

C.I.R.S.D.I.G
Centro Interuniversitario per le ricerche
sulla Sociologia del Diritto, dell'informazione e delle
Istituzioni Giuridiche

Quaderni della Sezione: Comunicazione

www.cirsdig.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA

Facoltà di Scienze Politiche

*Dipartimento di Economia, Statistica,
Matematica e Sociologia "Pareto"*

**Le tradizioni terapeutiche della Chiesa
Ortodossa Etiope: alcune considerazioni
preliminari**

Diego Maria Malara

Working Paper n.48

Il Centro interuniversitario per le Ricerche sulla sociologia del diritto, dell'informazione e delle istituzioni giuridiche (C.I.R.S.D.I.G.) con questi working paper intende proporre i risultati dei lavori svolti nell'ambito delle ricerche sia metodologiche che applicative nel campo della sociologia del diritto, dell'informazione e delle istituzioni giuridiche. Tale centro è stato costituito dalle Università di Messina e di Macerata al fine di stimolare attività indirizzate alla formazione dei ricercatori ed anche per favorire lo scambio d'informazioni e materiali nel quadro di collaborazioni con altri Istituti o Dipartimenti universitari, con Organismi di ricerca nazionali o internazionali. I paper pubblicati sono sottoposti ad un processo di peer-reviewing ad opera di esperti internazionali. Direzione scientifica: proff. D. Carzo e A. Febbrajo.

Comitato scientifico dei “Quaderni del Cirsdig”

Prof. Larry Barnett, Widener University (USA)
Prof. Roque Carriòn-Wam, Università di Carabobo (Venezuela)
Prof. Domenico Carzo (Università di Messina)
Prof. Alberto Febbrajo (Università di Macerata)
Prof. Mauricio Garcia-Villegas, Università Nazionale di Bogotá (Colombia)
Prof. Mario Morcellini (Università di Roma “La Sapienza”)
Prof. Edgar Morin, École des Hautes Études en Sciences Sociales (France)
Prof. Valerio Pocar (Università di Milano “Bicocca”)
Prof. Marcello Strazzeri (Università di Lecce)

Comitato redazionale:

Maria Rita Bartolomei (Università di Macerata)	Pietro Saitta (Università di Messina)
Marco Centorrino (Università di Messina)	Angelo Salento (Università di Lecce)
Roberta Dameno (Università di Milano Bicocca)	Elena Valentini (Università di Roma “La Sapienza”)
	Massimiliano Verga (Università di Milano Bicocca)

Segreteria di redazione:

Antonia Cava (Università di Messina)	Mariagrazia Salvo (Università di Messina)
---	--

Abstract

In the Tigray region of Ethiopia, the therapeutic system is characterized by the co-presence of different and often conflicting forms of healings. In this paper I present some preliminary reflections on fieldwork conducted in 2008 focused on the official and unofficial therapeutic traditions of the Ethiopian Orthodox Church. The Ethiopian Orthodox Church plays a pivotal role in establishing the legitimacy of different forms of healing. While the practices of exorcist priests, *atmaqi*, are doctrinally endorsed, the secretly performed practices of *debtera*, non-ordained members of the clergy, are condemned as anti-doctrinal and immoral. In this essay I will describe the essential components of therapeutic knowledge possessed by these different clerical figures and compare them to lay therapeutic knowledge. I will show how different ways of knowing produce different interpretations of pathological events, and illustrate ways in which different social actors negotiate competing models of diagnosis and cure. Finally, I will show how these competing models reflect clerical hierarchies in the Ethiopian Orthodox Church and the personal or institutional interests that therapists express while performing their practices.

Nella regione Etiopica del Tigray, il sistema terapeutico è caratterizzato dalla compresenza di diverse e spesso conflittuali forme di cura. In questo saggio presento alcune riflessioni preliminari sul lavoro di campo che ho condotto nel 2008 e che si è focalizzato sulle tradizioni terapeutiche ufficiali e non ufficiali della Chiesa Ortodossa Etiopica. La Chiesa Ortodossa Etiopica gioca un ruolo fondamentale nello stabilire la legittimità delle differenti forme di cura. Mentre le pratiche di preti esorcisti, *atmaqi*, sono approvate dalla dottrina, le pratiche agite segretamente dai *debtera*, membri non ordinati del clero, sono condannate come immorali e anti-dottrinali. In questo saggio descriverò le componenti essenziali del sapere terapeutico posseduto da queste diverse figure del clero confrontandole con il sapere terapeutico dei laici. Illustrerò come diverse forme di conoscenza producono differenti interpretazioni degli eventi patologici, e spiegherò i modi in cui diversi attori sociali negoziano modelli conflittuali di diagnosi e cura. Infine, illustrerò come tali modelli conflittuali riflettono la posizione dei terapeuti nella gerarchia del clero della Chiesa Ortodossa Etiopica.

Indice

1. Introduzione, pag. 5
 2. Cenni sull'organizzazione del clero ortodosso etiope, pag. 7
 3. Eziologie popolari, pag. 9
 4. La tradizione terapeutica ufficiale del clero ortodosso etiope, pag. 15
 - 4.1 Le *tsebel*, pag. 15
 - 4.2 Il senso della malattia, pag. 17
 - 4.3 Disciplinare e guarire, pag. 18
 5. La tradizione terapeutica non-ufficiale del clero ortodosso etiope, pag. 23
 - 5.1 Cenni sul repertorio terapeutico dei *debtera*, pag. 23
 - 5.2 Le categorie eziologiche dei *debtera*, pag. 28
 - 5.3 Terapia, potere e morale, pag. 30
- Bibliografia, pag. 34
- Note biografiche sull'autore, pag. 37

Le tradizioni terapeutiche della Chiesa Ortodossa Etiope: alcune considerazioni preliminari

Diego Maria Malara

1. Introduzione

La ricerca dalla quale questo saggio prende le mosse è stata condotta nel periodo Aprile-Luglio del 2008 nella città di Mekelle e in alcuni dei villaggi limitrofi della regione del Tigray, Nord Etiopia. Lo studio è stato effettuato in un'area caratterizzata dalla coesistenza, più o meno conflittuale, di diverse tradizioni terapeutiche, le più rappresentative tra le quali, oltre alla biomedicina, sono la medicina erbalistica e la chirurgia tradizionale, i culti terapeutici di possessione e le tradizioni terapeutiche ufficiali e non-ufficiali della Chiesa Ortodossa Etiope, rappresentate rispettivamente dai preti esorcisti (*atmaqi*) e dai *debtera*. Non tutte le forme di terapia godono dello stesso riconoscimento sociale e alcune di esse sono apertamente condannate dalla Chiesa Ortodossa Etiope, istituzione alla quale è ampiamente riconosciuto il ruolo di garante dell'ordine morale della società Tigrina e che ha il potere di tracciare i confini tra forme legittime e illegittime di terapia (oltre che tra ortodossia ed eresia). Oggetto di questa ricerca sono i saperi e le pratiche terapeutiche dei preti e dei *debtera* (specialisti rituali, che come verrà di seguito illustrato, rivestono un ruolo peculiare all'interno delle istituzioni religiose ortodosse) e le relazioni che essi intrattengono con i loro pazienti. In questa sede, ed in attesa di raccogliere nuovi dati che permettano un'analisi teorica più approfondita degli argomenti trattati, mi propongo di presentare alcune considerazioni preliminari scaturite dalla breve esperienza di campo.

Nei sistemi terapeutici "pluralistici", come quello del Tigray, "un singolo insieme di segni può designare più di una malattia" (Young, 2006, 115). Ciò avviene perché gli individui coinvolti nella esegesi delle evidenze patologiche fanno riferimento a tradizioni terapeutiche differenti o perché, pur appartenendo ad una stessa tradizione, dispongono di diversi gradi di competenza culturale. In Tigray, come altrove, la distribuzione di questi saperi è significativamente disomogenea. In una certa misura questa disomogeneità determina quali individui vedono in un dato insieme di segni i sintomi di una certa malattia ed al contempo quali individui hanno accesso a quali strati di significato, più o meno profondi, di uno stesso segno (Barth, 1975, 2002; Keesing, 1987). In questo saggio tenterò di tratteggiare una descrizione delle componenti essenziali dei saperi terapeutici ufficiali e non-ufficiali posseduti dai già citati specialisti rituali, nonché del sapere terapeutico laico-popolare¹. Mostrerò

¹ E' necessario puntualizzare che una più accurata problematizzazione del concetto di malattia e terapia richiederà l'approfondimento dei significati emici correlati col materiale etnografico che qui

come diverse forme di sapere sottendano differenti processi interpretativi attivati da vari eventi di tipo patologico e, infine, proporrò una descrizione della complessità dei processi di negoziazione della diagnosi e della cura tra i diversi attori del processo di terapeutico.

Dall'illustrazione di quanto è emerso nel corso della ricerca risulterà evidente che i processi di diagnosi e di cura hanno poste in gioco che vanno ben oltre questioni di ordine puramente semiotico. Come sottolinea Young, infatti, l'assegnazione di un particolare significato e valore ad un dato insieme di segni non dipende unicamente dalle risorse cognitive dell'interpretante, ma anche e soprattutto da forze sociali che trascendono le individualità del terapeuta e del malato e che determinano le dinamiche attraverso le quali “i segni comportamentali e biologici preoccupanti ... vengono investiti di significati socialmente riconoscibili: essi vengono cioè convertiti in sintomi e risultati socialmente significativi” (2006, 124). Lo stesso autore pone in evidenza il rapporto che lega le simbologie della guarigione a quelle del potere, a partire dall'importazione nei sistemi nosografici e diagnostico-terapeutici di specifici impianti ideologici e delle concezioni locali del potere e dell'ordine sociale. Tramite l'ostentazione dell'efficacia delle pratiche di guarigione, che dalle suddette concezioni traggono ampia parte del loro statuto, questa osmosi consente la diffusione e la legittimazione nell'universo delle coscienze individuali di un'azione terapeutica in tal senso caratterizzata (Young, 2006, 125-126).

Sin dalle prime fasi della ricerca, come già accennato, è apparso evidente come la capacità di imporre specifiche visioni dell'ordine sociale e morale, così come il diritto di tradurre segni in sintomi, non è uniformemente distribuita tra gli interpreti delle varie tradizioni terapeutiche. Nel caso specifico dei preti e dei *debtera*, per esempio, l'attività terapeutica di questi ultimi è giudicata sostanzialmente illegittima e, pertanto, vietata dalla chiesa per ragioni che saranno più avanti chiarite. Alla luce di queste considerazioni, l'analisi delle diverse modalità d'intervento curativo non si esaurirà nello studio del rapporto diadico terapeuta-paziente ma si tenterà di approfondire l'esame di tali rapporti mettendoli in relazione con le diverse forze sociali e con gli interessi istituzionali o personali che i guaritori esprimono e rappresentano nell'esecuzione delle loro pratiche. Si tratta di forze ed interessi che rispecchiano le posizioni dei diversi guaritori all'interno della struttura sociale della Chiesa Ortodossa Etiope, nella società Tigrina *latu sensu*, e le diverse fonti della loro autorità terapeutica.

Nella prima sezione del saggio verrà fornita una sommaria descrizione delle varie figure che compongono il clero etiope, dei loro obblighi e dei loro ruoli istituzionali, delle loro attività non ufficiali e di come tali figure vengano stereotipicamente percepite. Nella seconda parte si cercherà di fornire una sintesi del sapere popolare (quello dei laici non-specialisti) relativo alle tre delle categorie

viene presentato in maniera del tutto preliminare. E' difficile, se non fuorviante, scindere nettamente il registro terapeutico da quello religioso.

eziologiche (*tebib, ganen, zar*) più comunemente utilizzate dai miei informatori. È ovvio, ma conviene sottolinearlo, che tale sintesi rappresenta un'operazione di tipo artificiale ed altamente problematica poiché la conoscenza eziologica popolare non esiste come corpus di saperi unitario, ma appare assai frammentata e disomogenea. Da una prima analisi dei dati raccolti, infatti, si ricava l'impressione che, al di fuori di un nucleo essenziale di informazioni condivise, tali saperi variano significativamente di famiglia in famiglia e che essi sono fortemente legati alle esperienze personali dei singoli informatori ed alla loro familiarità con "casi esemplari". Nella terza e quarta sezione verranno identificate le componenti basilari dei repertori diagnostico-terapeutici di preti e *debtera* e verrà fornito un quadro delle categorie da essi utilizzate per classificare le tre eziologie già citate, sottolineando i punti di contatto e le divergenze. Infine verranno esaminate le relazioni tra le diverse concezioni eziologiche e le diverse rappresentazioni dell'ordine cosmologico, morale e della persona e si dirà come tali diverse rappresentazioni si inscrivano nelle relazioni di potere che strutturano il rapporto terapeuta-paziente.

2. Cenni sull'organizzazione del clero ortodosso etiope

Secondo Levine (1965, 168), lo status del clero etiope è legato a tre principi fondamentali: il contatto con i simboli sacri dell'autorità ecclesiastica, la *pietas* ascetica e l'erudizione religiosa. I tre principi si incarnano, rispettivamente, nei preti, nei monaci e nei *debtera*.

All'inizio del tragitto di formazione del futuro prete si colloca l'esperienza del diaconato. L'impegno in questo primo livello del sistema di formazione tradizionale della Chiesa Ortodossa Etiope fornisce le nozioni necessarie per l'accompagnamento dei servizi liturgici e consente al diacono di imparare a leggere (ma non necessariamente a scrivere). È interessante rilevare come il transito puberale preveda per il giovane diacono la perdita della possibilità di servire messa poiché si ritiene che i fenomeni connessi con la maturazione sessuale implicino la contaminazione della purezza rituale necessaria per accostarsi alla celebrazione del rito (Levine, 1965, 168; cfr. Tamene, 1998, 97-98). Prima di essere ordinato prete, il giovane diacono dovrà contrarre matrimonio al fine di porre un argine alle tentazioni sessuali e di garantire il mantenimento dello stato di purezza rituale che l'ufficio richiede (Isaac, 1971, 249-250). Secondo le consuetudini, il rito religioso sarà celebrato a quaranta giorni di distanza dalle nozze civili. Contrariamente alla maggior parte dei laici sposati civilmente, ai preti non è consentito divorziare né di risposarsi qualora sopravvenga la morte della consorte. I preti, inoltre, possono perdere il loro status se scoperti ad intrattenere rapporti extra-coniugali o se, pur al di là delle loro responsabilità, le mogli commettono adulterio. Almeno in teoria, essi hanno il dovere di osservare pedissequamente tutti i giorni di digiuno stabiliti dal calendario liturgico etiope ed altre severe prescrizioni di ordine rituale (Levine, 1965, 168-169). Una volta ordinato,

il giovane prete prenderà servizio in una chiesa con facoltà di celebrare messa, matrimoni, battesimi e di assolvere dai peccati amministrando la confessione.

