

Profilo etnografico della medicina andina nord-peruviana

Mario Polia

profesor visitante de antropología de la salud presso la Pontificia universidad católica del Perú, Lima

Presentazione

Nel tracciare questo breve profilo della medicina tradizionale nelle Ande del Perù settentrionale, affronteremo in modo specifico le relazioni fra cultura e salute. A tal fine, si sono privilegiate la teoria e la pratica medica attualmente vigenti fra le comunità da noi esaminate, assieme alla figura ed al ruolo carismatico del terapeuta-veggente, chiamato localmente *maestro adivino*, o *curandero*: lo "sciamano".

Abbiamo dovuto tralasciare altri aspetti – trattati altrove – quali i miti d'origine (POLIA M. 1996 I: 173-204); morfologia e funzioni delle figure del mondo mitico (*ibidem* I: 205-277); la ritualità dettagliata delle varie pratiche terapeutiche (*ibidem* II: 545-668); la continuità culturale documentata dallo studio delle testimonianze spagnole nelle fonti dei secoli XVI-XVII (CHAVEZ F. - POLIA M. 1993); l'apporto del Cristianesimo ma anche il consistente contributo del folklore magico europeo; lo studio delle relazioni interculturali lungo la dorsale andina e con la costa pacifica ma soprattutto con la selva amazzonica; la pur significativa iconografia archeologica (POLIA M. 1996 I: 289-293); la preistoria delle etnie presenti nelle zone in esame ricostruita tramite l'archeologia (POLIA M. 1995b); la botanica, la fitofarmacologia, ecc.; il mondo esclusivo della medicina tradizionale femminile (Chavez in POLIA M. 1996 II: 669-830).

In questa sede ci limiteremo ad esporre, pertanto, le basi filosofico-religiose che influiscono sulla teoria e pratica medica, ossia il concetto di "natura animata"; la portata e le implicazioni culturali del concetto andino di "salute"; la teoria della medicina tradizionale; la funzione del terapeuta tradizionale e, in sintesi estrema, le pratiche terapeutico-rituali.

La zona cui si riferiscono queste note, oggetto dei nostri studi fin dal 1971, si estende fra 4°30' e 5°41' lat. Sud e tra 80°1' e 79°20' long. Ovest. Comprende due provincie: Ayabaca, al Nord, e Huancabamba, al Sud, entrambe appartenenti al dipartimento di Piura. Si estende lungo la Dorsale andina, sui

contrafforti occidentali della Cordigliera di Huamani, o del Condor, e lungo i versanti che scendono verso la costa pacifica. L'ambiente geografico e anche lo scenario in cui hanno preso vita nei secoli i miti che riguardano quei luoghi che sono sedi delle deità ancestrali ancor vive ed operanti, a dispetto della deculturazione, nella coscienza dei *campesinos*. I laghi sacri si aprono ai piedi delle alte cime, fra i 3000 metri d'altezza e fin poco sotto i 4000. Attorno ad essi si svolgono i riti terapeutici caratteristici di queste regioni aventi nella sacralità delle acque il loro centro spirituale. I più celebri sono quelli della Cordigliera di Huancabamba: Laguna Huaranga, Shimbe, del Toro, ecc. Seguendo il corso del Rio Huancabamba, che nasce dalla Laguna Shimbe, dopo un percorso di circa 100 chilometri attraverso fertili vallate interandine, si giunge all'Abra de Porculla (2140 metri), il passo che costituisce la via naturale d'accesso alla selva amazzonica. Si tratta di un corridoio di circa 90 chilometri che mette in comunicazione la costa pacifica e la selva, attraverso il quale da epoche memorabili si sono svolti i commerci ed hanno transitato gli influssi culturali. Ancor oggi, a Chiclayo, sulla costa, un settore specializzato del mercato locale espone i prodotti della selva entrati fin da tempi remoti a far parte dei materiali magici indispensabili per i riti dello sciamanismo andino: legni, parti di animali, semi fragranti impiegati nelle offerte e testimoniati nelle fonti spagnole, come l'*ishpingo* di cui parla Juan Polo de Ondegardo nel suo trattato sugli *Errores y supersticiones de los Indios* (1559). (Sul ruolo rituale precolombiano dell'*ishpingo* e per una proposta di identificazione botanica vedi WASSEN S.H. 1979). L'economia delle comunità rurali sfrutta le risorse naturali secondo i vari livelli ecologici. Nella fascia subtropicale fra i 1500 e i 2000 metri d'altezza l'agricoltura è ben sviluppata. Si coltiva essenzialmente mais, *yuca* (*Manihot utilissima* Pohl., famiglia *Euphorbiaceae*), fagioli, piselli, zucche e, in quantità minore, grano ed orzo. È diffusa ampiamente la coltivazione della canna da zucchero, dalla quale si ricava anche alcool nei numerosissimi centri di spremitura e trasformazione (*trapiches*), gestiti in massima parte a conduzione familiare. Ciò accadde specialmente dopo la caduta del latifondo, negli anni Sessanta, per la *Reforma agraria* del governo del gen. Velasco Alvarado. Al disopra dei 2000 metri scompaiono le coltivazioni di *yuca* e canna da zucchero e l'agricoltura si concentra sul mais, grano, orzo, legumi e patate. Le patate, assieme all'*olluco* (*Ullucus tuberosus* Caldas, famiglia *Chenopodiaceae*) ed alla *oca* (*Oxalis tuberosa* Molina, famiglia *Geraniaceae*), costituiscono, col mais, la base dell'alimentazione di questa fascia d'altura. Verso i 3400 metri cessa la vegetazione d'alto fusto ed iniziano le distese sconfiniate di graminacee, zona di pascolo per il bestiame bovino ed equino. I camelidi andini – *llamas*, *alpacas*, ecc. – in questa zona sono attualmente assenti e non si hanno dati circa la loro presenza in tempi anteriori alla conquista incaica (ultimo quarto del sec. XV).

Per quanto riguarda la struttura sociale, il raggruppamento di base è la *comunidad campesina* che riunisce i vari nuclei familiari sparsi sul territorio coltivato ed abitato appunto da una comunità. Dal punto di vista amministrativo, le varie comunità formano il distretto e i vari distretti la provincia. La provincia di Ayabaca comprende dieci distretti con una popolazione di circa 115.000 abitanti (censimento 1972) sparsa su una superficie di quasi 5000 chilometri quadrati mentre quella di Huancabamba comprende sette distretti, ha una popolazione di circa 86.000 abitanti (censimento 1972) su un territorio di poco più di 4000 chilometri quadrati.

Fra le comunità rurali sopravvive il costume preispanico, sicuramente documentato per l'epoca incaica, della prestazione gratuita di lavoro (*mita*) per la realizzazione di opere di interesse comune (strade, canali d'irrigazione, edifici). Oggi la prestazione di lavoro riguarda anche la partecipazione ai gruppi autonomi di vigilanza, le *rondas campesinas*, che controllano dal tramonto all'alba il territorio della comunità – esposto ai rischi della guerriglia, del traffico di droga, dei furti di bestiame – ed amministrano la giustizia per i crimini minori. La partecipazione al lavoro comunitario è ritenuto uno dei motivi principali di prestigio e di rispetto.

Se si eccettuano le due strade sterrate che congiungono i due centri maggiori, Ayabaca (3000 metri s.l.m.) e Huancabamba (1900 metri s.l.m.), alla costa pacifica, la rete stradale è assai poco sviluppata e le comunità rurali in massima parte sono raggiungibili solo attraverso sentieri percorribili a piedi o a cavallo. L'isolamento geografico ha certamente contribuito alla conservazione del patrimonio culturale autoctono ed alla sopravvivenza delle strutture della medicina tradizionale. Nell'ultimo ventennio e specialmente negli ultimi dieci anni, mano a mano che si andavano affievolendo le persecuzioni del potere religioso e civile nei confronti dei *curanderos*, accusati rispettivamente di connivenza col diavolo e di esercizio illegale della medicina, mentre si andava aggravando la crisi della cultura ufficiale e la tragedia morale, politica ed economica del Perù, Huancabamba è divenuta meta di pellegrini provenienti da varie parti del paese e dell'Ecuador in cerca di guarigioni, risposte oracolari, fortuna e successo nella vita e nell'amore.

Parte dei *curanderos* locali, quelli più prossimi alla cittadina, si sono adattati alla logica di mercato, trasformando la loro originaria vocazione a servizio della comunità in una professione assai redditizia. Molti di loro hanno costruito strutture atte ad ospitare i malati e i clienti e si sono circondati di un numero rilevante di assistenti specialisti nelle varie pratiche mediche e rituali. Ovviamente, l'originalità della teoria e della pratica mediche tradizionali ne ha risentito in quanto i presupposti culturali, validi e comprensibili per i *campesinos* delle Ande, hanno dovuto in parte essere modificati e

resi comprensibili ad una clientela che proviene in massima parte dalla costa pacifica, dov'è profondo il livello di deculturazione, o dai ceti più abbienti delle grandi città. Per tal motivo non è raro, presso questi *curanderos* acculturati, sentir invocare, nelle liste tradizionali degli *indigitamenta* andini (*citaciones*), accanto ai nomi delle entità tutelari dei monti, dei laghi e dei luoghi di potere, anche i "fratelli extraterrestri" e le "piramidi d'Egitto". Sul *curanderismo* di Huancabamba esiste una valida letteratura scientifica che risale agli studi pionieristici dell'etnobotanica Claudine Friedberg, alla fine degli anni Cinquanta, e si sviluppa in seguito specialmente con i contributi di M. Dobkin, D. Joralemon, D. Sharon, C.C. Giese, e nostri. La medicina tradizionale della provincia di Ayabaca, anche nelle sue dimensioni mitologiche e rituali, è stata invece sistematicamente studiata per la prima volta da noi ed ancor oggi i nostri studi sono la fonte principale di conoscenza sull'argomento.

Per quanto riguarda le nostre ricerche sul campo, abbiamo privilegiato gli aspetti più caratteristici della medicina tradizionale andina: quelli che offrivano maggiori garanzie di autenticità ed originalità. Per tal motivo abbiamo operato essenzialmente in zone difficilmente raggiungibili dove più salda era l'identità culturale e dove non erano state ancora effettuate ricerche scientifiche. Abbiamo scelto i nostri informatori specie tra i maestri più anziani, confrontando i dati raccolti con l'esperienza di maestri più giovani ed acculturati. Ci sembrava urgente, infatti, documentare una tradizione che rischia di interrompersi o di collassarsi e che è comunque esposta ad un'intensa ed imminente deculturazione. Occorre a tal proposito citare la presenza corrosiva e capillare delle sette religiose protestanti, divenuta consistente nell'ultimo decennio per numero di adepti e ampiezza di mezzi impiegati. Da tali sette viene messa al bando la cultura indigena in tutte le sue forme e, con speciale accanimento, la medicina tradizionale, date le sue implicazioni col pensiero religioso andino. I risultati di questa evangelizzazione sono assolutamente devastanti. Per questo e per altri motivi, non ultimo l'elevato tasso di emigrazione verso le aree urbane e il fatto che i maestri più anziani il più delle volte non hanno successori, abbiamo dato la precedenza alla documentazione di quella medicina della Cordigliera settentrionale, che la maggioranza dei *campesinos* ritengono tradizionale (*verdadera*) in opposizione a una medicina non autentica (*mentirosa*), praticata dai maestri più acculturati e più giovani. Da parte nostra, abbiamo confrontato le strutture della medicina andina di oggi con quelle documentate dalle fonti spagnole dei secoli XV-XVIII per avere un modello di confronto coi dati etnografici da noi raccolti. Con questo non abbiamo escluso dai nostri programmi lo studio delle forme in cui la medicina andina si va deculturando e delle nuove caratteristiche che va assumendo. D'altro canto, se avessimo trascura-

to l'urgente compito di accertare le essenziali più antiche caratteristiche della medicina nord-andina che permettono di definire i parametri della sua originalità, sarebbe mancato il *terminus ante quem* per stabilire forme e modi della dinamica culturale concernente le trasformazioni in atto.

