermare (cfr. l'inglese, *it rains*, il francese *il pleuve*). Manca piuttosto un *agente figurativizzato al livello semio-discorsivo*: il processo è riferito appunto come non personale, in quanto puro *fenomeno*; in secondo luogo, l'impersonalità è anch'essa un effetto di senso codificato a livello morfosintattico, e pertanto non dice proprio nulla sull'enunciatore. A produrre dolore può essere un attore antropomorfo (una o più persone, un angelo, un'intelligenza artificiale), non antropomorfo (un oggetto tecnico, un virus), e perfino un attore non figurativo (il “divino” oppure “nulla”) ... In tutti questi casi,

quanto parte del tutto. Nel percorso che porta il Sé alla ricerca dell'universalità, perfino quest'ultima si rivela vana proprio perché estranea al Sé. La terribile, brutale rivelazione cui perviene Hegel nella *Fenomenologia* è che, oltre ad essere disgregazione consapevole di tutti i rapporti, il Sé ha una natura autodisgregante. Il linguaggio brillante dello spirito costituisce l'interesse supremo dell'autocoscienza disgregata e la verità del Tutto. Ogni contenuto di linguaggio diviene un negativo che non può essere colto positivamente. L'altro di tale coscienza estraniata, intesa come negatività assoluta, come intelligenza pura, è rappresentato infine dalla quieta positività della fede. A quanto pare, per interpretare un mistico ne occorre un secondo.



la nozione di enunciazione impersonale è fuorviante: il vero nodo semiotico qui non è se l'enunciatore sia una persona o una *cible*, quanto sottolineare che la presenza di un *enunciatore* non è una condizione necessaria perché vi sia del senso. Parleremo in questo caso di *enunciazione assoluta*.

Ci troveremo in un caso di *enunciazione assoluta* ogni volta che il segno, simbolo, il testo in questione non lasci intravedere alcun *enunciatore*, ma solo un'istanza che, *intenzionandolo*, gli attribuisca un valore e un significato. Trivialmente, se la finestra di un'applicazione non dà segni di vita per un po' e il cursore del mouse indica persistentemente un orologio, sono autorizzato a inferire che si sia "piantata", che il computer sia entrato in un ciclo infinito di istruzioni, senza che questo implichi alcun "enunciatore".

Vi sono poi casi in cui si passa dall'enunciazione assoluta a quella *ergativa*: è quel che accade, ad esempio, ogni volta che il credente inferisce il creatore a partire dalla creatura, vedendo la mano di Dio dietro un paesaggio che lo colpisce. Ma anche in questo caso l'enunciatorio presupposto dal testo non implica in alcun modo un enunciatore; piuttosto, lo pone. Tutto quel che serve perché si possa parlare di *enunciazione assoluta* è reperire nel testo le tracce che consentono la presa dell'enunciatorio, implicandolo. René Thom (2006) parlerebbe di *salienze* e di *pregnanze*: la terminologia di Thom vede l'istanza che intenziona il segno in posizione di predatore del valore-preda, mentre quella che uso qui vorrebbe sottolinearne la posizione di *paziente* (pathos), il suo essere colpita dal segno. La sua ambivalenza è in tutti i casi evidente: nel caso della mistica, del dolore e dell'estasi questo è evidente: il c.d. "soggetto annichilito" della mistica è un soggetto passivo, che subisce il dolore, estraniato del proprio corpo e ridotto a un punto; contemporaneamente è anche la monade che racchiude il mondo intero – proprio come scrive Ludwig Wittgenstein (1922, 5.63 - 5.641), certamente uno dei grandi filosofi mistici del '900.

Più in genere nei fenomeni mistici, come in quelli medici, l'agentività è attribuita a un'influenza esterna. Nell'espressione *'Hic mihi dolet'*, 'qui mi fa male', a far male non è un io o un tu, è un soggetto 'nullo'. Il dolore *accade*. Se avesse ragione André Martinet (1986), le costruzioni impersonali presenti in tutte le lingue indoeuropee sarebbero fossili di un'epoca in cui la costruzione sintattica dell'indoeuropeo non era *soggetto/oggetto*, bensì *ergativo-assolutiva*. Diverse lingue non-indoeuropee assegnano tuttora all'agente di un verbo transitivo il caso *ergativo*, e un unico caso *assolutivo* a ciò che noi tradurremmo o con il soggetto di un verbo intransitivo o con l'oggetto di un verbo transitivo, a seconda dei casi. L'opposizione *soggetto/oggetto* è un mero effetto di senso prodotto da alcune famiglie linguistiche dalle quali è chiaramente condizionata: me ne sono occupato in Galofaro (2014). E' proprio ironico il fatto che abbia ossessionato la filosofia occidentale, sia quella che sul soggetto ha fondato l'ontologia, sia quella che ha inteso sbarazzarsene. Nel caso della mistica, si direbbe che l'apprendista compia un lavoro su diversi sistemi semiotici (linguaggio, corpo) volto a far sì che il proprio ruolo tematico muti da ergativo ad assoluto rispetto a ciò di cui dolore, estasi, e stimate sono segno: il divino.

