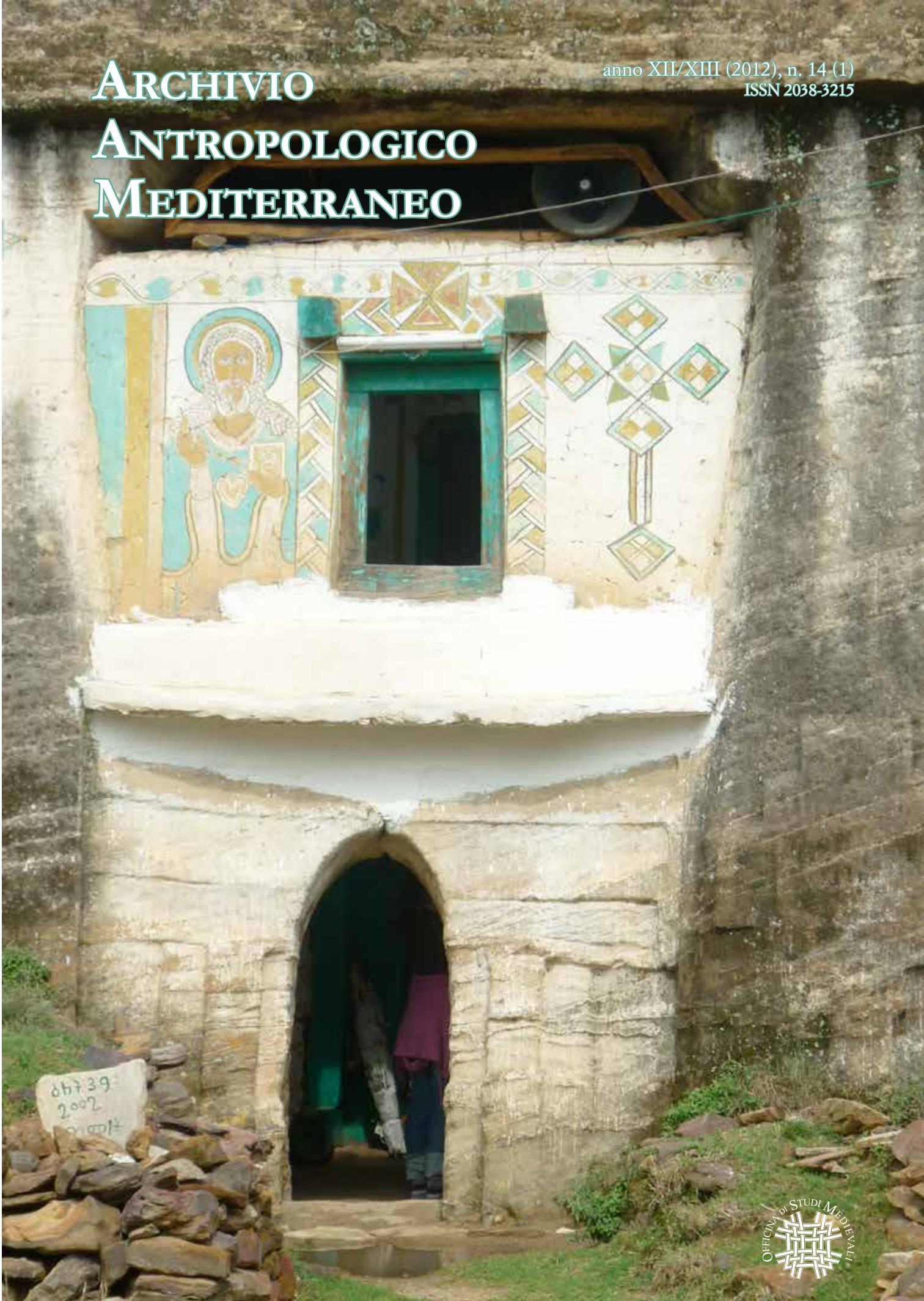


ARCHIVIO ANTROPOLOGICO MEDITERRANEO

anno XII/XIII (2012), n. 14 (1)
ISSN 2038-3215



ARCHIVIO ANTROPOLOGICO MEDITERRANEO on line

anno XII/XIII (2012), n. 14 (1)

