

## *La paura della stregoneria e il problema della morte per suggestione*

Gilbert A. Lewis

lecturer di antropologia sociale presso il Department of social anthropology, University of Cambridge

### *Presentazione*

di Tullio Seppilli

direttore dell'Istituto di etnologia e antropologia culturale, Università degli studi di Perugia

Riproponiamo qui di seguito, per la prima volta in lingua italiana, il testo integrale del saggio di Gilbert Aguilar Lewis, *Fear of sorcery and the problem of death by suggestion*, pubblicato vent'anni or sono dalla Association of Social Anthropologists nel volume pionieristico curato da John Blacking, *The anthropology of the body* (Academic Press, London - New York - San Francisco, 1977, XII+426 pp. [A.S.A. Monograph 15], alle pp. 111-143), e poi riedito, a distanza di dieci anni e preceduto da una breve nota editoriale di Charles Leslie, nella rivista internazionale "Social Science & Medicine" (vol. 24, n. 12, 30 giugno 1987, pp. 997-1010).

In quella nota Charles Leslie, *senior editor* della rivista per la *medical anthropology*, sottolineava come la pubblicazione di un saggio già edito in precedenza in altra sede fosse per "Social Science & Medicine", come per ogni altro periodico scientifico, un evento del tutto eccezionale, tale comunque da richiedere una spiegazione.

In merito, Leslie ricordava anzitutto che sugli Gnau della Nuova Guinea, i quali costituiscono il principale riferimento empirico di questo saggio, Gilbert Lewis, medico e antropologo, aveva già pubblicato in una prospettiva di antropologia medica un intero volume, *Knowledge of illness in a Sepik society* (The Athlone Press, London, 1975), premiato con la Wellcome Medal dal Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland. E sottolineava la «sensibilità della riflessione» e la «raffinatezza di argomentazioni» dimostrate da Lewis nel condurre la sua ricerca su come una popolazione "altra" pensa e sente, in definitiva sulla sua epistemologia. Il saggio *Fear of sorcery and the problem of death by suggestion* può considerarsi in tal senso, osservava Leslie, un modello classico: che tuttavia, poiché il volume collettivo in cui era stato edito «ha potuto raggiungere solo una parte della comunità degli antropologi e fuori da questa piccola cerchia sembra pressoché sconosciuto dagli scienziati sociali», non ha avuto l'accoglienza che invece esso merita. Così, la riedizione del saggio, nel 1987, appare in certo senso una riparazione e al tempo stesso una consacrazione.

Nel riferirsi a *Fear of sorcery and the problem of death by suggestion*, Charles Leslie lo indica – un po' curiosamente – come un saggio sulla "morte per vodu" («essay on woodoo death»), mostrando così di aver in mente il lungo dibattito sulle supposte morti provocate dagli stregoni haitiani e sui loro eventuali meccanismi – sviluppatosi fra gli anni '40 e '70 nelle pagine soprattutto dell' "American Anthropologist" – assai più che l'ormai classico testo di Marcel Mauss, pubblicato già nel 1926 sul "Journal de Psychologie Normale et Pathologique", che fin nel titolo, *Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité*, sembra porsi come iniziale riferimento del saggio di Gilbert Lewis.

La casistica utilizzata da Marcel Mauss concerneva gli aborigeni Australiani e i Neozelandesi; il dibattito sulla "morte per vodu" era ovviamente focalizzato sul territorio haitiano; il "campo" di Gilbert Lewis, come abbiamo visto, è essenzialmente costituito dagli Gnau della Nuova Guinea. Localizzazioni territoriali assai lontane e contesti socio-culturali assai diversi, dunque. E' peraltro probabile che nelle varie situazioni giochino anche, volta a volta, meccanismi di vario tipo. Ma tutti i recenti sviluppi della ricerca scientifica – dal versante antropologico come dal versante biomedico –, e in particolare gli studi sul rapporto fra emozioni e patologia e sulla funzione del sistema nervoso centrale nei meccanismi psiconeuroendocrini di controllo del sistema immunitario, autorizzano a ritenere che una "attesa di morte" o semplicemente un "rifiuto di vivere", culturalmente indotti in un individuo o in un gruppo di persone, possano produrre nell'organismo conseguenze gravi o irreparabili. Come peraltro, in direzione opposta e in determinate condizioni, sembra talora avvenire in certi casi di patologie "difficili" in seguito alla produzione rituale di stati di "certezza di guarigione".

Riteniamo che questa direttrice di ricerca, senza alcun pregiudizio in un senso o nell'altro, debba assumere una sempre maggiore rilevanza non solo per le sue evidenti implicazioni sulle strategie operative della medicina e sui suoi stessi fondamenti generali ma anche per il suo valore nodale nella impostazione dei rapporti fra "biologico" e "storico-sociale" in vista della costruzione di un impianto unitario delle scienze umane.

Per questo, ha per noi un particolare significato la pubblicazione del presente saggio, che sviluppando uno dei temi centrali anticipati nell'*Editoriale* del nostro fascicolo inaugurale intende aprire per la nostra rivista un filone di riflessioni e di possibili contributi empirici.

In una tale prospettiva vorremmo brevemente segnalare, a proposito del contributo di Gilbert Lewis, due prime questioni.

La questione, anzitutto, del peso che nella vita quotidiana appare avere in concreti contesti la paura della stregoneria. In che misura, si chiede Lewis, l'idea che in un qualsiasi momento si possa cadere vittime di un atto di stregoneria sconvolge la vita quotidiana? E se questa non appare sconvolta più di tanto, ciò significa che la credenza nelle morti per stregoneria non è poi così radicata? E che, tutto sommato, al di là delle dichiarazioni verbali tale credenza è da considerare culturalmente marginale e pressoché priva di riscontri reali? È questa certo una questione importan-

te, che su altri terreni investe tematiche di notevole portata, come quella – ben nota agli educatori sanitari – della “incoerenza” o, se vogliamo, delle discrepanze, fra scelte comportamentali concrete e razionale consapevolezza dei rischi che vi sono connessi (una “incoerenza” in cui pesano, come si sa, motivazioni, valori e situazioni oggettive dei più diversi tipi). Ma per quanto qui ci interessa in modo specifico, occorre almeno sottolineare il fatto – empiricamente verificabile nello stesso contesto occidentale anche in condizioni estreme come le epidemie o le guerre – che i problemi e le attenzioni della vita quotidiana finiscono per far valere comunque le loro ragioni, al di là di tutti i rischi incombenti, laddove (e nella misura in cui) tali rischi entrano anch’essi a far parte della “normalità”: giacché gli uomini apprendono a convivere con minacce anche molto gravi senza che ciò significhi che i fattori di rischio, veri o presunti, vengano ignorati né, tanto meno, che i rischi siano necessariamente irreali.

Seconda questione. Ci sembra che il fuoco di interesse, nel saggio di Gilbert Lewis, specie per quanto concerne le sue osservazioni personali presso gli Gnau, sia appunto costituito dal significato e dal peso della credenza nella “morte per stregoneria” nelle diagnosi di patologie gravi o mortali formulate dalla comunità: in sostanza, dunque, la “morte per stregoneria” come schema interpretativo a posteriori o, se vogliamo, come modello etiologico in base al quale chi sta intorno a un individuo tenta di spiegare le cause di un suo stato patologico.

Ma nello stesso saggio di Lewis si affaccia, verso la conclusione, un altro e ben diverso, ci pare, fuoco di interesse: che è poi il vero problema formulato a suo tempo da Marcel Mauss e, sembra a noi, il quesito principale, la grossa questione da cui nascono le implicazioni teorico-pratiche cui abbiamo accennato. In che misura, cioè, la soggettiva convinzione di essere oggetto di una stregoneria mortale o di un grave castigo da parte di una entità superiore per una qualche violazione di una regola, agisce nell’individuo al punto da provocare in lui effetti patologici e al limite la morte? Non già, appunto, una *interpretazione* etiologico-diagnostica formulata da qualcuno *a posteriori* su una condizione patologica di qualcun altro *già in atto*, bensì uno stato psichico di “attesa” che nell’individuo stesso *produce* la patologia.

Soprattutto su *questa* questione pensiamo appunto di ritornare.

Intanto, vorrei esprimere anche a nome di “AM” i più cordiali ringraziamenti a Gilbert Lewis per aver consentito una edizione italiana del suo bel saggio: ricordo il nostro lungo colloquio, a Nuoro, nell’ottobre del ‘96 durante la manifestazione su “Magia e medicina nelle società tradizionali”, in cui maturò appunto l’idea di ripubblicare il saggio nella nostra rivista. Lo ringraziamo anche per aver appoggiato la nostra richiesta presso la Association of Social Anthropologists (A.S.A.), che per prima pubblicò, come abbiamo visto, il saggio di Gilbert Lewis e che ne è tuttora proprietaria dei diritti: anche all’A.S.A. va il nostro caldo ringraziamento.

### Scheda breve sull'Autore

Gilbert Aguilar Lewis, nato in Inghilterra nel 1938, è dal 1975 *lecturer* di antropologia sociale nel Department of social anthropology, University of Cambridge. Laureato in medicina alla Oxford University, ha ottenuto il *PhD in social anthropology* presso la London school of economics per la sua ricerca sui Papua della Nuova Guinea. Ha condotto indagini sul campo intorno a tematiche mediche e antropologiche in Nuova Guinea nella Provincia del West Sepik e, più recentemente, in Gambia e nella Guinea Bissau in Africa occidentale. Tra le sue pubblicazioni, oltre al saggio qui riproposto in italiano, si devono almeno citare il volume *Knowledge of illness in a Sepik society* (The Athlone Press, London, 1975), il saggio *A view of sickness in New Guinea* (pp. 49-103, in G.B. Loudon [curatore], *Social anthropology and medicine*, Academic Press, London - New York - San Francisco [A.S.A. Monograph 13]), e il volume *Day of shining red* (Cambridge University Press, 1980).

Sarebbe abbastanza insolito studiare l'etnografia di un popolo e non imbattersi in qualcosa che riguardi le sue credenze sulla magia e la stregoneria: più si legge e più diventa difficile distinguere un esempio dall'altro. Ho sentito spesso parlare di stregoneria dove svolgevo il mio lavoro sul campo, il distretto del Sepik occidentale, nella Nuova Guinea, sulla parte interna della catena montuosa di Torricelli sovrastante le pianure dell'alto Sepik. Ho sentito parlare molto di stregoneria, ma benché sia rimasto tra gli Gnau per quasi due anni, ho visto poche persone ammalarsi a causa della stregoneria. Conosciamo articoli e libri ingegnosi e dotti che analizzano le idee sottese o la rete di relazioni fra accusatore, vittima e accusato, ma alcune altre caratteristiche della stregoneria rimangono in effetti curiosamente oscure. È vero che persone perfettamente sane sono morte in un giorno, o nel giro di tre giorni, vittime della stregoneria? C'è qualcuno che l'abbia visto accadere con i propri occhi? E non c'è nessun'altra spiegazione se non quella della stregoneria? Marcel Mauss, nel suo saggio sull'*Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité* (MAUSS M. 1926 [1950] [1965]), invitava gli antropologi a riflettere sulla possibilità della morte per suggestione. Cannon (CANNON W.B. 1942), e altri dopo di lui (RICHTER C. 1957, GRIFFITHS W.J. 1960, ENGEL G.L. 1970, WOLF S. 1971, LEX B.W. 1974), hanno cercato di spiegare in termini di fisiologia come la paura della stregoneria possa causare la morte. L'argomento ha confini incerti, e l'idea di scoprire se sia vero o no esercita un fascino morboso.

Lo stregone esiste: che cosa fa e cosa pensa? Alcuni antropologi sono stati affascinati da questo argomento. Nel suo saggio sullo stregone e la sua magia, Lévi-Strauss riporta la storia - già raccolta da Boas - di Quesalid, un indiano Kwakiutl dapprima scettico e poi diventato sciamano, e di come la incredulità iniziale di questi si fosse

poi mutata in dubbio: «Solo una volta ho visto uno sciamano che curava i malati con suzione; non ho mai potuto scoprire se era vero sciamano, o un simulatore. Per una sola ragione credo che fosse uno sciamano: non consentiva a quelli che aveva guarito di pagarlo. E, in verità, non l'ho mai visto ridere una sola volta» (LÉVI-STRAUSS C. 1958 [1949] [1966]: 201, che cita il testo raccolto e pubblicato da Boas). E cosa dovremmo ancora dire di affermazioni fatte da altri stregoni? Consideriamo, ad esempio, questo brano di una descrizione delle proprie pratiche, da parte di uno stregone Murgin, riportate nel lavoro di Warner, *A black civilization*:

«Il grosso intestino della donna sporgeva simile a uno straccio di calicò rosso. Mi cosparsi il braccio con del succo di orchidea e ne ricoprii anche il "bastone che uccide". Poggiai il bastone sul palmo della mano in modo da poterne spingere la punta verso l'alto con il pollice. Quando essa ispirò spinsi un po' il braccio dentro. Quando espirò mi fermai. Poco a poco infilai la mano dentro di lei. Infine le toccai il cuore. Con il pollice spinsi il bastone sul palmo, premendolo contro le dita, fin dentro il suo cuore. Aveva un cuore molto grosso e doveti spingere più del solito [...]. La rivoltai. Il lungo intestino fuoriusciva di diversi piedi. Vi lasciai cadere sopra delle formiche verdi. Rientrò un poco. Ve ne lasciai cadere altre, e ancora un poco si ritrasse. Delle altre ancora e fu dentro completamente. Era tutto a posto, ora. Non vi era traccia della ferita. Presi il manico del tomahawk, ancora macchiato del suo sangue. Lo feci girare sopra la sua testa. La testa si mosse lentamente. Lo feci roteare ancora. La donna si mosse un po' di più. Allora lo spirito della donna morta entrò nel mio cuore. Lo sentii entrare. Roteai ancora il bastone ed ella cercò, a fatica, di respirare. Saltai su di lei e le radizzai le dita dei piedi e delle mani. Trasse fuori un profondo respiro e tutto fu a posto. Era mezzogiorno. Le dissi: "Va' e mangia dei gigli". La donna si alzò e si allontanò [...]. La avvertii: "Vivrai due giorni. Il primo sarai felice, il secondo ti ammalerai" [...]. Il giorno successivo andò in giro e giocò, rise, parlò e scherzò e raccolse molte ostriche e molti gigli. Quando fu sera tornò al campo e portò con sé le cose che aveva raccolto. Si coricò e morì quella notte stessa» (WARNER W.L. 1937: 199-200).