Per molti versi i preti non costituiscono un gruppo sociale privilegiato, ma piuttosto, come sottolineato da Isaac (1971, 250), essi fanno parte delle masse povere e la loro vita, obblighi rituali esclusi, è spesso assai simile a quella dei loro parrocchiani. Secondo Weissleder (1974, 70), addirittura, i preti etiopi non sarebbero da considerare degli specialisti religiosi accessoriamente impegnati in attività agricole, ma piuttosto dei contadini che, dopo pochi anni di studi, hanno ricevuto l'ordinazione – “ordained farmers” (cfr. Levine, 1965, 169). I preti non sono noti per la loro erudizione in ambito religioso, né ad essi vengono attribuite particolari qualità morali. Al contrario, essi vengono spesso accusati di condurre uno stile di vita ozioso e parassitario (Levine, 1965, 169-170). Tutto ciò nonostante, essi sono profondamente rispettati nella società etiopica, non tanto, secondo Hoben (1970, 216), per le loro qualità o per i loro meriti individuali, ma piuttosto per via del loro ruolo rituale, cioè per il fatto di essere rappresentanti della chiesa investiti della custodia della dottrina e dell'ordine morale. Levine (1965, 169) sostiene che l'accesso esclusivo, e rigorosamente interdetto al resto della popolazione, al *sancta sanctorum* delle chiese, al *tabot*² ivi custodito, e ai parafernalia rituali della Chiesa, costituisce in sé per i preti una fonte di autorità.

L'accesso al monachesimo è consentito a tutti ed unici prerequisiti indispensabili per realizzarlo sono il celibato e la volontà incondizionata di rinunciare al mondo ed alle sue tentazioni (Levine, 1965, 170). I candidati al monachesimo, tuttavia, provengono in massima parte da due precisi backgrounds: si tratta di diaconi non sposati o di preti rimasti vedovi. Una volta ordinati monaci, i candidati vengono dichiarati “morti” dalla chiesa diventando delle non-entità giuridiche (Isaac, 1971, 251; Levine, 1965, 170). Se l'accesso al monachesimo implica la rinuncia ai possedimenti materiali, d'altro canto, e soprattutto in passato, esso comportava anche la liberazione del monaco da qualsiasi obbligazione precedentemente contratta, debiti inclusi (Levine, 1965, 171). Lo stile di vita dei monaci oscilla tra il regime di sobria povertà caratteristico di coloro che sono ospiti dei numerosi monasteri etiopi e le forme di ascetismo e di umiliazione corporea estreme che si ritrovano tra gli eremiti e gli anacoreti (ibid., 171-172). Particolarmente apprezzati come consiglieri, in passato i monaci hanno sovente ricoperto un ruolo strategico nelle corti dei regnanti etiopi (Isaac, 1971).

I *debera* rappresentano figure religiose che sembrano non avere alcun equivalente nelle altre chiese cristiane³ e, nonostante essi svolgano funzioni fondamentali nell'ambito della vita rituale della chiesa, non ricevono alcun tipo di ordinazione. Allo stesso tempo cantanti e danzatori di musica liturgica, insegnanti di

² Con il termine *tabot* si intende una riproduzione dell'arca dell'alleanza custodita in ogni chiesa etiopica.

³ Secondo Tamene (1998, 98-99) i Leviti dell'antico Israele sono l'unico gruppo di specialisti rituali dalle funzioni comparabili a quelle dei *debera*.

teologia, poeti e scribi, alcuni tra di loro svolgono anche attività di tipo magico-terapeutico. Va sottolineato che mentre le attività “culturali” – specialmente le competenze poetiche nelle quali essi eccellono – sono ampiamente apprezzate nella società Tigrina, quelle magico-mediche, invece, svolte nella massima segretezza, sono bollate come immorali dalla chiesa e dagli elementi più ortodossi della società. Gli studenti più promettenti del sistema scolastico tradizionale della Chiesa Ortodossa Etiope, sono usualmente incoraggiati ad approfondire i loro studi dai loro maestri *debtera*, i quali ridicolizzano la generale ignoranza dei preti (Young, 1975b). Il titolo di *debtera* viene acquisito al completamento di un lungo e variegato curriculum di studi, che secondo alcuni può durare anche più di vent’anni e nel corso del quale i discenti, almeno in teoria, acquisiscono familiarità con le più alte forme di sapere filosofico, teologico e letterario (Shelemay, 1992). È infine importante notare che non tutti gli accademici che si sono interessati alla Chiesa Ortodossa Etiope concordano nel riconoscere i *debtera* come membri del clero a tutti gli effetti. Tamene (1998, 98), per esempio, suggerisce che i *debtera* occupano una posizione intermedia tra clero e laici ed Aspen (1994, 126) sostiene che il termine *debtera* non si riferisce ad una specifica posizione, ma rappresenta piuttosto un titolo attribuito ad una persona particolarmente erudita in materia di religione.

Non essendo soggetti alle rigide prescrizioni rituali e maritali cui soggiacciono sia il prelado che il monaco, i *debtera* rappresentano un gruppo sociale decisamente più flessibile rispetto a quelli composti dalle altre figure del clero. Spesso essi si procurano da vivere combinando diverse e più o meno lecite forme di guadagno, che possono variare dall’accompagnamento musicale del servizio liturgico ad attività terapeutiche non conformi al canone dottrinale. Nell’immaginario popolare i *debtera* sono noti per il loro attaccamento al mondo, la loro avidità e la loro abilità nel tramare intrighi. Un ulteriore elemento che alimenta la diffidenza nei loro confronti, e che induce a dubitare dell’onestà delle loro intenzioni, è rappresentato dalle capacità magiche che, acquisite in segreto durante gli studi ufficiali, spesso vengono utilizzate a fini privati e, sovente, antisociali.

3. Eziologie popolari

Nell’area in cui ho condotto la mia ricerca, il termine *tebib* si riferisce ad una classe di persone considerate capaci di recare danno agli altri attraverso lo sguardo. Locale incarnazione dell’archetipo universale dell’*in-videre*, i *tebib* sono fisicamente in tutto e per tutto identici alla gente comune e non vi è nessun segno fisico che possa suggerire il loro status. Tuttavia coloro che esercitano alcuni mestieri ed arti – vasai, fabbri, orafi – (lavori per altro considerati non confacenti da ogni rispettabile tigrino), sono spesso sospettati di essere *tebib*.

Non vi è consenso sociale univoco sull’origine dei *tebib*. Secondo alcuni, essi sono la progenie maledetta di Caino, una stirpe di reietti con la quale gli altri popoli non hanno stretto legami matrimoniali nel corso della storia. Altri informatori,

invece, li considerano discendenti di certi israeliti giunti in Etiopia al seguito di Menilek⁴; secondo altri ancora essi sarebbero da considerare epigoni degli israeliti che diedero la caccia a Gesù e alla sua famiglia nel corso della fuga in Egitto e che per questo furono maledetti dalla Vergine Maria. In tutte le narrazioni da me raccolte è ribadita l'idea che i *tebib* hanno un'origine diversa da quella dei Tigrini e che, storicamente, e non certo per loro volontà, essi sono rimasti un gruppo endogamo. Reminick (1974) sembra suggerire che negli anni settanta i Manze Amara⁵ concepivano i *buda* (termine locale equivalente a *tebib*) come un gruppo da loro distinto. Oggi in Tigray, invece, i miei informatori non hanno problemi nell'ammettere l'esistenza di "tebib tigrini". Secondo alcuni questa contaminazione è un effetto della massiccia urbanizzazione degli ultimi anni. Se nelle zone rurali, infatti, è più facile sapere chi appartiene ad una famiglia di *tebib*, in città i *tebib* riescono a celare la loro identità più facilmente infettando la linea di discendenza di molte famiglie. Per tale ragione prima di contrarre matrimonio entrambe le parti devono verificare l'assenza di *tebib* nei rispettivi gruppi familiari dimostrando di essere *chewa* (gente dal sangue puro)⁶.

La maggior parte dei miei informatori è d'accordo nell'affermare che lo status di *tebib* è ereditariamente trasmesso, sicché è condizione sufficiente che uno tra i genitori sia *tebib* affinché l'intera prole ne erediti i poteri. Alcune fonti, tuttavia, non escludono la possibilità che tali poteri possano essere acquisiti imparando certe formule (Mercier, 1976) o che essi, come riferito da un informatore, possano essere trasmessi ad un individuo che ha avuto ripetuti rapporti sessuali con un *tebib*.

Molteplici sono le ragioni per le quali il *tebib* attacca la sua vittima. Nella gran parte dei casi un ruolo importante sembra essere giocato dalle dinamiche della gelosia e dell'invidia che il *tebib* nutre nei confronti del suo bersaglio. Persone particolarmente facoltose o di bell'aspetto sono maggiormente esposte ai suoi attacchi così come chi è abbastanza incosciente da offendere apertamente un *tebib* o chi si trova nella spiacevole posizione di rifiutare le profferte amorose. L'attacco è potenzialmente mortale, ma con la morte della vittima il *tebib* non ha raggiunto ancora il suo fine ultimo. Egli, infatti, visita le sepolture dei suoi perseguitati resuscitandone il cadavere e facendo del malcapitato il proprio schiavo domestico che, secondo alcuni, nel caso di visite inattese può essere trasformato in un animale, generalmente un mulo o una capra.

Una delle caratteristiche più perverse attribuite ai *tebib* è la loro inclinazione al cannibalismo. Alcuni informatori sostengono che quando la vittima non è convertita in uno schiavo essa viene letteralmente divorata dal *tebib*, a volte dopo che

⁴ Figlio di re Salomone e della regina di Saba che, secondo la legenda, portò in Etiopia l'arca dell'alleanza (si veda, per un resoconto dettagliato della vicenda, Pankhurst 1955).

⁵ Termine che designa la gente di etnia Amara residente nell'area di Manz.

⁶ Ho rilevato come alcuni insegnanti dell'università di Mekelle, pur dichiarando di non credere nell'esistenza dei *tebib*, hanno ammesso che non sposerebbero mai una donna sospettata di essere *tebib* temendo le ripercussioni sociali della loro scelta.

quest'ultimo si è tramutato in una iena. È interessante notare come il tema del cannibalismo ricorra nelle affermazioni dei familiari di una vittima i quali, per indicare la natura dell'attacco soprannaturale, useranno l'espressione "*tebib belimo*" cioè "è mangiato da un *tebib*".

L'attacco del *tebib* si manifesta attraverso un variegato numero di indizi, sempre polisemici e virtualmente ascrivibili ad una lunga serie di cause. I più comunemente elencati sono gli inspiegabili e repentini cambiamenti di umore, i dolorosi crampi intestinali, il fatto di produrre discorsi insensati o di mordersi compulsivamente le labbra, il persistente prurito nella zona del naso. Inoltre una minoranza dei miei informatori è d'accordo nell'affermare che le vittime sviluppano una forma di idiosincrasia nei confronti dei simboli sacri. Tuttavia, l'unico criterio che può confermare inoppugnabilmente la natura dell'attacco è la trance, la quale può manifestarsi nel fatto che il *tebib* parla attraverso la bocca della sua vittima, di solito provocando nella stessa violenti spasmi corporei o convulsioni.

Le terapie più comuni, generalmente amministrare da membri anziani della famiglia della vittima, consistono nel costringere quest'ultima ad inalare le esalazioni prodotte dalla combustione di certe erbe o dello zolfo. Se questi materiali non sono a portata di mano, il fumo prodotto dalla gomma è considerato come un efficace presidio di primo soccorso. Secondo un informatore particolarmente erudito in materia, il fumo prodotto dalle ossa di iena risulterebbe essere la terapia migliore⁷. Aggredito con queste procedure, il *tebib* è costretto a rivelare la sua identità e, spesso, viene interrogato allo scopo di chiarire le circostanze contestuali e temporali dell'attacco e le motivazioni dello stesso. Durante le fumigazioni, la vittima può essere occasionalmente legata o incatenata in modo tale da impedirne la fuga e di evitare che ella nuoccia ai presenti. Non è raro che durante l'amministrazione delle cure le vittime vengano percosse; è largamente ammesso, infatti, che il dolore inferto al posseduto sia interamente avvertito dal *tebib* aggressore. Oltre a ciò è necessario legare saldamente pollici ed alluci della vittima affinché il *tebib* non ne abbandoni il corpo prima d'aver giurato per tre volte di non attaccarla in futuro e di non inferire su altri membri della famiglia.

Più raramente è possibile attribuire la responsabilità dell'aggressione ad una persona che vive nel vicinato. Secondo alcuni informatori, se la famiglia è convinta che il *tebib* non sia lontano, è appropriata l'applicazione di un ferro arroventato sul corpo della vittima; una ustione simile apparirà sul corpo del *tebib* aggressore facilitandone l'identificazione (cfr. Reminick, 1974). In qualche occasione le persone sospettate di essere responsabili della malattia possono essere minacciate o percosse affinché desistano dai loro intenti.

La profilassi più efficace contro gli attacchi dei *tebib* consiste nell'evitarne il contatto diretto. In presenza di un *tebib* i bambini vengono prontamente nascosti; ad essi viene insegnato a dimostrare indifferenza e fermezza di fronte ai *tebib* e,

⁷ Tale indicazione non è stata confermata da nessun altro informatore.

soprattutto, a non rivelare alcun segno di paura. Si crede, infatti, che gli individui dalla personalità debole siano maggiormente esposti a questi tipi di attacchi (cfr. Reminick, 1974). La forma di profilassi attiva più praticata consiste nell'indossare specifici *kitab*, amuleti che proteggono dal cadere vittima di un *tebib* o, a chi è già stato oggetto di un attacco, di venire nuovamente aggredito. E' noto, infine, che i *tebib*, temendo ripercussioni materiali, difficilmente attaccano membri di famiglie numerose e potenti.