SEMESTRALE DI SCIENZE UMANE

ISSN 2038-3215

Università degli Studi di Palermo
Dipartimento di Beni Culturali, Storico-Archeologici, Socio-Antropologici e Geografici
Sezione Antropologica

Direttore responsabile
GABRIELLA D'AGOSTINO

Comitato di redazione
SERGIO BONANZINGA, IGNAZIO E. BUTTITTA, GABRIELLA D'AGOSTINO, FERDINANDO FAVA, VINCENZO MATERA,
MATTEO MESCHIARI

Segreteria di redazione
DANIELA BONANNO, ALESSANDRO MANCUSO, ROSARIO PERRICONE, DAVIDE PORPORATO (*website*)

Impaginazione
ALBERTO MUSCO

Comitato scientifico

MARLÈNE ALBERT-LLORCA

Département de sociologie-ethnologie, Université de Toulouse 2-Le Mirail, France

ANTONIO ARIÑO VILLARROYA

Department of Sociology and Social Anthropology, University of Valencia, Spain

ANTONINO BUTTITTA

Università degli Studi di Palermo, Italy

IAIN CHAMBERS

Dipartimento di Studi Americani, Culturali e Linguistici, Università degli Studi di Napoli «L'Orientale», Italy

ALBERTO M. CIRESE (†)

Università degli Studi di Roma «La Sapienza», Italy

JEFFREY E. COLE

Department of Anthropology, Connecticut College, USA

JOÃO DE PINA-CABRAL

Institute of Social Sciences, University of Lisbon, Portugal

ALESSANDRO DURANTI

UCLA, Los Angeles, USA

KEVIN DWYER

Columbia University, New York, USA

DAVID D. GILMORE

Department of Anthropology, Stony Brook University, NY, USA

JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ALCANTUD

University of Granada, Spain

ULF HANNERZ

Department of Social Anthropology, Stockholm University, Sweden

MOHAMED KERROU

Département des Sciences Politiques, Université de Tunis El Manar, Tunisia

MONDHER KILANI

Laboratoire d'Anthropologie Culturelle et Sociale, Université de Lausanne, Suisse

PETER LOIZOS

London School of Economics & Political Science, UK

ABDERRAHMANE MOUSSAOUI

Université de Provence, IDEMEC-CNRS, France

HASSAN RACHIK

University of Hassan II, Casablanca, Morocco

JANE SCHNEIDER

Ph. D. Program in Anthropology, Graduate Center, City University of New York, USA

PETER SCHNEIDER

Department of Sociology and Anthropology, Fordham University, USA

PAUL STOLLER

West Chester University, USA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
Dipartimento di Beni Culturali
Storico-Archeologici, Socio-Antropologici e Geografici
Sezione Antropologica



fondazione ignazio buttitta

Documentare

5 Jean Cuisenier, *Navires, navigateurs, navigations aux temps homériques*

15 Caterina Parisi, *I popoli tra "natura e cultura" nelle Storie di Erodoto*

27 José Antonio González Alcantud, *Hércules, héroe mediterráneo, en la tradición fundacional de las ciudades andaluzas*

Ragionare

47 Pino Schirripa, *Grossisti, farmacie, ONG e medicina tradizionale. Il mercato dei farmaci tra pubblico e privato in Tigray (Etiopia)*

57 Giovanni Orlando, *The dilemmas of anthropology 'at home' when your home is Sicily: between problem-solving critique and appreciative inquiry*

Ricerca

65 Aurora Massa, «*Non sapevo che bisognasse tenerlo nascosto*». *Associazionismo e nuove forme di cittadinanza nella gestione dell'AIDS a Mekelle*