Potrei aver fatto io un racconto del genere? Quali esperienze concepibili potrebbero indurmi ad affermare simili cose e a credervi? Erano fantasie o vere e proprie menzogne?

Tra gli Gnau, non mi è mai stato detto da uno stregone o da un aspirante stregone niente che possa essere paragonato a quanto ho riportato da Warner. Non sono mai stato testimone di malattie o di morti più devastanti ed intrinsecamente misteriose delle malattie e delle morti che ho visto negli ospedali inglesi. Data, poi, la mia curiosità circa questi aspetti della stregoneria e il mio desiderio di trovare qualcosa che io stesso avessi osservato e che potesse esservi in relazione, esaminerò casi di persone che avvertono il rischio della stregoneria e pensano di aver ragione di temerla.

Il mio scopo, in questo saggio, è di fornire un resoconto delle caratteristiche principali della stregoneria, tra gli Gnau, e di confrontarlo con le mie stesse osservazioni, in quel contesto, relative ai comportamenti in cui si evidenziano stati di paura. Il che comporterà anche una breve discussione sulla paura e su come essa possa venir studiata dal punto di vista dell'antropologo. Mi soffermerò sull'apparente discrepanza tra convinzioni pubbliche comunemente condivise e testimonianze di credenze individuali. Organizzerò le mie osservazioni concernenti il comportamento, di fronte a situazioni passate, presenti o future, distinguendo tra reazioni individuali e collettive.

### *I tipi di stregoneria riconosciuti dagli Gnau*

Per quel che riguarda gli Gnau, la categoria di coloro che avvertono il rischio della stregoneria e ritengono di avere buone ragioni di temerla, includerebbe chiunque sia abbastanza grande da aver acquisito le conoscenze comuni al gruppo. Essi distinguono tra magia distruttiva e stregoneria malefica. Per "magia distruttiva" mi riferisco a tecniche di potere utilizzate per nuocere alle persone soffiando o sussurrando dentro di esse materiali o formule magiche. Se tra gli Gnau l'uso di queste tecniche contro un'altra persona sia volta a volta considerato giusto o sbagliato, giustificato o no, dipende dalle circostanze particolari e dal punto di vista personale. La magia distruttiva può essere utilizzata per proteggere la propria proprietà, per vendicare un torto subito, oppure come un atto segreto di gelosia omicida o come un dispetto malvagio. La magia distruttiva viene chiamata, in pidgin-english, *poisin*. Gli Gnau conoscono in proposito varie tecniche. Quando cominciarono a conoscermi meglio, alcuni di loro mi dissero apertamente di saperle praticare.

Ma per quanto riguarda la stregoneria malefica, nessuno ammise mai, di fronte a me, di conoscerla e nessuno, eccezion fatta per un uomo in una sola occasione, mi disse mai che in una qualsiasi circostanza sarebbe stato pronto ad apprenderla. La "stregoneria malefica" viene chiamata, in pidgin, *sangguma*. È la stregoneria nel senso stretto del termine: nessuno ammette apertamente di conoscerla o di praticarla, ispira orrore, è l'orco per i bambini cattivi, è temuta e disprezzata. Il suo uso è sempre antisociale ed essenzialmente illegittimo e, contrariamente a quanto accade per la magia distruttiva, non può mai essere giustificato. La distinzione tra la magia distruttiva e la stregoneria malefica è suggerita anche dai diversi termini pidgin usati dagli Gnau: appunto la distinzione tra *poisin* e *sangguma*. Nella lingua degli Gnau, le stregonerie *sangguma* vengono indicate con forme sostantive: *langgasutap*, *minmin*. E i verbi collegano la vittima alla stregoneria e non allo stregone come, ad esempio, in queste espressioni: "*Langgasutap manem*" ["Il *sangguma* lo ha colpito"]; "*Minmin wateupunpen*" ["Il *minmin* gli si è attaccato addosso"].

Gli Gnau attribuiscono a coloro che padroneggiano il *langgasutap* abilità che gli uomini comuni non hanno: chi possiede il *sangguma* può spostarsi senza lasciare tracce, nascondersi nelle fessure degli alberi, diventare invisibile; può sventrare qualcuno e strappargli le viscere senza lasciare un solo segno; può mangiare carne umana o stordire completamente le proprie vittime.

Quando invece è la magia distruttiva ad essere usata, gli Gnau parlano dell'uomo che fa o lavora qualcosa, non della magia che fa qualcosa: spesso essi dicono "*nebariyen*" (egli [agente] "lavora" o "fa" lui [vittima]). La radice *bari* corrisponde al verbo comune per "lavorare, compiere, fare". Sempre per designare la magia distruttiva, è quasi altrettanto comune il verbo "*nasupepen*" (egli soffia lui), basato sulla radice *su*, che corrisponde a "soffiare". Non esiste alcun sostantivo per designare la magia distruttiva o il mago/stregone: le idee vengono espresse attraverso forme verbali e gli Gnau distinguono le tecniche per mezzo di frasi più complesse (LEWIS G.A. 1975). Quando viene usata la magia distruttiva, sono gli uomini a farla; ma quando è il *langgasutap* ad essere usato, sebbene siano gli uomini a piegarlo alla propria volontà malvagia e lo "posseggano" (*natao*), è il *langgasutap* a colpire, non l'uomo. Questo, per lo meno, è implicito nell'uso linguistico. Convenzionalmente, un uomo

che posseda il *langgasutap* ed intenda usarlo è diventato, sostengono gli Gnau, un'ombra dei morti (*gelputi*) piuttosto che un essere umano (*matilden*). Se camminando nella notte, o persino in pieno giorno, gli Gnau odono dei fruscii o degli scricchiolii sospetti provenire dalla boscaglia, domandano ad alta voce: "Chi sei? Un'ombra dei morti? Un essere umano?". Se, dopo una seconda volta, nessuna voce risponde "sono un essere umano", allora essi dovrebbero essere, e di solito sono, pronti a tirare. Quando una ragazza credette di vedere il *langgasutap* (un uomo che non conosceva, che stava in disparte in un orto, inatteso, silenzioso e immobile) fuggì ritornando al villaggio, per sentirsi chiedere in continuazione: "Era un uomo o un'ombra dei morti che hai visto?".

Ma il *langgasutap* è una tecnica che deve essere appresa e non una qualità o una sostanza innata. Di fronte ad un sospetto di *langgasutap*, gli uomini possono decidere di uscire, con archi e frecce, per dare la caccia ai suoi portatori. Gli uomini che posseggono il *langgasutap*, sebbene siano definiti come ombre dei morti, possono essere colpiti proprio come tutti gli uomini. Quando uno di loro venne colpito, secondo una storia che mi è stata raccontata, il corpo non venne ritrovato, ma sulla freccia, che fu recuperata, vi era del sangue e del riso mezzo digerito. Quando, nel corso della mia permanenza, un uomo *sangguma* venne ferito ad una coscia e catturato dagli uomini di un villaggio a nord di Raut, dove vivevo, venne legato ad un palo come un maiale. Fu denudato e ferito; non parlava nessuna lingua che essi potessero capire, non conosceva neppure il pidgin. Molti volevano ucciderlo. Proposero una prova. Lo slegarono. Era il tramonto. Lo lasciarono solo, ma andarono a nascondersi poco distanti e stettero a guardare che cosa facesse. Non riusciva a camminare. Rimase per terra e cominciò a piangere. Sembrò loro così umano e così debole che il dubbio prevalse sulla proposta di ucciderlo sul posto e, il giorno seguente, ancora legato, venne portato al centro della missione. Si scoprì che era un uomo proveniente dal Waina Sowanda: si era perso mentre cercava di fuggire dal proprio paese, lungo la costa, attraverso un centinaio di miglia di pianure e montagne costiere che aveva visto una volta dal finestrino di un aeroplano, durante il viaggio dal posto di pattuglia più vicino alla sua casa a Wewac, sulla costa.

Gli effetti della magia distruttiva, si dice, possono uccidere la vittima; ma possono essere arrestati da una controazione. Non ci sono invece rimedi possibili contro il *sangguma*: se il *langgasutap* ha colpito qualcuno, questi morrà certamente. Il rimedio per la magia distruttiva è che l'agente annulli la sua magia: quest'ultimo deve essere identificato e indotto a revocare quanto ha fatto. Il male efferato del *langgasutap*, invece, può forse essere fatto per puro capriccio, ma è assoluto e irrevocabile. La gente non ne parla come di qualcosa negoziabile, che possa essere soggetto a cambiamenti di piano o ad un diverso esito.

Non descriverò nei dettagli il contenuto delle idee degli Gnau sulla magia e la stregoneria. Essi usano la magia distruttiva apertamente, per scopi pratici come la protezione della proprietà o dei raccolti dai furti, o per scoraggiare lo sconfinamento e, in questo caso, mettono segnali ben visibili; anche se, talvolta, i segni o i materiali usati vengono nascosti. Per questo, sono pronti a riconoscere che persone cui non avevano intenzione di nuocere possano essere venute in contatto con la magia inavvertitamente. Il *poisin*, dunque, è relativamente scoperto e viene fatto in modo esplicito, è un'attività ammessa dagli Gnau e ha usi legittimi

e di riconosciuta utilità. Quando un uomo di una certa importanza muore, essi ne annunciano la morte sul *garamut* di segnalazione (gong a fenditura longitudinale) e scandiscono la lista delle imprese da lui compiute in vita: commemorano prima il numero di uomini colpiti in battaglia, poi gli uomini uccisi per mezzo della magia, quindi i casuari abbattuti, i maiali e via dicendo. Al contrario, il *sang-guma* non ha altro scopo se non quello di uccidere, ricorrendo a mezzi silenziosi, segreti, malvagi e ingiustificabili. Gli Gnau non sanno come praticarlo, né lo sanno gli abitanti dei villaggi a sud del loro, con i quali tendono ad identificarsi anche sotto altri aspetti. Ma ad ovest, i vicini degli Gnau conoscono e praticano questa stregoneria. Ciò, per lo meno, è quanto dicono.

### *La questione della paura prodotta da credenze generalmente accettate*

Ma sono realmente spaventati da ciò che dicono? Ci aspetteremmo una risposta positiva, e spereremmo di conoscere i modi in cui dimostrano la propria paura, quanto spesso e in che modo essa influenzi la loro vita quotidiana. Chiaramente, questo argomento interessa tanto gli psicologi quanto gli antropologi. In assenza di osservatori esperti in psicologia, interessati o preparati a lavorare in queste società, l'antropologo sociale può decidere di trascurare gli aspetti psicologici di un tale argomento, sentendosi impreparato sul piano professionale. Ma sarebbe un peccato. Alcuni antropologi si sono infatti sorpresi che persone le quali affermavano di credere alla magia o alla stregoneria non sembravano esserne oppresse o sufficientemente spaventate nella vita di tutti i giorni: non tanto, almeno, quanto l'antropologo si sarebbe aspettato traducendo queste idee nei termini della propria vita e della propria cultura. Mary Douglas ha sottolineato questa stranezza ricorrendo ad una metafora adeguata:

«Forse nessuno, più di Philip Mayer, ha insistito nel sostenere che le credenze nella stregoneria (almeno nell'Africa ancora intatta, prima che i missionari, il danaro e i colonialisti ne avessero alterato l'equilibrio) fossero di una specie del tutto addomesticata, non paragonabile alla violenta specie europea» (DOUGLAS M. cur. 1970 [1980]: 10).

Attraverso la descrizione dei casi osservati e grazie all'analisi dei sistemi coerenti di idee sottese, vari antropologi hanno contribuito ad una spiegazione, implicita o esplicita, della accettazione pacata, della familiarità e della domesticità delle rappresentazioni sulla stregoneria (ad esempio EVANS-PRITCHARD E. E. 1937 [1976], MARWICK M.G. 1965, TURNER V.W. 1957). I loro lettori possono ben comprendere perché queste credenze non siano sempre accompagnate dall'orrore: ci sono, infatti, procedure riconosciute per difendersi da tali minacce; i sospetti e le accuse vengono avanzati in specifiche situazioni, ristrette e comprensibili; le credenze sulla stregoneria infine possono costituire, come in effetti avviene, spiegazioni "naturali" per la sfortuna e la malattia, che prendono il posto di spaventose spiegazioni sovranaturali.

### *Le caratteristiche della paura*

Ma che cosa sappiamo della paura? L'inglese è ricco di parole che descrivono questa emozione: orrore, timore, terrore, spavento, paura, trepidazione, allarme, sgomento, ansietà, apprensione, preoccupazione, panico, affanno, turbamento, sussul-

to, agitazione. Le differenze tra queste reazioni di fronte a pericoli presenti o futuri dipendono da:

1. l'intensità dell'emozione (terrore sconvolgente, tenue dubbio, inquietudine diffusa);
2. la sua relazione con il futuro (preoccupazione del momento, minaccia imminente immediata, remota possibilità);
3. la definizione del suo oggetto (paura riferita ad un oggetto o una situazione distinti, definiti; ansietà di fronte ad un problema; agitazione legata non a qualcosa di preciso, conosciuto e definito, ma ad un oggetto vago e incerto);
4. i tempi e la durata dell'emozione (durevole o transitoria; cronica o acuta; può essere uno stato permanente o passeggero; può insorgere improvvisa o presentarsi insidiosamente).

Questi sono aspetti della paura a livello di consapevolezza cosciente. Sebbene sia volta principalmente al futuro – come è normale per la paura – essa si fonda su un'esperienza passata e al passato si rivolge per spiegare il timore legato ad eventi futuri. Qui, come per la razionalizzazione e per altri espedienti psicologici, c'è, evidente, un forte desiderio di spiegare le cose secondo un nesso causale. Le espressioni dell'individuo variano con il variare dell'intensità della paura, a seconda che egli si senta più o meno vulnerabile o si ritenga in grado di fronteggiare la minaccia. All'osservatore interessa se la minaccia sia o no riconoscibile o se, secondo standard ragionevoli, sia non proporzionata all'emozione che apparentemente suscita, costituisca cioè un'ansia eccessiva.

Vi sono, naturalmente, specifiche manifestazioni fisiche della paura.