I termini *ganen* e *saytan* sono impiegati per indicare un demone generico ed anche se è noto a molti che esistono diverse categorie di demoni, essi vengono descritti dalla quasi totalità dei miei informatori laici come appartenenti ad una medesima classe indifferenziata. Si tratta di creature intrinsecamente malvagie, nella maggior parte dei casi invisibili, che spesso e volentieri aggrediscono gli esseri umani generando una serie di malattie paralizzanti o epilettiformi. I demoni sono considerati i nemici naturali della chiesa e si ritiene che la loro attività principale consista nel far cadere in tentazione i fedeli, soprattutto i più devoti tra di essi. Nell'immaginario popolare *ganen* e *saytan* sono rappresentati con fattezze umane, longilinei e dalla pelle nera, un'immagine che, come nota Young (1975b, 248), li assimila ai gruppi nilotici del sud del paese impiegati come schiavi fino alla metà del secolo scorso (cfr. Levine, 1965, 69). Caratteristiche frequentemente ascritte ai demoni sono inoltre capelli lunghi, denti appuntiti, unghie lunghe ed affilate e diversi tipi di deformità. I demoni abitano le zone desertiche della regione vivendo in caverne, nelle cavità di alcuni alberi, nel fondo dei laghi. Essi hanno una predilezione naturale nei confronti della sporcizia e sono attirati dall'odore del sangue. Mezzogiorno e mezzanotte sono gli orari di picco delle loro attività ed il fatto di passare all'ora sbagliata nei pressi di una discarica o di un mattatoio è considerato estremamente rischioso.

Il contatto diretto con un demone, il suo sguardo, l'ingestione di alimenti ai quali egli si è accostato, il semplice fatto di averne toccata l'ombra possono esitare in conseguenze morbose. I sintomi più comuni della possessione o della malattia di natura demoniaca sono varie forme di paralisi, la comizialità, l'esprimersi in lingue insolite, diverse alterazioni comportamentali. Se non perentoriamente contrastato, il demone può assumere il pieno controllo della vittima provocandone la follia permanente e, spesso, istigandola al suicidio. L'attacco demoniaco può essere diretto o mediato. Nel primo caso, il demone colpisce la sua vittima selezionandola su base del tutto casuale o perché, ad esempio, essa si trova nel posto sbagliato al momento sbagliato; nel secondo caso, invece, il demone agisce sotto l'influenza dei poteri occulti di una persona – quasi sempre un *deberta* – che ne controlla e ne dirige le azioni.

Al contrario di quanto accade nel caso dell'attacco di un *tebib*, l'esorcismo di un demone richiede l'intervento di uno specialista rituale. Secondo la dottrina ufficiale della Chiesa Ortodossa Etiope, i demoni possono essere esorcizzati da preti e monaci esorcisti (*atmaq*) attraverso l'aspersione con acqua benedetta (*tsebel*). I

debtera, invece, dispongono di un repertorio diagnostico-terapeutico assai più variegato. Per ora ci limiteremo ad accennare che l'esorcismo praticato dai *debtera* può avvenire tramite la recitazione di particolari incantesimi e con l'esecuzione dei rituali ad essi associati (*abinet*), oppure mediante l'evocazione di un demone già sotto il controllo del *debtera* o, più raramente, con l'evocazione del demone responsabile della malattia del paziente.

Come per i *tebib*, la miglior profilassi nei confronti degli attacchi demoniaci consiste nell'evitare quelle circostanze in cui le aggressioni risultano più probabili. Alcuni informatori sottolineano che individui dalla fede particolarmente salda sono meno vulnerabili a questo tipo di minacce e che, di converso, individui dalla fede debole e peccatori incalliti sono le vittime più frequenti. Gli amuleti confezionati da alcuni *debtera* sono considerati protezioni efficaci dalla generalità degli informatori ma, come nella maggior parte delle pratiche magico-mediche dei *debtera*, non sono approvati dalla chiesa che vede in essi pericolosi e futili oggetti della superstizione.

Nelle interviste da me raccolte, gli spiriti *zar* sono la categoria eziologica che ricorre meno frequentemente. In Tigray, diversamente da altre regioni dell'Etiopia⁸ i termini *zar*, *qolle* e *wuqabi* sono comunemente usati come sinonimi (cfr. Mercier, 1986). Per la maggior parte dei miei informatori, essi indicano una stessa classe di spiriti, particolarmente difficili da esorcizzare, ma non necessariamente malevoli, che popolano il panteon del culto terapeutico di possessione *zar*. L'organizzazione sociale di questi spiriti rispecchia in tutto e per tutto quella degli esseri umani: tra gli *zar* vi sono spiriti maschi e femmina, cristiani e musulmani, dotti e ignoranti, padroni e schiavi. Come gli uomini, gli *zar* apprezzano gli intrattenimenti mondani, in particolar modo musica e danza, prendono moglie e procreano. Dalle poche notizie raccolte sull'argomento, sembra che in Tigray gli spiriti *zar* siano trasmessi attraverso linee di discendenza bilaterali e quasi esclusivamente ad individui di sesso femminile.

Come emerge dalla letteratura etnografica, e come viene confermato dai dati da me raccolti, il mito d'origine degli spiriti *zar* è conosciuto nella medesima forma in diverse aree dell'Etiopia (Aspen, 2001; Mercier, 1986). Secondo tale mito l'origine di questi spiriti coincide con gli albori del genere umano: Eva ed Adamo ebbero trenta figli e quando Dio chiese alla donna di mostrargli la sua prole, Eva, sospettosa delle intenzioni della divinità e mossa dall'orgoglio, nascose i quindici più belli ed intelligenti provocando la collera divina. Dio maledisse i figli nascosti decretando che, come riferito da un'informatrice, "coloro che furono nascosti nell'ombra dall'astuzia della donna rimarranno nascosti fino alla fine del mondo". Da allora gli *zar* e la loro progenie conducono un'esistenza invisibile parallela a quella dell'umanità, vivendo nella perenne invidia dell'uomo.

La maggior parte dei miei informatori si sono dichiarati ignoranti sulla sintomatologia della possessione. La malattia iniziatica che segnala la scelta di un

⁸ In altre regioni dell'Etiopia il termine *qolle* indica per esempio lo spirito protettore di un luogo, più spesso di un villaggio (Mercier, 1986).

“cavallo”⁹ da parte di uno *zar*, può comportare sterilità, sonnambulismo, afonia, impotenza ed apatia estrema. Se non vi sono particolari indicazioni epidemiologiche – cioè se non vi sono altri casi di *zar* in famiglia – difficilmente in presenza di questi sintomi il malato ed il suo network familiare procederanno alla consultazione del leader di una congregazione *zar* (*avehya*). In caso contrario, l'*avehya* tramite una serie di rituali e sacrifici¹⁰ non esorcizzerà lo spirito, ma, piuttosto, procederà alla sua identificazione favorendone la socializzazione con il posseduto e insegnando a quest'ultimo come gestire le crisi di possessione (cfr. Young, 1975a). Il malato diventerà quindi un adepto del culto *zar* e, dall'iniziazione in poi, la sua vita sarà caratterizzata da una serie di obblighi rituali (tabù alimentari, offerte sacrificali etc.) imposti dallo spirito e da una serie di obblighi economici nei confronti dell'*avehya*. Se propriamente venerati, gli spiriti *zar* si trasformeranno da agenti patogeni in potenti spiriti protettori.

Raramente, come già accennato, l'*avehya* è la prima scelta terapeutica. L'appartenenza al culto, infatti, ha altissimi costi sociali. In primis, il culto è severamente condannato dalla chiesa la quale, come sarà illustrato tra poco, sostiene che gli *zar* non siano altro che demoni sotto mentite spoglie. In secundis, l'appartenenza al culto confligge con altri codici morali connessi all'identità di genere, dal momento che durante la possessione gli individui di sesso maschile possono assumere atteggiamenti propri degli *zar* femminili che li hanno invasi e viceversa. Infine, il legame con gli *zar* implica spesso l'osservanza di diversi giorni di riposo consacrati agli spiriti, la partecipazione a lunghe ed elaborate cerimonie notturne ed il massiccio consumo di khat¹¹, rendendo difficoltoso per l'adepto il normale adempimento delle attività lavorative.

In chiusura va rammentato che le fonti etnografiche suggeriscono che in passato il culto *zar* godeva di ampia popolarità. Negli anni trenta Leiris (1938, 109) affermava che non vi è alcun abissino che nella sua vita non abbia, almeno una volta, fatto ricorso ad un *avehya*. Inoltre, la presenza del culto *zar* nella zona Inderta del Tigray, dove sono state condotte la maggior parte delle interviste, è attestata da Bauer (1978, 1990) fino agli anni settanta. Nel Tigray di oggi, invece, il culto appare del tutto marginale, se non in via di sparizione, ed e' stato possibile individuare una sola congregazione *zar* nella città di Mekelle¹². Secondo alcuni informatori il declino di popolarità del culto è una conseguenza della dura persecuzione di operatori rituali ed adepti da parte del TPLF¹³.

⁹ Termine con il quale è designato l'individuo prescelto dallo *zar*.

¹⁰ Per una descrizione più completa dei rituali *zar* si veda Leiris (1938, 1988), Messing (1958); Young (1975a).

¹¹ *Catha edulis*, pianta dagli effetti modicamente eccitanti diffusa in tutto il Corno d'Africa.

¹² In Tigray il culto sembra godere una certa vitalità in zona Raya Azebo.

¹³ Tigray People Liberation Front, movimento di guerriglia determinante nella caduta del regime d'ispirazione socialista del DERG.

4. La tradizione terapeutica ufficiale del clero ortodosso etiope

4.1 Le *tsebel*

Nell'ambito di un repertorio terapeutico relativamente limitato, molti tra i preti esorcisti (*atmaq*) riconoscono una certa efficacia curativa all'imposizione della croce ed alla lettura di certi brani delle sacre scritture. Lo strumento più spesso adoperato nella pratica terapeutica corrente, tuttavia, e quello unanimemente ritenuto più valido, rimane l'acqua santa o *tsebel*. Capaci di curare virtualmente ogni tipo di disturbo, dalla gastrite fino all'HIV, queste acque si trovano generalmente al di fuori dei perimetri urbani, anche se alcune chiese di Mekelle sono note per ospitare una fonte di *tsebel* nel proprio compound.

Sorprendentemente passate quasi inosservate agli occhi degli antropologi che si sono occupati di medicina tradizionale etiope, le *tsebel*¹⁴ possono essere definite come acque che, in virtù dell'influenza di Dio, della Vergine Maria o di santi ed angeli, sono dotate della proprietà miracolosa di allontanare dal malato l'agente patogeno, sia esso di tipo naturale o soprannaturale. L'organizzazione simbolica del rituale terapeutico non appare particolarmente articolata. Nelle sue forme esteriori la procedura è rappresentata da abluzioni attivamente realizzate dal paziente, dall'aspersione delle acque sante sul corpo dello stesso ad opera di un prete e dalla stessa deglutizione delle acque. Va immediatamente puntualizzato che di centrale importanza nel processo del recupero del benessere è il coinvolgimento spirituale del paziente. Come mi è stato insistentemente ripetuto da diversi informatori, l'uso delle *tsebel* non determina meccanicamente la guarigione; il successo della cura, invece, dipende in ampia misura dalla fede del malato, dalla sincerità del suo pentimento per i peccati commessi e, come è stato verificato nella *tsebel* scelta come case-study, dal suo rimettersi con umiltà alla potenza divina mostrando disponibilità ad umiliare il corpo attraverso la pratica di diverse penitenze. Organiche alle terapie, infatti, sono talvolta le pratiche della confessione, del digiuno, delle veglie di preghiera etc. Per dirla con Mercier (1979, 118), insomma, quella dei preti è una "*médecine de l'âme*".

Adottando la terminologia di un terapeuta, distinguerò *tsebel* del sogno e *tsebel* del libro¹⁵. Per *tsebel* del sogno si intende un'acqua dotata di poteri curativi che sono stati scoperti grazie al sogno di un prete, di un monaco, o, più raramente, di un credente particolarmente devoto¹⁶. Le cure somministrate presso le *tsebel* sono

¹⁴ Con il termine *tsebel* si intende sia l'acqua santa per sé, sia il luogo sacro che assume il ruolo di centro curativo.

¹⁵ I termini *tsebel del sogno* e *tsebel del libro* sono stati proposti da un unico informatore; tuttavia è risultato evidente come la distinzione tra le diverse acque, ancorché non esplicitamente ribadita, sia chiara nella prassi terapeutica corrente e ben nota, a volte con termini differenti, ai diversi informatori.

¹⁶ Come narra un prete che scoprì delle *tsebel* nei pressi di Mekelle pochi anni or sono: "Per molti anni ho pregato la Vergine di inviarmi un segno, qualunque segno. Quello è stato un periodo della mia vita particolarmente intenso e ho pregato molto... Ho sempre avuto una fede particolare nella Vergine Maria, è nostra madre, lei mi ha sempre aiutato sin da quando ero bambino. Dopo molti giorni di preghiera mi addormentai ed ebbi un sogno incredibile. Una donna mi apparve. Era bianca e

pianificate in cicli di sette giorni e si ritiene comunemente che al fine di ottenere qualche significativo risultato sia necessario praticare almeno tre giorni di terapia. Le acque possono essere usate secondo le due principali strategie terapeutiche già citate, deglutizione e abluzione. Accessoriamente, infine, i fanghi che si trovano in prossimità di alcune *tsebel* possono essere applicati sul corpo di chi è affetto da malattie della pelle o da molte altre patologie. Bevute in quantità massicce soprattutto in quei casi definiti come “malattie interne”, le acque provocano spesso vomito e/o diarrea ed i materiali evacuati dal soggetto in cura possono essere esaminati alla ricerca di indizi sulle cause dell’infermità. Abluzioni, aspersioni, lavaggi sono ritenuti efficaci soprattutto nei casi di possessione.