1. Il mondo mitico andino e il concetto di "natura animata"

Esaminiamo per prima cosa il concetto di "natura animata", essendo questo uno degli elementi più caratteristici ed antichi dello sciamanismo andino.

1.1. Gli spiriti

Il rapporto fra medicina tradizionale e mito è, in genere, talmente stretto da rendere impossibile trattare della prima senza far riferimento al secondo. Teoria e pratica medica poggiano su presupposti filosofici che riguardano cosmogonia e cosmografia, natura e funzioni delle entità mitiche, le norme del diritto religioso e sociale, la concezione dell'uomo e l'etica.

Disconoscere la base filosofica originaria, pur nei successivi sincretismi o, peggio, interpretare la medicina tradizionale da presupposti culturali ad essa alieni, come quelli della medicina ufficiale, conduce ad inevitabili distorsioni e fraintendimenti.

Il concetto di "natura animata" balza per primo alla vista e testimonia con più evidenza la continuità con le originarie strutture della cosmovisione andina: le cose sono dotate di una controparte spirituale cosciente (*virtud, poder, encanto*) in grado di influire positivamente o negativamente sulla salute e le umane vicende. Dipende strettamente dall'osservanza o non-osservanza delle norme che regolano il rapporto fra uomo ed universo che l'azione di tali entità sia benefica o malefica.

Il concetto di *encanto* riguarda sia il prodotto dell'azione di potere dell'entità, ossia l' "incantamento", sia l'entità mitica responsabile di tale azione. La natura del potere, che manifesta agli uomini la presenza del mondo mitico, non è mai assolutamente positiva o negativa ma è in essenza ambivalente, in conformità con le caratteristiche del *sacrum* arcaico, e dipende, inoltre, dalle intenzioni dell'operatore, dalle circostanze, dal rito. È frequente vedere svolgere nello stesso luogo, ad esempio nelle acque dei laghi sacri, riti di carattere completamente opposto da parte di operatori positivi (*curanderos*) e negativi (*brujos, maleros*). Il termine *huaca* designa ciò che possiede potere ed è in grado di trasmetterlo. Oggi è applicato agli oggetti, alle piante, agli animali. Anticamente comprendeva anche i luoghi ed i fenomeni materiali. Il potere delle *huacas* è esclusivamente quello del sacro ancestrale, degli *encan-*

tos e mai quello del sacro cristiano. In tal senso, *huaca* si contrappone funzionalmente a *santo* e *sagrado*, come *gentil* o *moro*, che indicano ciò che appartiene al tempo degli antenati pagani, si contrappongono a “cristiano”.

Il campo d'azione dello sciamano, terapeuta ed esperto di divinazione, riguarda esclusivamente la sfera del mondo mitico. Nel moderno sincretismo egli svolge la funzione di sacerdote delle entità mitiche, o *encantos*, mentre il sacerdote cristiano svolge il compito di ministro del mondo religioso d'importazione. Dal punto di vista andino le due funzioni sono necessarie e complementari proprio perché, nonostante i processi di deculturazione susseguenti la conquista europea, nell'attuale sistema culturale sincretistico non è venuta meno la fede negli spiriti ancestrali.

Passare qui in rassegna, anche brevemente, ognuno degli *encantos* che compongono il ricco mondo mitico andino è impossibile (cfr. POLIA M. 1989a: 67-83, 1990b). Elenchiamo invece le categorie fondamentali di tali entità e il loro rapporto funzionale con lo sciamano.

A. Spiriti del mondo mitico ancestrale (*encantos*)

1. Spiriti tutelari della natura (*encantos, poderes, virtudes*): in stretta relazione coi luoghi sacri – specialmente laghi, monti, rocce – ricevono culto e diventano spiriti ausiliari dello sciamano. Rivelano la loro presenza e identità nel sogno e nella visione indotta da droghe rituali.

2. Spiriti degli antenati non-cristiani (*encantos moros, ingas, gentiles*): sono in relazione coi sepolcreti, le *huacas*, le antiche rovine, ma anche coi luoghi di potere come i laghi sacri, o certi monti. Alcuni miti d'origine spiegano il rapporto fra “inca”, tutti gli spiriti degli antenati, la realtà geografica e la funzione di certi luoghi (POLIA M. 1990a: 98-104). Alcuni oggetti ed i resti ossei, specie il cranio, sono supporti materiali degli spiriti degli antenati e vengono usati per la terapia, la prevenzione magica, o la divinazione. Queste entità possono diventare spiriti ausiliari dello sciamano.

3. Spiriti delle droghe sacramentali: si presentano nella visione propiziata dalle piante psicotrope e istruiscono lo sciamano. Assumono caratteristiche zoomorfe ed antropomofe, o parlano come voce incorporea. Esiste una relazione fra tipo di pianta e spirito. Questi spiriti svolgono un ruolo di primaria importanza a tal punto da essere definiti “maestri dei maestri”, ossia guide ed istruttori degli sciamani.

4. Spiriti degli oggetti di potere dello sciamano: sono le entità mitiche che hanno come supporto materiale gli oggetti del corredo del *curandero*, detti *artes*, riuniti a formare il suo “altare” magico, o *mesa* (POLIA M. 1995a). Si trat-

ta di spiriti ausiliari in relazione alla funzione ed alla natura degli oggetti stessi: spade, verghe di legno o metallo, pietre, ecc. (POLIA M. 1990b).

B. Spiriti del mondo religioso cristiano

Accomunati dal termine generico di *almas* (mai di *encantos*) possono essere benefici ispiratori di sogni premonitori, o protettori della casa e delle persone, oppure entità negative (*penas*) che infestano certi luoghi e possono essere causa di disturbi anche assai gravi. Questi spiriti non hanno alcun rapporto funzionale con lo sciamano: non sono oggetto di evocazione né di speciale culto e non ricevono alcuna delle offerte tradizionali destinate agli spiriti del mondo mitico ancestrale. Non divengono, inoltre, spiriti ausiliari dello sciamano. Il termine *alma* non si applica mai agli spiriti del mondo mitico non-cristiano. Gli spiriti dei morti cristiani, invece, possono avere una relazione funzionale con l'operatore nelle pratiche di magia negativa.

Gli spiriti di quelli che hanno contravenuto alle norme etiche fondamentali della società, come i colpevoli di incesto, possono assumere manifestazioni teriomorfe quali il *minshulay/michulay*, sorta di mulo o cavallo nero demoniaco. Questa categoria di spiriti presenta similitudini anche funzionali – in quanto attraverso di essi viene esercitato un controllo etico – con figure riscontrate in altri contesti culturali del Perù andino (CAVERO R. 1990).

C. Spiriti di persone separati dal corpo

Appartengono a questa categoria i doppi, o *sombras* ("ombre") degli sciamani, separati dal corpo durante le sedute divinatorie e terapeutiche. Il concetto di *sombra* non coincide con quello cristiano di "spirito", o di "anima", in quanto l' "ombra" non condivide il destino ultraterreno – il paradiso o l'inferno – ma resta collegata ai resti ossei, ai luoghi ed agli oggetti. L' "ombra" del vivente, inoltre, ha relazione magica cogli indumenti e i capelli, la saliva, il sangue, ecc. Per tal motivo, agendo su una di queste cose può agirsi in bene o in male sull' "ombra" della persona e, attraverso essa, sulla sua salute, sulla fortuna o sulla volontà come nel caso della magia amorosa. L' "ombra" dello sciamano è un'entità cosciente che può separarsi dal corpo e "viaggiare" attraverso il tempo e lo spazio, prescindendo dai sensi fisici ma conservando il suo ruolo attivo di entità cosciente in grado di instaurare rapporti col mondo degli *encantos*. Il distacco inintenzionale dell' "ombra" dal corpo avviene durante il sonno, nel sogno. Eventi traumatici, come forti emozioni, possono provocare la separazione dell' "ombra" dal corpo con manifestazioni patologiche anche gravi, come nel caso del *susto*, se il distacco si prolunga per molto tempo (POLIA M. 1989a).

1.2. Il patto operativo con gli spiriti

Il patto operativo con gli spiriti, o *compacto*, sancisce il rapporto funzionale fra spirito-ausiliare e sciamano mediante l'applicazione di precise regole rituali, per cui lo sciamano s'impegna a "nutrire" lo spirito con offerte in cambio della sua assistenza. Quest'ultima consiste nella protezione contro le entità negative e nella guida dello sciamano attraverso la visione. La scelta dello spirito ausiliare avviene nella visione ed è un evento inscindibile dalle pratiche che consacrano lo sciamano.

2. Il concetto andino di "salute"

Per intendere correttamente significato ed estensione del concetto di "salute" occorre innanzitutto inquadralo nei lineamenti fondamentali della cultura andina per quanto riguarda:

- a. natura e funzioni del mondo mitico ancestrale, ossia la concezione di "natura animata";
- b. teoria medica, specie per quanto concerne origine e natura delle cosiddette "sindromi culturali"⁽¹⁾;
- c. rapporto fra persona e società e sue implicazioni con la sfera della salute;
- d. portata e incidenza della fede nel mondo religioso d'importazione - Dio, i santi, il diavolo - tenendo in conto sincretismo e reinterpretazione dei temi dottrinari e delle figure del Cristianesimo.

In secondo luogo è necessario tener presenti i concetti di "equilibrio" e "reciprocità" che regolano non solo teoria e pratica medica ma anche i rapporti fra:

- la persona e il mondo degli *encantos*, o mondo mitico;
- la persona e il mondo religioso cristiano;
- la persona e la società.

Infatti «nell' uomo sono i concetti filosofici dominanti quelli che influiscono più profondamente sulla sua medicina» (PELLIGRINO E.D. 1963: 10).

La nozione di "equilibrio" riguarda specialmente l'armonia fra i due principi complementari "caldo" e "freddo". Dal loro squilibrio, provocato da cause di ordine naturale o religioso (infrazione di tabù, intervento di entità mitiche sotto forma di "venti", o "soffi", ecc.), conseguono alterazioni da eccesso di "freddo" o di "calore" da curare, rispettivamente, mediante somministrazione di sostanze di tipo "caldo" o "freddo".

In un senso più ampio, l' "equilibrio" è assicurato dal corretto rapporto fra persona - società - mondo mitico ancestrale - mondo religioso cristiano. Tale

correttezza è sancita dalle norme etico-religiose consacrate dalla tradizione. In questo senso l'osservanza delle norme tradizionali, consolidando l'identità culturale, garantisce anche l'equilibrio psichico derivante dal sentirsi in regola, nell'ambito del proprio ruolo sociale, con ciò che si è e si fa come persona e ciò che gli "altri" si aspettano che si sia e si faccia. "Altri" comprende persone ed entità non-umane con le quali quotidianamente si ha a che fare: società, *encantos*, Dio e i santi. Non vi è "sindrome culturale" che non sia prodotta dalla rottura di questo equilibrio e compito essenziale dello sciamano è proprio quello di ripristinarlo.