«Alcune di queste coinvolgono funzioni che sarebbero normalmente sotto controllo volontario (p.e.: la fuga in preda al panico, l'agitazione, le urla, l'improvvisa defecazione), altre riguardano funzioni non completamente o niente affatto sotto controllo volontario (ad esempio: secchezza della bocca, sudorazione, tremore da orripilazione, vomito, palpitazioni, vertigini, dolore addominale, ed altri fenomeni fisiologici e biochimici che possono essere individuati con metodi di indagine appropriati) [...]. Ci sono disturbi fisici soggettivi che si manifestano durante il periodo della paura. Il senso di costrizione al petto, il sentirsi la gola chiusa, la difficoltà di respirazione, la debolezza alle gambe sono noti; ma ve ne sono altri che rappresentano essenzialmente il lato soggettivo di ciò che è oggettivamente manifesto» (LEWIS A.J. 1967: 120).

Le manifestazioni fisiche sono segnali o sintomi degli aspetti neuroendocrini e motoviscerali dell'emozione. Lo stato emozionale è quanto viene soggettivamente esperito in situazioni di paura o di una emozione strettamente affine. È uno stato spiacevole. Le sue caratteristiche possono essere riconosciute nel comportamento di una persona anche se quest'ultima non comunica ciò che sente, ma l'osservatore avrà comunque bisogno che gli vengano descritte le sensazioni che la persona avverte, se vorrà accertarne lo stato in modo soddisfacente.

Ho citato questi aspetti della paura per dimostrare che un antropologo può benissimo descrivere a fondo gli stati di paura nelle altre persone, senza avere bisogno di una preparazione o di conoscenze specifiche. La descrizione di Darwin delle espressioni della paura è una delle più acute e dettagliate che io abbia mai letto (DARWIN C. 1872 [1982]). È ancora valida perché Darwin possedeva il dono dell'osservazione

più attenta e di una accurata capacità descrittiva cui aspirerebbe ogni antropologo che svolga ricerche sul campo (per ulteriori descrizioni delle varietà oggettive e soggettive della paura cfr. JANET P. 1903 e JASPERS K. 1963 [1913] [1964], che citano esempi di comportamenti nel corso di terremoti o in situazioni di guerra, di paura nei confronti di una morte che appare certa, o di terrore nei malati di mente).

La capacità di riconoscere stati d'animo ed emozioni nelle altre persone è alla base della comprensione di molte situazioni da parte dell'antropologo. Talvolta questo aspetto è molto importante, anche se appare spesso trascurato e non analizzato. È difficile render conto, con precisione e immediatezza, delle reazioni di un'altra persona. Nel villaggio in cui vivevo un uomo morì dopo una lunga e penosa malattia. L'intero villaggio si riunì. Gli abitanti sfogarono il proprio dolore piangendo e lamentandosi per tutta la notte. All'alba del giorno seguente, attesero l'arrivo di alcuni parenti del clan. Aspettarono fino a mezzogiorno, poi alcuni di loro cominciarono a insistere perché si proseguisse e si seppellisse il cadavere prima che cominciasse a decomporsi e a mandare cattivo odore. I due figli dei fratelli maggiori del morto entrarono nella capanna con il corpo, per prepararlo alla sepoltura. Li conoscevo bene entrambi. Dopo qualche minuto, uno dei due mi passò di fronte, mentre sedevo insieme ad altre persone. Lo vidi per quattro o cinque secondi mentre si dirigeva verso la casa degli uomini. Il suo volto era teso, appariva leggermente pallido, lo sguardo fisso al terreno; c'era qualcosa, nel modo in cui camminava, che suggeriva fretta e tensione. Mi sembrò che avesse qualcosa in mano, ma non ne sono sicuro. La rapidità, il volto teso, lo sguardo fisso, mi diedero l'impressione che si stesse allontanando da qualcosa di spiacevole e scioccante. Indovinai immediatamente che doveva aver fatto qualcosa di cui avevo sentito parlare come di una possibilità, ma che non era ancora accaduto durante la mia permanenza. Pensai, cioè, che dovesse aver tagliato le sopracciglia, le ciglia, i peli ascellari ed i capelli del cadavere, e che in tal modo intendesse divinare le cause della morte per accertarsi che non fosse dovuta a stregoneria. Un'ora o due più tardi, gli chiesi se avesse fatto quello che io avevo immaginato e mi rispose di no. Ma mentiva. Credo di sapere perché. Qualche tempo dopo la divinazione egli mi disse che avevo avuto ragione.

#### *Osservazioni sulla paura della stregoneria presso gli Gnau*

Ritornero, ora, sulla paura della stregoneria e della magia distruttiva presso gli Gnau. Intendo riorganizzare le mie osservazioni concentrando l'attenzione sui tempi del fenomeno e sul rapporto con eventi particolari, focalizzando i diversi punti di vista a seconda che la minaccia o il pericolo siano presenti, futuri o passati. Mi occuperò per prima cosa dei dubbi e delle incertezze collettive e poi di quelle individuali. Descriverò più avanti due casi che sono in relazione con il fenomeno della morte improvvisa. Proporrò una distinzione tra disperazione e paura.

#### *Ansietà collettiva acuta: minmin*

Durante il mio lavoro di ricerca sul campo, si diffuse dall'Ovest un'ondata di paura per l'apparizione di una forma di stregoneria, nuova per certi aspetti, chiamata *minmin*. In relazione a questo evento, cercai in seguito di riunire i miei appunti sui tempi

e i modi in cui ero venuto a conoscenza, rispettivamente, della nuova stregoneria e del vecchio *langgasutap*, con l'intenzione di farne argomento di studio. Per quanto non sistematica e incompleta sotto molti aspetti, la mia era una descrizione, a grandi linee, dell'epidemiologia della paura della stregoneria, su un arco di tempo determinato. Ero interessato all'andamento e alla diffusione delle informazioni, alla loro elaborazione e crescente precisione e alla graduale differenziazione del *minmin* dal *langgasutap*.

Quando la paura giunse al culmine, il lavoro negli orti fu concentrato nelle ore più sicure del giorno, e nessuno si spingeva fino agli orti più distanti. Un giovane marito picchiò la moglie che si rifiutava di raccogliere il taro, in un orto, perché preoccupata dei rischi. La gente, terminato il sale, preferiva usare la cenere, non volendo recarsi fino allo spaccio della missione per comprarlo. Non portavano alla missione neanche la frutta e la verdura da vendere ed io non riuscivo a convincere nessuno a recapitarvi le mie lettere per spedirle. In quel periodo era atteso il ritorno di alcuni uomini dalle piantagioni dopo due anni di assenza e la gente temeva che il *minmin* li colpisse sulla via del ritorno. Ci furono molti falsi allarmi e voci sul loro ritorno che spinsero gruppi di genitori, sorelle e mogli a recarsi, nonostante la paura, alla pista di atterraggio della missione. Una notte udimmo delle grida e dei lamenti provenire da una capanna. All'inizio credemmo che qualcuno fosse morto; poi, ascoltando con maggiore attenzione, le persone con le quali sedevo riuscirono a distinguere che si trattava di Sakai che piangeva per il figlio maggiore, Kamei, di cui attendeva il ritorno. Sakai temeva che questi venisse colpito dal *minmin* rientrando dal subdistretto di Lumi, e aveva fatto un brutto sogno. Tuttavia, la necessità di rinnovare un porto d'armi prevalse sulla paura dell'ex *luluai* di recarsi lontano. E il desiderio di raggiungere le piantagioni spinse un gruppo di giovani uomini a partire.

Manca lo spazio per offrire un resoconto completo dei dati da me raccolti, ma pure emerge, da questi dettagli eterogenei, un quadro del livello generale di ansietà e dei suoi mutamenti nel corso del tempo. In termini di diffusione, interesse collettivo, movimento attraverso le barriere linguistiche e culturali, sviluppo e declino, novità e cambiamento, il fenomeno presentava affinità formali con un culto del cargo. Avevo sentito spesso allusioni al *langgasutap* (la vera stregoneria *sangguma*, come venni a sapere subito), ma poiché le idee su di esso erano consolidate e ben radicate, mi capitò raramente di assistere a discussioni spontanee e prolungate sull'argomento, come accadde invece nel caso del *minmin*. Il *langgasutap* era uno dei principali tratti distintivi indicati dagli Gnau nel definire le differenze culturali tra i popoli della loro zona. I dati dettagliati ottenuti sullo sviluppo e la diffusione delle informazioni riguardanti il *minmin* mostrano una progressiva differenziazione del *minmin* dal *langgasutap*, e una conoscenza, via via più approfondita, sulla sua natura, i suoi metodi e la sua distribuzione. Gradualmente, il *minmin* si sostituì al *langgasutap* come fonte di preoccupazione in quanto potenziale pericolo e causa di morte. Le informazioni e la preoccupazione nei suoi confronti si propagarono come un'onda, che seguì e parve essere confermata dall'aumento dei decessi, dovuti, a parer mio, ad una epidemia di influenza. Le riunioni in occasione dei lutti erano uno dei veicoli principali attraverso i quali si diffondevano e venivano elaborate queste idee. In quel periodo comparve, e si diffuse rapidamente, un mito sull'origine del *minmin*.

A due mesi dall'epidemia di influenza, la paura del *minmin* era tale che la gente si

mostrava riluttante a spingersi oltre i più vicini campi intorno ai loro villaggi. Le missioni, dove il personale dipendeva dai prodotti delle coltivazioni dei villaggi, non ricevevano più rifornimenti sufficienti. Il problema fu portato all'attenzione degli ufficiali di pattuglia. Era comparso un trattamento contro il *minmin* ma, secondo le loro credenze sulla magia distruttiva, colui che era in grado di guarire, poteva anche uccidere. La conoscenza del *minmin* si era diffusa e con essa l'abilità di uccidere. A Raut, si cercavano persone provenienti da quei villaggi nei quali gli Gnau pensavano si conoscesse il *langgasutap*, per curare chi, apparentemente, era stato colpito dal *minmin*. Anche nel periodo di più grande paura, nessuno ammise mai, di fronte a me, di voler apprenderne il trattamento. Essi dipendevano, per le cure, dagli stranieri provenienti da altri villaggi, che essi pagavano in denaro. Sette mesi più tardi, tuttavia, quando la paura era ormai scemata, un uomo di Raut mi disse che, insieme ad altri due, si era accordato con dei parenti del suo clan, provenienti da un altro villaggio, per apprendere il *minmin* e poter così curare gli abitanti del proprio villaggio. Aveva organizzato un incontro segreto nella foresta, al quale si era recato portando con sé dei doni, ma i parenti dell'altro villaggio non si erano presentati.

Nel periodo in cui la paura era più grande, molte delle morti che si verificarono nella zona vennero attribuite al *minmin*. Alla fine, il desiderio generale di porre fine al *minmin* si concretizzò nella decisione di un uomo, di un villaggio vicino, di convocare una riunione per formulare una richiesta comune che potesse essere presentata all'ufficiale di pattuglia atteso di lì a qualche giorno. Alcuni chiesero con veemenza la tortura pubblica e la mutilazione per chi conoscesse il *minmin* e lo avesse usato. Sebbene si rivolgessero all'amministrazione per risolvere il problema, l'opinione generale era che lo sviluppo e la diffusione della stregoneria fossero un effetto negativo dei cambiamenti introdotti dall'uomo bianco. Infatti, al tempo delle battaglie e delle frecce, nessuno poteva attraversare liberamente il territorio degli altri villaggi. Quando l'ufficiale di pattuglia giunse poco dopo, numerosi villaggi esposero le proprie lamentele, seppur tacendo le richieste di morte e mutilazione. Tutte le loro accuse erano puntate verso altri villaggi: nessuna era rivolta ai membri del proprio villaggio, come era accaduto in precedenza. L'uomo che mi era stato indicato spesso come il primo ad acquisire la stregoneria, il leader di un culto del cargo all'inizio degli anni Cinquanta, fu così imprudente da vantarsi, con l'ufficiale di pattuglia, di aver venduto una falsa magia ad altri uomini, gli ingenui di villaggi lontani. Sotto questa accusa venne in seguito incarcerato insieme ad alcuni altri.

La notizia del suo arresto, pur confusa ed enfatica, all'inizio, quanto alla pena inflitta, si diffuse tra i villaggi. Dopo di ciò, la paura e i riferimenti al *minmin* cominciarono, gradualmente, a scemare. A Raut, l'uomo la cui lunga e penosa malattia aveva coinciso con il manifestarsi e il diffondersi del *minmin*, infine morì. La sua malattia non venne mai attribuita al *minmin*, ma nel corso delle riunioni per il rituale *Malyi*, con il quale cercavano di tenerlo in vita, il *minmin* forniva un argomento di grande interesse che, in parte, mi sembrava servire come distrazione dalla pena e dal dolore che provavano per lui, per le sue condizioni miscrevoli e la sua morte imminente. Alcuni mesi dopo, si venne a sapere che poco prima dell'arrivo dell'ufficiale di pattuglia, alcuni uomini, che possedevano il *minmin*, si erano riuniti in un'assemblea e con un rituale avevano rinunciato ai propri poteri. Molti di loro erano poi fuggiti nelle piantagioni, temendo la prigione o una punizione fisica. La visita dell'ufficiale

di pattuglia, infatti, era giunta subito dopo la partenza di alcuni uomini per le piantagioni, nel gennaio 1969.

In questo breve resoconto è interessante notare: l'iniziale imprecisione e incertezza sulla natura del pericolo, su come evitarlo e contrastarlo; il manifestarsi e il diffondersi della paura; l'identificazione, via via più precisa, dell'oggetto da temere; la concomitanza dei decessi causati dall'influenza interpretati come prova del *minmin*; le situazioni in cui la paura veniva superata; infine, come ho potuto constatare a Raut, la particolare relazione con il dolore mostrato per il malato morente. Ma questo resoconto non è che un riassunto.

### *Paure collettive persistenti o croniche: la questione del controllo e della prevenzione di pericoli futuri*

Il *minmin* si manifestò, inizialmente, come una varietà di *sangguma*, qualcosa di simile al *langgasutap*, poi, gradualmente, sviluppò alcuni attributi della magia distruttiva. Una differenza da rimarcare tra la magia distruttiva e il *langgasutap* è la possibilità o meno di evitarli o contrastarli.