La *tsebel* del libro, a sua volta, è ottenuta tramite la benedizione di acqua comune ad opera di un prete, di un monaco o, più raramente, di un *debttera* che leggeranno alcuni brani del Vangelo o dei Salmi e soffieranno tre volte sull’acqua. Così come accade per la *tsebel* del sogno, anche la *tsebel* del libro può essere bevuta o usata per lavaggi o aspersioni. Anche ad essa è generalmente attribuita un’efficacia universale, ma mentre sono numerosi i malati di HIV che ricorrono alle *tsebel* del sogno, non ho mai incontrato un sieropositivo che si sia curato con le *tsebel* del libro. Va rilevato che la presenza di individui appartenenti a confessioni diverse è largamente tollerata nei luoghi delle *tsebel* del sogno, mentre l’accesso alla *tsebel* del libro, che può essere somministrata presso il domicilio del malato o nei luoghi dove l’*atmaqi* riceve i suoi pazienti, sembra essere consentito esclusivamente ai cristiani etiopi.

Com’è stato possibile osservare durante le visite a diverse *tsebel* nel Tigray e nello Shewa, l’organizzazione della terapia varia di regione in regione o addirittura di *tsebel* in *tsebel* all’interno dello stesso territorio. Ne consegue che tracciare una tipizzazione univoca delle caratteristiche di questi luoghi di cura e delle dinamiche che organizzano le azioni degli attori sociali che li frequentano – pazienti e terapeuti – è un’operazione assai più difficile di quello che si potrebbe immaginare di primo acchito. Va dunque precisato che le considerazioni espresse in questo saggio sono limitate alle indagini ed alle interviste realizzate in una *tsebel*¹⁷ distante alcuni

bellissima, ma piangeva triste. Io la guardavo e non capivo perché piangesse così tanto. Così mi prese dalla mano e mi condusse in un luogo... uno spazio aperto che mi sembrava familiare. C’erano moltissime persone che piangevano. Anche io diventai molto triste, ma la donna mi guardò e mi disse ‘non essere triste figlio mio, poiché è mia volontà rimuovere questa sofferenza’. Avevo già visto questo bacino prima, ma nessuno sapeva che si trattasse di *tsebel*... Poi la donna scomparve. All’inizio non capii completamente il sogno, così lo raccontai ad un sant’uomo, un vecchio e saggio monaco che interpreta i sogni. Lui mi disse: ‘la donna era Maria, va alla chiesa e informali immediatamente della tua scoperta’”.

¹⁷ Ho potuto rilevare come in questa *tsebel*, a differenza di ciò che avviene in altre, il santo patrono interviene direttamente nelle attività di cura. Mi è stato raccontato, per esempio, che un paziente, sconfortato dai modesti risultati della cura, aveva deciso di abbandonare la *tsebel* e di rientrare a casa; dopo circa mezz’ora di viaggio, egli fu bloccato dall’apparire di iene e serpenti che erano stati inviati dal santo patrono per indurlo a completare il ciclo di terapia. In un altro caso, una donna che praticava la stregoneria (*tenqvala*) venne avvertita dal santo patrono che, prima di accedere alle acque sante, ella

chilometri dalla città di Mekelle la quale risulta per molti aspetti peculiare nel panorama Tigrino. In questa *tsebel*, per esempio, a differenza di quanto accade in altre località, è pressoché costante la presenza di esponenti del clero che controllano l'appropriatezza d'esecuzione dei rituali ed i "progressi spirituali" dei sofferenti¹⁸.

4.2 Il senso della malattia

Prima di rivolgere la nostra attenzione ad alcuni aspetti delle relazioni terapeutiche che vengono a stabilirsi tra preti e malati, è opportuno chiarire come i preti classificano e descrivono gli agenti patogeni di tipo non-umano, precisando che, mentre le procedure terapeutiche impiegate dai preti possono variare di *tsebel* in *tsebel*, il framework eziologico di riferimento da essi adoperato sembra essere, almeno ad una prima analisi, abbastanza omogeneo nelle *tsebel* da me visitate in Tigray.

Secondo la dottrina della Chiesa Ortodossa Etiope non esistono né *zar* né *tebib* ed i preti, fieri difensori dell'ortodossia, insegnano ai fedeli che non vi è che una sola categoria di esseri soprannaturali capaci di nuocere alla salute umana, i *ganen*. Secondo la dottrina, inoltre, esiste un'unica cura per le malattie da essi provocate, le *tsebel*. Se molti tra i preti, così come accade per i laici, concepiscono i *ganen* come appartenenti ad una medesima categoria omogenea, altri li distinguono classificandoli in modo approssimativo a seconda delle malattie che essi causano. Altri preti ancora, adottano una categorizzazione basata sul mito della caduta degli angeli, che è di grande importanza nella cristianità orientale e che Mercier (1979, 114) ritiene influenzata dall'angeologia islamica. Secondo questo mito, al quarto giorno della creazione scoppiò una disputa tra l'arcangelo Michael, fedele a Dio, e Satanael, l'angelo ribelle; una parte degli angeli che si schierarono con Satanael fu precipitata sulla terra ed un'altra nel Tartaro. "Vi furono poi" – narra uno dei preti da me intervistati – "gli angeli che non presero parte alla lotta e che Dio punì per la loro indecisione lasciandoli sospesi tra cielo e terra". Di fatto, comunque, la maggioranza dei preti sostiene l'inutilità, ai fini del successo della terapia, di un inquadramento tassonomico-descrittivo dei demoni e, in generale, essi considerano prive di rilevanza e di contenuto culturale le categorie alle quali tali classificazioni afferiscono. Come un prete rispose seccamente di fronte alle mie insistenti domande: "i *ganen* vanno esorcizzati, non classificati; ti basti sapere che essi sono nemici di Dio e della Chiesa e che fanno ammalare gli uomini". Chiunque indaghi con eccessivo zelo sulla natura

avrebbe dovuto confessarsi e rinunciare alle sue pratiche magiche. Non avendo tenuto conto del monito del santo, ella venne aggredita e divorata dalle iene non appena entrò in contatto con l'acqua.

¹⁸ E' importante sottolineare che nella gran parte delle *tsebel* – come confermato da A. Massa (comunicazione personale) – il clero rappresenta una presenza marginale ed i processi di cura sono gestiti autonomamente dai soggetti affetti da patologie attive a volte supportati da coloro che hanno ottenuto una guarigione presso le stesse *tsebel*. Similmente, in diverse altre *tsebel* da me visitate, confessione e penitenza rappresentano strategie rituali di importanza accessoria, quando non sono del tutto assenti.

dei demoni, tra l'altro, è sospettato di voler acquisire competenze di tipo magico e potenzialmente anti-sociali.

Tuttavia, i preti non si limitano a negare l'esistenza di *zar* e *tebib* escludendoli definitivamente dal discorso terapeutico ufficiale. Essi, piuttosto, stabiliscono un nuovo rapporto tra “parole” e “cose”: i termini *tebib* e *zar* diventano così i nomi che i *ganen* usano per mascherare la loro reale identità confondendo il malato e il suo network sociale al fine di impedirgli di fare ricorso alle *tsebel*, unica forma di terapia realmente capace di contrastarne l'azione. Secondo i preti il ricorso ad un *avehya*, da parte di coloro che sono convinti di essere vittime di uno *zar*, per esempio, ha inevitabilmente conseguenze drammatiche dal momento che, tramite il sacrificio di un animale del quale il malato dovrà bere il sangue, l'*avehya* “fisserà” in maniera definitiva lo spirito sul suo paziente. Per non incorrere nelle punizioni di quello che egli crede essere uno *zar*, quest'ultimo sarà costretto ad onorare lo spirito con regolari offerte e sacrifici per il resto della sua vita. Così facendo, commentano alcuni preti, i *ganen* non solo evitano l'esorcismo, ma riescono a farsi venerare come divinità; di qui la ferma condanna del culto *zar* da parte delle autorità religiose come pericolosa forma di idolatria. Similmente, allo scopo di evitare che il malato ricorra alle *tsebel*, il *ganen* può dichiarare di essere un *tebib*. Secondo un noto esorcista di Adwa, questa situazione è ugualmente pericolosa poiché essa offre al demone la possibilità di seminare discordia nella comunità del malato fornendo, per bocca dello stesso, false informazioni sull'identità di un immaginario *tebib* aggressore e scatenando una faida tra famiglie vicine.

4.3 Disciplinare e guarire

Il lavoro di Sontag (1978) illustra chiaramente come non tutte le malattie siano uguali: alcune tra esse evocano immagini di contaminazione e suggeriscono la sussistenza di un causalistico legame con i comportamenti immorali o devianti messi in atto dal malato, mentre altre, essendo concepite come indipendenti dalla responsabilità individuale, inducono a considerare la persona sofferente alla stregua di vittima incolpevole dell'agente morboso. Nel caso delle malattie provocate dai *ganen*, per i preti che operano nella *tsebel* oggetto di questo studio, la connessione tra malattia e infrazione morale è palese. Secondo i preti esorcisti che ho incontrato, i demoni non sono liberi di attaccare gli esseri umani indiscriminatamente, ma è invece chiaro che le loro vittime appartengono segnatamente alla categoria dei peccatori. Ad ogni individuo, al momento della nascita, vengono assegnati due angeli guardiani – uno per il giorno ed uno per la notte – allo scopo di proteggerlo dalle costanti insidie dei *ganen*. Agli angeli, tuttavia, non è concesso di impedire che i demoni tentino i loro protetti, né essi hanno facoltà di dissuadere questi ultimi dal commettere azioni peccaminose. Per questi motivi, sottolineano i preti, ogni rispettabile cristiano non dovrebbe mai abbassare il proprio livello di vigilanza e sarebbe tenuto ad evitare quelle situazioni che potrebbero offuscarne la capacità di giudizio – come, per

esempio, l'ubriachezza o l'eccessivo consumo di cibi – inducendolo a peccare. L'uomo che indulge nei piaceri della carne diviene inevitabilmente orgoglioso, collerico ed incapace di controllare la componente aggressiva della sua natura. La sua arroganza lo porta a dimenticare i suoi più sacri obblighi morali nei confronti della chiesa e dei familiari, precipitandolo in una spirale di perdizione dove ad una trasgressione ne sussegue necessariamente una di gravità maggiore. Alcuni ritengono che in conseguenza della reiterazione di numerosi peccati gravi Dio rimuova gli angeli guardiani assegnati al peccatore; secondo altri, invece, sarebbero gli angeli stessi, indignati dalla condotta del proprio protetto, a chiedere di essere esonerati dal loro incarico. A questo punto, il peccatore rimane indifeso ed è alla mercé dei *ganen* che ne provocano la follia sospingendolo a compiere azioni anti-sociali in uno stato simil-allucinatorio e, dopo averlo sfruttato per i loro fini, lo inducono al suicidio. Emblematiche di questo processo sono le interpretazioni della “follia” fornitemi da un prete intervistato:

Gli uomini causano la follia a se stessi. E' il loro egoismo che li porta a confidare troppo nelle proprie capacità. Oggi tutti vogliono diventare potenti, fare soldi, e vengono presi dalla rabbia quando non ottengono immediatamente ciò che vogliono. Mangiano e bevono a sazietà, incuranti dei digiuni imposti dalla chiesa. Ma la loro rabbia e la loro arroganza sono la loro debolezza perché li portano a perdere il controllo di se stessi. Alla prima difficoltà, se, per esempio perdi il lavoro, ti domandi ... cominci a dubitare “dov'è Dio?”. Litighi, allora, con la tua fidanzata e la incolpi di quello per cui ella non ha responsabilità. I *ganen* sanno che sei debole e scaltro ti dicono “vai a bere!”. E in uno di quei posti trovi una prostituta. Sei troppo orgoglioso e, anche se sai che dovresti andare in chiesa a pregare e a digiunare per placare la tua rabbia, non vuoi perdonare e allora vai con una prostituta. Dopo aver fatto sesso con lei ti penti e il tuo pensiero va alla tua fidanzata e così diventi sempre pi arrabbiato. A questo punto hai già commesso un peccato grave ed i *ganen* non ti lasceranno andare facilmente. Essi siederanno sulle tue spalle e parleranno in prima persona nella tua testa: non diranno “vai ad ucciderti”, ma “devo uccidermi!”¹⁹

Le considerazioni di questo prete sono certamente ricche di spunti di riflessione e toccano diversi nuclei forti del pensiero terapeutico-religioso della Chiesa Ortodossa Etiope. In questa sede ci limiteremo a constatare il fatto che il nostro prete – al pari di altri che elaborano e ricombinano un repertorio limitato di temi in configurazioni diverse ma sempre caratterizzate dalla medesima inclinazione alla ridondanza – inscrive le sue spiegazioni in una visione cosmologica organizzata secondo un principio di ferrea causalità che regolerebbe i rapporti tra uomini, divinità ed altre entità soprannaturali. Provocando la perdita della protezione divina dalle minacce di malevole forze esterne, certe azioni e certi stili di vita implicano necessariamente conseguenze funeste rappresentate dall'essere agito da una volontà altra, il che porta a perdere progressivamente la propria capacità di scelta e di azione. I preti affermano tenacemente di essere gli unici a possedere le risorse terapeutiche necessarie per

¹⁹ Nel corso di una precedente intervista, lo stesso informatore aveva fornito simili spiegazioni del processo che porta alla follia. Nonostante le variazioni sul tema, la strutturazione dei temi forti (peccato, orgoglio, trasgressione sessuale etc.) rimane sostanzialmente stabile.

rompere la catena di eventi che ha condotto all'obnubilazione dell'intelletto del malato e per invertire il processo della sua rovina; nel contempo, come accennato in precedenza, essi pongono l'accento sul fatto che l'intervento terapeutico non può prescindere dal radicale ripensamento delle proprie responsabilità da parte del soggetto sofferente, dal suo sincero pentimento e da una genuina disponibilità al cambiamento.