3. Conclusione: il collasso dell'enunciazione sulla semantica nella semiotica del corpo segnato

Siamo giunti a un piccolo colpo di scena. Se consideriamo la relazione tra i sintomi e le loro cause invisibili, anche la medicina mostra una medesima concezione dell'"enunciazione corporea": il medico attribuisce l'enunciazione del disturbo, collocato entro il corpo-supporto, all'intervento di una causa invisibile di cui esso è segno.

Ma non è tutto: se il significato del segno è la causa nascosta, immanente o trascendente, che lo provoca (che lo enuncia) entro il corpo-supporto in funzione di un soggetto (il medico o il mistico) in grado di attuare una presa sul suo valore, *allora non disponiamo più di un criterio teorico per distinguere semantica ed enunciazione nella semiotica del corpo*. In altre parole, ciò che occupa il caso *ergativo* e che lascia le proprie tracce nel corpo, si tratti di una patologia o dello spirito santo, è in primo luogo un effetto di senso istituito dal segno.

Forse si comprende così il motivo *strutturale* per cui, nonostante le grandi differenze nelle assiologie del discorso medico, discorso giuridico sulla santità e discorso mistico, il giurista ricorra al medico per discernere l'ordinario dal miracoloso, mentre il paziente inguaribile o afflitto da dolore inspiegabile ricorra al discorso mistico per ridare senso alla propria esperienza.



Bibliografia

Nel testo, l'anno che accompagna i rinvii bibliografici è quello dell'edizione in lingua originale, mentre i rimandi ai numeri di pagina si riferiscono alla traduzione italiana, qualora sia presente nella bibliografia.

- Basso, P., 2003, *Confini del cinema. Strategie estetiche e ricerca semiotica*, Torino, Lindau.
- Benveniste, É., 1966, *Problèmes de linguistique générale*, vol. 1 Paris, Gallimard; trad. it. *Problemi di linguistica generale*, Milano, Il Saggiatore 1971
- Benveniste, É., 1974, *Problèmes de linguistique générale*, vol. 2, Paris, Gallimard; trad. it. *Problemi di linguistica generale II*, Milano, Il Saggiatore 1985.
- Bertetti P., 2013, *Lo schermo dell'apparire*, Bologna, Esculapio.
- Billanovic, L., Mongini, G., Stroppa, S., a cura, 2011, *Misticismi e santità carismatica nel primo Novecento tra storia, religione e politica*, in "Ricerche di storia sociale e religiosa", 79.
- Cassirer, R. 1912, *Die vasomotorisch-trophischen Neurosen*, Berlin, S. Karger.
- Celi, M., Formia, E., a cura, 2016. *Humanities Design Lab: le culture del progetto e le scienze umane e sociali*, Milano, Politecnica, Maggioli.
- Da Pietrelcina, P., 1971, *Epistolario*, M. da Poblatura e A. da Ripabottoni, a cura, vol. I, San Giovanni Rotondo, Edizioni "Padre Pio da Pietrelcina".
- De Certeau, M., 1968, "Mystique" in *Encyclopædia Universalis*, pp. 1031-1036, www.universalis.fr/encyclopedie/mystique/.
- De Certeau, M., 1975, "Le langage altéré. La parole de la possédée", in *L'Écriture de l'histoire*, Paris, Gallimard; trad. it. "Il linguaggio alterato", in *La scrittura dell'Altro*, Milano, Raffaello Cortina 2005.
- De Certeau, M., 2013, *La Fable Mystique, 2, XVI-XVIII siècle*, Paris, Gallimard; trad. it. *Fabula mistica XVI – XVII secolo*, II, Milano, Jaca Book 2016.
- De Sinéty, Robert S. J., *Psychopathologie et Direction*, Paris, Beauchesne, trad. it. *Psicopatologia e direzione spirituale*, Brescia, Morcelliana, 1939.
- Della Croce, Giovanni, 2009, *Notte oscura*, Roma, Città Nuova.
- Di Flumeri, G., a cura, 1985, *Le stigmate di Padre Pio da Pietrelcina: testimonianze e relazioni*, San Giovanni Rotondo, edizioni Padre Pio da Pietrelcina.
- Eco, U., 1975, *Trattato di semiotica generale*, Milano, Bompiani.
- Eco, U., 1984, *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Milano, Bompiani.
- Eco, U., 1997, *Kant e l'ornitorinco*, Milano, Bompiani.
- Fabrizi P., Marrone, G. a cura, 2002, *Semiotica in nuce*, Roma, Meltemi.
- Galofaro, F., 2005, "Interpretare le lastre", in G. Marrone, a cura, 2005, pp. 244-253.
- Galofaro, F., 2006, "Dal reperto al referto. Traduzione intersemiotica nella diagnostica per immagini", in R. Pitolto, S. Venezia, a cura, 2006, pp. 471-490.
- Galofaro, F., 2014, "Animatezza e soggettività nella lingua", *Actes sémiotiques* 117.
- Galofaro, F., 2017 "Estraniamento e deprogrammazione: analisi etnosemiotica di un servizio psichiatrico", in G. Tagliani e M.C. Addis, a cura, 2017, pp. 59 - 72.
- Galofaro, F., Raffaelli, W. 2016, "Comunicare il dolore cronico" (con Raffaelli, W.) in M. Celi, E. Formia, a cura, 2016., pp. 118-124.
- Gemelli, A. 2010, *Contro Padre Pio*, Udine, Mimesis.
- Greimas A. J., 1966, *Sémantique structurale*, Paris, PUF; trad. it. *Semantica strutturale: ricerca di metodo*, Roma, Meltemi 2000.
- Greimas, A. J., 1984, "Sémiotique figurative et sémiotique plastique", in *Actes Sémiotiques – Documents*, VI, 60; trad. it. "Semiotica figurativa e semiotica plastica, in P. Fabrizio e G. Marrone, a cura, 2002, pp. 196 – 210.
- Hegel, G. W. F., 2017 [1807], *Fenomenologia dello spirito*, a cura di V. Cicero, Milano, Bompiani.
- Hjelmselv L., 1943, *Omkring sprogteoriens grundlaeggelse*, Copenhagen, Akademisk forlag; trad. ingl. *Prolegomena to a theory of language*, Madison, University of Wisconsin press, 1969; trad. it. dall'edizione inglese *I fondamenti della teoria del linguaggio*, a cura di G. C. Lepschy, Torino, Einaudi, 1968 [n. ed. 1980].
- Lambertini, P. L., 2017, *De servorum dei beatificatione et beatorum canonizatione*, Vol. III/2, Roma, Libreria editrice vaticana [ed. orig. 1734-38].
- Landowski, E., 2004, *Passions sans nom*, Paris, PUF.
- Luzzatto, S., 2007, *Padre Pio: miracoli e politica nell'Italia del Novecento*, Torino, Einaudi.
- Marrone, G., a cura, 2005, *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica*, Meltemi, Roma.
- Marsciani, F., 1988, "Il neutro e la neutralizzazione in Husserl", in M. Herzfeld, L. Melazzo, a cura, *Semiotic Theory and Practice*, Amsterdam, Mouton de Gruyter, pp. 721-728.