La magia distruttiva offre una possibilità di rimedio. Può essere revocata. La presunta intenzionalità da parte dell'agente che la opera richiede una ragione per il suo odio, una ragione cioè che possa spiegare un odio omicida, perché, in teoria, la magia distruttiva uccide e non si limita a far del male o a causare sventura. Poiché poca gente crede che ci sia qualcuno che abbia precise ragioni per ucciderla, è raro che il malato, o i suoi parenti più stretti, suggeriscano che la magia distruttiva sia stata fatta intenzionalmente. L'uso della magia distruttiva deve poter essere motivato. D'altra parte, chi non è particolarmente vicino al paziente potrebbe con un certo distacco suggerire, in privato o per pura congettura, la possibilità di un attacco intenzionale: in effetti, con il passare del tempo e una maggior distanza nella rete delle relazioni sociali, le malattie vengono più facilmente, e con minor turbamento, attribuite alla magia o alla stregoneria, senza che ciò significhi una particolare ed esplicita intenzione di offesa.

Il *langgasutap*, al contrario, suscita in chi lo possiede, così credono gli Gnau, un impulso a sperimentarlo con la sola intenzione di trarne soddisfazione e di metterne alla prova il potere letale, essendo questa l'unica vera dimostrazione dell'acquisizione della conoscenza. Possedere il potere del *langgasutap* è considerato un motivo sufficiente per utilizzarlo. Non occorre che una tale azione sia spiegabile in termini di vendetta, odio o difesa.

Per la magia distruttiva non è così. Essa viene insegnata a singoli uomini, a discrezione di altri che già la conoscono. Questi ultimi, nel decidere se insegnarla o no, sono influenzati da varie considerazioni, come l'amicizia, il desiderio di aiutare qualcuno a proteggersi o a vendicarsi, o il riconoscimento delle capacità e del buon senso di un uomo più giovane che dovrà, in seguito, assumersi delle responsabilità. In ogni clan, esiste un gruppo di uomini che conosce i diversi tipi di magia distruttiva, ma è difficile ottenere informazioni affidabili sulla concreta distribuzione di questa conoscenza. Nella maggior parte dei casi gli uomini che ammettevano di conoscere la magia distruttiva, o mi venivano indicati come in possesso di tecniche

importanti, erano degli anziani. I due più giovani, tra gli uomini che conoscevano alcune delle tecniche più importanti, avevano superato i trent'anni ed erano, entrambi, figli maggiori, conosciuti come validi cacciatori, seri e determinati, meno spensierati e loquaci di molti dei loro coetanei.

Tutto avrebbe lasciato pensare che il *langgasutap* rappresentasse una minaccia o un pericolo, proveniente da sconosciuti, sempre possibile, pronto a colpire chiunque, nascosto, invisibile, mortale. Ma non era esattamente così. In primo luogo, c'erano semplici regole per l'autodifesa:

1. Non recarsi da soli nella boscaglia. Il *langgasutap* colpisce chi è solo. Due persone non sono vulnerabili, anche se una delle due è soltanto un bambino. Il *langgasutap* non può colpire due persone in una sola volta. Di regola, donne e bambini non vanno mai soli nella boscaglia. Gli uomini, talvolta, lo fanno, ma portano con sé qualcosa da poter usare come arma. Molti degli uomini più anziani portavano il proprio arco e due o tre frecce, anche solo per andare a lavorare in un orto vicino. E una delle frecce era sempre una freccia con i barbigli, per uccidere le persone. Quando chiedevo perché portassero con loro quel tipo di freccia, la risposta comune era: "Per il *langgasutap*".

2. Stare all'erta. Gli Gnau sono sempre attenti ai rumori: al calpestio, al sibilo, o al fruscio dei movimenti degli animali o degli uccelli, e sono pronti nel riconoscerli. Il *langgasutap* e i suoi portatori potranno forse essere invisibili ma, quando si muovono fanno rumore.

3. Un uccello può avvertire della presenza del *langgasutap*. Il cacatù dalla cresta gialla (*igambati*) è assai comune. Può strillare all'improvviso, avvertendo della presenza del *langgasutap*. La nota stridula e lacerante del suo grido è un perfetto segnale di avvertimento.

4. Anche i sogni possono avvertire del pericolo imminente. Talvolta le persone fanno sogni premonitori relativi ad altre persone, le quali vengono allora consigliate di non lasciare il villaggio (ritenuto al sicuro dal *langgasutap*) o di essere comunque particolarmente prudenti.

5. Anche l'essere vigili può proteggere: se si guarda per primi l'uomo con il *sanggu-ma*, il suo potere viene indebolito (non sono sicuro che questa idea sia generalmente condivisa). I cacatù, comunque, strillano spesso all'improvviso negli orti o nella boscaglia, ma non ho mai visto nessuno spaventarsi sentendo il loro grido.

Ci sono dunque i segni di un eventuale persistente stato di ansietà? Gli Gnau non mostrano un'ansietà continua, ma, piuttosto, un livello generale di consapevolezza, unito alla necessità di precauzioni ragionevoli; il che potrebbe essere paragonato, nella nostra società, al timore per gli incidenti stradali che i genitori provano nei confronti dei figli. Un ritardo inatteso, una possibilità nel fondo della mente... il ritardo si protrae, la preoccupazione cresce. In sole cinque o sei occasioni, durante i ventidue mesi della mia permanenza, mi è capitato di vedere persone seriamente preoccupate ed agitate prendere in considerazione la possibilità del *langgasutap* di fronte al ritardo inspiegabile, al tramonto o al calar della notte, di un membro della loro famiglia o comunità - e questo su una popolazione di circa 350 persone -. La paura del *minmin* era alquanto diversa, con una punta di intensità durata qualche

settimana: i decessi di cui giungeva notizia dai villaggi circostanti, la possibilità che spesso affiorava alla mente e i molti segni di ansietà. Se il lettore cercherà di immaginare lo stato di una piccola comunità inglese dopo che, nelle vicinanze, siano stati ritrovati due bambini uccisi da un maniaco sessuale, credo che potrà farsi un'idea della paura che regnerebbe per un certo periodo di tempo.

### *Le paure concentrate su eventi particolari: la paura presente*

#### *Un pensiero passeggero*

Il pericolo balza alla mente come una possibilità. Sedevo parlando con Waleka, quando sopraggiunse Nepalkin il quale, affrettandosi verso di me, mi invitò a seguirlo dalla madre, che stava male. Immediatamente Waleka si rivolse a Nepalkin: "È *langgasutap*?". "No" rispose Nepalkin "è soltanto malata".

#### *Preoccupazione collettiva acuta*

L'attacco improvviso è interessante. Il 19 settembre del 1968, nel pomeriggio, Maka, una donna di circa quarant'anni, venne posseduta dagli spiriti per un'ora. Durante la possessione parlò del pericolo di *minmin* che incombeva sul suo HeB [fratello maggiore del marito] ed il figlio di questi. Essa chiese dove fossero; il pericolo si trovava in un posto, nella boscaglia, chiamato Wolwakut. Un pericolo proveniente dal villaggio di Nembugil. Rimase posseduta e venne assistita nella propria casa. Nel frattempo, nella casa degli uomini, proseguivano i canti per il rituale *Malyi*. Improvvisamente vennero interrotti perché dalla casa di Maka si udirono provenire grida e richiami. "Maka è morta!". Voci di donne che gridavano. La gente accorreva alla casa di Maka; le donne, in lacrime, si lamentavano, gridando: "È morta!". La sua HyBW [moglie del fratello minore del marito] gettava fuori dalla casa i bambù della donna, rompendo gli utensili da cucina, distruggendo ogni cosa, afflitta, in preda al dolore. Chiamai l'HeBS [figlio del fratello maggiore del marito] di Maka, che si stava precipitando sul posto, chiedendogli che cosa stesse accadendo. Con il volto teso rispose: "Il *langgasutap* l'ha colpita". L'anziano padre stava accovacciato e piangeva: "Maka! Maka!". Il marito era nella capanna. Condusse fuori la donna, portandola davanti a me. Era intontita, pallida, stravolta, l'espressione assente. La esaminai. La gente si preparava a curarla ed ella divenne silenziosa e per qualche istante si calmò, poi trasalì, di nuovo posseduta, e cominciò a gridare annunciando di star per morire. Si accasciò. Due uomini la sollevarono, sostenendola mentre camminava verso la veranda della propria casa. Ci furono pianti e lamenti. La misero semi-sdraiata; il marito le sosteneva la schiena, piangendo; la testa le ciondolava all'indietro, talvolta in avanti, mentre continuava a sbattere le palpebre. Wara, che si accingeva a curarla, le afferrò il polso destro, la madre ed un'altra donna anziana si gettarono, lamentandosi, sul suo petto, altre donne le avevano afferrato il braccio libero o piangevano singhiozzando sulle sue gambe, rigide e tremanti. La confusione convulsa dei corpi mi portò alla mente il dipinto di Géricault *Le radeau de la Méduse*. La diagnosi, presto fatta, indicò qualcosa di diverso dalla stregoneria. Questa descrizione è un esempio della reazione estrema della collettività di fronte ad un sospetto iniziale di stregoneria.

*La vittima*

*Primo caso.* In questo esempio prenderò in considerazione il comportamento della vittima, piuttosto che quello delle persone che la circondano. Ancora Maka, il 4 gennaio del 1969, si recò a lavorare in un orto, allontanandosi con Dameku (HeBW [moglie del fratello maggiore del marito]) e Rumak (HeBSW [moglie del figlio del fratello maggiore del marito]). Lavorò da sola nell'orto del marito. Rientrò nel pomeriggio e mangiò il pasto serale preparato dalla figlia maggiore. Alle 20.40 circa divenne posseduta per quasi un'ora. Quella notte dormì con Rumak e Dameku nella casa di quest'ultima. Durante la possessione rivelò di essere stata colpita dal *minmin*. La gente del villaggio uscì, all'alba della mattina seguente, per raggiungere un altro villaggio dove trovare qualcuno che la potesse curare. Al mattino Maka sedeva di fronte alla casa di Dameku, accovacciata con le gambe accostate al petto e le braccia strette attorno alle ginocchia. Duapo, una donna anziana, sedeva con la figlia accanto a lei. Il volto di Maka appariva esausto e privo di espressione. Teneva lo sguardo fisso verso il basso, senza guardare nessuno. Quando le rivolsi la parola, alzò gli occhi da terra, guardandomi con una certa fissità. Le chiesi se e dove le facesse male. Al collo – rispose – e al *wuna'at* (il centro vitale), localizzato esattamente all'altezza dell'epigastrio e dell'appendice xifoidea dello sterno. Le chiesi di cosa si trattasse. *Minmin watevunpeg* («i *minmin* mi si sono attaccati addosso») rispose. Come lo sapeva, li aveva visti? «No, non li ho visti. Non si possono vedere e poi erano molto distanti. Ero sull'albero. Improvvisamente non udii più niente. Mi sentii girare la testa e cominciai a sudare. Andai a sciacquarmi nell'acqua fredda. Sentivo un dolore al petto e alla nuca». Si sentiva bene quando era tornata al villaggio, aveva mangiato e stava bene, poi era arrivato lo spirito e aveva parlato – lo stesso spirito di prima –. Dicevano che era stata colpita dal *minmin* proveniente da Nembugil. Che cos'altro aveva detto lo spirito? Che Dauwaras sarebbe morto. (Parlava e rispondeva alle mie domande come se ricordasse direttamente quello che aveva detto lo spirito, ma è possibile che ripetesse quello che gli altri le avevano riferito dei suoi discorsi). Non morì, né perse conoscenza. Aveva dormito bene, quella notte. Non aveva sognato. Non aveva mal di testa, né disturbi alla vista. Ora, di mattina, sentiva un dolore al petto e alla nuca, penetrante e intenso. Le chiesi se somigliasse alla pressione di un pugno o alla puntura di un ago. Era come un ago, rispose. Disse che era forte, ma non sentii alcun cedimento né contrazione quando le palpai il torace ed esaminai i movimenti del collo. Riscontrai soltanto una probabile tensione dei muscoli paravertebrali del collo sul lato destro, vicino all'occipite. Disse che ruotare la testa verso sinistra peggiorava il dolore, ma non c'era resistenza né limitazione al movimento, e poteva muovere il collo liberamente nelle altre direzioni. Il polso era normale, 68 battiti al minuto, la respirazione normale e regolare. Il petto risultava normale all'auscultazione. Appariva apatica. La voce era bassa, piatta, la velocità e il modo di articolazione delle parole erano normali. Rispondeva soltanto alle domande dirette. Non parlava con le donne che le sedevano accanto. Non c'erano segni di tensione muscolare, agitazione, eccessiva tendenza a distrarsi, piuttosto l'opposto. Se non ci si rivolgeva direttamente a lei, tornava a fissare il terreno. Non prestò particolare attenzione a Waukei (la figlia di venti mesi), quando entrò in casa, ma la tenne in maniera appropriata per allattarla.

Più tardi, nel corso della giornata, venne curata per il *minmin*: le vennero estratte

quattro punte di freccia: tre dal petto e una dal collo. La più grande era di legno chiaro e sembrava d'osso, era sottile e lunga circa un pollice e mezzo. Maka aveva detto di averne due nel petto, una per parte, e che le si erano conficcate dalla schiena (il *minmin* colpisce da dietro) penetrando vicino alle scapole, verso l'alto. Le punte delle frecce vennero estratte dal davanti. Il fatto che non l'avessero colpita in un punto vitale, il che l'avrebbe uccisa, era legato all'idea, divenuta corrente, che gli adulti fossero in grado di avvertire il colpo e potessero quindi cercare di evitare le frecce. I bambini non ne erano capaci e se colpiti cominciavano a sanguinare dal naso, dalla bocca e dall'ano.

Maka restò depressa per qualche tempo, dopo il trattamento. Non lamentava dolori, ma si sentiva strana, come se delle cose le corressero sotto la pelle, nel sangue. Dormiva bene, ma durante la notte le doleva il collo. Era durante il giorno che si sentiva strana (mi sembrò che fosse più sensibile e nervosa sotto lo sguardo degli altri). Non sorrideva, né mostrava interesse in ciò che la circondava, ma rimaneva invece vicino a casa, senza allontanarsene troppo. In seguito si recò al casale dei propri genitori, distante venti minuti di marcia. Restò presso di loro per altre tre settimane prima di essersi completamente rimessa. Un mese in tutto.

Ho già descritto il comportamento usuale e convenzionale degli Gnau quando sentono di essere malati (LEWIS G.A. 1975). Il comportamento di Maka, dopo il trattamento per guarirla dal *minmin*, rientrava nel modello convenzionale di ogni malato.