Il contrasto tra le concezioni ufficiali e popolari dell'eziologia e dell'ordine morale è osservabile fin dalle prime fasi dell'identificazione dell'agente patogeno²⁰. Comunemente, dopo una serie di abluzioni nelle *tsebel*, l'agente patogeno soprannaturale inizia a parlare per bocca del paziente ed i preti, quando presenti, non tardano ad interrogarlo al fine di renderne esplicita l'identità. Ad una prima analisi questa sembra essere un'operazione di tipo puramente retorico; i preti fanno, infatti, che la causa delle sofferenze non può essere altro che un *ganen*, al di là di ciò che il *ganen* stesso dichiara. In una certa misura, quindi, la diagnosi precede l'interrogazione del malato. Almeno all'inizio del processo terapeutico, i preti non considerano attendibile quanto viene asserito dal paziente circa le cause della malattia. I discorsi dei malati non possono essere assunti come veritieri; per usare le parole di un esorcista "in essi non vi è significato che non sia menzogna". I *ganen*, infatti, esseri mentitori per antonomasia, di fronte al potere delle *tsebel* si cimentano nell'ultimo disperato tentativo di celare la propria reale identità. Dopo diverse sessioni terapeutiche, tuttavia, il demone può palesarsi autenticamente supplicando l'esorcista di soprassedere ad ogni ulteriore intervento e di porre fine alle sue sofferenze. Fatto ciò egli abbandona la sua vittima. E' necessario sottolineare che l'identificazione del demone, sempre più precisamente delineata con l'affinarsi delle articolazioni del trattamento, influisce in minima misura sulle strategie di cura dei preti i quali seguono protocolli piuttosto standardizzati. Ciò conferma che ai ministri del culto sta veramente a cuore non tanto la specifica identità dell'agente patogeno, ma piuttosto la ricostruzione dei motivi per i quali il *ganen* ha potuto attaccare la sua vittima, cioè l'inclinazione al peccato di quest'ultima.

E' lecito chiedersi, a questo punto, come i preti riescano a convincere i malati della validità dei due assiomi fondamentali: che la causa della malattia è un *ganen* e non un'altra entità e che l'attacco del *ganen* è una conseguenza dei peccati del malato. Si tratta, infatti, di un processo segnato da negoziazioni incerte e dagli esiti spesso parziali. Parte della complessa risposta alla domanda pocanzi posta va ricercata nella condizione stessa del malato che ricorre alla *tsebel* – quando non vi è condotto, anche

²⁰ E' necessario sottolineare, al fine di evitare improprie generalizzazioni, che non tutti i malati seguono il percorso terapeutico scandito dagli incoraggiamenti alla penitenza, dalla ridefinizione della causa della malattia e dall'accesso ai sacramenti che i preti presenti nelle *tsebel* scelte come case-study promuovono. Nel corso dell'osservazione il mio accesso ai pazienti è stato cautamente controllato dai preti e, di conseguenza, l'analisi da me elaborata riguarda soprattutto quei casi (che comunque sembrano rappresentare la maggioranza) in cui i rappresentanti del clero hanno giocato un ruolo fondamentale nel processo terapeutico.

in catene, dai suoi parenti – mosso da profonde disposizioni religiose e da una fede incrollabile nel potere terapeutico di quelle acque. Per trarre vantaggio dalle terapie egli è disposto ad affrontare tutta la serie di disagi che la permanenza presso i luoghi della cura, a volte lunga diverse settimane, comporta. Durante questo periodo il malato vive in abitazioni di fortuna costruite in pietra e lamiera, condividendo la sua esperienza con la più ampia comunità dei sofferenti, proteiforme aggregato sociale per molti versi simile alla *communitas* concettualizzata da Turner (1969). Le differenze di status socio-economico tra i membri di questa comunità transitoria vengono annullate dalla comune condizione di infermo, l'unica realmente qualificante. Essi mangiano insieme, pregano insieme e, soprattutto, condividono con gli altri membri del gruppo le loro esperienze di sofferenza interrogandosi comunitariamente sul senso della loro malattia. In una certa misura, e con la dovuta cautela comparativa, i malati si trovano in una condizione simile a quella descritta da Taussig nel contesto biomedico occidentale:

Il malato è una persona dipendente e angosciata, nelle mani del dottore e del sistema di assistenza sanitaria, è molto malleabile ed esposto alla loro manipolazione e al loro moralismo. Il malato precipita nel vortice delle domande più importanti riguardanti la vita e la morte. La routine quotidiana dell'accettazione più o meno acritica del significato della vita viene drasticamente interrotta da una grave malattia che ha un modo del tutto particolare e insidioso di trasformarci in contemplativi e filosofi. Tutto ciò conferisce al medico una posizione di potere eccezionale per accedere alla psiche del paziente, che corre parallelamente a una destrutturazione dei suoi giudizi convenzionali e della sua personalità sociale. La funzione del rapporto tra medico e paziente è proprio quella di ristrutturare quei giudizi e quella personalità, di riportarli entro la sfera del sociale e radicarli profondamente all'interno dell'ambito epistemologico e ontologico fondativo, dal quale derivano le premesse ideologiche costitutive di una società (Taussig, 2006, 79-80).

L'insicurezza e la "malleabilità" cui accenna Taussig sono sapientemente sfruttate dai preti che, registrando (ma solo per rifiutarle) le interpretazioni della malattia proposte dal paziente ed annotando la serie di eventi ai quali egli la ricollega, forniscono una nuova cornice di significato alla breccia che l'insulto patologico ha aperto nella datità dell'esistenza. Le considerazioni del credente malato che delinea un ingenuo ragionamento eziopatogenetico (responsabili della malattia sarebbero *tebib*, *zar* e *ganen* che lo hanno attaccato in maniera sciaguratamente casuale e senza che egli avesse responsabilità alcuna) risultano inaccettabili al prete che amministra il sacramento della confessione. In questo contesto ogni tentativo viene esperito affinché il quadro morboso rientri nelle griglie nosografiche che la dottrina giudica confacenti. Con il procedere delle operazioni diagnostico-terapeutiche l'accesso ad informazioni personali riguardanti gli stili di vita del paziente offre al prete la possibilità di tracciare una serie di convincenti connessioni tra malattia e specifiche infrazioni delle leggi morali, permettendogli di calibrare convenientemente l'intensità e la durata delle penitenze da assegnare al malato. Allorché il malato accetta e soddisfa compiutamente l'esortazione a collegare gli eventi della sua vita quotidiana ed i suoi peccati con l'eziologia identificata dal curante, la fruibilità di un ulteriore insieme di

informazioni private, fino a quel momento celate tra le pieghe della illustrazione dei sintomi, apre la strada all'esercizio di forme di sorveglianza estremamente sottili e individualizzate.

Le pratiche penitenziali che i preti incoraggiano sono per il malato-peccatore uno strumento essenziale al raggiungimento di quella purezza che è ritenuta indispensabile per ottenere la guarigione. A tal proposito è opportuno aprire una breve parentesi su una delle più significative forme di penitenza: il digiuno (precisando che tale tema, la cui importanza trascende il contesto curativo segnando profondamente la religiosità quotidiana, meriterebbe una trattazione ben più ampia). Per i segmenti più ortodossi della società, tra digiuni maggiori e minori, il calendario etiope prevede duecentocinquanta giorni annuali di tale pratica penitenziale (Knutson e Selinus, 1970). Questa pratica è consensualmente ritenuta la “tecnologia del sé” (Foucault, 1997) più efficace al fine di rinforzare la volontà di un individuo e la sua capacità di discernimento. Privandosi del cibo, e soprattutto della carne, l'individuo fiacca la sua innata tendenza all'aggressività ed all'orgoglio – tipica soprattutto dei giovani per loro natura sconsiderati e ed impulsivi – e, attraverso l'indebolimento sistematico e pianificato del corpo, riesce a raggiungere e conservare umiltà e saggezza. Libero dai desideri terreni egli diviene, nelle parole di un prete, “un uomo della mente capace di amare Dio e concentrarsi su di Lui compiendo le azioni giuste che Egli si aspetta da noi”. Con riferimento al mondo antico, la connessione tra dietetica ed etica è già stata notata da Foucault il quale, parafrasando Epitteto, scrive: “nella misura in cui è libero e razionale – e libero di essere razionale – l'uomo è, nella natura, l'essere preposto alla cura di sé” (2001, 51). Un'attenzione simile alla cura di sé attraversa il pensiero ortodosso etiope e un'affermazione come quella di Epitteto non risulterebbe dissonante sulla bocca di un prete. Come mi è stato più volte fatto notare, infatti, il digiuno non va confuso, nonostante il suo valore terapeutico ed espiatorio, con una pratica alla quale ricorrere in caso di malattia. Si tratta piuttosto di una forma di coltivazione del sé descritta dai prelati come un esercizio costante della volontà e di addomesticamento delle passioni. Contrariamente alla visione laica occidentale, dunque, al digiuno viene attribuita la dignità di una forma di empowerment: “il digiuno è l'arma dei credenti”, sottolinea un prete esorcista.

Se abbiamo suggerito che il prete sfrutta la “malleabilità” del paziente, è anche necessario aggiungere che tale operazione, contrariamente a quanto si potrebbe immaginare, non relega il malato ad una condizione puramente passiva, né lo qualifica come spettatore della sua guarigione. Alla luce delle considerazioni fin qui enunciate, infatti, appare chiaro che sarebbe per lo meno riduttivo giungere alla conclusione che le attività terapeutiche dei preti siano da considerare come una congerie di pratiche meramente manipolative e punitive. Da un lato, non è solo tramite l'assegnazione di penitenze alla fine della confessione che il potere dei preti è esercitato; di esso sono saturi mezzi più raffinati e meno visibili come

l'incoraggiamento, la gratificazione, la promessa di una salvezza terrena dalla malattia ed ultra terrena dalla dannazione. Dall'altro, l'attitudine del malato e la sua disponibilità alla conversione sono condizioni indispensabili per il successo della terapia. Nel corso dei diversi colloqui che egli intrattiene con il suo confessore, e con la più vasta comunità dei sofferenti, il malato matura la convinzione di avere in sé le risorse morali necessarie ad ottenere il recupero della salute suscitando la pietà divina. Lungi dall'essere considerati alla stregua di oggetti complianti di una manipolazione di tipo transitivo, i malati sono chiamati a diventare soggetti attivi del processo di cura e vengono investiti di una duplice responsabilità: non solo quella relativa allo svilupparsi della loro malattia, ma anche quella della loro guarigione. Il soggiorno presso le *tsebel*, per usare le parole di un prete, "non è per il malato soltanto l'occasione di cambiare stile di vita, ma quella per diventare un nuovo uomo". Il potere dei rituali esorcistici, pertanto, non è solamente qualificabile come correttivo, ma anche come creativo: non si limita, cioè, alla traduzione delle categorie popolari in quelle ufficiali e conformi alla dottrina, ma dà nuova struttura a forme di soggettività compatibili con i progetti antropo-poietici della chiesa.

5. La tradizione terapeutica non-ufficiale del clero ortodosso etiope

5.1 Cenni sul repertorio terapeutico dei *debtera*

Quella dei *debtera* è l'unica classe di "guaritori" del Tigray in grado di utilizzare, almeno in teoria, le strategie di cura ordinariamente impiegate da quasi tutti gli altri terapeuti²¹. Al pari dei preti, per esempio, essi hanno il potere di benedire le acque. Come gli erbalisti essi conoscono le qualità terapeutiche delle piante, ma la loro competenza sull'argomento è quantitativamente più ampia. Alcuni tra loro, infine, vantano la capacità di negoziare con gli spiriti *zar* secondo alcune modalità tipiche degli *amehya*. Ciò che realmente distingue i *debtera* dalle altre classi di terapeuti è la conoscenza della "medicina scritta", un vasto corpus di testi – comunemente definiti nella letteratura etnografica come "magico-religiosi" – ai quali essi soli hanno accesso. La classificazione e la descrizione di tale corpus eccede gli scopi di questo breve saggio e per ciò si rimanda al lavoro di noti filologi (Conti Rossini, 1941; Strelcyn, 1955, 1965) e antropologi (Griaule, 1930; Mercier 1979, 1997) che ne hanno proposto una tassonomia e una traduzione assai dettagliate. In questa sede ci limiteremo ad elencare gli strumenti terapeutici più comunemente adoperati dai *debtera* intervistati fornendo qualche sommaria notizia sull'uso degli stessi nel Tigray contemporaneo.

Strumenti diagnostici fondamentali dei *debtera* sono i loro testi divinatori, l'origine dei quali, secondo Mercier (1979, 119), va ricercata nell'ermetismo degli inizi

²¹ Ad eccezione dalla trance auto-indotta, esclusivamente praticata dagli *amehya*.

dell'epoca cristiana e nella tradizione della numerologia islamica. Nonostante queste opere siano disponibili in un ampio numero di tipologie, i *debtera* coinvolti in questo studio utilizzano quasi esclusivamente il libro denominato *awda nagast*. I testi in possesso dei diversi *debtera* possono differire tra di essi in modo significativo, sia per struttura che per contenuto e, pur tuttavia, gli *awda nagast* si basano tutti su un medesimo principio divinatorio e delineano consimili procedure. Per scoprire le cause della malattia, per esempio, il *debtera* dovrà acquisire specifiche informazioni, come il nome del paziente, quello di sua madre, l'anno della sua nascita e l'evangelista patrono di quell'anno (i Tigrini raggruppano gli anni in cicli di quattro ciascuno, indicati col nome di un evangelista). Ad ogni consonante dei nomi forniti dal paziente, e non ad ogni lettera come sostiene Young (1977), verrà assegnato un valore numerico secondo le indicazioni contenute nell' *awda nagast* ed anche all'evangelista patrono dell'anno di nascita verrà attribuito uno dato numero. Attraverso una serie di operazioni aritmetiche che coinvolgono le cifre annotate, il *debtera* identifica quale sezione dell'*awda nagast* consultare al fine di acquisire informazioni rilevanti circa la causa della malattia e la sua cura. A titolo d'esempio riporto un breve stralcio degli esiti di una divinazione volta a definire la natura dei sintomi intestinali che mi hanno accompagnato durante tutto il periodo della ricerca ed oltre:

Di venerdì, quando mangia, beve o si lava, egli si ammala per colpa dei *buda*²² o dei *ganen*. Sente qualcosa nello stomaco o al cuore. Sente freddo e può avere diarrea o perdere sangue dal naso [...] Un gallo rosso deve essere sacrificato e fatto girare attorno al malato. Dopo deve essere gettato via e nessuno deve mangiarne la carne.