Il concetto pan-andino di "reciprocità" è funzionale all'instaurarsi dell'equilibrio in quanto assicura la circolazione dei "beni". In questa categoria sono inclusi sia benefici materiali, quali l'assistenza mediante reciproca prestazione d'opera, il dono della pioggia, della fertilità e della salute in cambio del dono delle offerte, sia benefici non materiali, quali la stima, il rispetto, il prestigio sociale in seguito ad un comportamento eticamente corretto, o l'ottenimento della protezione efficace degli *encantos*, o dei santi in seguito ad un comportamento ritualmente ed eticamente ineccepibile dal punto di vista della tradizione andina.

Dal concetto di "reciprocità" deriva l'idea della reciproca "alimentazione": gli uomini debbono alimentare gli dèi (*alimentación* è sinonimo d'offerta) affinché gli dèi alimentino gli uomini con l'abbondanza dei loro doni. Interrompere questo processo di "circolazione dei beni" significa bloccare il flusso che garantisce la vita universale. La prestazione di servizi gratuiti (*mita*) per la realizzazione di opere d'interesse sociale (costruzione di strade, ponti, scuole, chiese, difesa della comunità) o interpersonale (costruzione di case, coltivazione, ecc.) ottiene come immediata risposta la prestazione degli stessi servizi e, sul piano del prestigio personale, il rispetto. L'accumulazione di beni non condivisi provoca lo scatenarsi del meccanismo dell' "invidia", responsabile delle malattie di "danno" (*daño*), "malocchio", ecc. La dinamica dell' "invidia" si mette spesso in moto per cause difficilmente prevedibili ma aventi una loro giustificazione nel campo dell'etica sociale (FOSTER G.M. 1974). Traumi provocati da un intenso sentimento di vergogna per aver disatteso le aspettative della società ed esser divenuto causa di derisione e disprezzo, provocano una delle manifestazioni del *susto* (RUBEL A.J. 1967). La vergogna è anche alla base della "sindrome culturale" del *chucaque* o *shucaque*.

Da un non corretto rapporto con la natura – definito essenzialmente da norme rituali – derivano "sindromi culturali" quali il *susto*, la *tapiadura*, ecc. (POLIA M. 1989a). Il corretto rapporto rituale, basato essenzialmente sull'offerta, garantisce, al contrario, l'ordinato svolgimento dei cicli stagionali,

la protezione da parte delle entità sovrannaturali sulle attività umane, e assicura, in definitiva, il fabbisogno dei prodotti alimentari come conseguenza del reciproco scambio di doni fra uomini ed *encantos*.

Il mondo religioso cristiano (Dio, i santi) è ritenuto responsabile delle *enfermedades de Dios*, cioè di quelle malattie per le quali il metodo di divinazione tradizionale (il *rastro*) non ha rintracciato un'origine attribuibile al mondo mitico ancestrale. Appartengono a questa categoria tutte le malattie ritenute conseguenza di un castigo divino in seguito a gravi infrazioni delle norme etiche. In positivo, Dio e i santi intervengono con la loro benedizione sulle attività umane e con la loro protezione contro le operazioni malefiche degli stregoni, o *brujos*.

“Star bene”, quindi, è il risultato dell'equilibrio fra almeno tre sistemi principali interagenti:

- a. la sfera sociale;
- b. la natura, attraverso la quale si manifesta ed agisce il mondo mitico ancestrale;
- c. il mondo religioso cristiano.

Le cerimonie terapeutiche (*mesadas*) si concludono con un rito propiziatorio volto ad indurre salute e fortuna, chiamato *florecimiento*. La struttura della formula del *florecimiento*, ripetuta con poche varianti da maestro a maestro, ribadisce che “salute” e “star bene” significa non solo godere della salute fisica, ma anche possedere le adeguate protezioni contro l' “invidia” degli uomini e contro le forze nefaste evocate dai *brujos* per mezzo dei loro spiriti ausiliari, o “contagiate” dagli spiriti. E tali protezioni sono fornite dalle entità del mondo mitico ancestrale. Le cerimonie terapeutiche hanno, infatti, il compito non solo di allontanare le influenze negative (*descontagiar*), ma anche quello di prevenirle mediante azioni rituali e, in pratica, di propiziare la salute e la fortuna (POLIA M. 1989a: 125-127).

3. La teoria medica: origine e classificazione delle malattie

Dal punto di vista della medicina tradizionale andina le malattie, per quanto riguarda la loro origine e natura, appartengono a due specie:

- a. malattie prodotte dall'intervento di forze non-umane (*encantos*), con o senza la mediazione di un operatore umano, e
- b. malattie non prodotte da forze del mondo mitico autoctono o da interventi magico-negativi.

Nello sciamanismo nord-andino il terapeuta della medicina tradizionale (*curandero*) interviene unicamente per la cura delle malattie del primo tipo.

Tra queste si annoverano le “sindromi culturali”, che per eziologia, sintomatologia, quadro clinico e terapia appartengono pienamente al campo teorico e pratico della medicina tradizionale. Nelle “sindromi culturali” la cultura d’appartenenza influisce profondamente sulle caratteristiche della malattia, o addirittura ne determina la manifestazione come, ad esempio, nel caso del *susto*. Per le “sindromi culturali” – ed ogni qualvolta venga accertata un’origine magica – è necessario l’intervento di un operatore carismatico (il *curandero*, appunto, come figura sciamanica). Le malattie del secondo tipo, dette *enfermedades de Dios*, non rientrano nel campo d’azione del *curandero* ma in quello di operatori non-carismatici appartenenti alla cultura andina quali l’erborista (*yerbatero*), oppure alla cultura ufficiale quali il medico, il farmacista o, talora, anche il prete.

Il carisma del terapeuta tradizionale, in questo contesto, coincide con la capacità sciamanica della “visione” (*sueño, vista*) e dello spostamento della coscienza, identificata con la *sombra*, o doppio animico: ossia del “viaggio”, o “volo”. Solamente il metodo diagnostico tradizionale è ritenuto atto a permettere un contatto diretto e operativo con le entità del mondo mitico responsabili del manifestarsi della malattia. Questo contatto avviene per mezzo della visione propiziata dall’assunzione di sostanze psicotrope quali il cactus mescalinico o *sanpedro* (*Trichocereus pachanoi* Britton & Rose, famiglia *Cactaceae*); le dature (*Datura stramonium* Linn., famiglia *Solanaceae*) o le brugmansie dette localmente *mishas* (*Brugmansia sanguinea* D. Don = *Datura sanguinea* Ruiz & Pav.; *Brugmansia arborea* Steud = *Datura arborea* Linn.; *Brugmansia candida* Pers. = *Datura arborea* Linn.; *Brugmansia insignis* [Barb. Rodr.] Lockwood ex R. E. = *Datura insignis*; *Brugmansia aurea* Lagerh.; *Brugmansia versicolor* Lagerh.; tutte della famiglia *Solanaceae*); il tabacco (*Nicotiana rustica* Linn.; *Nicotiana tabacum* Linn.; *Nicotiana thyrsoflora* Goodspeed; tutte della famiglia *Solanaceae*). Il metodo diagnostico per tale divinazione è detto come si è visto *rastro*, l’azione cioè di seguire le orme. A volte vengono impiegate carte da gioco in sostituzione di originarie forme di divinazione, ancora in uso presso altre aree del Perù, per mezzo di grani di mais o foglie di coca. Il *rastreador* che usa le carte può anche non essere un veggente.

Riteniamo che una classificazione delle “malattie” (*enfermedades*) nell’area nord-andina che non si fondi sulla semplice e discutibile operazione di “reinterpretarle” secondo i canoni della nostra medicina ufficiale, possa venir tentata facendo volta a volta ricorso ad almeno quattro criteri classificatori:

a. *diagnostico*: distinguendo fra malattie che sono oggetto della diagnosi visionario-divinatoria ed altre che non lo sono;

b. energetico: distinguendo fra malattie variamente prodotte dallo squilibrio fra "caldo" e "freddo" secondo la teoria dei principi complementari;

c. eziologico: distinguendo fra malattie prodotte dall'intervento di entità mitiche (origine magica) e malattie di origine non-magica;

d. sintomatologico da "perdita dell'ombra" (o "doppio"): facendo rientrare in questo gruppo tutte le sintomatologie riconducibili al distacco del "doppio" dal corpo, come il *susto*, la "chiamata dell'ombra" nei riti di magia amorosa, ecc.

3.1

Una prima modalità di classificazione deve dunque tener presente sia la natura della malattia, svelata o meno dall'uso di sostanze psicotrope, sia il tipo di operatore che interviene nella sua cura:

malattie d'origine magica per intervento di entità del mondo mitico: malattie di "contagio" o di "danno"; le "sindromi culturali" come <i>susto</i> , <i>tapiadura</i> , ecc.	operatore carismatico: <i>curandero</i> (sciamano) / metodo diagnostico tradizionale per mezzo della "visione" / metodi terapeutici tradizionali
malattie per le quali non risulta origine magica identificabile per mezzo della "visione": "malattie di Dio" (<i>enfermedades de Dios</i>).	operatore non-carismatico: erborista (<i>yerbatero</i>), <i>rezador</i> ; medico della medicina ufficiale / pratiche religiose cristiane, metodi terapeutici della medicina ufficiale

3.2.

Una seconda modalità di classificazione deve tener presente la qualità della malattia secondo la teoria del "caldo" e del "freddo" per cui l'eccesso, o il difetto, di uno dei due principi complementari provoca uno squilibrio. Questo si manifesta mediante alterazioni patologiche delle funzioni vitali. L'equilibrio viene ripristinato mediante la somministrazione di rimedi che possiedono qualità complementari a quella del principio che ha alterato l'equilibrio energetico. Lo squilibrio può avvenire per addizione o per sottrazione di uno dei due principi complementari. Il *susto*, o la *tapiadura* (vedi ancora oltre), dal momento che implicano "perdita dell'ombra", o doppio animico, sono caratterizzati da un eccesso di "freddo". La *sombra*, infatti, presiede alle forze vitali della persona, identificate come energie di tipo "caldo".