77 Alessia Villanucci, *Una «medicina tradizionale moderna» tra istituzioni politiche e associazioni di guaritori in Tigray (Etiopia)*

87 Francesca Meloni, «*Il mio futuro è scaduto*». *Politiche e prassi di emergenza nelle vicende dei rifugiati in Italia*

97 Metis Bombaci, «*Arabi della panna*». *Dominio e dissenso tra i palestinesi-israeliani di Cana*

109 Leggere - Vedere - Ascoltare

113 Abstracts

In copertina: ingresso di una chiesa rupestre, Tigray, Etiopia (foto di Pino Schirripa)

Una «medicina tradizionale moderna» tra istituzioni politiche e associazioni di guaritori in Tigray (Etiopia)

1. Introduzione

Non si può dire che ci sia qualcuno, tra la nostra gente, che non conosca l'importanza della salute. La politica del governo, giustamente, è rivolta in modo particolare a promuovere la prevenzione, ma se questo obiettivo non viene raggiunto, il problema può essere risolto attraverso due mezzi: il tradizionale e il moderno. Bisogna tenere presente che la medicina tradizionale è la fonte della medicina moderna praticata oggi. La nostra medicina tradizionale e il nostro sapere vengono sfruttati dai paesi sviluppati allo stesso modo delle altre eredità storiche: dopo averli perfezionati, questi ce li restituiscono vendendoceli. Per questo dobbiamo avere fiducia e concentrarci sui trattamenti locali. Dobbiamo acquisire dai paesi stranieri le conoscenze e gli strumenti necessari. Dobbiamo approfondire i nostri studi e offrire alle nostre comunità le medicine ad un prezzo proporzionale: dobbiamo farlo non solo in teoria, ma anche in pratica. Affinché questo processo sia realizzato, la gente coinvolta nella medicina tradizionale nella nostra regione deve essere riconosciuta, organizzata e registrata¹.

Il brano citato è tratto dallo statuto di fondazione dell'*Association of study on traditional ingredients and treatments of Tigray Region*², il cui presidente è uno dei guaritori da me incontrati nel corso di una ricerca etnografica della durata di otto mesi condotta nella città di Mekelle³, la capitale dello stato regionale etiopico del Tigray⁴. Scopo principale della ricerca era compiere una ricognizione delle risorse terapeutiche presenti sul territorio urbano e analizzare le dinamiche di cooperazione e competizione che danno forma all'offerta complessiva di cure. Durante il lavoro di campo mi sono inoltre soffermata a riflettere sulle strategie di legittimazione messe in atto dai guaritori tradizionali e dalle loro associazioni nei confronti delle istituzioni governative, tema sul quale intendo concentrarmi nel corso di questo articolo.

Tornerò in seguito su alcune delle questioni

evocate dal frammento dello statuto appena citato, tra le quali il rapporto tra biomedicina e saperi medici tradizionali e la capacità degli attori sociali di "giocare" con i concetti di modernità e tradizione. Vorrei per ora limitarmi a considerare l'idea che la medicina "tradizionale", a Mekelle, possa essere pensata come uno spazio di negoziazione e contesa di pratiche e di significati tra poteri diversi: politici, terapeutici, economici, religiosi. Nelle prossime pagine, attraverso l'analisi di alcuni casi etnografici, cercherò di mostrare come tale categoria non possa essere intesa se non in relazione ai differenti usi che ne compiono gli individui e ai diversi e spesso apparentemente contraddittori significati che ad essa attribuiscono.