Come accennato, tra l'assegnazione dei valori numerici ai dati forniti dal paziente e l'individuazione di cause e cure delle malattie, si interpone un certo numero di calcoli intermedi. Quali tra essi siano realmente previsti dal sistema divinatorio codificato nell'*awda nagast* e quanti siano invece frutto della celeberrima tendenza all'ostentazione di saperi e abilità da parte dei *debtera* non è stato possibile appurare nel corso di questa ricerca.

Con il termine *abinet* si indica generalmente un incantesimo scritto che spesso si accompagna all'esecuzione di specifici rituali e che contiene nomi segreti di Dio (*asmat*) o parole segrete (*qalat*). Esempio chiaro di passaggio trans-nazionale e trans-culturale di specifici elementi linguistico-simbolici e di più o meno elaborate procedure, l'uso dei nomi magici è una caratteristica di tutte le tradizioni mistiche ellenistiche che li hanno ereditati direttamente dalle civiltà greca, egizia e giudaica. Secondo Strelcyn (1955, XXVII-XVIII) è possibile ipotizzare che questo insieme di nomi si sia consolidato in Etiopia nel primo secolo dell'era cristiana per effetto dell'influenza del Cristianesimo e dell'Islam Egiziano, in seno al quale si sono sviluppate importanti correnti gnostiche ed ermetiche.

²² *Buda* è il termine che gli Amara usano per indicare i *tebib*. Il testo del *debtera* intervistato era infatti scritto in amarico arcaico.

Da un rapido, e quindi incompleto, esame degli *abinet* impiegati da alcuni *debtera* è stato possibile individuare la presenza di diverse componenti che possono presentarsi contemporaneamente, ma in ordine diverso, all'interno dei testi: un'invocazione iniziale (ad esempio nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo); una serie di *asmat* e *qalat*; l'enumerazione delle malattie e delle minacce contro le quali l'*abinet* è efficace; delle istruzioni per la preparazione di una medicina o per l'esecuzione di rituali di diverso genere; un comando che varia a seconda dell'intenzione dell'*abinet*. Nel caso di un *abinet* terapeutico o protettivo si potranno trovare frasi del tipo: "proteggi il tuo servo dai briganti che lo insidiano nel buio della notte" o "per la forza dei tuoi nomi salva il tuo servo dalla febbre". *Abinet* offensivi conterranno comandi più sinistri: "brucia la casa del mio nemico come io brucio questa foglia nella mia mano sinistra" o "rendi impotente il mio avversario".

Il numero di tipologie di *abinet* esistenti è difficilmente quantificabile. Per dare una sommaria idea della diversità degli scopi che essi assolvono, citerò quelli menzionati nel corso delle interviste con i *debtera* specializzati nel loro uso:

(1) *aqabe r'es*: classe di *abinet* che garantiscono protezione nei confronti di una lunga serie di minacce, dai morsi dei serpenti ai proiettili dei nemici;

(2) *ya-tambert abinet*: *abinet* che migliora la memoria e le capacità immaginativo-poetiche degli studenti;

(3) *anda rebr*: classe di *abinet* aggressivi che mirano a danneggiare una persona o la sua proprietà. Secondo alcuni, tra di essi andrebbero inclusi: *masta hamen*, per fare girovagare senza meta; *masta barir*, per rendere folli, per far fuggire di casa; *mektil*, per uccidere qualcuno; *masta faker*, per fare innamorare una persona contro la sua volontà (cfr. Mercier, 1976, 1988). Ad essi vanno aggiunti alcuni *abinet*, dei quali sfortunatamente non sono riuscito ad ottenere il nome, che hanno lo scopo di incendiare la proprietà di qualcuno, di far piovere pietre sulla sua abitazione o di trasformare l'acqua contenuta nella sua abitazione in sangue;

(4) *yez'inab abinet*: per provocare una precipitazione piovana su un perimetro circoscritto dal *debtera*;

(5) gli *abinet* con scopi strettamente terapeutici, i più comunemente usati dai miei informatori, che spesso mutuano il loro nome dalla malattia o dalla minaccia che essi intendono contrastare.

(6) *melka satanael* o *melka dyabolos*, *abinet* usati per evocare i demoni e sui quali dovrò tornare brevemente più avanti in questo paragrafo.

Il libro che raccoglie il maggior numero di *abinet*, ed anche il più largamente diffuso tra i miei informatori, è il *maftebe seray*. Gli *abinet* e le immagini magiche ivi contenuti sono considerati capaci di "dissolvere tutti gli incantesimi" e, salvo rare eccezioni, hanno scopo protettivo o terapeutico. Comunemente in ogni *abinet* si ritrovano un'enumerazione di minacce (demoni, stregoneria, malattia etc.) e le formule ed i riti che hanno il potere di nullificarne gli effetti (Strelcyn, 1955, XXV). Le figure magiche di vario tipo e che ritraggono i soggetti più disparati (angeli,

demoni, santi etc.) avrebbero il compito di terrorizzare lo spirito che affligge il malato e di provocarne la fuga; secondo altri informatori, invece, lo spirito sarebbe irresistibilmente attratto dalle immagini e, una volta “entrato”, vi rimarrebbe incarcerato (cfr. Mercier, 1997). I *maftebe seray* non contengono nessuna componente divinatoria. Di solito essi vengono adoperati successivamente alla divinazione delle cause della malattia o quando l’esperienza terapeutica del *debtera* chiarisce che il disturbo del paziente è compreso tra quelli per i quali il libro illustra un complesso di regole curative.

I *talsam* sono dei rotoli di pergamena di pelle animale sui quali i *debtera* trascrivono brani delle sacre scritture ed *historiolae* agiografiche – nei pochi *talsam* esaminati, generalmente la narrazione della battaglia vittoriosa di un santo contro un demone – intervallati da rappresentazioni magiche. Alcuni dei testi e dei disegni sono copiati direttamente dai *meftebe seray*. I *talsam* hanno la funzione di proteggere un individuo o la sua abitazione dall’influsso di diverse minacce ed allo stesso tempo il potere terapeutico di provocare l’espulsione dell’entità malevola che affligge l’individuo per il quale il *talsam* è stato preparato. Affinchè il *talsam* risulti efficace, esso deve essere confezionato, nel senso pieno dell’espressione, a misura del paziente: la pergamena, infatti, avrà la stessa altezza del malato perché essa dovrà difenderlo “dalla testa ai piedi” (cfr. Mercier, 1997). La personalizzazione dell’amuleto, infine, sarà completata dalla ripetuta citazione in esso del nome del sofferente. La lavorazione di questi articoli nella città di Mekelle sembra essere oggi assai scarsa, tant’è che due dei *debtera* intervistati, pur conoscendo le tecniche necessarie, ne hanno abbandonato la produzione anni or sono perché ai dispendiosi sforzi richiesti dal lungo processo di preparazione non corrispondevano più contropartite economiche interessanti.

Tra le attività principali dei *debtera* che ho intervistato vi è la produzione di *kitab*, amuleti che, come buona parte delle arti magiche dei *debtera*, possono assolvere compiti sia protettivi che offensivi. I *kitab* esaminati durante la mia ricerca consistono in un pezzo di pelle animale all’interno del quale, a secondo dello scopo, vengono cuciti diversi materiali. I *kitab* protettivi spesso contengono un incantesimo scritto che include dati personali (nomi e date significative della vita del malato e di quella dei suoi familiari), in modo che essi possano essere adoperati solo da chi ne ha commissionato la preparazione. Qualora le scritte venissero danneggiate, il *kitab* perderebbe il suo potere. Generalmente portati ai polsi o al collo, questi *kitab* possono contenere anche erbe e radici, materiali minerali e materiale organico di natura animale. Diversi *debtera* consigliano di indossare i *kitab* sotto i vestiti, di modo che essi non risultino visibili alle entità malevole che minacciano l’individuo, le quali, accorgendosi della presenza di tali artifici, potrebbero a loro volta tentare di aggirare la protezione ricorrendo a varie strategie. Acquistano più frequentemente un *kitab* coloro che si sentono particolarmente minacciati per ragioni legate alle loro condizioni di vita – gente che vive in un quartiere ad alta densità di *tebib*, chi per

lavoro viaggia di notte nelle zone rurali, chi ha a che fare regolarmente per motivi commerciali con artigiani *tebib* – oppure chi, essendo già stato vittima di un’entità soprannaturale, intende scongiurare nuovi attacchi. A detta di un *debtera* particolarmente incline alla preparazione di malefici, oltre ad *abinet* ostili i *kitab* aggressivi contengono spesso denti o ossa di iena oppure materiale organico proditoriamente prelevato dalla vittima designata (in genere capelli). Tali *kitab* dovranno essere nascosti con cura nell’abitazione del perseguitato, preferibilmente sotto il suo letto, oppure seppelliti nel suo giardino. La loro azione deleteria non potrà essere neutralizzata a meno che essi non vengano ritrovati grazie alle capacità di un altro *debtera* e successivamente bruciati oppure immersi nelle *tsebel*.

Il *melka dyabolos* o *melka Satanael*, *abinet* adoperato per l’evocazione dei *ganen*, rappresenta un oggetto misterioso non solo per i laici ma anche per la maggior parte dei *debtera*. Ignorandone il contenuto e la natura dei rituali ad esso associati, diversi laici attribuiscono alla performance dell’evocazione tratti drammatici e grotteschi come la materializzazione dei demoni di fronte al *debtera* ed al suo cliente. Questi *abinet*, in realtà, consistono semplicemente in una serie di *asmat* – nomi segreti di Dio ma anche dei demoni – preceduti da un’invocazione iniziale che, nel caso dell’unico di questi testi che mi è stato possibile esaminare, era sorprendentemente rappresentata dalla formula “nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo” (cfr. Mercier, 1988, 435). Alcuni *asmat*, o alcune righe del testo, devono essere ripetuti un certo numero di volte conformemente alle istruzioni che il *debtera* ha ricevuto dal suo mentore assieme al prezioso *abinet*. In taluni casi, mi è stato fatto notare, l’*abinet* può essere suddiviso in due serie di *asmat*, la prima chiamata *melka Satanael*, la seconda *dersana Satanael*. Prima di iniziare la recitazione dell’*abinet*, il *debtera* dovrà munirsi di particolari erbe al fine di proteggere se stesso ed il suo cliente, quando presente, dalla furia dei demoni che non apprezzano essere evocati troppo spesso (cfr. Young, 1975b). La mancanza di precauzioni può essere fatale, come sottolinea un evocatore che ha perso due dei suoi giovani inesperti colleghi alle prime armi con questi tipi di rituali. Secondo i *debtera* da me intervistati, l’unico metodo efficace per entrare in contatto con il *ganen* consiste nel porre uno specchio davanti ad un giovane impubere e vergine al quale sono state somministrate certe medicine. Dopo la recitazione dell’*abinet* e l’esecuzione dell’appropriato sacrificio di un animale o, più raramente, l’offerta di *araki*²³, il giovane medium vedrà il *ganen* nello specchio e ne udrà la voce riferendone le parole al *debtera* evocatore. Secondo un noto evocatore, i *debtera* che sostengono di vedere o udire direttamente la voce dei *ganen* evocati sono da considerare dei ciarlatani impostori che poco hanno a che fare con la raffinata *ars magica* degli evocatori. Il ricorso ai demoni può avere lo scopo di ottenere informazioni terapeutiche rapide e precise circa la causa e la cura di una malattia particolarmente grave. In alcuni casi, tramite la mediazione di altri *ganen* già sotto il controllo del *debtera*, sarà addirittura possibile comunicare con lo spirito che affligge il

²³ Bevanda alcolica locale.

paziente negoziandone la dipartita in cambio di offerte e sacrifici. E' tuttavia necessario notare che i demoni non vengono evocati solo per fini terapeutici. Da essi, infatti, possono essere ottenute le risposte alle domande più impensabili e, ancora, i *ganen* possono essere usati per nuocere ai propri nemici o per costringere gli stessi a compiere azioni contro il loro volere. L'evocazione ha generalmente luogo nei pressi di corsi d'acqua o bacini dove i demoni vivono oppure presso la casa del *debtera*, ma mai nell'abitazione del cliente.

Solo una ristrettissima cerchia di terapeuti e di eruditi, e tra questi non figurano i *debtera* miei informatori, è in possesso di *esa dabdabe*, i “libri di ricette” nominati da Mercier (1979, 71). Si tratta di testi caratterizzati da criteri di ripartizione ed organizzazione interna nonché da riferimenti fisiologici e nosografici che suggeriscono forti legami con la medicina ippocratica e richiamano alcuni libri del Canone di Avicenna. Ad una prima analisi, comunque, sembra che ben poche delle nozioni contenute in questi testi abbiano lasciato una traccia nella cultura popolare tigrina.

5.2 Le categorie eziologiche dei *debtera*

Diversamente da ciò che avviene per gli inquadramenti eziologici complessivamente standardizzati ai quali i preti sembrano fare riferimento nell'area di ricerca, le griglie diagnostiche impiegate dai vari *debtera* differiscono tra di esse in misura significativa. Sebbene i *debtera* intervistati, infatti, condividano il sistema categoriale eziologico di base, il contenuto culturale che fornisce senso alle diverse diagnosi risente fortemente sia dell'esperienza del singolo terapeuta che di ciò che lo stesso ha imparato dai suoi maestri nel corso dei lunghi anni di studio.

E' rilevante il fatto che i *debtera* non apprendono i fondamenti della pratica terapeutica studiando un testo di tipo didattico-didascalico. Contrariamente a ciò che è accaduto in molte culture islamiche, infatti, in Etiopia non è mai stato operato il tentativo di sistematizzare il corpus dei saperi magico-medici in un testo di riferimento metodicamente esplicativo (Mercier, 1979). Per i *debtera*, d'altra parte, è di importanza cruciale che il sapere magico-medico sia protetto da qualsiasi possibilità di inappropriata diffusione al fine di conservarne l'esclusività d'accesso alla sola categoria che si ritiene legittimata a possederlo ed impiegarlo.