Il parto, o le mestruazioni, pur non rientrando di per sé nel quadro delle patologie, provocano comunque alterazioni dell'equilibrio energetico per perdita di sangue, elemento "caldo" in quanto veicolo della forza vitale. I vari tabù prescritti per il parto e per il periodo mestruale nei riguardi dell'acqua, elemento di natura "fredda", sottintendono l'idea che l'eccesso temporaneo di "freddo" vada equilibrato mediante la somministrazione di elementi "caldi", pena l'insorgere di manifestazioni patologiche di tipo "freddo". La perdita del seme coincide con una perdita di "calore": le prescrizioni di astinenza sessuale vanno intese anche e soprattutto in tal senso. Il "contagio" provocato dallo spirito dei morti produce uno squilibrio per eccesso di "freddo", in quanto il fluido che si sprigiona dai resti ossei e dalle sepolture in forma di "soffio", o "vento", è "freddo". L'assunzione delle droghe rituali, caratterizzate, come ogni tipo di sostanza psicotropa, da una forte presenza di "calore", provoca un'alterazione energetica di questa natura. In questo senso sono da intendere i digiuni rituali e le astinenze che precedono e seguono l'assunzione di droghe, nonché la somministrazione di una bevanda, detta *arranque*, composta esclusivamente da ingredienti di qualità "fresca" o "fredda" (acqua, zucchero, petali di rosa bianca, ecc.), che viene ingerita o spruzzata sul corpo alla fine delle cerimonie terapeutiche che comportano l'uso di droghe, appunto per spezzare (*arrancar*) l'effetto delle droghe. Nei casi di alterazioni mentali caratterizzate da un eccesso di "calore", ai malati non vengono somministrate droghe, proprio per non rendere irreversibile lo squilibrio. Le cure di tali alterazioni prevedono, al contrario, suzioni per asportare l'eccesso di calore. Le "sindromi culturali" che rientrano nelle malattie d'origine magica prodotte da maleficio (*daño*) sono provocate sia dall'addizione di "calore", o di "freddo", sia dalla sottrazione del "calore" mediante ratto e imprigionamento dell' "ombra" della vittima.

3.3.

La terza modalità di classificazione articola l'intero quadro sia delle "sindromi culturali" sia delle malattie di origine non-magica:

A. Malattie d'origine magica: intervento di *encantos* / terapeuta carismatico (*curandero*):

A.a. malattie causate dall'intervento autonomo di forze del mondo mitico andino (*encantos*), malattie di "contagio": *shucadura*, *cajadura*, *tapiadura*, *pisada* o *encanto de cerro*;

A.b. malattie causate da un evento traumatico con conseguente intervento di forze del mondo mitico andino che imprigionano l' "ombra": è il caso del *susto* (o *espanto*);

A.c. enfermedades de daño (o *de hombre* o *puestas*): malattie causate dall'intervento di un operatore negativo (*brujo* o *malero*) mediante il ricorso a spiriti ausiliari. Il "danno" (*daño*) può avvenire *por aire*, ossia esser provocato da procedimenti magici senza somministrazione di ingredienti materiali od erbe, oppure *por boca*, prodotto mediante la somministrazione di ingredienti magici e sostanze vegetali tossiche.

B. Malattie d'origine non-magica: operatore non-carismatico:

B.a. "sindromi sociali": *mal de ojo* (od *ojeo*), "malocchio" contagiato da persone di "sangue forte" e "sguardo forte" soprattutto su bambini ed animali / terapeuta: *rezador*, specialista nella recitazione di formule;

B.b. chucaque/shucaque. disturbi susseguenti un sentimento di vergogna intenso ma non tale da provocare il distacco dell' "ombra" dal corpo / terapeuta non-carismatico, ricorso alla medicina domestica;

B.c. enfermedades de Dios: tutte quelle per le quali il sistema diagnostico tradizionale non rivela origine magica: patologie varie, epidemie d'importazione / terapeuta: il medico della medicina ufficiale, il farmacista e, in certi casi, il prete.

Passiamo ora in rassegna alcune delle "sindromi culturali" più importanti per implicazioni ideologiche e frequenza di casi.

La *shucadura* (o *shuque*), è caratterizzata da disordini fisici e psichici che, nei casi gravi, si presentano con la sintomatologia del *susto*. È prodotta da piante dotate di potere magico; dagli oggetti magici dello sciamano maneggiati da un non esperto; dai monti dove siano presenti spiriti degli antenati a causa dell'esistenza di tombe o di rovine; dalle tombe e dai resti degli antichi "gentili", o "mori"; da oggetti antichi e *huacas*; dal contagio prodotto dalle operazioni di allontanamento dei mali quando qualcuno si trovi sulla traiettoria della *botada* (espulsione). La *cajadura* (dal quechua *qaja*, "roccia") è in genere prodotta da sedi di spiriti tutelari e si confonde con la *shucadura*.

La *tapiadura* è caratterizzata dalla perdita e ratto dell' "ombra" da parte di uno spirito di antenati pagani in relazione a luoghi o monumenti che si suppongono esser stati abitati dai "gentili"; da parte di spiriti del mondo mitico andino; da *huacas*. In genere la *tapiadura* è caratterizzata dall'apparizione dello spirito responsabile del ratto dell' "ombra".

L'*encanto de cerro* produce l'imprigionamento dell' "ombra" da parte dello spirito tutelare di una montagna.

Il *susto* o *espanto* è caratterizzato sempre dal distacco dell' "ombra" in seguito ad un evento traumatico quale un forte spavento; un'emozione intensa e improvvisa; un profondo sentimento di rabbia o vergogna; un amore inten-

so non corrisposto. La dinamica del *susto*, che risulta dai casi da noi documentati, è la seguente:

- a. un forte trauma fisico e/o psichico interrompe lo stato normale di coscienza e l'attività di controllo della sfera razionale;
- b. nello stato di alterazione psichica l' "ombra" fugge dal corpo;
- c. uno spirito del luogo s'impadronisce dell' "ombra";
- d. si manifesta il quadro sintomatologico del *susto* o *espanto*.

Per quanto riguarda la dinamica di induzione del "danno" (*daño*), questa può così sintetizzarsi:

- a. operazioni magiche effettuate dal *brujo*, o *malero*, al fine di evocare un'entità negativa e indirizzarne l'azione contro la vittima;
- b. intervento dell'entità negativa su un oggetto che rappresenta e sostituisce la vittima (indumento, fantoccio) oppure direttamente sulla vittima, della quale rapisce l' "ombra";
- c. induzione del "danno" (*daño*) per "contagio" o per "perdita dell'ombra";
- d. manifestazione del quadro sintomatologico che rivela la presenza di un maleficio, appunto il "danno".

Nell'induzione del "danno per bocca" (*daño por boca*) sono usati ingredienti magici quali polvere di ossa di morto, ecc., assieme ad elementi tossici o psicoattivi vegetali come le dature, o le brugmansie, ecc. (POLIA M. 1989b).

3.4.

La quarta modalità di classificazione riguarda esclusivamente le "sindromi culturali" che comportano la perdita e l'imprigionamento dell' "ombra". Tutte queste sindromi appartengono, secondo la prima modalità di classificazione, al gruppo delle malattie d'origine magica. L'efficacia della medicina tradizionale riguarda appunto queste malattie.

Malattie da perdita e imprigionamento dell' "ombra":

1. malattie da perdita e imprigionamento causato dall'intervento autonomo (non-mediato) di *encantos* del mondo mitico ancestrale, come la *tapiadura*, o l' *encanto de cerro*;
2. malattie da perdita dell' "ombra" in seguito a un evento traumatico e conseguente imprigionamento, o "ratto", ad opera di *encantos*: il *susto*;
3. malattie da perdita e imprigionamento dell' "ombra" in seguito all'intervento di un operatore magico-negativo, o della magia amorosa, mediante cerimonie che comportano la "chiamata dell'ombra" della vittima e il

suo imprigionamento, o ferimento.

Il terapeuta preposto alla cura delle sindromi da perdita dell' "ombra" è sempre lo sciamano (*curandero*). Abbiamo registrato casi rari d'intervento di operatori non-carismatici in alcune comunità assai isolate dove il ricorso allo sciamano era problematico o impossibile. Si trattava comunque di casi di *susto* lieve di cui erano vittime dei bambini (POLIA M. 1991).

4. *Il medico tradizionale: curandero, maestro adivino, sciamano*

Usiamo il termine "sciamano" fuori del contesto storico-geografico che gli è proprio per designare l'operatore terapeuta della medicina tradizionale andina (*curandero*), di sesso maschile o, in minor misura, femminile, in quanto alcune delle sue principali funzioni sono sostanzialmente simili a quelle degli sciamani di altre culture. Fra di esse ricordiamo:

- la capacità visionaria mediante il raggiungimento dello stato di trance;
- la capacità di estrarre volontariamente dal proprio corpo una componente animica cosciente, o doppio (la *sombra*);
- la capacità di spostare la propria coscienza fuori dal corpo attraverso il tempo e lo spazio (tematica del "volo", o "viaggio");
- la funzione rituale esorcistica e profilattica;
- la funzione propiziatoria;
- la funzione divinatoria;
- la funzione propriamente terapeutica che comprende pratiche rituali, pratiche psico-terapeutiche e somministrazione di semplici.

In seno alle comunità di appartenenza lo sciamano andino è detto *sabio*, "saggio"; *entendido*, "esperto"; *curandero*, "che sa curare"; *maestro adivino*, "maestro indovino"; *médico; tabaquero*, "che usa il tabacco"; *curioso*, sinonimo di "saggio", ecc.

La caratteristica pregnante dello sciamano andino è la capacità visionaria e divinatoria. Questa capacità, concessa a pochi, è ritenuta un dono divino e fa dello sciamano un carismatico nell'ambito della propria comunità.

4.1. *Le funzioni*

Due sono le funzioni essenziali dello sciamano: la funzione terapeutica e la divinatoria. La funzione divinatoria, o *rastreo* (l'azione, cioè, di seguire le orme), viene applicata per la diagnosi delle malattie. A tal fine, per rendere possibile la visione, si ricorre all'impiego di sostanze psicotrope, o "droghe sacramentali". Scopo del *rastreo* è permettere il contatto fra sciamano ed

entità del mondo mitico per conoscere le virtù terapeutiche o nefaste di luoghi, oggetti, persone, piante; rintracciare le cause di una malattia ed i mezzi adatti alla sua cura. Il *rastro*, inoltre, permette di rinvenire cose o persone perdute; indagare su avvenimenti distanti nel tempo e nello spazio; individuare responsabili di assassinii, furti, malefici. Tramite la divinazione, infine, lo sciamano predice l'esito fausto o infausto di un'impresa.

Esiste anche la figura di uno specialista nella divinazione, chiamato *rastreador*. Questi, oltre al cactus *sanpedro*, usa anche droghe molto più potenti e pericolose, quali le brugmansie e le dature. Esistono anche *rastreadores* non-carismatici (non visionari) che usano la cartomanzia. I due metodi vengono impiegati a volte dal medesimo operatore e, a volte, da operatori diversi.

Una delle forme più caratteristiche ed antiche di *rastro* è quella in cui viene usata la cavia, o porcellino d'India (*Cavia aperea tshudii*), mediante strofinamento del corpo del paziente con le parti analoghe del corpo dell'animale. Esaminando poi le viscere della cavia si inferisce l'esistenza della malattia dalla presenza di segni particolari, o irregolarità nei suoi organi. Questo metodo divinatorio – vero e proprio extispicio andino – si basa sulla teoria della trasmissione del “contagio” dal paziente alla cavia ed è testimoniato per l'epoca precolombiana (POLIA M. 1989a: 105-110).

Per quanto riguarda la funzione terapeutica, lo sciamano è chiamato in causa solo per la cura delle “sindromi culturali” e di quelle patologie per cui è accertata l'origine soprannaturale (magica). Ciò almeno in linea di principio. Esistono comunque circostanze specifiche (isolamento geografico, deculturazione, ecc.) in cui egli deve di fatto sostituire anche il ruolo degli operatori non-carismatici e ricorrere, eventualmente, alla somministrazione di farmaci di sintesi per la cura di quelle malattie che sarebbero di competenza della medicina ufficiale. In ogni caso, il suo prestigio e il suo ruolo specifico restano legati al fatto di possedere il dono della visione. La sopravvivenza e l'attualità della sua funzione dipendono direttamente dalla vitalità e dalla persistenza delle strutture ideologiche del pensiero religioso andino.