*Secondo caso.* Non molto tempo dopo che Maka ebbe raggiunto il casale dei genitori, il 18 gennaio, ebbe luogo la cerimonia di pubertà di una ragazza del posto. Nel pomeriggio, appena questa fu terminata, giunse la notizia che alcuni uomini, provenienti da Winalum, erano arrivati nell'area principale del villaggio. Più tardi uno di loro andò da Maka per un ulteriore trattamento del *minmin*. Sugam, una donna sposata ad un yB [fratello minore] classificatorio di Maka (vicino al quale quest'ultima si trovava) si recò nell'area principale del villaggio portando con sé della carne da offrire in dono ad uno dei parenti del marito. Un albero era caduto lungo il cammino impedendo il passaggio. Era talmente grande da non poter essere facilmente scavalcato arrampicandovisi sopra, ma quasi nessuno preferiva l'alternativa di curvare per passarvi sotto. Altri uomini ed altre donne, infatti, si erano arrampicati sul tronco e, quindi, passarvi sotto comportava il rischio di passare al di sotto di qualcosa che una persona più giovane aveva invece scavalcato – in effetti, una elaborazione di un tabù –. Lungo il cammino, Sugam aveva notato, dall'altra parte del tronco, un mucchio di erba e aveva evitato di calpestarla. Ma nel tardo pomeriggio, al calar della sera, affrettandosi sulla via del ritorno aveva scordato l'erba, passandovi sopra. Proprio mentre era ormai montata sull'albero caduto e stava per scendere dall'altra parte, si sentì colpire da dietro. Non riusciva più a sentire dall'orecchio destro, che le ronzava. Si sentiva girare la testa. Tornò al casale sentendosi ancora strana e la sera venne posseduta, raccontando come si fosse ammalata. Mi chiamarono da lei quella notte stessa alle 21.00.

Si era accovacciata in un angolo sotto la veranda della sua capanna, volgendo la schiena agli altri. La testa era ripiegata sulle ginocchia, i gomiti stretti alle ginocchia e le mani portate ai lati della testa, a coprire le orecchie. Altre donne sedevano con lei nella veranda. Molti altri osservavano dall'esterno. Entrai, Sugam rimase immobile.

Le chiesi dove le facesse male: nessuna risposta. Non si muoveva, né si voltava per guardare. Alla testa? Un mugugno monosillabico di assenso. Alla nuca? Sì. All'orecchio? Sì. Al petto? No. Le chiesi se le facessero male gli occhi. No. Spostandosi leggermente si lasciò mettere un termometro sotto il braccio. Le presi la testa e dopo averle toccato e palpato il collo, senza alcuna reazione da parte sua, glielo feci muovere leggermente. Non c'erano segni di malattia ad eccezione dei dolori che lamentava e dello strano comportamento; nessun segno di rigidità al collo o di febbre. Il polso era regolare e normale. Non c'era sudorazione né nistagmo. Tirai fuori un'aspirina. Gliela offrii e gliela misi nella bocca aperta. Chiesi dell'acqua. Wairi, sua cognata, e gli altri vicino a noi, obiettarono immediatamente che non doveva bere acqua, perché l'avrebbe raffreddata, rischiando di farla morire. Il marito si fece avanti, ordinandole con enfasi di inghiottire la compressa così com'era. La donna provò, ma senza riuscirci. Era ancora accovacciata nella stessa posizione di prima. Uscii. Gli altri aspettavano quietamente, restando in attesa. Sugam venne fuori da sola, senza aiuto, tenendo ancora le mani intorno alla testa. Vidi poi che spingeva in avanti i padiglioni auricolari a coprire l'ingresso delle orecchie. La testa era rivolta verso il basso. Fece pochi passi, poi si accucciò. Aspettava che gli altri la guidassero. Qualcuno esclamò che la montagna era pericolosa (c'è un punto in cui il sentiero passa a poco più di due piedi da uno strapiombo): qualcuno doveva sostenerla. All'inizio, quando uscì, camminava con lentezza, barcollando leggermente; Gaita si sistemò al suo fianco perché qualcuno diceva che muovendosi da sola sarebbe potuta scivolare sull'orlo del precipizio.

Ci avviammo con la mia lampada, Gaita ed un altro immediatamente dietro di lei. Sugam continuò a camminare con le orecchie coperte e la testa reclinata, ma era chiaro che faceva attenzione al sentiero e non inciampava né vacillava sul terreno irregolare. Non disse nulla. Continuò a camminare e si piegò per passarci sotto, senza mostrare alcuna particolare reazione. Quando arrivò alla capanna si accucciò in silenzio, le mani ancora sopra le orecchie. Nel buio della casa scorsi un uomo alto, proveniente da Winalum, che non avevo mai visto prima. Erano circa le 23.00 quando praticò su di lei il trattamento per estrarle le punte delle frecce. Era *minmin*. Nel corso del trattamento le tolse le mani dalle orecchie, dopo di che Sugam sedette con le mani lungo i fianchi.

Nella descrizione che ho fatto, ci sono pochi segni o sintomi di paura acuta. Invece di mostrare agitazione e tensione, prontezza a combattere o a fuggire, il comportamento appare piuttosto come quello di qualcuno che sia stato colpito da una catastrofe, distrutto, apatico, senza più speranza, passivo. È piuttosto il comportamento della disperazione, della depressione o dello shock.

*Altri casi.* L'aspetto della disperazione apatica nei due casi appena descritti è di interesse alla luce di altri studi. Mauss (MAUSS M. 1926 [1950] [1965]) citava un certo numero di casi di morte psicogena verificatisi tra le popolazioni polinesiane e tra gli aborigeni australiani. Le distinzioni da lui introdotte fra i diversi tipi di credenze e situazioni in cui questi decessi si erano verificati, sono state perfezionate ed ampliate da Ellenberger (ELLENBERGER H.K. 1951, 1965) con l'aggiunta di nuovi casi provenienti da fonti diverse, antropologiche e storiche. Ellenberger distingue la morte

psicogena lenta da quella acuta. Chiaramente, la spiegazione dei meccanismi coinvolti in queste morti, dovute apparentemente a cause psicogene, richiede risposte differenti quando si cerca di spiegare decessi improvvisi, quasi istantanei, o invece decessi verificatisi nel giro di qualche giorno, o ancora morti avvenute dopo un lungo periodo di attesa. Le possibilità mediche sono di gran lunga differenti a seconda dell'arco di tempo. I casi citati da Mauss ed Ellenberger, comprensibilmente, non contengono prove mediche tali da escludere l'ampia varietà di altre possibili cause di morte, quali potrebbero emergere da un'autopsia. Ho trovato un esempio di decesso che sarebbe stato provocato da un rito magico, per il quale c'era anche il rapporto dell'autopsia. L'uomo sull'Isola di Goodenough, nella Nuova Guinea, sapeva:

« [...] di essere considerato come morto dagli altri membri della sua tribù. Essendo ignorato, respinto e scomunicato, e dopo un periodo di panico, era divenuto indifferente, apatico e inerte. Non esprimeva mai alcun desiderio di vivere, ed agiva come se fosse convinto che la sua fine era vicina. Si era ritirato sul suo pagliericcio, rifiutando cibo ed acqua, prima di essere portato in ospedale [...]. Anche se non appariva gravemente malato, il suo stato oscillava tra una profonda depressione e apatia, senza terrore, e l'immobilità più o meno completa, in un silenzio assoluto. Il polso era di 65 battiti al minuto, il cuore lievemente ingrossato, le radiografie al petto non mostravano alcun elemento significativo. La pressione sanguigna rientrava nella norma o era leggermente elevata [...]. Divenne sempre più apatico, sembrava distaccato e rassegnato, si muoveva appena, e le coperte del suo letto rimanevano immobili per ore. La cute e la bocca erano asciutte, l'urina conteneva una lieve quantità di albumina ed aveva un elevato peso specifico. Dopo i primi giorni aveva smesso di defecare. Gli furono somministrati penicillina, arsenicali e digitale. Nessuno venne a trovarlo ed egli non mostrò interesse per alcun altro paziente. Il nono giorno dal ricovero venne trovato morto nel suo letto. L'autopsia rilevò una cirrosi del fegato, una splenomegalia ed una diffusa arteriosclerosi. L'esame istologico, inoltre, evidenziò una amiloidosi della milza, dei reni, del pancreas e del fegato. Non venne scoperta alcuna causa immediata di morte. È probabile che il decesso fosse dovuto al rifiuto di liquidi, causato dalle reazioni psicologiche all'emarginazione da parte della tribù» (SIMMONS L.W. - WOLFF H.G. 1954: 94-95).

In molti dei casi citati da Mauss la vittima si isolava, rifiutava il contatto sociale, sembrava priva di risorse e in breve tempo moriva. Nel giro di quanto tempo la vittima morisse è indicato esplicitamente soltanto in alcuni esempi, e la maggior parte dei resoconti è aneddotica: l'autore che riportava gli eventi non vi aveva assistito personalmente. Sulla base di ricerche psichiatriche svolte tra gli aborigeni australiani, J.E. Cawte nota che, in contrasto con questi resoconti, i casi di malattie o disturbi ascritti alla stregoneria, che egli stesso aveva osservato sul campo, «di solito mostrano un manifesto disordine somatico o psichiatrico, o una situazione sociale seriamente disturbata da tensione e manipolazione interpersonale» (CAWTE J.E. 1974: 90). Cawte descrive la varietà dei pazienti, da lui esaminati, che ritenevano di essere stati colpiti da stregoneria, ma senza riscontrare alcun caso simile a quello degli aneddotici resoconti cui facevo riferimento. Si potrebbe notare che la malattia etnica *susto* (chiamata altrove *espanto*), diffusa in tutta l'America Centrale ed in alcune parti del Sud America (RUBEL A.J. 1964), è una malattia il cui nome significa "spavento" e riflette l'idea della gente su ciò che si crede scacci l'anima dalla persona. L'individuo

colpito dal *susto* rifiuta i rapporti sociali, ma la malattia non viene associata ad una morte drammatica o improvvisa. J.H. Tenzel (TENZEL J.H. 1970) ha esaminato diversi pazienti, tra gli indiani Maya, che sarebbero stati affetti da *susto* e tutti presentavano i sintomi di una affezione fisica. Anche Sal y Rosas (ROSAS S.F. 1957) ha riscontrato disordini somatici in molti dei pazienti peruviani colpiti da *susto* da lui esaminati. Queste citazioni portano a manifestare una certa cautela nella accettazione di resoconti concernenti morti misteriose e drammatiche. Molti anni fa F.E. Williams (WILLIAMS F.E. 1928) si chiedeva se si verificassero realmente decessi dovuti alla stregoneria. Riteneva probabile che chi si diceva fosse morto di stregoneria era stato, in realtà, un malato: quando la vittima aveva creduto, inizialmente, di essere stata colpita dalla stregoneria stava già morendo, in realtà, di una malattia insospettata che l'aveva in balia.

È dimostrato peraltro che un grave stato di disperazione o impotenza può influire sulla patologia o sulla mortalità. Le prove includono studi statistici sulla morte in seguito a lutto (HINTON J. 1967, GRANVILLE-GROSSMAN K. 1971); studi su prigionieri di guerra nordamericani durante il conflitto coreano (CHODOFF P.C. 1966, WOLFF H.G. 1960); e studi sullo sviluppo e aggravamento di malattie somatiche precedute da "rinuncia" psicologica (SCHMALE A.H. 1972). Una morte improvvisa si verifica negli animali in situazioni di stress eccessivo dalle quali non c'è via d'uscita, come accade, per esempio, nel caso degli animali selvatici intrappolati. Lo studio sperimentale di C. Richter (RICHTER C. 1957) è forse il più pertinente all'argomento della morte improvvisa. Il ratto selvatico di città possiede una forza, un'aggressività, un'astuzia e resistenza straordinarie se paragonate a quelle del topo da laboratorio. Eppure, la percentuale di ratti selvatici che morivano improvvisamente se maneggiati e sottoposti ad uno stress per il quale non c'era soluzione (nuotare in una vasca contro un getto d'acqua) era molto più elevata. Morivano, non durante la modalità di "combattimento e fuga" legata all'iperstimolazione simpatica, ma quando rinunciavano a lottare, molto prima dell'effettivo esaurimento fisico. Mentre soccombevano, la frequenza cardiaca e quella respiratoria diminuivano, come si osserva nell'iperstimolazione vagale parasimpatica. Tagliare loro i baffi, rimuovendo in tal modo una fonte di informazione sensoriale, accelerava la rinuncia e accorciava la sopravvivenza. Cannon (CANNON W.B. 1942) aveva suggerito che nella "morte per volu" il cuore si arrestasse in sistole, in uno stato di iperstimolazione simpatica; Richter, sulla base dei suoi esperimenti, ha avanzato l'ipotesi che queste morti potessero verificarsi, invece, con l'arresto cardiaco in diastole, in uno stato di iperstimolazione vagale parasimpatica. L'attività estrema del vago parasimpatico corrisponderebbe, psicologicamente, alla condizione di una persona sopraffatta dalla passività e dall'impotenza, piuttosto che dalla tensione di una situazione di "combattimento e fuga" dovuta invece, nel bilanciamento del sistema autonomo, all'iperattività del lato adrenergico simpatico. La morte improvvisa in uno stato di terrore acuto viene riportata più raramente rispetto ai casi di morte di persone che appaiono indifferenti e apatiche, che davano l'impressione di aver rinunciato, o di sentirsi in trappola o condannate. Così come vengono riportati, occasionalmente, casi di morte in uno stato di intenso terrore, non mancano i casi di morti improvvise causate da una rabbia estrema; non ho trovato peraltro, tra gli psicotici, casi di terrore estremo che avessero condotto alla morte.

### Opinioni a posteriori sulla stregoneria

Tenendo sempre a mente il dubbio di F.E. Williams, illustrerò alcuni esempi di diagnosi retrospettive di stregoneria: diagnosi, dunque, a posteriori.