Nonostante la loro erudizione, i *debtera* non negano la validità dello schema eziologico classificativo popolare accettando l'esistenza di *tebib*, *zar* e *ganen* come classi separate di agenti patogeni, ciascuna connotata da particolari caratteristiche e trattabile con specifiche terapie. Mentre le conoscenze che un *debtera* ha del *tebib* sono sovrapponibili a quelle possedute dal laico, in materia di spiriti *zar* alcuni *debtera* articolano saperi più sfaccettati. Per ciò che riguarda i *ganen*, mentre la maggior parte dei laici assume che essi appartengono ad una medesima classe, i *debtera*, al pari di alcuni preti, li distinguono in tre macrocategorie: demoni dell'aria, demoni terrestri o carnali, demoni che dimorano nel Tartaro. Al di là di questo schema classificativo, la

conoscenza il mondo demoniaco è inscritto in una forma di sapere che alcuni *debtera* hanno individualmente organizzato non tanto aderendo ad un mero costrutto teorico ma, piuttosto, derivandola dalla loro interazione diretta con i demoni nel corso dei vari rituali d'evocazione da essi performati e nel contesto di varie tipologie d'intervento di tipo prettamente esorcistico (cfr. Mercier, 1976). Inoltre, a differenza dei preti, i quali si limitano alla classificazione demonologica tripartita appena enunciata lasciandone vuote di più specifico contenuto le categorie, i *debtera* hanno elaborato una più particolareggiata concezione di almeno due tra esse: quella dei demoni dell'aria e quella dei demoni terrestri. La vaghezza delle descrizioni dei demoni del Tartaro che i *debtera* sono in grado di proporre è spiegata, a loro dire, proprio dalla mancanza di rapporti diretti tra questi demoni e gli esseri umani.

Si è già detto che non esiste consenso sociale circa la nomenclatura che descrive le varie classi demonologiche e sulle caratteristiche che distinguono un gruppo di demoni dall'altro. Secondo diversi *debtera* questi demoni abbandonano la loro dimora posta tra cielo e terra solo quando vengono evocati da un potente *debtera* e per loro peculiarità costituzionale sono restii a lasciarsi coinvolgere nelle vicende degli uomini; essi sono considerati da tutti i *debtera* i demoni più potenti. Mentre Mercier (1979) ritiene che proprio questi demoni siano quelli più frequentemente evocati dai *debtera*, i miei informatori sostengono che siano pochi, al giorno d'oggi, coloro che posseggono la capacità di entrare in contatto con essi. Come sottolineato da un esperto evocatore: "essi sono difficili da evocare ma ancora più difficili da rimandare indietro". Per alcuni *debtera*, contrariamente ai *ganen* terrestri che hanno un raggio d'azione molto limitato, i *ganen* dell'aria che agiscono sotto il controllo di un *debtera* possono colpire la loro vittima in qualsiasi angolo del mondo. Questi demoni, infine, sono considerati i più sapienti; come osserva uno dei *debtera* intervistati, "essi riescono ad ascoltare le conversazioni degli angeli, e gli angeli sanno tutto".

Similmente ai demoni dell'aria, i demoni terrestri, o carnali, sono denominati in vari modi dai diversi *debtera*. Mentre i demoni dell'aria sono ritenuti "di puro spirito" dalla maggior parte degli informatori, i demoni terrestri sono definiti come "demoni che indossano carne". Per alcuni *debtera*, ed in contrasto con gli insegnamenti ufficiali della chiesa, l'organizzazione ed i comportamenti di quest'ultimo gruppo di demoni ha molti punti di contatto con ciò che avviene tra gli umani: essi accendono fuochi, cantano, si accoppiano etc. Uno dei *debtera* da me intervistati aggiunge: "questi demoni non sono necessariamente malvagi: ve ne sono di molti tipi differenti, da quelli che ti fanno ammalare di epilessia a quelli dotati di un carattere gentile". In accordo con la tradizione popolare, alcuni *debtera* affermano che i demoni carnali abbiano caratteristiche fisiche simili a quelle delle etnie nilotiche del paese. Altri, invece, sostengono che questi demoni assumono i colori dell'ambiente nel quale dimorano.

5.3 Terapia, potere e morale

Una persona in difficoltà può rivolgersi ad un *debtera* per un insieme disparato di ragioni tra le quali, seguendo Young (1977, 186), va citata l'esigenza di chiarire le cause di malattia e sfortuna, di comprendere il significato di sogni che potrebbero far presagire morte o malattia, di scoprire l'identità di una persona o di uno spirito che minacciano la tranquillità del soggetto, di verificare l'opportunità di iniziare una contesa giudiziaria, di un viaggio da intraprendere, di un affare da incardinare.

Nell'affrontare condizioni specificamente morbose, come sottolinea Mercier (1979), l'approccio diagnostico del *debtera* sarà univocamente orientato nella direzione della ricerca dell'agente patogeno responsabile della malattia (cfr. Young, 1977) e la scelta delle strategie terapeutiche da impiegare non discenderà dal semplice inquadramento della malattia nel sistema tassonomico per la ragione che, almeno in una certa misura, ogni caso clinico è considerato un caso a sé (cfr. Mercier, 1976, 115). Ne consegue che per ogni data malattia non si utilizza un protocollo terapeutico predefinito e coerente con saperi teorici sovradeterminati. Di fatto le strategie terapeutiche concretamente messe in atto dipendono, nella maggior parte dei casi, dai risultati della divinazione letti alla luce delle precedenti esperienze del *debtera*. Nel dominio delle scelte diagnostico-terapeutiche, inoltre, il *debtera* non utilizza il testo divinatorio in modo vincolante. Egli, piuttosto, vede nell'impiego dello strumento della divinazione una modalità di utile restringimento del campo dell'indagine eziopatogenetica che gli consente di procedere per progressivi affinamenti diagnostici, realizzati sia tramite divinazioni successive, sia mediante l'osservazione delle risposte del malato agli interventi terapeutici conseguentemente realizzati. Similmente, i *debtera* interpretano i suggerimenti terapeutici contenuti nell'*awda nagast* con una certa flessibilità, per esempio aggiungendo o sottraendo, secondo la loro discrezione, vari ingredienti ad una particolare medicina oppure associando differenti modalità di cura secondo il loro personale patrimonio di esperienze.

Secondo Mercier l'approccio diagnostico del *debtera* lascia trasparire “nel suo principio, una rottura con l'approccio cognitivo, tanto descrittivo che eziologico, alla malattia. Esso pone immediatamente l'enfasi sul senso della malattia come trascendente il vissuto del malato” (1979, 119)²⁴. Dalle mie conversazioni con diversi *debtera* sembra emergere che ciò avviene per il fatto che il rilievo diagnostico attribuibile al complesso sintomatologico descritto dal malato viene a volte considerato marginale. Il *debtera*, infatti, sa bene che un vasto ventaglio di sintomi può essere manifestazione di un'unica causa e che il paziente può trovarsi sotto l'influsso di forze malefiche che tentano di confondere sia il malato che il suo curante. Al fine di evidenziare la superiorità dell'*awda nagast* rispetto alle metodiche della biomedicina,

²⁴ Traduzione dell'autore.

un *debtera* mi ha illustrato con le seguenti argomentazioni la capacità del testo di andare oltre le manifestazioni più immediatamente osservabili della malattia:

Ci sono cose che l'occhio umano non riesce a vedere. I dottori, con le loro tecnologie ed i raggi X, non vedono niente di sbagliato dentro il corpo, tutto sembra normale, il corpo pare intatto. Gli awda nagast sono gli occhi del *debtera*. Se tu leggi con attenzione, puoi vedere cose che l'occhio umano non vede. Non puoi pensare orgogliosamente "io so cosa è", perché ci sono esseri malefici che non hanno la nostra stessa carne.

Non potendosi avvalere dell'*auctoritas* che deriva al prete dalla sua posizione all'interno della struttura ecclesiastica, il *debtera*, figura per molti aspetti ambigua e liminale, fonda la sua autorevolezza proprio sull'esclusività del suo accesso ad un corpus di saperi esoterici interdetti al resto della società. Per usare un'espressione di Foucault, insomma, i *debtera* sono membri di una "società di discorso"; una società che ha "la funzione di conservare o di proteggere dei discorsi, ma per farli circolare in uno spazio chiuso, per distribuirli solo secondo regole strette e senza che i detentori vengano spossessati da questa stessa distribuzione" (Foucault, 2004, 20). Si è già visto come pazienti e *debtera* condividano molti dei riferimenti eziologici sui quali le diagnosi vengono strutturate. Ciò che i malati ignorano è il processo tecnico di produzione della diagnosi così come esso viene realizzato dal *debtera*. Privi dell'accesso a quest'ordine di conoscenze, i pazienti hanno mezzi assai limitati per valutare le qualità intrinseche e le performances dei loro curanti e sono costretti a delegare loro un'ampia parte del controllo del processo diagnostico-terapeutico restringendo significativamente lo spazio della propria libertà decisionale²⁵ in merito ai trattamenti. Per dirla diversamente, l'autorità del *debtera* deriva dal fatto che la reale genesi dei suoi poteri è oscura a coloro sui quali essi esercitano i loro effetti (Lidquist, 2006, 17). Tuttavia, considerata la natura sostanzialmente commerciale dei rapporti che il paziente intrattiene con il suo curante, nulla impedisce che, se insoddisfatto, il malato possa cercare altrove la via della sua guarigione.

Spostando il focus dell'attenzione, è il caso di notare che, pur assegnandosi il diritto di ridefinire la causa della malattia anche in disaccordo con l'opinione di partenza proposta dal paziente, i *debtera* accettano tutte le categorie eziologiche che i pazienti portano all'incontro terapeutico (*tebib, zar, ganen*). Ciò accade, in una certa misura, perché, a differenza dei preti, i *debtera* non hanno interesse alcuno a salvaguardare l'ortodossia dottrinale (il *ganen* causa unica delle malattie) ed a garantire la salvezza delle anime, ma solo a tutelare i loro vantaggi economici personali e, in misura minore, gli interessi della propria "categoria quasi-professionale" (Young, 1975b). Altrimenti detto, i *debtera* non sono vincolati all'obbligo cogente del rispetto e

²⁵ Diverso, tuttavia, è il caso del paziente che chiede esplicitamente al *debtera* di adottare il metodo diagnostico dell'evocazione del demone.

della riproduzione della dottrina, ma agiscono in qualità di liberi imprenditori della salute o “free agents” delle pratiche terapeutiche.

Le pratiche terapeutiche esercitate dai preti e dai *debtera* hanno fondamenti ed implicazioni morali profondamente diversi, se non contrastanti. Nonostante le terapie attuate dai *debtera* siano fortemente individualizzate, come abbiamo visto è pur vero che il paziente non è necessariamente considerato, come avviene nella terapia delle *tsebel*, nella sua qualità di “persona morale”. Nella visione del *debtera*, infatti, l’ambiguità dei sintomi illustrati dal paziente può essere spesso risolta attraverso un lavoro di ri-codificazione effettuato utilizzando gli equivalenti numerici indicati dall’*amda nagast*. Diversamente dal prete, dunque, che è interessato alla storia del suo paziente con particolare riguardo per le sue abitudini e le sue inclinazioni peccaminose, nel caso del *debtera* tali riferimenti storico-personali rivestono importanza relativa e, nella maggior parte dei casi osservati, restano sullo sfondo della raccolta anamnestica perché ridondanti rispetto agli scopi di un’azione terapeutica che è finalizzata all’abbattimento dei sintomi e dei segni della malattia piuttosto che alla redenzione morale del paziente.

Per ciò che riguarda la cosmologia implicita nella prassi terapeutica del *debtera*, va rilevato come essa differisca significativamente da quella che si trova a fondamento dell’attività dei preti presenti nella *tsebel* studiata, improntata, come già visto, ai principi di rigorosa causalità che rendono comprensibili le relazioni tra i peccati commessi dall’individuo e la malattia che egli ha sviluppato. Secondo il *debtera*, infatti, l’uomo non si ammala soltanto per il fatto d’aver attratto su di sé entità malevole trasgredendo le leggi morali imposte dalla chiesa. Piuttosto, in un mondo reso pericoloso dalla costante presenza di *ganen*, *zar* e *tebib*, l’attacco mistico avviene spesso su base esclusivamente stocastica dal momento che, nell’attuare l’aggressione, l’entità malevola esprime ciecamente la sua connaturata violenza. Inoltre, l’attacco può essere imputato agli incauti “movimenti” del paziente in uno spazio che, come già detto, è intrinsecamente pericoloso; in altre parole, basta essere al posto sbagliato nel momento sbagliato per cadere vittima di un attacco di questo tipo. Infine, accettando la possibilità che l’invidia o il risentimento di un *tebib* possano dare origine ad una condizione patologica, i *debtera* considerano le relazioni sociali alla stregua di uno dei fattori che possono concorrere al determinarsi della malattia. Come i laici, infine, e restando nell’ambito di una possibile epigenesi sociale della malattia, i *debtera* ammettono che l’attacco demoniaco possa essere mediato dall’intervento di un altro *debtera* al soldo di un nemico del soggetto che dell’attacco è stato vittima.

Da tutto ciò consegue che le spiegazioni sull’origine delle malattie fornite dai *debtera* – almeno nella maggior parte dei casi osservati – alleggeriscono i pazienti dell’insopportabile peso delle responsabilità morali relative alla loro malattia. Dal momento che lo stato morboso è il risultato di eventi sfortunati o il prodotto di un attacco magico da altri pilotato, il processo di guarigione non implica necessariamente per il paziente, come abbiamo visto nel caso delle *tsebel*, alcuna

forma di pentimento, né l'assegnazione di penitenze, né la revisione del suo stile di vita²⁶. Anche quando il *debutera* attribuisce al sofferente una qualche responsabilità per la condizione morbosa che lo affligge, tale richiamo non viene mai espresso nell'idioma morale del peccato ma si limita a sottolineare l'inaccortezza del paziente che ha violato le citate restrizioni di tipo spazio-temporale. Il successo della terapia, insomma, non dipende dalla disponibilità del paziente a rivolgere suppliche finalizzate ad ottenere la pietà divina, ma quasi esclusivamente dalle abilità tecniche del *debutera* e dalla rigorosa osservanza delle istruzioni che egli impartisce al paziente circa i suoi vari comportamenti (indossare amuleti, astenersi dall'attività sessuale per un certo numero di giorni, sacrificare animali etc.)²⁷ (cfr. Young 1975b). Confrontandoli con la terapia moralizzante somministrata nelle *tsebel*, gli stessi *debutera* considerano a-morali i loro interventi. Dal canto suo, la Chiesa Ortodossa Etiope, che condanna ogni forma di rito magico pur se praticato a scopo strettamente terapeutico, definisce totalmente immorali le suddette pratiche.