2. Il contesto

I guaritori tradizionali a Mekelle si muovono all'interno di un contesto più ampio, che può essere definito come il «sistema medico» plurale (Schirripa, Zúniga Valle 2000) della città. Facendo riferimento a quello che Jean Benoist definisce come un «*croiset*» (Benoist 1996: 216-219), è possibile rappresentare il sistema come un luogo d'incontro di una pluralità di pratiche, tradizioni e saperi medici che non possono, se non in rari casi, essere facilmente classificati e ricondotti a corpi coerenti di teorie relative alla malattia, alla cura e alla salute. Secondo tale prospettiva, la medicina tradizionale non può essere considerata come un insieme integrato e omogeneo di logiche e pratiche terapeutiche: gli studiosi che si sono occupati di sistemi medici in contesto etiopico hanno del resto ampiamente messo in luce l'importanza delle influenze arabe, greche e semitiche nel costruire i saperi e le pratiche locali relativi al corpo e alla malattia (Slikkerveer 1990; Vecchiato 1993; Wondwosen Teshome 2006; Young 1982). Saperi e pratiche che in Tigray sono inoltre profondamente condizionati dalla presenza di lunga durata, nella regione, di forme di stato centralizzato e dall'autorità della Chiesa ortodossa. In questo scenario, un ruolo centrale è rivestito

dalla biomedicina, che è stata progressivamente introdotta a partire dal regno di Menelik II e imposta, durante l'impero di Haile Selassie (1930-1974), come tradizione di cura egemonica (Pankhurst 1990). Oggi, in particolare in ambito urbano, si assiste alla continua ibridazione tra pratiche terapeutiche provenienti dai contesti più vari. Ciò appare evidente sia guardando agli itinerari di ricerca della cura percorsi dai pazienti, sia osservando la capacità dei terapeuti di condensare elementi riconducibili a tradizioni mediche differenti.

Numerose sono le figure di guaritori che è possibile incontrare a Mekelle, ed eterogenee sono le storie che li hanno condotti ad acquisire il proprio potere terapeutico e non solo⁵. Tanto l'impiego di pratiche "sincretiche" quanto la costruzione delle narrative riguardanti le modalità di apprendimento del sapere, possono essere interpretati come parte di quelle strategie di legittimazione che i guaritori plasmano nell'incontro con differenti attori sociali, tra i quali i pazienti, i rappresentanti istituzionali e lo stesso antropologo. Nella prospettiva di questo articolo, intendo però focalizzare l'attenzione su quell'insieme di pratiche e di discorsi messi in atto dai guaritori tradizionali nella ricerca di un riconoscimento legale e di un dialogo con le istituzioni governative. Si assiste infatti oggi nell'ambito della medicina tradizionale alla ricerca di «nuove forme di legittimazione» (Fassin 1992: 247) ufficiale e legale, un processo che vede i terapeuti impegnati nella riformulazione del loro ruolo sociale in un contesto in profonda trasformazione e in un sistema medico caratterizzato dalla coesistenza concorrenziale di una molteplicità di risorse terapeutiche. I guaritori ai quali farò riferimento si trovano in una situazione ambigua dal punto di vista legislativo: non riconosciuti ufficialmente, non sono neanche totalmente ignorati dalle istituzioni regionali tigriane e sono in possesso di una licenza conferita loro dalle associazioni di cui fanno parte.

Agli inizi degli anni Ottanta, Gilles Bibeau notava come alla base del fenomeno della moltiplicazione delle associazioni di medicina tradizionale nelle città africane, innescatosi a partire dagli anni delle indipendenze nazionali, fosse possibile intravedere due ragioni fondamentali. Secondo l'autore, i guaritori provavano anzitutto a definire se stessi e le proprie attività terapeutiche entro la "società moderna" attraverso la proposta di nuovi spazi da occupare. Inoltre, le associazioni formali intendevano fare pressione sul governo affinché prendesse decisioni in merito allo *status* legale della medicina tradizionale e al conferimento di licenze individuali per poter praticare (Bibeau 1981: 94). Tali affermazioni si adattano bene al caso tigrino; diversamente da altri paesi africani, tuttavia, la moltiplicazione