*L'opinione della collettività.* Il caso di Sunikel è stato il solo, durante la mia permanenza al villaggio, in cui sia stata fatta una diagnosi di *langgasutap*. È interessante notare come i membri del villaggio, inizialmente, avessero elaborato una spiegazione realistica che venne, in seguito, modificata. Sunikel era una ragazza di dodici anni che, da anni, soffriva saltuariamente di crisi epilettiche, durante le quali appariva improvvisamente assente, sussultava e perdeva conoscenza; le crisi erano accompagnate, talvolta, da episodi di incontinenza. Il 27 agosto del 1968, nelle prime ore della mattinata, fu mandata a prendere l'acqua, ma non fece ritorno. Il padre, i fratelli e le sorelle andarono a cercarla. Il padre raggiunse la sorgente di Lugeban dove la trovò col capo riverso nella polla d'acqua. La tirò fuori per le gambe. Era morta. La riportò al villaggio, dove ne piansero la morte. Il padre descrisse quello che aveva visto e fatto. Disse che Sunikel doveva aver avuto un attacco ed essere caduta nella pozza. Altri dissero che era stato un errore averla mandata da sola, che il padre sapeva delle crisi epilettiche, che aveva tanti altri figli e avrebbe potuto mandare uno di loro. Il corpo fu portato nella casa della madre per prepararlo alla sepoltura. Lo zio di Sunikel andò alla polla d'acqua e ne misurò la profondità con una canna di bambù, segnandola con una tacca. Era profonda circa tre piedi e mezzo. Al ritorno mise la canna accanto ad un bambino molto più piccolo di Sunikel per confrontare la profondità con l'altezza del bambino. Alcuni uomini, che sedevano accanto a me durante le esequie, cominciarono a parlare del *langgasutap*, concordando sul fatto che doveva essere stato proprio il *langgasutap* a farla cadere ed affogare in una polla d'acqua così poco profonda. Si chiedevano per quali sentieri potessero essere arrivati gli uomini con il *langgasutap*. Questo accadeva quasi due ore dopo che il corpo era stato esposto nel villaggio: il riferimento alla stregoneria era infine emerso. Nel pomeriggio venne deciso di andare a prendere un parente del clan, da un altro villaggio, per praticare un certo metodo di divinazione. La divinazione venne effettuata due notti più tardi. I risultati indicarono che era morta di *langgasutap*, colpita alla nuca e ad entrambi i lati della mandibola e che i colpevoli erano tre uomini, di cui fu fatto il nome, provenienti da altri due villaggi. In seguito, alcuni degli uomini che avevano assistito alla divinazione mi dissero, in privato, che pensavano che non fosse stata scoperta la verità sulla morte di Sunikel. Dissero di dubitarne perché il metodo di divinazione non era stato uno dei metodi tradizionali degli Gnau. Ma anche se alcuni si mostravano scettici sui dettagli rivelati dalla divinazione, credo che tutti pensassero che la sua morte fosse dovuta a stregoneria e questo dipendeva dal fatto che era una ragazza sveglia e robusta, nonostante gli attacchi sporadici, troppo giovane e forte per morire, e la sua morte era giunta senza preavviso, senza una malattia che la preannunciasse; era inaccettabile considerarla semplicemente come una tragica coincidenza.

*Il punto di vista della vittima.* Mi fu detto che un uomo malato, che conoscevo, era stato colpito, alcuni anni prima, dal *langgasutap*. Una tale informazione contraddiceva quanto ho qui riportato all'inizio, perché, in teoria, il *langgasutap* è sempre letale. Chiesi alla vittima stessa di parlarmene. Il suo racconto, che trascrissi,

anche se non parola per parola, è riportato qui di seguito:

Disse di non sapere se si era trattato di *langgasutap* o dell'attacco di uno spirito. Aveva tagliato il sagù perché sua moglie lo lavorasse. Nel tardo pomeriggio, la donna lo precedette tornando a casa. Egli terminò di tagliare la palma da sagù, prese le larve del sagù che aveva raccolto in precedenza e andò a tagliare dei bambù per farne dei cilindri per la cottura. Mentre li tagliava si sentì, improvvisamente, girare la testa. Raccolse le canne di bambù, la sua ascia, un pacchetto di foglie e le larve. Era sera. Si avviò verso casa – la foresta era chiamata Pilikawun – e giunto ad un corso d'acqua perse conoscenza. Doveva essere rimasto incosciente per qualche tempo, perché quando riprese i sensi pioveva a dirotto, con lampi e tuoni. Il ruscello, peraltro, non ospitava uno spirito (una spiegazione comune per i temporali è che esseri umani siano passati vicino ad acque associate ad uno spirito). Giacque lì. Le canne di bambù, le larve, il mucchietto di foglie e l'ascia erano cadute vicino all'acqua. Sua moglie era allarmata, degli uomini erano usciti per cercarlo. Suo cognato lo trovò riverso nel ruscello, non gridava né mostrava di sentir dolore. Qualcuno gli gridò: «*Dji Saitan ao Sulaiman ao dji masi?*» (letteralmente «Tu, Satana o Salomone o chi altro sei?»): un particolare interessante giacché il nome Satana è usato abbastanza spesso per gli spiriti *malvagi* e per gli uomini *sanggruma*, in pidgin, ma l'uomo mi stava parlando in *gnau* e d'altronde non ho mai sentito nessun altro tirar fuori Salomone). Rispose: «*Saitan gnau, deg matilden!*» («Non Satana, sono un essere umano!»). Si avvicinarono e poi, portandolo sulle spalle, lo trasportarono fino a casa, dalla moglie. Accesero dei fuochi attorno a lui, gli prepararono della gelatina di sagù e gli grattugiarono delle noci di cocco, che mangiò. Al mattino la moglie andò a recuperare le cose che erano cadute vicino al ruscello e le trovò ancora lì. Gli altri gli chiedevano: «Che cosa ti ha colpito? Era *langgasutap* o uno spirito?» Lui rispondeva: «Non lo so. Ho perso conoscenza, credo che fosse uno spirito». E rivolgendosi a me: «Avrebbe potuto essere *langgasutap?*». Fu l'unica volta che gli accadde una cosa simile.

*Dubbi a posteriori dopo un più lungo intervallo di tempo.* Durante le conversazioni, e quando compilavo le genealogie, informandomi sulle cause di morte, mi veniva detto spesso che questa o quella persona era morta a causa della stregoneria o della magia distruttiva. Credo che il maggior lasso di tempo trascorso (e anche una maggior distanza nella rete delle relazioni sociali, ove si trattava di malattie ancora in atto) permettesse all'interlocutore di esprimere questa opinione come se ne fosse certo, senza che essa gli provocasse angoscia o gliene importasse più di tanto. Ma in alcuni casi che ho voluto approfondire, quando interrogavo chi era stato (o era) vicino alla vittima, o aveva assistito all'episodio, scoprivo che non c'era un'assoluta certezza sulla diagnosi o che, in realtà, la morte non era attribuita a stregoneria.

Un caso che illustra questo dubbio molto bene riguarda un decesso verificatosi sette anni prima che conducessi le mie ricerche sul posto. Il caso mi venne citato da numerose persone come un esempio di morte causata da *langgasutap*. Duwatei era una bambina che sette anni prima, mentre giocava con altri bambini vicino ad un albero in un campo di caccia lontano dal villaggio, era stata colpita, alla schiena e sul collo, da un ramo caduto addosso. Duwatei era caduta e aveva perso i sensi. L'avevano sollevata. Poi, la madre ed i fratelli si erano avviati per riportarla al villaggio che distava una giornata di cammino. Aveva ripreso i sensi ma, nell'attraversare un fiume nella foresta, si era irrigidita, contraendosi in uno spasmo, aveva rovesciato gli occhi ed era morta. La cerimonia funebre era stata accompagnata da espres-

sioni drammatiche di dolore e rabbia da parte della madre, del padre e del fratello di quest'ultimo. Presto era emerso il sospetto che la morte fosse dovuta, in realtà, al *langgasutap*. I sospetti si erano accentrati sul villaggio di Nembugil (conosciuto ufficialmente come Anguganak). Avendo sentito queste voci, una delegazione di uomini era giunta da quel villaggio chiedendo di sottoporsi ad una prova per dimostrare la propria innocenza. La prova doveva consistere nel riesumare il corpo della bambina per mangiarne un pezzo. C'era stata una lite, per le vanghe, nel tentativo di impedire che venisse dissotterrato il cadavere. Quando lo zio di Duwatei aveva estratto l'arco, durante la lotta, era stato trattenuto; alla fine non era stata sostenuta nessuna prova, le accuse erano state ritirate, e la questione era rimasta così. Tuttavia, a posteriori, l'opinione generale, al villaggio, era che la morte di Duwatei fosse dovuta al *langgasutap*. Il racconto che ho qui riportato è tratto dal resoconto del fratello maggiore della bambina, che a suo tempo era stato presente all'episodio. Lo registrai su nastro. Il giorno seguente la madre venne da me e chiese di poter parlare della morte di Duwatei di fronte al registratore. Insieme ad altri aveva sentito di come il registratore riproducesse le voci delle persone. Nell'estratto tradotto della registrazione, riportato qui di seguito, si vedrà come, dopo avermi raccontato che cosa fosse allora accaduto, essa preghi il registratore di rivelarle la verità: chiede del fantasma della figlia, attraverso l'apparecchio, perché le dica che cosa veramente l'avesse uccisa, il ramo o il *langgasutap*? Si rivolge a me, poi comincia a interrogare l'apparecchio e così facendo esprime i dubbi che ancora l'assillano dopo un così lungo periodo di tempo. Cercai, in seguito, di spiegarle, nel mio gnau esitante, che non poteva ricevere alcuna risposta dal registratore. (In un'altra occasione, ad uno stadio più avanzato della mia ricerca, vennero a cercarmi per il registratore, perché qualcuno potesse parlare con la propria figlia morta). La parte che qui interessa del racconto della madre è la seguente (prima invece la donna parla di ciò che accadde vicino alla sepoltura):

«[Mio marito] venne verso di me per colpirmi con l'ascia, gridando: «Oh la mia bambina! Dov'ero quando avrei dovuto riportarla indietro? Saremmo dovuti stare insieme, avremmo dovuto riportarla al villaggio insieme». [Io gli risposi:] «Tu eri lontano, nella foresta. L'ho riportata indietro io, mentre tu eri via, a Marep, l'ho riportata indietro da sola. Tu eri laggiù e l'ho riportata indietro io. Pensai, allora, che tu ed io dovessimo riportarla indietro insieme, uno dietro l'altra. Ma stava abbastanza bene da aspettare? No! Dovevo riportarla indietro». Gli dissi di uccidermi perché così sarei potuta stare con Duwatei. Gli dissi di uccidermi per poter stare con Duwatei. Soffrivo per mia figlia mentre gli dicevo di colpirmi per poter stare con lei [...]. Lei deve parlarmi e dirmi se è stato il *langgasutap* a colpirla, o se è stato l'albero a colpirla, deve parlarmi per dirmi se è stato l'albero. Falla parlare con me per dirmi se la colpì l'albero, o il *langgasutap*. Deve dirmi se fu il *langgasutap* a colpirla. Se è stato il *langgasutap*, falla parlare. Se è stato il *langgasutap* [...]».

### *La stregoneria come causa di malattia: l'opinione generale degli Gnau*

Concentrandosi sull'argomento della magia e della stregoneria, è fin troppo facile fornire un quadro distorto della sua importanza nella vita quotidiana di un popolo. Se al lettore venisse chiesto se gli Gnau siano, a parer suo, più o meno ossessionati dalle loro idee sulla stregoneria rispetto a questo o a quel popolo, credo che non gli

sarebbe facile rispondere. Per inquadrare il problema menzionerò, brevemente, i risultati ottenuti grazie al mio studio sulla totalità degli eventi di malattia in una comunità di 355 persone, in media, per un periodo di 22 mesi (LEWIS G.A. 1975). Nel corso di questo periodo ho assistito a 274 casi di malattia. Di questi 274 casi, solo 17 sono stati diagnosticati, ad un certo momento, come provocati dalla magia distruttiva o dalla stregoneria: in effetti una percentuale ristretta. Tali diagnosi venivano formulate di fronte a casi di malattie gravi (ad esempio polmonite o artrite acuta invalidante), di solito dopo il decesso; oppure formulate al termine di una malattia in cui ogni cura riferita ad altre cause si era rivelata inefficace; altrimenti, nel caso di malattie di natura sconosciuta, era la vittima stessa ad avanzare la diagnosi in uno stato di possessione. In alcuni casi, il manifestarsi improvviso e la natura disastrosa della malattia venivano associati alla diagnosi di stregoneria, distinta dalla magia distruttiva.

Gli Gnau non mancano di credenze sulla stregoneria o la magia distruttiva, ma il modo in cui le applicano per spiegare una malattia, mostra quanto pesi una esigenza di armonia e coesione interna del villaggio. Essi approvano l'uso della magia distruttiva per proteggere la proprietà. Se si pensa che qualcuno sia venuto in contatto con essa ammalandosi, il sottinteso è che sia stato imprudente e che non ci sia alcun motivo di astio tra i membri del villaggio coinvolti. Si discute apertamente sulla possibilità di rimediare tramite una controazione, come nel caso di Dauwaras, quando, in un solo giorno, tutti gli uomini del villaggio che conoscevano una certa forma di magia distruttiva vennero convocati e lo curarono, nel timore che fosse entrato involontariamente in contatto con essa. Ma la morte rivela chiaramente l'intenzionalità di nuocere e l'odio. Ciò che è in questione in una diagnosi di magia distruttiva o di stregoneria, effettuata dopo la morte, sono l'intenzionalità di uccidere e l'identità del responsabile. La spiegazione delle cause dell'esito mortale, che in base alla loro concezione della magia distruttiva e della stregoneria viene volta a volta data, è essenziale per comprendere il senso di questa concezione. Una simile accusa di stregoneria o magia, all'interno del villaggio, incrinerebbe le relazioni tra i suoi membri. Così, a meno che non vi siano motivi pressanti per avanzarli, i sospetti devono rimanere una speculazione privata o essere indirizzati alla malvagità degli spiriti. La diagnosi che attribuisce la malattia all'attacco di spiriti ancestrali è tra quelle formulate quando la malattia è ancora in corso ed offre una possibilità di trattamento tramite lo sputo e l'invocazione agli antenati ritenuti responsabili. Quando, all'interno del villaggio, viene diagnosticata una malattia provocata da spiriti che sono in relazione con i membri del villaggio, il trattamento è prontamente praticato, in quanto un eventuale rifiuto potrebbe suggerire un danno intenzionalmente prodotto o un appello a spiriti ancestrali per provocare la malattia. Quando sono coinvolti gli spiriti di altri villaggi è probabile che, se la malattia conduce alla morte o sembra che vi conduca, alla prima diagnosi si sostituisca una seconda di magia distruttiva intenzionale. Gli spiriti ancestrali possono colpire l'individuo che abbia ingiuriato o insultato i loro discendenti: (1) senza che i discendenti lo desiderino o comunque ne siano a conoscenza, oppure (2) per espresso desiderio di questi ultimi, appellatisi agli spiriti mediante riti specifici; ma (3) non va dimenticata la possibilità che un uomo abbia praticato la magia distruttiva o la stregoneria. La linea di separazione tra

queste tre diagnosi è sottile e la direzione può mutare facilmente. Le accuse di stregoneria vengono rivolte all'esterno, verso altri villaggi. In passato, le accuse di stregoneria e di magia nera intenzionale tra villaggi armati e ostili, venivano raramente negate. Non veniva fatto alcun tentativo di dimostrare la propria innocenza: i metodi di divinazione venivano praticati per confermare i sospetti e rafforzavano la determinazione di cercare vendetta. Nelle condizioni attuali, la notizia di simili accuse induce gli uomini accusati a presentarsi, in tutta fretta, di fronte ai loro accusatori chiedendo di poter sostenere una prova. Presumibilmente, ora, i risultati della divinazione vengono chiamati in questione più spesso.