Lo sciamano (*curandero*) e il sacerdote ancestrale del mondo delle entità mitiche, o anime delle cose, gli *encantos*, che il Cristianesimo non ha potuto, o saputo sostituire o reinterpretare. Per questo il suo ruolo è insostituibile, perché garantisce la difesa nei confronti delle patologie per le quali la medicina ufficiale è ritenuta priva di efficacia.

Occorre ricordare – sebbene non ne tratteremo in questa sede – che accanto alla figura del terapeuta tradizionale esiste, in contrapposizione alla sua funzione, quella dell'operatore negativo, lo stregone (*brujo*, *malero*, *diablero*). Si tratta di una figura altrettanto tradizionale e “necessaria”, secondo i criteri di

complementarietà andina e di ambivalenza del sacro, la cui presenza è testimoniata già prima dell'influsso europeo. Antagonista del *curandero*, lo stregone canalizza l' "invidia" e i risentimenti che non trovano altrimenti sfogo e in tal modo riconferma e giustifica il ruolo stesso, positivo, del *curandero*.

4.2. *Lo status sociale*

Dove vigono ancora i modi di produzione e le strutture culturali del mondo andino, il terapeuta tradizionale non trae il sostentamento dallo svolgimento delle sue funzioni ma dalle normali attività agricole e pastorali. Le cerimonie si svolgono solitamente di notte e il compenso è lasciato alla volontà dei clienti. In prossimità dei centri abitati in cui maggiore è il flusso di pazienti e curiosi, invece, si assiste ad una vera e propria "specializzazione del lavoro" per cui il terapeuta si dedica a tempo pieno alla sua professione. Da essa ricava di che vivere sovente in modo assai agiato. Il compenso richiesto è in genere molto elevato sicché questi operatori acculturati vengono chiamati con disprezzo *metalizados*: venduti al denaro. In un'economia basata in gran parte sul sistema tradizionale dello scambio, il denaro è visto come alterità non-andina per cui il termine suddetto include un significato ancor più profondo, che esprime la non appartenenza alla tradizione e, ancor più, il tradimento dei valori culturali ancestrali.

Occorre ricordare che, dalla prospettiva tipicamente andina della reciprocità, il *curandero* ha ricevuto un dono – la capacità di "vedere" e di curare – e, pertanto, non può esimersi dal dividerlo con quelli che hanno bisogno di sapere, di conoscere l'esito delle loro azioni, o d'essere curati. Il dono non condiviso diviene motivo di castigo da parte delle entità soprannaturali ed è fonte di biasimo nell'etica sociale andina.

4.3. *Il sistema iniziatico*

I dati da noi raccolti sul campo, messi a confronto con quelli offerti dalle fonti spagnole dei secoli XVI-XVII, mostrano la attuale sopravvivenza degli antichi metodi di trasmissione iniziatica, e cioè:

- a. la *trasmissione patrilineare diretta*: il padre *maestro* inizia il figlio maggiore o, se questi è impedito per qualunque motivo, inizia un altro dei suoi figli maschi (ma in certi casi anche una figlia) all'arte di vedere e di guarire;
- b. la *trasmissione per cooptazione*: se nessuno dei figli mostra di possedere le qualità richieste per diventare sciamano, il *maestro* può ricorrere ad uno dei suoi aiutanti, o ad altra persona da lui giudicata idonea istruendola ed iniziandola;

c. la trasmissione per “chiamata” diretta da parte di entità sovranaturali: questa avviene essenzialmente in uno dei seguenti modi:

- nel corso di una malattia, in genere grave e marcata da uno stato comatoso, il malato sogna lo spirito di una pianta, o la pianta medicinale, o lo spirito di uno sciamano defunto che gli rivela come curarsi;
- in una situazione estrema, in mancanza di un *maestro*, in sogno, o ingendo il *sanpedro*, il futuro sciamano sogna, o vede le piante e le cerimonie che cureranno la malattia di un suo familiare;
- il futuro sciamano mostra doti particolari di precognizione o veggenza, o potere mantico;
- una o più entità del mondo mitico intervengono direttamente, fuori dallo stato onirico o visionario, trasportando il futuro sciamano nel loro regno sotterraneo, o sublacustre; ivi l'apprendista riceve insegnamento e potere; si tratta di un caso assai raro, e tuttavia “culturalmente” possibile, come abbiamo documentato nella provincia di Huancabamba.

Il numero dei casi da noi documentati di “chiamata diretta”, secondo una qualsiasi delle modalità descritte, superano di gran lunga quello dei casi di iniziazione patrilineare o per cooptazione (circa 70% e circa 30%, rispettivamente). A quanto detto occorre aggiungere un chiarimento importante. La “trasmissione” riguarda il complesso di riti e di miti; la conoscenza delle cerimonie terapeutiche; la conoscenza delle piante medicinali; la metodologia per il raggiungimento dello stato di transe: essa, infine, rende ufficiale il mandato ma in nessun caso implica il passaggio di un carisma da *maestro* a discepolo. Il carisma si presuppone già presente, in stato di latenza, come una qualità innata che può esser ridestata e resa operativa ma mai creata *ex nihilo*.

Una seconda considerazione è necessaria: affinché il carisma divenga operativo nella società d'appartenenza dello sciamano, occorre che questi dimostri la propria capacità terapeutica e visionaria mediante guarigioni ed oracoli veritieri. Solo in questo modo soddisferà le aspettative della comunità nei riguardi del ruolo di un *maestro*.

Scopo precipuo delle pratiche iniziatiche è quello di stabilire, in visione, il contatto operativo con una delle entità mitiche, la quale diviene lo spirito ausiliare dello sciamano in un rapporto di reciprocità che prescrive offerte e culto in cambio dei suoi favori.

Il simbolo pregnante dell'avvenuta trasmissione è la verga di palma *chonta* (*Chonta bactris*, *Chonta iriartea*, oppure *Guilielma gasipae*, oppure *Astrocarium*, comunque famiglia *Palmae*) consegnata dal *maestro* al discepolo o, a volte, la trasmissione dell' “altare”, o *mesa*.

5. Le pratiche rituali-terapeutiche

Distinguere pratiche puramente terapeutiche da pratiche puramente rituali, oltre che impossibile, è in ogni caso fuorviante in quanto presuppone una teoria medica appartenente ad una cultura diversa da quella in esame. Il concetto di "terapia" e "terapeutico" è infatti consequenziale alla definizione culturale della "salute". Nessuna pratica medica andina è disgiunta da una valenza rituale. D'altronde, non esistono pratiche rituali che non riguardino anche l'ottenimento della salute, intesa secondo i canoni della concezione medica andina.

I riti sono indirizzati a curare alla radice la malattia agendo direttamente sulla sua eziologia. Questa, avendo connotazione culturale, richiede di conseguenza una risposta culturale. Rimedi vegetali e di altro genere curano le manifestazioni cliniche conseguenti l'avvenuta rottura dell'equilibrio da cui dipende la salute, ma da soli non possono garantire la guarigione. Agiscono in un campo ontologicamente diverso da quello non-fisiologico in cui ha origine la malattia.

Si hanno quindi:

a. pratiche mediche per la sottrazione del "contagio", ossia dell'influenza immateriale responsabile della malattia: strofinamento con oggetti magici (*limpiadas* o *limpias*); strofinamento con cavia (*limpias de cuy*); suzione sciamanica (*chupadas*); liberazione dai lacci magici (*desenriedos*); inalazioni di tabacco selvatico o *moro* o "pagano" o "dell'inca" (*Nicotiana thyrsoiflora* Goodspeed, famiglia *Solanaceae*) in infusione alcolica (*singadas*); somministrazione di sostanze revulsive, o "purghe"; bagni nei laghi sacri; allontanamento dei mali (*botadas* o *despachos*).

b. pratiche mediche per l'introduzione di un'influenza immateriale positiva: cerimonie augurali all'aurora (*floreCIMIENTOS*); cerimonie di evocazione di entità benefiche (*citaciones* o *recordaciones*); inalazioni di tabacco coltivato o "dolce" (*Nicotiana tabacum* Linn., famiglia *Solanaceae*) in infusione alcolica (*singadas*); uso di talismani (*seguros*); chiamata (richiamo) dell' "ombra" (*llamada de la sombra*).

Nelle pratiche mediche del primo tipo, volte ad estrarre dal malato il "contagio", l'ente patogeno - l'influsso che provoca il male - viene spostato dal corpo su un oggetto e da questo sulle realtà o parti del cosmo capaci di neutralizzarlo. Ciò vale sia per gli strofinamenti (*limpiadas* o *limpias*) che per le suzioni (*chupadas*). Comune ad entrambe le pratiche è la cerimonia dell'eliminazione del male detta *botada* o *despacho*.

Esaminiamo ora, in breve, queste varie pratiche mediche cerimoniali, ini-

ziando da quelle finalizzate ad eliminare dalla persona l'effetto di un "contagio" ossia di un'influenza immateriale negativa.

5.1. Limpiadas o limpias

Le *limpiadas* consistono nello strofinamento del corpo del malato con verghe, erbe, pietre, spade, croci od altri oggetti dotati di potere. Scopo precipuo di queste pratiche è quello di estrarre il "contagio" per spostarlo sugli oggetti serviti allo scopo e, quindi, eliminarlo. Il senso dello strofinamento segue un andamento a croce: dalla testa ai piedi passando per la parte anteriore del corpo; dalla testa ai talloni passando per il dorso; dalla testa ai piedi passando per il lato destro del corpo, dalla testa ai piedi passando per il lato sinistro del corpo. Ogni volta l'oggetto viene lasciato sul suolo e la persona deve scavalcarlo in avanti, all'indietro, a destra, a sinistra. Sovente la persona viene sollevata da terra una volta sul petto dell'operatore ed una volta sul dorso e deve scalcia e tirar pugni all'aria con lo scopo dichiarato di eliminare il "contagio". Al termine della cerimonia avviene la *botada* o *despacho*, ossia l'eliminazione del "contagio", ottenuta scuotendo una verga, o una spada, correndo, scalciano in direzione della cordigliera, o di zone disabitate perché il "contagio" non abbia a colpire qualcuno.

Fra i legni più usati per la costruzione di verghe impiegate nelle *limpiadas* ricordiamo la *chonta*, una palma della selva amazzonica, chiaro prestito culturale dalle etnie che vivono lungo i corsi del Marañon e dell'Ucayali e che considerano questa palma dotata di potere (KARSTEN R. 1926). Altri alberi dotati di potere apotropaico sono il *hualtaco* (*Loxopterygium huasango* Spruce, famiglia *Anacardiaceae*), il *guayacan* (*Tabebuia* sp., famiglia *Bignoniaceae*), il *huarango* (*Vachellia* sp. = *Acacia* sp., famiglia *Leguminosae*), il *palo santo* (*Bursera graveolens* Triana & Planch., famiglia *Burseraceae*), il *membrillo* (*Cydonia vulgaris* Pers. = *Pyrus Cydonia* Linn., famiglia *Rosaceae*). Fra le altre piante, già citate, il tabacco nelle tre specie indicate; il cactus *sanpedro*; il mais bianco.