e la ramificazione delle associazioni si sono avviate, qui, solo negli ultimi dieci anni, in relazione ai mutamenti politici in atto. Il governo dell'EPRDF (*Ethiopian People's Revolutionary Democratic Front*), salito al potere nel 1991 dopo la vittoria di una lunga guerra civile contro il regime socialista del *Derg*⁶, ha dichiarato in più occasioni la volontà di regolamentare le medicine tradizionali, allo scopo di integrare i guaritori all'interno del sistema sanitario ufficiale (Urga *et al.* 2004). Nella retorica istituzionale, le terapie locali hanno assunto la qualifica di "elementi culturali indigeni" da preservare nell'ambito della più generale valorizzazione della multietnicità dello stato, criterio su cui l'EPRDF fonda l'assetto federale dell'odierna repubblica democratica, contrapponendosi all'atteggiamento centralista dei regimi precedenti, e in particolare del *Derg*, che basava il proprio potere sulla supremazia politica e linguistica dell'élite amhara. In rapporto a tali mutamenti storici, e nell'ambito della creazione di una serie di programmi sanitari volti alla decentralizzazione dei servizi sul territorio e alla collaborazione intersettoriale, che in continuità con i principi della risoluzione di Alma Ata (1978) intendono dare priorità all'educazione alla salute e all'auto-responsabilizzazione della popolazione, il ruolo dei guaritori tradizionali all'interno delle comunità ha potuto godere di un rinnovato interesse (Kloos 1998: 514)⁷.

Al momento della ricerca non esisteva, a livello federale, una forma di regolamentazione riguardante la medicina tradizionale; una bozza di legge era però da qualche anno in via di elaborazione. In Tigray, l'*Health Bureau* regionale era in attesa delle linee-guida del Ministero della Salute che indicassero le modalità secondo le quali relazionarsi con i guaritori presenti sul territorio. Pur nell'assenza di una cornice legislativa e di concreti investimenti da parte delle autorità locali, nel corso del lavoro sul campo è emerso come attorno alla prospettiva della possibile futura integrazione delle terapie tradizionali nel sistema sanitario si dispieghino giochi e strategie che risulta interessante indagare.

Sia dalla parte degli impiegati e dei funzionari governativi da me incontrati, che da quella dei guaritori impegnati nella ricerca del riconoscimento istituzionale emergevano costanti recriminazioni riguardo allo stato di incertezza legislativa. I rappresentanti del governo avevano posizioni diverse in proposito, che variavano dall'asserire le grandi potenzialità applicative delle medicine tradizionali in campo sanitario (soprattutto in relazione alle iniziative di decentramento delle professionalità e delle competenze nelle aree rurali), al sottolineare quasi esclusivamente il bisogno di arginare le pratiche considerate dannose o inefficaci dal punto

di vista biomedico. Il riduzionismo e la volontà di controllo impliciti nell'impegno dei governi in direzione della professionalizzazione dei saperi medici tradizionali, ampiamente messi in luce dal dibattito antropologico su questo tema⁸, apparivano comuni alle pur varie posizioni assunte dai rappresentanti istituzionali: la necessità di epurare aspetti additati come "credenze" o "superstizioni" e l'importanza di controllare il potere rivestito dai guaritori nelle comunità di appartenenza erano temi ricorrenti nelle interviste da me condotte tra le mura degli uffici amministrativi cittadini. Specularmente, l'assenza di una regolamentazione ufficiale, più che ostacolare le attività dei guaritori tradizionali ne alimentava attese e speranze, delineandosi per costoro come un'occasione di negoziazione di potere. Come si vedrà meglio in seguito, in Tigray i guaritori tradizionali utilizzavano il vuoto legislativo relativo alla loro professione per mettere in campo una molteplicità di strategie volte a determinare quale fosse la più "vera" – ma allo stesso tempo la più "moderna" – medicina tradizionale, nello sforzo di affermare il proprio gruppo come il principale interlocutore delle autorità governative nel processo di riforma in corso.