²⁶ Alcuni *debutera*, così come fanno i preti, possono esortare il paziente a perseguire uno stile di vita più conforme ai valori cristiani. Tuttavia, l'analisi dei casi esaminati durante la ricerca di campo sembra suggerire che tali esortazioni rappresentano un'eccezione piuttosto che la regola.

²⁷ Anche se il *debutera* non si rivolge direttamente al Dio al fine di attivarne il potere salvifico con devote invocazioni, tuttavia l'uso rituale degli *asmat* (i nomi segreti di Dio) configura un accesso alla potenza della divinità "from the backdoor" (Lindquist, 2006, 115).

Bibliografia

- Aspen H. (1994) *Spirits, Mediums, and Human Worlds: The Ambara Peasants of the North Ethiopian Highlands and their Traditions of Knowledge*. Dr.art. dissertation, The University of Trondheim.
- Aspen H. (2001) *Ambara Traditions of Knowledge: Spirit Mediums and their Clients*. Wiesbaden, Harrassowitz Verlag.
- Bauer D. F. (1978) *Household and Society in Ethiopia*. East Lansing, Michigan State University African Studies Center.
- Bauer D. F. (1990) "The Sacred and the Secret: Order and Chaos in Tigray Medical Practice and Politics", in Arens W., Karp I. (a cura di) *Creativity of Power: Cosmology and Action in African Societies*. Washington D.C., Smithsonian Institution Press, pp. 38-59.
- Barth F. (1975) *Ritual Knowledge among the Baktaman of New Guinea*. Oslo & New Haven, Universitetsforlaget/Yale University Press.
- Barth F. (2002) "An Anthropology of Knowledge", *Current Anthropology*, 43, 1, pp. 1-18.
- Conti Rossini C. (1941) "Lo 'Awda Nagast: Scritto Divinatorio Etiopico", *Rassegna di Studi Etiopici*, 2, pp. 127-144.
- Foucault M. (1997) "Technologies of the Self", in Rabinow P. (a cura di) *Ethics: Subjectivity and Truth*. New York, The New Press, pp. 223-251.
- Foucault M. (2001) *Storia della Sessualità: La Cura di Sé*. Milano, Feltrinelli.
- Foucault M. (2004) *L'Ordine del Discorso ed altri Interventi*. Torino, Einaudi.
- Griaule M. (1930) *Le livre de Recettes d'un Dabbara Abyssin*. Paris, Institut d'Ethnologie.
- Hoben A. (1970) "Social Stratification in Traditional Amhara Society", in Tuden, A., Plotnicov, L. (a cura di), *Social Stratification in Africa*. New York, Free Press, pp. 121-136.
- Isaac E. (1971) "The Social Structure of the Ethiopian Church", *Ethiopian Observer*, 14, 4, pp. 240-288.
- Keesing R. M. (1987) "Anthropology as Interpretative Quest", *Current Anthropology*, 28, 1, pp. 161-176.
- Knuttson K., Selinus R. (1970) "Fasting in Ethiopia: an Anthropological and Nutritional Study", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 23, 7, pp. 956-969.

- Leiris M. (1938) “La Croyance aux Génies Zar en Éthiopie du Nord”, *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 35, pp. 108-125.
- Leiris M. (1988) *La Possession e i suoi Aspetti Teatrali tra gli Etiopi di Gondar*. Milano, Ubulibri.
- Levine D. N. (1965) *Wax & Gold: Tradition and Innovation in Ethiopian Culture*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Lindquist G. (2006) *Conjuring Hope: Healing and Magic in Contemporary Russia*. New York & Oxford, Berghahn.
- Mercier J. (1976) “Les Dabtara et le Vocabulaire de la Magie et de la Médecine”, *Documents pour Servir a l'Histoire de la Civilisation Éthiopienne*, 7, pp. 113-134.
- Mercier J. (1979) “Approche a la Médecine des Debtaras”, *Abbay*, 4, pp. 111-127.
- Mercier J. (1986) “Le ‘Qolle’ et le ‘Zar’: Éléments pour l'Histoire des Anciens Cultes Éthiopiens ”, *Abbay*, 12, pp. 259-298.
- Mercier J. (1988) *Asrès le Magicien Éthiopien: Souvenirs, 1895-1985*. Paris, Lattès.
- Mercier J. (1997) *Art that Heals: The Image as Medicine in Ethiopia*. New York & Munich, Prester Verlag.
- Messing S. D. (1958) “Group Therapy and Social Status in the Zar Cult of Ethiopia”, *American Anthropologist*, 60, 6, pp. 1120-1126.
- Pankhurst S. (1955) *Ethiopia: A Cultural History*. London: Lalibela House.
- Reminick R. (1974) “The Evil Eye Belief among the Amhara”, *Ethnology*, 13, pp. 279-291.
- Shelemay K. K. (1992) “The Musician and Transmission of Religious Tradition: The Multiple Roles of the Ethiopian Dabtara”, *Journal of Religion in Africa*, XXII, 3, pp. 242-260.
- Sontag S. (1978) *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*. New York, Farrar, Straus, and Giroux.
- Strelcyn S. (1955) *Meftebe Seray : Prières Magiques Éthiopiennes pour Déliver les Charmes*. Warsaw, Polska Akademia Nauk.
- Strelcyn S. (1965) “Les Ecrits Médicaux Éthiopien”, *Journal of Ethiopian Studies*, 3, 1, pp. 82-104.
- Tamene G. (1998) “Features of the Ethiopian Orthodox Church and the Clergy”, *Asian and African Studies*, 7, 1, pp. 87-104.
- Taussig M. T. (2006) “Reificazione e Coscienza del Paziente”, in Quaranta I. (a cura di) *Antropologia Medica: I Testi Fondamentali*. Milano, Raffaello Cortina, pp. 75-106.

- Turner V. (1969) *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Ithaca, Cornell University Press.
- Weissleder W. (1965) “Amhara Marriage: the Stability of Divorce”, *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 11, 1, pp. 67-85.
- Young A. (1975a) “Why Amhara get Kerenynya: Sickness and Possession in an Ethiopian Zar Cult”, *American Ethnologist*, 2, 3, pp. 567-584.
- Young A. (1975b) “Magic as a Quasi-Profession: The Organization of Magic and Magical Healing among Amhara”, *Ethnology*, 14, 2, pp. 245-265.
- Young A. (1977) “Order, Analogy and Efficacy in Ethiopian Medical Divination”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 2, pp. 183-199.
- Young A. (2006) “Antropologie della ‘Illness’ e della ‘Sickness’”, in Quaranta I. (a cura di) *Antropologia Medica: I Testi Fondamentali*. Milano, Raffaello Cortina, pp. 107-147.

NOTE BIOGRAFICHE SULL'AUTORE

Diego Maria Malara, laureato in Scienze Antropologiche presso l'Università di Bologna, si è successivamente specializzato in African Studies (MA) e Social Anthropology (MA) presso la University of Dalarna ed in Medical Anthropology (MSc) presso la University of Edinburgh. È attualmente dottorando in Social Anthropology presso la University of Edinburgh e collabora con la stessa istituzione in qualità di Teaching Assistant. In Calabria (Italia), ha svolto ricerche etnografiche e su temi legati all'antropologia politica; in Tigray (Etiopia) ha svolto ricerche su argomenti di antropologia medica. Attualmente si occupa di tematiche riguardanti l'antropologia del Cristianesimo Etiope con particolare riferimento alla relazione tra religiosità popolare ed ortodossia. Email: D.M.Malara@sms.ed.ac.uk

I QUADERNI DEL CIRSDIG

47. MASSIMO MUCCIARDI, LUIGI LACONTE, *Un'analisi regionale in tema di "digital divide" in Italia*
46. LIANA DAHER, *Second-generation Immigrants in Catania (Sicily): Prejudice and Relationships with Institutions*
45. MARIAGRAZIA SALVO, *Legami e reti sociali. Stili di vita in una società tradizionale*
44. MASSIMILIANO VERGA (A CURA DI), *Quinto seminario nazionale di Sociologia del Diritto- Capria 2009*
43. FILIPPO ALESSANDRO MOTTA, *Bioetica laica: fondazione socio-cognitiva*
42. FERDINANDO OFRIA, ANTONELLA CAVA, *La merce nell'epoca della sua riproducibilità contraffatta. Una analisi economica e socio-culturale*
41. MIHAELA GAVRILA, *La televisione ai tempi della complessità. Tra crisi e rinascita.*
40. GUIDO SIGNORINO, MATTEO LANZAFAME, *L'economia dell'area vasta dello stretto: Evoluzione e prospettive.*
38. MARIALUISA STAZIO, *Consumatori di tutto il mondo unitevi. Ipotesi sul Mondo Nuovo.*
37. MASSIMILIANO VERGA (a cura di), *Quaderno dei lavori 2008 (Atti del Quarto Seminario Nazionale dell' AIS- Sociologia del diritto).*
36. ANDREA PITASI, *On the Power of Wealth. The Allocative Function of Law and Information Asymmetry in the Evolutionary Systemic Strategies of the Knowledge Based Economy.*
35. PAOLO DIANA, CLAUDIO MARRA, *Rappresentazioni e pratiche della legalità negli adolescenti. Una comparazione nord-sud.*
34. LARRY D. BARNETT, *Mutual Funds, Hedge Funds, and the Public-Private Dichotomy in a Macrosociological Framework for Law.*
33. VALENTIN THURY CORNEJO, *The Search for Authenticity: Some Implications for Political Communication.*
32. SIMONA VITALE, *Il servizio pubblico radiotelevisivo: una ricerca sulle aspettative di alcuni telespettatori napoletani.*
31. ALVISE SBRACCIA, *More or Less Eligibility? Theoretical Perspectives on the Imprisonment Process of Irregular Migrants in Italy.*

30. DOMENICA FARINELLA, FIORENZO PARZIALE, *Processi di terziarizzazione e disuguaglianze socio-occupazionali in Italia: un'analisi a partire dal locale.*
29. ANNA TOTARO, *Dinamiche di interrelazione tra blogosfera e media sfera.*
28. ELENA VALENTINI, *Università in rete. Esperienze e punti di vista tra innovazione normativa e dibattito istituzionale.*
27. ELISA GATTO, PIERPAOLO MUDU, PIETRO SAITTA, *L'industria petrolchimica nella Valle del Mela: uno studio qualitativo sulla percezione del rischio e gli immaginari.*
26. MAURO FERRARI, CLAUDIA ROSSO, *Interazioni precarie. Il dilemma dell'integrazione dei migranti nelle politiche sociali locali. Il caso di Brescia.*
25. MASSIMILIANO VERGA (a cura di) *Quaderno dei lavori 2007 (Atti del Terzo Seminario Nazionale dell' AIS- Sociologia del diritto).*
24. ANTONIA CAVA, *Children Between Analogic and Digital TV. The Italian Case.*
23. NAUMAN NAQVI, *The Nostalgic Subject. A Genealogy of the 'Critique of Nostalgia'.*
22. DAVID NELKEN, *An E-mail From Global Bukowina.*
21. MEHMET KUCUCOZER, *Civil Society: a Proposed Analytical Framework for Studying its Development Using Turkey as a Case Study.*
20. PAOLA RONFANI, *Alcune riflessioni sui rapporti tra la sociologia del diritto e la psicologia.*
19. MASSIMILIANO VERGA, *Cannabis: la "droga" e il "farmaco". Una rassegna della letteratura dal 1970 ad oggi.*
18. PIETRO SAITTA, *La genitorialità sociale la sua regolazione. Una rassegna europea.*
17. PIETRO SAITTA e NOEMI SOLLIMA, *Politiche familiari in Italia: problemi e prospettive. Confronto tra le leggi regionali di Friuli-Venezia Giulia, Toscana e Marche.*
16. MARIAGRAZIA SALVO, *Il digital divide nella sua più recente configurazione : dalle differenze intragenerazionali alle differenze di genere.*
15. ANTONIA CAVA, *Il cantastorie mediale: narrazioni in rosa.*
14. DOMENICO CARZO (a cura di), *Estorsione e usura: uno sguardo empirico sulla città di Messina.*

13. MARIA GRAZIA RECUPERO, *Violenza anomica e “conflitto dei doveri”*.
12. DOMENICO CARZO (a cura di), *Tra interpretazione e comunicazione. Nascita e declino dei codici: un approccio transdisciplinare (Volume II)*.
11. DOMENICO CARZO (a cura di), *Primi atti del convegno: Tra interpretazione e comunicazione. Nascita e declino dei codici: un approccio transdisciplinare*.
10. TIZIANA MASTROENI, *La religione tra modernità e postmodernità*.
9. MARGHERITA GENIALE, *Le passioni del sottosuolo: critica sociale o crisi sociale?*
8. MARIA FELICIA SCHEPIS, *Autorità e dipendenza nell'Antico Testamento. Profili teologico-filosofici e politico-sociali*.
7. DOMENICO CARZO (a cura di), *I Media e la Polis. La costruzione giornalistica delle campagne elettorali*.
6. DOMENICO CARZO, MARCO CENTORRINO, *L'immigrazione albanese sulla stampa quotidiana*.
5. ANNA CIPRÌ, *I clochards: una prima rassegna bibliografica*.
4. ANNA CIPRÌ, FRANCESCA DI GANGI, *Bibliografia ragionata su droga e tossicodipendenza: 1987-1992*.
3. DOMENICO CARZO, ROSSANA L. BIONDI, *Aspettative dei giovani e diritto allo studio: aspetti sociologico-giuridici e psico-sociali in una ricerca nella provincia di Reggio Calabria*.
2. ANTONINO PERNA, *I mass media e l'immigrazione extracomunitaria. Una ricerca socio-giuridica*.
1. DOMENICO CARZO (a cura di), *Il nuovo Codice di Procedura Penale e la professione del giornalista*.

Finito di stampare e legalmente depositato
nel Luglio 2011 dal
Dipartimento di Economia, Statistica,
Matematica e Sociologia "Pareto"
Facoltà di Scienze Politiche
Università di Messina
Via T.Cannizzaro, 278 – 98122 MESSINA

ISBN 978-88-95356-38-9