5.2. Limpias de cuy

Le *limpias de cuy* consistono nello strofinamento del corpo del malato con una cavia. Pur appartenendo propriamente alle operazioni terapeutiche descritte in precedenza (*limpiadas*), questa pratica se ne differenzia perché viene usata anche come mezzo diagnostico e, spesso, per la prescrizione della terapia. Il "contagio", tramite lo strofinamento del corpo del malato con quello della cavia (maschio se uomo e femmina se donna) passa in quest'ultima fissandosi in uno dei suoi organi. Per analogia, se ne deduce la pre-

senza nell'organo corrispondente del malato. Prima di essere uccisa, la cavia viene posta in una pozza d'acqua alimentata da un canale d'afflusso. Se annega se ne deduce la morte immediata del malato; se si dirige verso il canale d'alimentazione se ne pronostica la guarigione ed una morte più o meno differita se si dirige verso il canale di deflusso. Altre volte alla cavia vengono presentati mucchietti di erbe terapeutiche e sono scelte fra esse, a scopo terapeutico, quelle di cui l'animale si ciba. Quando la cavia non è usata a fini diagnostici può servire da "capro espiatorio" e viene allora abbandonata in uno dei laghi sacri. L'impiego della cavia in operazioni diagnostiche e/o terapeutiche di questo tipo è diffuso lungo tutta la Dorsale andina ed è certamente precolombiano, come dimostrano le fonti spagnole del secolo XVI e l'iconografia archeologica. Per quanto riguarda le comparazioni etnografiche, la *limpia de cuy* è praticata nei dipartimenti di Cajamarca e Lambayeque in modo simile a quello da noi descritto; i resti della cavia sono sepolti ritualmente in un luogo appartato (VALDIZÁN H. - MALDONADO A. 1922: 65, 73). Tra gli Aymara della comunità di Chucuito la diagnosi per mezzo della cavia è chiamata *jank'u yati*, ossia "quel che sa il coniglio" in quanto prevede, oltre al *cuy*, l'uso di conigli domestici o selvatici (FRISANCHO D. 1988: 59). Nella provincia di Jauja la *huywa*, o strofinamento con la cavia, si effettua nei giorni di martedì e venerdì, a mezzanotte, con un procedimento simile a quello descritto per le Ande del Nord. Il corpo della cavia, quando questa è stata utilizzata per la cura del *chachu* (equivalente locale del *susto*) è sotterrato nel luogo dove si è prodotto lo spavento, assieme ad offerte alimentari dedicate alla Madre Terra (MAC LEAN Y ESTENOS R. 1939: 302-303). L'impiego di strofinamenti con cavie per la cura del *susto* è stato documentato nel Callejón de Huaylas (SAL Y ROSAS F. 1958).

5.3. Chupadas

Cioè suzioni. Come le pratiche precedenti, queste appartengono alla *facies* arcaica dello sciamanismo e sono largamente diffuse nelle Americhe e fuori di esse. Tra le fonti che testimoniano l'uso antico della suzione ricordiamo Felipe Guaman Poma de Ayala (inizi sec. XVII). La pratica consiste nella suzione di certe parti del corpo del malato seguendo, anche in questo caso, un andamento a croce: fronte, nuca, tempia destra, tempia sinistra, plesso solare, schiena fra le scapole, gomito e dita del braccio destro, ecc. Lo sciamano tiene in bocca, a seconda dei casi, sostanze di tipo "caldo", come il tabacco o l'alcool, o sostanze di tipo "freddo" come i petali di rose bianche, il mais bianco, la lima, lo zucchero. terminate le suzioni, gli ingredienti vengono sputati lontano (*botada*). A volte, mediante le suzioni, vengono "estratti" dal corpo oggetti o piccoli animali responsabili del "danno" (*daño*), ivi

introdotti da operatori negativi: piccoli cristalli di quarzo, spine, vermi, piume, minuscole rane, ecc. Si tratta di un'oggettivazione simbolica dell'ente patogeno – il “contagio” invisibile per sua natura – in un ente visibile di cui il malato può interpretare il significato nell'ambito d'un simbolismo catartico che esprime la liberazione dai mali. Le suzioni, oltre che nei casi di “danno”, sono usate per la cura di disturbi mentali (*locuras*) attribuiti ad un eccesso di “calore” nel cervello. È stato documentato l'uso di suzioni terapeutiche per la cura del *susto* praticate su mani, testa e cuore del paziente (VALDIZÁN H. - MALDONADO A. 1922: 66).

5.4. Desenriedos

Liberazione dai lacci magici, cioè dagli *enriedos*. Queste pratiche simboleggiano lo scioglimento dei lacci magici mediante lo svolgimento di un'azione drammatica che lo rappresenta.

In una variante della pratica il paziente, tenendo per mano lo sciamano, compie un giro verso destra e poi uno verso sinistra mentre lo sciamano gira rispettivamente in senso inverso. Il simbolismo espresso dal movimento è quello della doppia spirale.

In un'altra variante, il paziente gira sul proprio corpo – stando disteso al suolo – tre volte verso destra e tre verso sinistra, aggrappandosi ad una verga infitta nel suolo.

In una terza variante egli compie delle capriole. In una quarta gira su sé stesso per tre volte verso destra e per tre verso sinistra durante i bagni nei laghi sacri. Nelle ultime tre modalità il movimento descrive la figura della spirale semplice.

Il valore apotropaico della spirale – simbolo semplificato del labirinto – è noto anche fra culture non-americane: in Tibet, Cina, Giappone, ad esempio, labirinti rituali servono a far smarrire le entità negative impedendo loro di arrecar danno a persone, o luoghi.

5.5. Singadas

Ingestione di tabacco attraverso il naso. Si tratta di una pratica assai antica. Il nome deriva dal quechua *senqa*, “naso”, e *senqay*, “tirar su col naso”. In questo tipo di pratica viene usata una qualità selvatica di tabacco (*Nicotiana thyr-siflora* Goodspeed, famiglia *Solanaceae*) detta *tabaco moro*, “pagano”, o “del-l'inca”. Le foglie sono messe a macerare in alcool di canna e quindi il liquido viene aspirato dal naso ed espulso dalla bocca. Si usano come recipienti conchiglie del gasteropodo *Strombus galeatus*, provviste di aculei e dette *toros*,

con riferimento al potere di colpire magicamente gli avversari. L'espulsione esprime l'idea della liberazione dal "contagio" neutralizzato dal potere apotropaiico del tabacco (WILBERT J. 1987). È da notare, comunque, l'azione sinergica della nicotina con gli alcaloidi del cactus *sanpedro*, dei quali potenzia notevolmente l'effetto psicotropo.

5.6. Somministrazione di purghe

Il nome di *purgas* viene dato a composti di erbe dal potere emetico e revulsivo quali le *huamingas* (*Huperzia* sp., famiglia *Lycopodiaceae*) e l'*hórnamo* (*Senecio elatus* H.B. & K., famiglia *Compositae*). Spesso tali piante vengono aggiunte alla decozione del *sanpedro*. Provocano violente crisi di vomito e/o diarrea. Attraverso le espulsioni fisiologiche viene eliminato il "contagio" talvolta materializzato in insetti, piccoli animali, bocconi intatti di cibo, presenti nel vomito della vittima. È idea condivisa da molti maestri che la somministrazione di purghe, allo scopo di purificare l'organismo, sia comunque necessaria prima di iniziare una qualsiasi terapia. Quest'idea manifesta la convinzione che il "contagio" proveniente da luoghi, oggetti, persone, ecc., agisca invisibilmente in ogni momento ed in ogni persona, per cui si rende necessaria una sua periodica purificazione.

5.7. Bagni nei laghi sacri

Queste cerimonie appartengono ad entrambe le categorie di pratiche mediche, sia a quelle volte ad eliminare il "contagio" che a quelle destinate ad indurre un'influenza benefica. Le acque dei laghi sacri della Cordigliera, infatti, hanno il potere di assorbire i mali e quello di mettere a disposizione l'energia (*virtud*) delle acque stesse. È da notare che al simbolismo femminile delle acque si accompagna quello maschile del monte a formare una indivisibile complementarità di forze generatrici e terapeutiche secondo una struttura tipica del pensiero andino. Il potere del lago "contiene" in sé il potere del monte in quanto le acque piovane s'impregnano delle sue "virtù" minerali e vegetali. Esistono laghi ritenuti efficaci per la cura delle malattie nervose; laghi per indurre fortuna; laghi in cui si bagnano esclusivamente donne; laghi per la procreazione del bestiame; per propiziare la pioggia; per indurre la fertilità.

5.8. Botadas o despachos

Cerimonie di allontanamento dei mali. Costituiscono il necessario complemento di tutte le operazioni magico-terapeutiche di spostamento del "con-

tagio" in quanto provvedono alla sua necessaria eliminazione. Allo stesso tempo queste cerimonie permettono di liberare dalle influenze negative (*descontagiar*) gli oggetti usati per le strofinazioni in modo da neutralizzarne gli influssi pericolosi derivanti dal "contagio" in essi accumulato.

Nelle cerimonie di questo tipo vengono eseguite azioni che simboleggiano la cacciata dei mali: scuotere i vestiti ed il *poncho*; scalciare e tirar pugni; sputare tabacco ed altri ingredienti, fra cui l'alcool di canna da zucchero; tirar fendenti con la spada o con le verghe. Viene costantemente osservato il tabù che prescrive di non guardare nella direzione in cui il "contagio" viene allontanato, pena il suo ritorno su chi guarda. Il "contagio" può, inoltre, colpire chi si trovi nella direzione della *botada*, per cui intenzionalmente ci si dirige verso zone disabitate della Cordigliera, o verso i laghi sacri, o verso il mare, la terra, la notte. La struttura ideologica è sicuramente assai antica e ricorda quella di pratiche simili in uso presso gli Incas (MOLINA C. de 1993 [1574]). Passiamo ora alle pratiche mediche cerimoniali finalizzate a introdurre nella persona un'influenza immateriale positiva.

5.9. Florecimiento

Il nome deriva da "fiorire" (*florecer*) e significa letteralmente "fioritura". La cerimonia può essere realizzata come un'operazione propiziatoria a sé stante oppure nel corso delle cerimonie terapeutiche (*mesadas*), delle quali costituisce la conclusione. Il tempo propizio per il suo svolgimento è l'aurora, o poco prima, con evidente relazione analogica alla scomparsa della notte, al ritorno della luce, al nuovo inizio: "*que crezca, florezca y brille como brilla el sol y las estrellas*". La struttura del *floreacimiento* prevede la recitazione di formule augurali mediante le quali si invoca la protezione degli spiriti della natura (laghi sacri, monti, luoghi di potere) ed il dono della salute, della prosperità, della fecondità, della fortuna. Allo stesso tempo vengono spruzzate sul corpo (volto, nuca, petto, mani) sostanze odorose quali acque di colonia, talco profumato accompagnando i gesti col suono di campanelli di timbro chiaro e squillante (*chunganas claras*). In assenza della persona si utilizza un suo indumento, chiamato *sombra*, in virtù della relazione diretta esistente fra indumenti e persona, ed anche fra ritratto e doppio animico della persona.