Il sistema medico di Mekelle è un contesto complesso e in trasformazione, nel quale i terapeuti competono per assicurarsi prestigio e autorità. L'apertura al libero mercato intrapresa dal governo in ambito sanitario sta comportando una continua riconfigurazione delle modalità di competizione. Alle strutture biomediche pubbliche della città si affianca oggi un numero crescente di risorse private, che giocano proprio sulle carenze delle risorse governative: lo stato di inefficienza e malfunzionamento in cui versano queste ultime permette infatti al settore privato di proporsi come un'alternativa migliore e più efficace, comportando così l'accentuarsi delle ineguaglianze nell'accesso alla salute. In area urbana i guaritori stabiliscono inoltre i loro «ambulatori» (Schirripa, Vulpiani 2000) tradizionali, attratti dalle possibilità di crearsi una clientela più ampia rispetto alle aree rurali. In un meccanismo circolare, Mekelle si presenta dunque come il principale polo regionale di concentrazione dell'offerta e della domanda di cure. La presenza diffusa degli ambulatori di medicina tradizionale e il loro massiccio utilizzo da parte dei pazienti conducono gli amministratori sanitari a considerare queste risorse come parte del settore privato e a ritenerle integrate – se non nella norma, nei fatti – all'interno del sistema complessivo. Nel corso della ricerca mi sono accorta di come la prospettiva degli amministratori sanitari potesse rivelarsi proficua se applicata in ambito etnografico: guardare ai guaritori tradizionali come a dei terapeuti "privati" che si muovono all'interno

del sistema medico complessivo, mi ha permesso di analizzarne le dinamiche costitutive nell'ottica di ciò che Didier Fassin definisce come «il mercato della salute» (Fassin 1992: 349), uno spazio di scambi in cui la salute e la malattia vengono gestite in base al meccanismo dell'offerta e della domanda. In tale spazio, secondo Fassin, i rapporti si sviluppano nel quadro di un'economia monetaria in cui il fine degli scambi non consiste solo nella diagnosi e nel trattamento, ma anche nel potere politico, nella gestione sanitaria e nel commercio farmaceutico (*ibidem*: 340). All'interno del mercato della salute le associazioni sembrano costituirsi, al contempo, come un canale attraverso cui i guaritori cercano di collocarsi nei cambiamenti socio-politici in atto e come una fonte di legittimazione di per sé: legittimando i propri membri, attraverso il rilascio di licenze, esse ottengono a loro volta legittimazione (Fassin, Fassin 1988: 355). Per i terapeuti tradizionali da me incontrati, l'appartenenza all'associazione si costituiva come uno strumento di autorappresentazione da manipolare a seconda delle situazioni e dei contesti: se ne distanziavano per asserire la propria unicità o superiorità rispetto agli altri guaritori presenti sul mercato, per poi sottolineare con enfasi, in altri momenti, la propria identificazione con essa.

Citerò ora alcuni esempi etnografici, relativi a due differenti associazioni e ai loro rispettivi presidenti. Sia puntando lo sguardo sul piano collettivo, sia su quello individuale, intendo infatti mostrare come la categoria di medicina tradizionale sia costantemente reinventata e risignificata allo scopo di ottenere un ruolo e una legittimità negli ambiti politico-istituzionale ed economico-commerciale.

3. Strategie di legittimazione

La burocratizzazione del linguaggio e dei comportamenti costituisce una delle strategie attraverso cui le associazioni e i loro membri cercano di inserirsi nel panorama istituzionale⁹. Documenti, certificati, lettere e attestati vengono ricercati e prodotti per fini diversi, quali ottenere un riconoscimento legale, ricorrere ad un'autorità esterna per risolvere conflitti, selezionare i "veri guaritori" distinguendoli dagli impostori.