### *Commento*

Marcel Mauss (MAUSS M. 1926 [1950] [1965]) raccolse i resoconti di casi di individui morti perché, posti in una particolare situazione, erano convinti di dover morire. Per Mauss questi casi rivestivano grande interesse, essendo casi «où la nature sociale rejoint très directement la nature biologique de l'homme». Dimostravano, in modo terribile, il potere esercitato sull'individuo dalle idee condivise dalla collettività e la capacità delle credenze di produrre su di esso effetti fisici. Mauss evidenzia una differenza tra le morti registrate, rispettivamente, nelle società polinesiane e in quelle aborigene australiane. In Polinesia, la morte era legata all'idea di colpevolezza e il sintomo predominante non era la paura, quanto piuttosto la vergogna e l'umiliazione. I casi australiani, invece, apparivano contraddistinti dal riferimento ad una causa ben definita, la stregoneria del "puntare l'osso", che condannava la vittima a morte certa, ed erano accompagnati da una paura immediata, violenta e paralizzante.

La nozione di disturbo psicosomatico e di malattia psicogena riceve oggi una maggiore attenzione e incontra un più ampio consenso rispetto a quanto avveniva quando Mauss scriveva il suo saggio. Non è un'idea nuova. In effetti, sin dai tempi più antichi, gli uomini hanno riflettuto sull'interazione tra mente e corpo, e hanno descritto le diffuse manifestazioni somatiche della paura, della tristezza, della rabbia e di altri stati emozionali transitori e "normali"; Ma tali descrizioni non erano sorrette da alcuna prova che mostrasse in che modo la mente potesse essere ritenuta responsabile dell'insorgere, del decorso e della forma stessa della malattia. Studi più approfonditi sui processi fisiologici che potrebbero (o no) preludere a cambiamenti patologici durevoli nella struttura e nella chimica del corpo vennero condotti nel XIX secolo. C'era un consenso generale sul ruolo che la preoccupazione, la frustrazione e la tensione potevano avere nell'ostacolare la guarigione o nel favorire malattie di diverso genere; ma non vi erano analisi dettagliate delle influenze psicologiche e sociali che, apparentemente, avevano questo effetto, o delle malattie specifiche che potevano essere condizionate in tal modo, né dei meccanismi coinvolti. In questo secolo, l'argomento è stato studiato sperimentalmente negli uomini e negli animali, in particolar modo da studiosi come Pavlov e W.B. Cannon. I termini "medicina psicosomatica" e "disordini psicosomatici" sono divenuti di uso generale. Essi furono introdotti, inizialmente, per sottolineare che la separazione concettuale tra corpo e mente, in medicina, è non soltanto errata, ma anche, in determinate condizioni, controproducente (ad esempio nei casi di ulcera peptica, asma, colite ulce-

rosa). Sottolineando che l'uomo, nella salute e nella malattia, funziona come una unità psicosomatica, è stato, per così dire, reintrodotta l'approccio ippocratico ed olistico in medicina. Quando parliamo di processi psicologici e di processi fisiologici, parliamo di due diverse vie di approccio ad un medesimo fenomeno, che di per sé non è scisso. È d'altronde evidente che il termine "psicosomatico", così come viene comunemente usato, ha due significati; il primo, riferito al campo generale della medicina (l'approccio olistico); il secondo, applicato a disordini quali l'ipertensione essenziale, l'asma o l'ulcera peptica, in cui si ritiene che i fattori psicologici svolgano un ruolo preponderante. "Psicosomatico" è quindi un termine piuttosto vago che riflette un rinato interesse per i fattori sociali e psicologici, che sono, come quelli somatici, coinvolti nelle malattie, specie in un determinato ambito di malattie (WOLFF H.G. 1964).

La morte rapida o improvvisa di un adulto sano causata dalla assoluta convinzione di dover morire, o dal desiderio di morire, sarebbe un esempio drammatico di forze psicogene. Sarei estremamente cauto nell'accettare i resoconti utilizzati da Mauss come prova che simili decessi possano verificarsi. Nella maggior parte dei casi si trattava di storie per sentito dire, raramente chi riferiva l'episodio vi aveva assistito e nessun caso era sorretto da un'adeguata indagine medica. Naturalmente, solo in circostanze molto particolari si può essere in grado di fornire simili informazioni. Ma sottolineo questa cautela perché mi sembra vi sia una eccessiva prontezza nell'accettare questi racconti come prova, quando provengono da luoghi esotici, mentre non sarebbero presi in altrettanta considerazione nella nostra società. È come se, poiché le storie riguardano popoli distanti e "primitivi" – Aborigeni, Polinesiani o Africani – le considerassimo come prove dei poteri misteriosi di forze psicosomatiche, mentre saremmo certamente più critici e scettici se riguardassero persone appartenenti alla nostra stessa cultura. Naturalmente, si potrà osservare che la nostra cultura e le credenze che vi sono generalmente condivise risultano così diverse da quelle delle società esotiche, che non avrebbe alcun senso cercarvi delle analogie. Così, potremmo rivolgere la nostra attenzione alle fonti psichiatriche, aspettandoci di trovarvi degli esempi dell'idea fissa e incoercibile della morte come una fissazione fatale del malato di mente o del desiderio di morire che viene effettivamente a realizzarsi. Sono pochi i casi simili documentati e la letteratura in materia è scarna. Engel (ENGEL G.L. 1970) l'ha presa in esame in un saggio che si apre con l'analisi delle cronache comparse sui giornali statunitensi di 160 casi di morte improvvisa verificatisi in circostanze degne di nota; egli ha approfondito ulteriormente molti dei casi e ha suddiviso le condizioni in cui si era verificata la morte in:

- (1) situazioni di perdita (la morte improvvisa di una persona cara, nel momento di più grande dolore o nel lutto; la perdita della stima di sé o della propria posizione sociale): queste situazioni costituivano il 58% dei 160 casi;
- (2) situazioni di pericolo o minaccia personale: 36% dei casi;
- (3) situazioni in cui le persone sono morte in un momento di presunto piacere o trionfo: questi *happy ending* costituivano il 6% dei casi.

In base a questa casistica e alla letteratura medica disponibile sull'argomento sembrano emergere alcune caratteristiche relative a situazioni che possono rivelarsi letali.

«In breve, le reazioni variano dalla lotta per fronteggiare una situazione vissuta come opprimente, fino alla totale rinuncia e persino alla serena accettazione della morte. Questa asserzione trova riscontro nella letteratura scientifica in riferimento a quei pochi casi di morte improvvisa per i quali vengono fornite più ampie informazioni sullo stato psicologico della persona appena prima della morte. Da tale letteratura emerge inoltre che nei vari momenti che precedono la morte possono manifestarsi differenti emozioni ma quelle più costanti e diffuse sono l'impotenza e la disperazione: e cioè gli stati psicologici della rinuncia» (ENGEL G.L. 1970).

Engel sottolinea che possiamo solo avanzare ipotesi intorno ai meccanismi di morte che sembrano agire in questi casi.

«La letteratura in materia indica che il 65% delle morti improvvise riguarda individui con affezioni cardiache o dell'aorta [...]. Comunque sia, sembra ovvio da un punto di vista psicologico che in tale casistica esistano condizioni tendenti all'instaurarsi di profonde influenze neurogene sull'apparato cardiovascolare. La maggior parte degli Autori ha evidenziato fenomeni eccitativi, notoriamente associati a un pronunciata condizione di tachicardia sinusale e di irritabilità ventricolare. Queste ultime, tuttavia, non sono presenti in tutti i casi, e certamente non in coloro che accettano la morte tranquillamente. Più ricorrenti sono i fenomeni inibitori, che si manifestano nei vari aspetti della rinuncia. Questo ci porta a suggerire che alcune delle influenze mortali possano comportare rapidi spostamenti tra effetti cardiovascolari parasimpatici e simpatici [...]. Gellhorn ha sottolineato che sotto l'influsso di stimoli via via più intensi e di stati di elevata eccitabilità centrale, le risposte parasimpatiche possono diventare dominanti, con il risultato che stimoli che prima sollecitavano risposte simpatiche possono, a un certo punto, provocare risposte parasimpatiche. Ciò starebbe ad indicare il passaggio da uno schema di "combattimento e fuga" (ergotropico) a uno schema "conservativo-remissivo" (trofotropico). Una tale iperattività del sistema autonomo determina le condizioni ideali per il prodursi di una aritmia mortale e di un arresto cardiaco» (ENGEL G.L. 1970).

Fisiologi e medici che indagano sulle cause della morte psicogena sembrano concordare sul fatto che il meccanismo, nei casi in cui gli individui si comportano come se avessero rinunciato a sperare, sarebbe simile a quello postulato da Richter sulla base dei suoi studi sui ratti selvatici. Le descrizioni che ho fornito del comportamento di Maka e Sugam, quando credevano di essere state colpite dalla stregoneria, rientra in quello che Engel chiama "rinuncia" o "schema conservativo-remissivo". Quando la morte non è improvvisa, ma si verifica dopo un più lungo periodo di isolamento e sconforto, accompagnato da una sensibile diminuzione dell'attività fisica e dell'assunzione di cibi e bevande, è ragionevole supporre che la debilitazione e le infezioni sopravvenute siano le cause più immediate di morte.

A parte le ipotesi precedenti sul meccanismo di morte quando questa è causata da una credenza nella stregoneria (ipotesi da considerare, ovviamente, solo nel caso in cui eventi di questo tipo risultino effettivamente accadere), c'è un altro argomento, più generale, su cui vale la pena soffermarsi. Mauss intendeva dimostrare gli effetti sconvolgenti che le credenze condivise dalla collettività possono avere sugli individui. L'argomento più generale su cui vorrei soffermarmi riguarda le manifestazioni evidenti delle credenze. Le persone, in una determinata società, possono affermare in termini generali che una certa asserzione corrisponde a verità; ma il ricercatore potrà nutrire dei dubbi su quanto fermamente esse siano convinte di ciò che dico-

no. Egli registra l'orientamento delle opinioni dichiarate, eppure riscontra che il comportamento che si aspetterebbe corrispondervi, o derivarne, non mostra una commisurata profondità di emozioni: non gli sembra naturale che si possa apparire così indifferenti di fronte ad una minaccia considerata tanto orribile. Il ricercatore osserva il comportamento cercando i segni di azioni che possano fornirgli indizi più evidenti e sicuri delle parole. Parte del fascino dell'idea di una morte dovuta alla credenza nella stregoneria risiede nel fatto che essa sembrerebbe fornire una prova tragica ed estrema della adesione alla credenza dichiarata.

Se cerchiamo di spiegare la discrepanza su cui ho attirato l'attenzione, nelle osservazioni fatte sugli Gnau emergono alcuni punti da sottolineare.

In primo luogo, si noterà che una forma diretta di interrogazione, comune nel corso di una ricerca antropologica sul campo, può tendere ad isolare ed esagerare l'orientamento delle idee su cui si indaga. Esse possono acquistare una certa precisione, fissità e coerenza dogmatica se fornite in risposta a domande astratte dirette, e non fanno emergere allora la varietà delle condizioni e restrizioni di cui tengono conto in realtà le persone quando cercano di applicare le idee dichiarate alle situazioni della vita quotidiana. Le differenze, ad esempio, tra le principali caratteristiche del *langgasutap* da me descritte a grandi linee all'inizio di questo saggio, usando le idee espresse dagli Gnau, e le caratteristiche dei casi descritti nella sezione del saggio dedicata ai giudizi retrospettivi sulla stregoneria, sono notevoli. Il solo sforzo di isolare un insieme di idee per discuterle, potrebbe rendere difficile vederle in prospettiva: ne sia prova l'effetto che si ha nel leggere un saggio come questo che circoscrive l'argomento e poi, dopo una lunga spiegazione, sottolinea quanto sia ristretta la percentuale di malattie attribuite alla stregoneria. Questo effetto rinvia alla necessità che in un campo come questo, antropologico per eccellenza, la consapevolezza delle possibili incongruenze nell'esame di un tema sproni il ricercatore sul campo a tenere in maggiore equilibrio le sue domande e la sua attenzione ai particolari concreti.