- Marsciani, F., 2014, “À propos de quelques questions inactuelles en théorie de la signification”, in *Actes Sémiotiques*, 117, www.unilim.fr/actes-semiotiques/5279.
- Martinet, A. 1986, *Des steppes aux océans. L'indo-européen et les «Indo-européens»*, Paris, Payot.
- Metz, Ch., 1995, *L'enunciazione impersonale o il luogo del film*, Napoli, Edizioni scientifiche italiane.
- Mischitelli, A.M., 2015, *Padre Pio: un uomo, un santo*, Roma, Sovera edizioni.
- Pittitto, R., Venezia, S., a cura, 2006, *Tradurre e Comprendere*, Roma, Aracne.
- Ponzo, J., Galofaro, F., a cura, 2019, *Semiotica e santità: prospettive interdisciplinari*, Torino, CIRCe.
- PSV IV, 1997, *Sipontina - Beatificationis et canonizationis servi dei Pii a Pietrelcina – Positio super virtutibus: Quaestiones selectae*, vol. IV, Roma, Tipografia Guerra s.r.l.
- Tagliani G. e Addis, M.C., a cura, 2017, *Le immagini del controllo: visibilità e governo dei corpi*, “Carte semiotiche”, annali, 4.
- Thom, R., 2006, *Morfologia del semiotico*, Fabbri P., a cura, Roma, Meltemi.
- Valli, P., 1985, “Le stimmate di Padre Pio: aspetti medico-legali”, in G. Di Flumeri, a cura, 1985, pp. 209-224.
- Vannini, M., 2015, *Storia della mistica occidentale*, Firenze, Le lettere.
- Young, F., 2016, *A History of Exorcism in Catholic Christianity*, London, Palgrave Macmillan.
- Wittgenstein, L., 1922, *Tractatus Logico-Philosophicus*, n. ed. London, Routledge and Kegan, 1961; trad. it. in *Tractatus logico-philosophicus e quaderni 1914-1916*, Torino, Einaudi, 1995.
- Zilberberg, C., 1981, *Essai sur les modalités tensives*, Amsterdam, Benjamins.
- Zilberberg, C., Fontanille, J., 1998, *Tension et signification*, Liège, Mardaga.