5.10. Citaciones o recordaciones

Si tratta delle evocazioni del potere dei grandi spiriti tutelari del mondo andino: gli *encantos*. Precedono necessariamente ogni cerimonia e si svolgo-

no secondo liste precise in cui sono elencati tutti i nomi dei luoghi di potere in uno schema dualistico: i monti rappresentano tradizionalmente la valenza maschile (*taita orqo*, padre monte) e le acque quella femminile (*mamacocha*, *mamayaku*, madre lago, madre acqua) delle forze agenti nel cosmo. Per questo, ai primi sono associate figure mitiche maschili, alle seconde femminili. Le cerimonie di evocazione, inoltre, sono rivolte specialmente agli spiriti ausiliari dello sciamano detti *compactos*. A seconda dei luoghi in cui si svolgono le cerimonie vengono citati i nomi dei monti più alti del circondario, che sono quelli dotati naturalmente di maggior potere, ed i nomi dei laghi sacri più significativi, oltre ai nomi dei monti e dei laghi che godono di un prestigio assoluto nei miti del curanderismo settentrionale.

5.11. Singadas

Inalazioni di tabacco coltivato (o "dolce"), in infusione in acqua di colonia, acqua, zucchero. A differenza delle *singadas* in cui viene usato il tabacco selvatico (o *moro*, "pagano", "dell'inca") (vedi 5.5) queste hanno scopo propiziatorio, per cui il liquido, raccolto tradizionalmente in conchiglie bianche (*perlas*, *conchas madrigueras*) viene ingerito e non espulso. E sempre a differenza delle *singadas* in cui viene usato il tabacco selvatico, inoltre, queste inalazioni hanno luogo verso l'alba (per i simbolismi annessi cfr. POLIA M. 1990a: 155-161).

5.12. Seguros

Talismani. Vengono predisposti usando erbe dotate di valore simbolico, raccolte di preferenza nei dintorni dei laghi sacri. Sistemate in un flacone, vi si aggiungono acque di colonia, acqua dei laghi, miele. I nomi delle erbe usate alludono agli effetti del talismano: "erba del sole", "erba della luna", "erba dell'oro", "erba dell'argento", erbe magiche per l'amore, ecc. I talismani vengono preparati per ogni singola persona in modo da rispondere alle sue richieste e necessità. Col liquido in essi contenuto vengono tracciate delle croci sulle tempie, sul plesso solare, sui polsi, o se ne spruzza un poco dalla bocca nelle quattro direzioni dello spazio.

5.13. Llamada de la sombra

Chiamata dell' "ombra". Nella sua versione positiva (ne esiste anche una malefica destinata a sottrarre l' "ombra" dalla persona), questa cerimonia costituisce il cuore delle pratiche terapeutiche per la cura del *susto*. I suoi elementi fondamentali presentano poche varianti e sono i seguenti:

- a. diagnosi per mezzo di droghe rituali al fine di scoprire dove si trovi l' "ombra" del paziente e l'identità dello spirito responsabile della sua cattura;
- b. *limpiada* e/o *chupada* del malato;
- c. offerte propiziatorie agli spiriti, invocazioni degli stessi ed offerte sostitutive dell' "ombra" di cui si richiama la restituzione;
- d. "chiamata dell'ombra" pronunciando il nome del paziente ed usando un suo indumento per attrarla;
- e. manifestazione dell' "ombra" sotto forma di scintilla, farfalla, lucciola, pipistrello, e sua cattura usando l'indumento del malato;
- f. reinserimento dell' "ombra" nel corpo legando alla testa del malato l'indumento usato per catturarla, o facendoglielo indossare;
- g. dieta rituale del malato «che non veda fuochi con fiamme, non mangi cose dannose come aglio, grasso e cose come pesce, fagioli, zucche rampicanti; terminate le ventiquattr'ore di dieta, bisogna dargli l'*arranque* con mais bianco, zucchero bianco, lima, miele d'api, succo di canna da zucchero: queste cose devono essere strofinate sul corpo e bevute» (*maestro Santos Calle, Hualcuy, 1985*).

Per quanto riguarda le comparazioni etnografiche, nella provincia di Jauja il paziente è strofinato con garofani e rose prima della "chiamata" vera e propria, effettuata da uno specialista tradizionale chiamato *shrujujy* ("quello che chiama"). I fiori usati per lo strofinamento sono gettati ai crocchii delle strade, o nei corsi d'acqua. Per richiamare l' "ombra" fuggitiva si usano indumenti del malato (MAC LEAN Y ESTENOS R. 1939: 300-301). Nei dipartimenti di Apurimac e del Cuzco il *susto* è detto *mancharisqa* ("spavento") ed è curato mediante la chiamata dell' "ombra" (*llamada del animu* cioè *de la sombra*) ed offerte di piccoli recipienti, contenenti vari ingredienti, alla Terra da cui si crede essere stata inghiottita l' "ombra". Usanze simili sono state documentate nel dipartimento di Arequipa (VALDIZÁN H. - MALDONADO A. 1922: 69, 83-84). Riti analoghi sono eseguiti nel dipartimento di Puno per la cura dell'*animu karkusk'a*, o "perdita dell'*animu*" (FRISANCHO D. 1988: 27-29). Nel Callejón de Huaylas la *llamada de la sombra* è preceduta dallo strofinamento del malato con petali di fiori, foglie o farina di mais che, in seguito, sono sparsi sul cammino che conduce al luogo dove si era prodotto il *susto*, in modo da indicare all' "ombra" la via del ritorno. Sullo stesso luogo si lasciano offerte alla Terra affinché restituisca l' "ombra" che tiene prigioniera. Questa è riportata indietro "fissandola" su un indumento appartenente al malato (SAL Y ROSAS F. 1958). Gillin (GILLIN J. 1945: 132-133) descrive un rituale di *llamada de la sombra* effettuato a Moche, sulla costa pacifica, in cui strofinamenti e suffumigi con erbe curative e magiche svolgono un ruolo importante assieme alle

invocazioni alla *sombra* ed alla fissazione della stessa su un indumento del paziente che, dopo la "chiamata", viene posto sotto la sua testa.

6. Conclusioni

Al disotto del sincretismo andino-cristiano, e nonostante la deculturazione in atto, le strutture originarie della medicina tradizionale autoctona delle Ande Settentrionali sono ancora ben riconoscibili. Ciò dimostra la capacità di sopravvivenza e la persistente vitalità di importanti elementi della cosmovisione precolombiana, tra i quali la concezione del "mondo animato" per cui alla realtà sensibile delle cose fa da controparte un mondo mitico raggiungibile tramite il "sogno" o una visione indotta da sostanze psicotrope; la concezione di un doppio animico (*sombra*) non identificabile col concetto cristiano di anima; l'idea che il doppio animico possa essere rapito, oppure spostato intenzionalmente dal proprio corpo per effettuare il "viaggio" sciamanico a scopo diagnostico o divinatorio; la corrispondenza magica tra doppio animico e corpo, per cui agendo sul primo può agirsi sulla persona; la interpretazione della malattia come effetto di un "contagio" immateriale (magico) prodotto da entità del mondo mitico in modo autonomo o come conseguenza dell'intervento di uno specialista della magia negativa; l'idea che il "contagio" possa essere estratto dal corpo e spostato, come fluido immateriale, per essere quindi eliminato; il concetto di salute come equilibrio tra persona e cosmo, persona e mondo mitico, persona e società; le caratteristiche e il ruolo svolto dal terapeuta carismatico (visionario) o *curandero*. E, per finire, l'ambiguità sostanziale del *sacrum* e del suo potere – salutare ed insieme letale e in ogni modo contaminante – tipica delle culture arcaiche dentro e fuori delle Americhe.

L'attuale medicina tradizionale andina, considerata nelle sue caratteristiche "autoctone", rivela apporti provenienti, in epoca preistorica, da varie culture delle Ande, della costa pacifica e della selva amazzonica. Particolarmente notevole è l'influsso amazzonico per quanto concerne alcune caratteristiche del mondo mitico e certi elementi rituali, ad esempio il ruolo terapeutico ed iniziatico delle acque. Ciò si spiega sia per la prossimità delle zone da noi esaminate con le etnie dislocate lungo i contrafforti orientali delle Ande (la Ceja de Selva) e le regioni occidentali dell'Amazzonia, sia per l'origine degli antichi abitanti che popolarono quelle regioni tra il II ed il I millennio a.C.: i Wayakuntur appartenenti al gruppo etnico degli Shuar o Jibaros.

Nel suo insieme, la medicina tradizionale delle Ande settentrionali del Perù, per quanto riguarda le sue strutture culturali e le pratiche rituali, presenta notevoli e sostanziali affinità con la medicina tradizionale di tutta la Dorsale

andina. Queste caratteristiche, così come la concezione della medicina, possono essere comparate al di fuori del Perù con quelle della medicina tradizionale di altri paesi andini e delle culture mesoamericane.

L'influsso specificamente cristiano sulla medicina tradizionale delle Ande settentrionali si limita al ruolo assunto da Dio come vendicatore – mediante l'invio di malattie-castigo – di quelle offese che ledono in modo grave l'etica sociale. La figura del Dio protettore dell'etica, tuttavia, non è giunta col Cristianesimo: era già presente nel mondo andino precolombiano col concetto della *hucha*, o colpa contaminante, che faceva sì che gli dèi allontanassero la loro protezione non solo dal colpevole ma dalla intera comunità cui questi apparteneva. Il "peccato", sulle Ande, era ed è essenzialmente una colpa nei confronti della società in quanto la espone al potere del sacro negativo. Per quanto riguarda il ruolo attuale dello sciamano, questo persiste senza sovrapporsi al ruolo svolto dal sacerdote cristiano ma ha come campo d'azione un dominio diverso da quello religioso d'importazione giacché esso concerne il controllo – a scopo propiziatorio, terapeutico e divinatorio – delle forze, o *encantos*, che compongono il mondo mitico ancestrale. L'attualità e la validità della medicina tradizionale andina si spiega considerando la sopravvivenza e la validità delle strutture culturali caratteristiche della cosmovisione ancestrale dentro le quali e mediante le quali vengono interpretati sia la malattia che il concetto stesso di "salute" e di "cura".

Note

(1) Senza entrare nel merito dell'attuale dibattito su una più precisa definizione delle *culture-bound syndromes* e sulla stessa opportunità di una loro specifica categorizzazione, utilizziamo qui l'espressione "sindromi culturali" per indicare le patologie per le quali già in prima approssimazione appare evidente la radicazione in un particolare quadro socio-culturale.