In secondo luogo, idee come quelle di cui stiamo trattando, concernenti la stregoneria, non sono necessariamente riferite ad un solo tipo di situazioni o ad un unico ambito di questioni. Nel nostro caso, sarebbe semplicistico pensare che le idee sulla stregoneria siano organizzate o abbiano origine esclusivamente come un mezzo per spiegare le cause di alcuni tipi di malattie o di morte, il quale potrebbe pur esserne l'aspetto più evidente e immediatamente visibile. Come hanno osservato altri antropologi, infatti, queste idee possono anche servire per discriminare tra diversi tipi di complesse situazioni sociali. Rappresentando in termini simbolici modi meno definiti e articolati di interpretare e percepire i rapporti sociali [intertribali], gli Gnau hanno trasferito il senso delle differenze tra i diversi tipi di relazione dentro nozioni specificatamente formalizzate, come questa che riguarda la pratica della stregoneria: la stregoneria *langgasutap* è localizzata in un determinato insieme di villaggi che, in modo alquanto complesso, viene sentito come diverso – e ostile – rispetto ad un altro gruppo di villaggi vicini, con i quali gli Gnau si identificano maggiormente sul piano culturale. Per questa ragione tali nozioni vengono viste come verità comunemente accettate, che influenzano il comportamento delle persone in vari modi (ad esempio nella scelta del sentiero da prendere, del posto in cui cacciare, della donna da sposare), anche se, a giudicare dalle apparenze, esse non vengono messe

direttamente in rapporto con questi tipi di scelta o spiegazione. Possono esserci valori o ragioni che, indirettamente, danno sostegno alla diffusione generale di queste credenze e danno loro una forma. Le credenze possono anche influire sul comportamento delle persone nelle diverse situazioni, e peraltro esse vengono mantenute, e i loro effetti persistono secondo modalità che risultano relativamente autonome indipendentemente da ogni conferma emersa da una applicazione concreta di tali credenze, o meglio del loro aspetto esteriore. Il ricercatore potrebbe rimarcare una discrepanza tra il comportamento effettivo e ciò che di queste credenze lo ha inizialmente colpito, ossia il loro aspetto esteriore, più immediatamente evidente.

Il peso e il significato delle opinioni che gli Gnau riconoscono generalmente come conoscenza comune intorno alla magia distruttiva e alla stregoneria, quando di queste essi parlano in termini astratti o in prospettiva, è diverso dal peso che le opinioni stesse hanno quando sono chiamate a spiegare una grave malattia o una morte recente. Questi eventi sono rivelatori, e fanno sì che le opinioni appaiano sotto una nuova luce, provocando intense reazioni emotive. Il significato apparente di queste credenze varia col mutare delle circostanze e dei tempi di osservazione e di colloquio. Ho cercato di illustrare alcuni aspetti di queste differenze organizzando le mie osservazioni in situazioni di paura futura, presente e passata, e distinguendo gli atteggiamenti individuali da quelli collettivi.

Ci aspetteremmo di trovare prove di preoccupazione o paura quando la gente ci dice che qualcuno può fare del male ad altri ricorrendo a mezzi segreti, invisibili o oscuri. Simili idee sono diffuse ovunque nel mondo. Le paure effettive che è possibile riscontrare in una determinata società, rifletteranno precisamente le opinioni sulle circostanze in cui la stregoneria o la magia distruttiva possono essere usate. Nel caso degli Gnau, che ho descritto, emergono alcuni punti importanti da tenere a mente.

A. La magia distruttiva e la stregoneria vengono usate da agenti umani il cui scopo è di nuocere fisicamente ad altre persone, e lo scopo ultimo è di provocare la morte e non un danno minore. Essendo la morte lo scopo, non si tratta di problemi lievi, ma gravi.

B. C'è una differenza tra la magia distruttiva e la stregoneria: mentre la prima può essere revocata, niente può essere fatto per salvare la vittima del *langgasutap* una volta che essa sia stata colpita. Poiché può esistere una possibilità di arrestare la magia distruttiva, vi è una ragione per cercare di riconoscerla e di fare qualcosa per evitare la morte. Penso che gli Gnau diagnosticano raramente il *langgasutap*, a meno che la vittima non sia già morta. Un individuo improvvisamente spaventato può credere di esserne stato colpito, ma una diagnosi certa verrà accettata da tutti soltanto dopo che la morte ne avrà dato conferma.

C. Si presuppone che la magia distruttiva [*minmin*] venga usata solo con una giustificazione ragionevole, o per ragioni che gli altri possano comprendere in termini di motivazioni come l'odio o la vendetta. Ma la stregoneria [*langgasutap*] è qualcosa di più oscuro, meno comprensibile, e meno prevedibile. È ingiustificabile e apertamente malvagia. La differenza tra le due forme, sotto questo aspetto, spiega il diverso atteggiamento delle persone nei loro confronti; tale differenza, infatti, comporta una valutazione delle proprie capacità di controllarle, prevederle, sfuggirle o evitar-

le. Questa differenza, appunto, diviene la vera questione quando ci si trova a dover considerare le possibilità di una particolare situazione.

D. L'ondata di paura per il *minmin* si è verificata recentemente e rappresentava l'elaborazione di timori di minore importanza che, in tempi come quelli attuali, di rapidi cambiamenti e maggiori contatti con l'esterno, in una situazione catalizzata dalla concomitanza con una epidemia di influenza, si erano manifestati e diffusi fino a raggiungere un picco di intensità preoccupante e generalizzata. Via via che queste nuove interpretazioni si erano diffuse, la paura, inizialmente incerta e indefinita, era stata modificata, assumendo una forma più precisa. Ma le caratteristiche per cui il *minmin* fu inizialmente associato al *langgasutap* vennero ridefinite e mutate al punto che il riferimento si fissò sul *minmin*, con il suo carattere distintivo e specifico e le sue caratteristiche di magia distruttiva, che lo rendevano potenzialmente controllabile e passibile di trattamento. La paura del *minmin* venne risolta in parte su iniziativa locale, in parte tramite l'intervento degli ufficiali di pattuglia.

### Ringraziamenti

Ho condotto la mia ricerca sul campo incentrata nel villaggio Raut nel periodo 1968-1969 e, in merito, sono grato al Social Science Research Council per un suo generoso contributo.

[traduzione dall'inglese di Pino Schirripa e Tullio Seppilli]

### Riferimenti bibliografici

- CANNON W.B. (1942), "Voodoo" death, *American Anthropologist*, 44, 1942, pp. 169-181.
- CAWTE J.E. (1974), *Medicine is the law: studies in psychiatric anthropology of Australian aboriginal societies*, The University Press of Hawai, Honolulu.
- CHODOFF P.C. (1966), *Effects of extreme coercive and oppressive forces: brainwashing and concentration camps*, pp. 384-405, in *American handbook of psychiatry*, III.
- DARWIN Charles (1872 [1982]), *The expression of the emotions in man and animals*, Murray, London [ediz. italiana: *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*, pp. 109-428, in DARWIN Charles, *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali / Taccuini M e N / Profilo di un bambino*, a cura di Gian Arturo FERRARI, Boringhieri, Torino, 1982].
- DOUGLAS Mary (curatore) (1970 [1980]), *Witchcraft. Confessions & accusations*, Tavistock, London [ediz. italiana: *La stregoneria. Confessioni e accuse, nell'analisi di storici e antropologi*, traduz. dall'inglese di Carla FARALLI - Giovanni RICCI, Einaudi, Torino, 1980].
- ELLENBERGER H.K. (1951), *Der Tod aus psychischen Ursachen bei Naturvölkern*, "Psyche" (Stuttgart), 5, 1951, pp. 333-344.
- ELLENBERGER H.K. (1965), *Ethno-Psychiatrie: partie descriptive et clinique*, pp. 1-22, in EY H. (curatore), *Encyclopédie Médico-Chirurgicale: Psychiatrie*, tome III [37725 B10], Éditions Techniques, Paris.
- ENGEL G.L. (1970), *Sudden death and the 'medical model' in psychiatry*, "Canadian Psychiatric Association Journal", 15, 1970, pp. 527-538.
- EVANS-PRITCHARD Edward Even (1937 [1976]), *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*, pre-

- messa di C.G. SELIGMAN, Oxford University Press, London [ediz. italiana: *Stregoneria oracoli e magia tra gli Azande*, premessa di C.G. SELIGMAN, traduz. dall'inglese di Vito MESSANA, nota alla traduzione italiana di Bernardo BERNARDI, Franco Angeli Editore, Milano, 1976].
- GRANVILLE-GROSSMAN K. (1971), *Recent advances in clinical psychiatry*, Churchill, London.
- GRIFFITHS W.J. (1960), *Responses of wild and domestic rats to forced swimming*, "Psychological Reports", 6, 1960, pp. 39-49.
- HINTON J. (1967), *Dying*, Penguin Books, Harmondsworth.
- JANET Pierre (1903), *Les obsessions et la psychasthénie*, Alcan, Paris.
- JASPERS Karl (1963 [1913] [1964]), *General psychopathology*, traduz. in inglese dal tedesco di J. HOENIG - M.V. HAMILTON, Manchester University Press, Manchester [ediz. orig.: *Allgemeine Psychopathologie*, 1913] [ediz. italiana: *Psicopatologia generale*, traduz. dalla VII ediz. tedesca [1959] di Romolo PRIORI, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964].
- LÉVI-STRAUSS Claude (1958 [1949] [1966]), *Le sorcier et sa magie*, pp. 183-203, in LÉVI-STRAUSS Claude, *Anthropologie structurale*, Librairie Plon, Paris [ediz. orig. del saggio: "Les Temps Modernes", anno IV, n. 41, 1949, pp. 3-24] [ediz. italiana: *Lo stregone e la sua magia*, pp. 189-209, in LÉVI-STRAUSS Claude, *Antropologia strutturale*, traduz. dal francese di P. CARUSO, Il Saggiatore, Milano, 1966].
- LEWIS A.J. (1967), *Problems presented by the ambiguous word 'anxiety' as used in psychopathology*, "Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines", 5, 1967, pp. 105-121.
- LEWIS Gilbert A. (1975), *Knowledge of illness in a Sepik society*, The Athlone Press, London.
- LEWIS Gilbert A. (1976), *A view of sickness in New Guinea*, pp. 49-103, in LOUDON G.B. (curatore), *Social anthropology and medicine*, Academic Press, London - New York - San Francisco (A.S.A. Monograph 13)
- LEX B.W. (1974), *Voodoo death: new thoughts on an old explanation*, "American Anthropologist", 76, 1974, pp. 818-823.
- MARWICK M.G. (1965), *Sorcery in its social setting*, Manchester University Press, Manchester.
- MAUSS Marcel (1926 [1950] [1965]), *Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée per la collectivité (Australie, Nouvelle-Zélande)*, "Journal de Psychologie Normale et Pathologique", 23, 1926, pp. 653-669 [ediz. successiva del saggio: pp. 311-330, in MAUSS Marcel, *Sociologie et anthropologie*, avvertenza di Georges GURVITCH, introduzione [*Introduction à l'oeuvre de Marcel Mauss*] di Claude LÉVI-STRAUSS, Presses Universitaires de France, Paris, 1950] [ediz. italiana: *Effetto fisico nell'individuo dell'idea di morte suggerita dalla collettività (Australia, Nuova Zelanda)*, pp. 327-347, in MAUSS Marcel, *Teoria generale della magia e altri saggi*, avvertenza di Georges GURVITCH, introduzione [*Introduzione all'opera di Marcel Mauss*] di Claude LÉVI-STRAUSS, traduz. dal francese di Franco ZANNINO, presentazione di Ernesto DE MARTINO, Einaudi, Torino, 1965].
- RICHTER C. (1957), *On the phenomenon of sudden death in animals and man*, "Psychosomatic Medicine", 19, 1957, pp. 191-198.
- ROSAS S.F. (1957), *The myth of "Jani" or "susto" of the indigenous medicine of Peru* (rapporto alla Asociación Psiquiátrica Peruana, 26 settembre 1957).
- RUBEL A.J. (1964), *The epidemiology of a folk illness: susto in Hispanic America*, "Ethnology", 3, 1964, pp. 268-283.
- SCHMALE A.H. (1972), *Giving up as a common pathway to changes in health*, "Advances in Psychosomatic Medicine", 8 (a cura di LIPOWSKI Z.J.), 1972, pp. 20-41.
- SIMMONS L.W. - WOLFF H.G. (1954), *Social science in medicine*, Russel Sage Foundation, New York.
- TENZEL J.H. (1970), *Shamanism and concepts of disease in a Mayan indian community*, "Psychiatry", 33, 1970, pp. 372-380.
- TURNER Victor W. (1957), *Schism and continuity in an African society*, Manchester University Press, Manchester.
- WARNER W.L. (1937), *A black civilization: a social study of an Australian tribe*, Harper, New York.
- WILLIAMS F.E. (1928), *Orokaiva magic*, Oxford University Press, London.

WOLF S. (1971), *Psychosocial forces in myocardial infarction and sudden death*, in LEVI L. (curatore), *Society, stress and disease*, Oxford University Press, London.

WOLFF H.G. (1960), *Stress as a cause of disease in man*, in TANNER J.M. (curatore), *Stress and psychiatric disorder*, Blackwell, Oxford.

WOLFF H.G. (1964), *Psychosomatic disorders*, WHO (World Health Organization. Technical report series, n. 275).

### *Avvertenza dei Traduttori*

Come già indicato nella *Presentazione*, il saggio di Gilbert Lewis, *Fear of sorcery and the problem of death by suggestion*, appare qui integralmente tradotto in lingua italiana.

In merito, sembra solo opportuno aggiungere qualche precisazione.

Anzitutto, che per una più facile lettura di chi non ha dimestichezza con le norme di codificazione dei rapporti di parentela, alle sigle via via utilizzate dall'Autore abbiamo fatto seguire tra parentesi quadra i relativi significati. Così: yB = fratello minore / HeB = fratello maggiore del marito / HeBS = figlio del fratello maggiore del marito / HyBW = moglie del fratello minore del marito / HeBW = moglie del fratello maggiore del marito / HeBSW = moglie del figlio del fratello maggiore del marito.

In secondo luogo, per quanto concerne i riferimenti bibliografici, va precisato che nelle due edizioni inglesi del saggio si riscontrano, al di là di altre piccole eterogeneità, due differenti criteri di organizzazione delle informazioni. Nella edizione del 1977 (in cui il saggio è inserito, come si è detto, in un volume della collana di monografie A.S.A. curato da John Blacking, *The anthropology of the body*) le indicazioni bibliografiche sono ordinate alfabeticamente, mentre nella edizione del 1987 (in cui il saggio è ripubblicato nella rivista "Social Science & Medicine") tali indicazioni, poste anch'esse a fine del lavoro, vengono date nell'ordine in cui appaiono via via richiamate nel corso del testo. Per quanto ci riguarda, seguendo il criterio che abbiamo in generale adottato per la nostra rivista, le indicazioni bibliografiche sono state riprodotte, come nella prima edizione inglese, in ordine alfabetico (sciogliendo, altresì, alcune abbreviazioni e integrando qualche carenza).

Inoltre, sempre per quanto concerne i riferimenti bibliografici, si sono affiancate alle indicazioni fornite dall'Autore quelle relative a eventuali edizioni italiane dei lavori citati.

[PSch - TS]