Ringraziamenti

L'Autore e la Redazione di *AM* ringraziano Domizia Donnini e Giuliana Muci, del Dipartimento di biologia vegetale della Università degli studi di Perugia, per la normalizzazione dei riferimenti classificatori botanici contenuti in questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

- ANSION J. (1987), *Desde el rincón de los muertos. El pensamiento mítico en Ayacucho*, GREDES, Lima.
- ARROYO S. (1987), *Algunos aspectos del culto al Tayta Wamani*, Seminario de historia rural andina, Universidade Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- CABIESES F. (1993), *Apuntes de medicina tradicional. La racionalización de lo irracional*, CONCYTEC, Lima.
- CÁCERES E. (1988), *Si crees los Apus te curan*, Centro de Medicina Andina, Cuzco.
- CAVERO R. (1990), *Incesto en los Andes*, Lima.
- CHAVEZ F. - POLIA M. (1993), *Ministros menores del culto, shamanes y curanderos en las fuentes españolas de los siglos XVI-XVII*, "Anthropológica" (Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima), 11, 1993, pp. 9-48.
- CHIAPPE M. - LEMLIJ M. - MILLONES L. (1985), *Alucinógenos y shamanismo en el Perú contemporáneo*, El Virrey, Lima.
- CÓNDORI B. - GOW R. (1982), *Kay Pacha*, Centro Bartolomé de las Casas, Cuzco.
- CURRIER R.I. (1966), *The hot/cold syndrome and symbolic balance in Mexican and Spanish American folk medicine*, "Ethnology", 5, 1966, pp. 251-263.
- DEN BERG H. van (1985), *Diccionario religioso aymara*, CETA-IDEA, Iquitos.
- DOBKIN DE RIOS M. (1968), *Trichocereus pachanoi: a mescaline cactus used in folk healing in Peru*, "Economic Botany", 22, 2, 1968, pp. 191-194.
- DOBKIN DE RIOS M. (1969), *Fortune's malice: divination, psychotherapy and folk medicine in Peru*, "Journal of American Folklore", 82, 324, 1969, pp. 132-141.
- FOSTER G.M. (1974), *La sociedad campesina y la imagen del "bien limitado"*, pp. 61-90, in BARTOLOMÉ L.J. - GORESTIAGA E.E. (curatori), *Estudios sobre el campesinado latinoamericano: la perspectiva de la antropología social*, Ed. Perifería, Buenos Aires.
- FRIEDBERG C. (1960), *Utilisation d'un cactus à mescaline au Nord du Pérou*, pp. 21-26, in *Proceedings of the Sixth International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences*, parte II, 2, Paris.
- FRIEDBERG C. (1976), *L'imaginaire dans les thérapeutiques populaires. Proposition de quelques thèmes de réflexion à travers l'exemple du complexe thérapeutique huancabambin (Sierra de Piura au Nord du Pérou)*, pp. 427-443, in *Actes du 42e Congrès international des américanistes*, Paris.
- FRISANCHO D. (1988), *Medicina indígena y popular*, Los Andes, Lima.
- GIESE C.C. (1989), *"Curanderos", traditionelle Heiler in Nord-Peru (Küste und Hochland)*, Klaus Renner Verlag, Hohenschäftlarn (Germania).
- GILLIN J. (1945), *Moche: a Peruvian coastal community*, Institute of Social Anthropology, Smithsonian Institution, Washington D.C.
- GUAMAN POMA DE AYALA F. (1987 [1615]), *Nueva crónica y buen gobierno*, 3 voll., Historia 16 Información y Revistas, Madrid.
- JORALEMON D. (1984), *Symbolic space and ritual time in a Peruvian healing ceremony*, Museum of Man, San Diego (California) (Ethnic Technical Studies, 19).
- JORALEMON D. (1985), *Altar symbolism in Peruvian ritual healing*, "Journal of Latin American Lore", 11, 1, 1985, pp. 3-29.
- JORALEMON D.- SHARON D. (1993), *Sorcery and shamanism*, University of Utah Press, Salt Lake City (Utah).
- KARSTEN R. (1926), *The civilization of the South American Indians with special reference to magic and religion*, London - New York.

- LIRA J.A. (1985 [1946]), *Medicina andina. Farmacopea y ritual*, Centro Bartolomé de las Casas, Cuzco [ediz. orig.: *Farmacopea tradicional indígena y prácticas rituales*, Lima, 1946].
- MAC LEAN Y ESTENOS R. (1939), *La brujería en el Perú*, pp. 295-306, in *Actas y trabajos científicos del XXVII Congreso internacional de americanistas*, Lima.
- MOLINA C. de (1993 [1574]), *Leggende e riti degli Incas*, a cura di Mario POLIA, Il Cerchio, Rimini.
- MUÑOZ BERNARD C. (1986), *Enfermedad, daño e ideología*, Abya-Yala, Quito.
- PELLIGRINO E.D. (1963), *Medicine, history and the idea of man*, "Annals of the American Academy of Political and Social Science", vol. 346 (dedicato a *Medicine and society*), 1963, pp. 9-20.
- POLIA M. (1989a), *Las lagunas de los encantos. Medicina tradicional andina del Perú septentrional*, Central Peruana de Servicios CEPESER, Piura (Perú).
- POLIA M. (1989b), *Contagio y pérdida de la sombra en la teoría y práctica del curanderismo andino del Perú septentrional: provincias de Ayabaca y Huancabamba*, "Anthropológica" (Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima), 7, 1989, pp. 197-231.
- POLIA M. (1990a), *Apuntes de campo: cinco mitos huancabambinos*, "Perú Indígena" (Instituto Peruano Indigenista, Lima), 28, 1990, pp. 95-109.
- POLIA M. (1990b), *Naturaleza y funciones de los espíritus de los antepasados en el curanderismo andino del departamento de Piura*, "Anthropológica" (Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima), 8, 1990, pp. 149-173.
- POLIA M. (1991), *Apuntes de campo: el susto en la sierra de Ayabaca*, "Perú Indígena" (Instituto Peruano Indigenista, Lima), 29, 1991, pp. 105-124.
- POLIA M. (1995a), *La mesa curanderil y la cosmología andina*, "Anthropológica" (Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima), 13, 1995, pp. 23-53.
- POLIA M. (1995b), *Los Guayacundos Ayahuacas: una arqueología desconocida*, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- POLIA M. (1996), *"Despierta, remedio, cuenta...": adivinos y médicos del Ande*, 2 voll., Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- POLIA M. (1997), *Il sangue del condor. Sciamani delle Ande*, Xenia, Milano.
- RUBEL A.J. (1967), *El susto en Hispanoamérica*, "América Indígena" (México D.F.), 27, 1, 1967, pp. 69-90.
- RUBEL A.J.- O'NEILL C.W. - COLLADO R. (1989), *Susto, una enfermedad popular*, Fondo de Cultura Económica, México D.F.
- SAL Y ROSAS F. (1957), *El mito del jani o susto de la medicina indígena del Perú*, "Revista Psiquiátrica Peruana" (Lima), 1-2, 1957, pp. 103-132 [poi: "Revista de Sanidad de Policía" (Lima), 18, 3, 1958].
- VALDIZÁN H. - MALDONADO A. (1922), *La medicina popular peruana*, Torres Aguirre, Lima.
- VALDIVIA O. (1986), *Hampicamayoc. Medicina folklórica y su substrato aborigen en el Perú*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- WASSEN S.H. (1979), *Was Espingo (Ispincu) of psychotropic and intoxicating importance for the shamans in Peru*, pp. 55-62, in BROWMAN D.L. - RONALD A. (curatori), *Spirits shamans and stars*, Mouton, The Hague.
- WILBERT J. (1987), *Tobacco and shamanism in South America*, Yale University Press, Yale.
- ZAPATA S. (1964), *Hacia una clasificación de los síndromes culturales*, pp. 332-337, in *Anales del III Congreso latinoamericano de psiquiatría*, Lima.

Scheda sull'Autore

Mario Polia, nato a Roma il 20 maggio 1947, antropologo, archeologo e specialista in studi storico-religiosi, svolge dal 1971 un programma di ricerca interdisciplinare sulle Ande settentrionali del Perù. Nel Centro studi e ricerche Ligabue, Venezia, è dal 1987 direttore del programma di ricerche "Ande settentrionali" e, più in generale, responsabile delle ricerche per l'America Latina. È *profesor visitante* di Antropologia medica nella Pontificia universidad católica del Perú, a Lima. È membro del Centro studi americanistici "Circolo amerindiano", di Perugia, e del Comitato di redazione del semestrale "Thule. Rivista italiana di studi americanistici". Ha pubblicato numerosi lavori monografici - articoli e libri - nel campo dell'Americanistica: i principali sono elencati nei riferimenti bibliografici che corredano l'articolo. Le sue ricerche antropologiche sono complementari al suo lavoro archeologico sul campo che ha permesso, mediante numerose campagne di scavi di necropoli, scoperte di monumenti ed esplorazioni, la ricostruzione culturale dell'antica e sconosciuta etnia dei Wayakuntur, di origini amazzoniche, che abitava quella parte della Cordigliera prima dell'arrivo degli Incas. Nel campo dell'antropologia culturale, si è dedicato specialmente allo studio delle caratteristiche culturali della medicina tradizionale andina.

Riassunto

Profilo culturale della medicina andina nord-peruviana

L'articolo prende in esame alcuni aspetti della medicina tradizionale delle Ande settentrionali del Perù considerando innanzitutto le caratteristiche della cultura andina quali il concetto di "natura animata" e le caratteristiche e funzioni del mondo mitico ancestrale. Successivamente si espone la teoria medica: origine e natura delle malattie; concetto di "malattia" e di "salute"; concetto di "calore" e "freddo"; figura e ruolo dell'operatore terapeutico tradizionale: il *curandero*. Si esaminano alcune delle più rilevanti "sindromi culturali", come il *susto*. Per ultimo, si tratteggiano le principali pratiche terapeutiche rituali fornendo alcune comparazioni etnografiche limitate all'ambito del Perù.

Résumé

Profil culturel de la médecine andine nord-péruvienne

Cet article examine certains aspects de la médecine traditionnelle des Andes septentrionales du Pérou en tenant compte essentiellement des caractéristiques de la culture andine, telles que le concept de "nature animée", ainsi que les caractères et les fonctions du monde mythique ancestral. Suit une présentation de la théorie médicale: origine et nature des maladies; notions de "maladie" et de "santé"; notions de "chaud" et de "froid"; figure et rôle de l'agent thérapeutique traditionnel: le *curandero*. Quelques-uns des plus importants "syndromes culturels", comme le *susto*, sont examinés. Enfin les principales pratiques thérapeutiques rituelles sont esquissées, accompagnées de comparaisons d'ordre ethnographique limitées au domaine du Pérou.

Resumen

Perfil etnográfico de la medicina andina nord-peruviana

Este artículo toma en examen algunos aspectos de la medicina tradicional de los Andes Septentrionales del Perú considerando, sobretudo, las características de la cultura andina como el concepto de "naturaleza animada" y las características y funciones del mundo mítico ancestral. Sucesivamente se expone la teoría médica: origen y naturaleza de las enfermedades; conceptos de "enfermedad" y de "salud", de "calor" y de "frío"; la figura y el rol del terapeuta tradicional: el *curandero*. Se examinan algunos de los más relevantes "síndromes culturales", como el *susto*. Por último se delinear las principales prácticas terapéuticas rituales, proporcionando algunas comparaciones etnográficas limitadas al ámbito del Perú.

Abstract

Ethnographic profile of North-Peruvian Andine medicine

Aspects of traditional medicine of the Northern Andes area of Peru are examined and special attention is given to the characteristics of Andine culture such as the concept of "animated nature" and to the characteristics and functions of the mythical, ancestral world. The medical theory is then expounded: the origin and nature of diseases; the concept of "disease" and of "health"; the concept of "heat" and of "cold"; the presence and role of the traditional healer, the *curandero*. Some of the most relevant culture-bound syndromes, such as the *susto*, are considered. Finally, the principal ritualistic therapeutic practices are outlined by providing some ethnographical comparisons restricted to the area of Peru.