Il guaritore Ibrahim¹⁰, a seguito di una disputa avvenuta tre anni prima della mia ricerca, si era staccato dalla principale associazione nazionale, l'*Association of the Ethiopian National Cultural Medicine Preparation and Therapeutic Study*, creando l'*Association of study on traditional ingredients and treatments of Tigray Region*, della quale ho citato in apertura un frammento dello statuto di fondazione. Nel costituirsi, la nuova associazione aveva

ottenuto, dopo non poche controversie, una licenza da parte del *Justice Bureau* regionale. Ibrahim non ha mai esplicitato, durante i nostri incontri, quali fossero state le differenti fasi del percorso che aveva condotto la sua associazione ad ottenere il riconoscimento. Ciò che più gli interessava era infatti mostrare il “prodotto finale”, la licenza, omettendo quei particolari che avrebbero potuto mettere in discussione l'autorità acquisita. Sono proprio tali particolari, tuttavia, che mostrano la capacità del guaritore di muoversi in un panorama contraddittorio, mobilitando poteri diversi a sostegno della propria causa. Tra i documenti conservati nell'archivio del *Justice Bureau*, compaiono alcune “lettere di raccomandazione” che il guaritore aveva ottenuto da istituzioni locali, tra le quali un'università privata di Mekelle (lo *Sheba College*) e il *Tigray Health Bureau* (l'Ufficio Regionale della Salute). Interrogando i rappresentanti amministrativi firmatari di tali lettere, mi è stato possibile intravedere alcuni dei tentativi sperimentati da Ibrahim nell'affannosa ricerca di documenti che attestassero l'autonomia della propria associazione. Il guaritore aveva inizialmente ricevuto numerosi rifiuti da parte del *Tigray Health Bureau*: il funzionario addetto al conferimento delle licenze alle strutture sanitarie della regione era infatti impossibilitato a registrare le associazioni di medicina tradizionale a causa della mancanza delle linee-guida federali. Ibrahim si era dunque appellato ad altre istituzioni locali. È così che aveva intessuto rapporti con lo *Sheba College*: nella lettera, il direttore amministrativo del corso di laurea in “tecniche farmaceutiche” si dichiarava interessato alla possibilità di inviare gli studenti presso i membri dell'associazione affinché conducessero ricerche sulle modalità tradizionali di conservazione delle piante medicinali. A seguito del sostegno dell'Università, Ibrahim era dunque riuscito ad ottenere una lettera da parte del *Tigray Health Bureau*, che, secondo gli amministratori sanitari intervistati in proposito, non aveva alcun valore legale. Un documento “senza valore”, che aveva tuttavia consentito al guaritore di fondare la propria associazione, ottenendo dal *Justice Bureau* quella licenza che gli permetteva di selezionare i propri membri e di esercitare così a propria volta un'«autorità legittimante» (Schirripa 2005: 118). Poco importa che la licenza mostratami con orgoglio fosse in realtà da tempo scaduta e mai rinnovata: è la «proprietà performativa del documento» (Kilani 1992), in quanto simbolo di una modernità burocratizzata, ad apparire centrale in tutto il processo. Lettere, certificati, statuti si prestano ad una molteplicità di usi e destinazioni, che variano al variare dei significati che vengono loro attribuiti dagli attori sociali e che inevitabilmente trascendono le

finalità contingenti per le quali sono stati redatti.

Questi stessi documenti sono spesso costruiti attraverso articolate strategie retoriche. Come si può notare nel brano dello statuto di fondazione citato, nel determinarsi l'associazione di Ibrahim si legittima in quanto rappresentante di quella che gli stessi membri definiscono nei termini di una «medicina tradizionale moderna». L'associazione, alla ricerca di una capacità contrattuale all'interno delle trasformazioni politiche e sociali in atto nel Paese, sembra inizialmente riproporre in chiave oppositiva il binomio modernità/tradizione («[...] il problema può essere risolto attraverso due mezzi: il tradizionale e il moderno»)¹¹, ma, riappropriandosi di tale dicotomia, la utilizza in maniera funzionale a rivendicare la propria legittimità:

Bisogna tenere presente che *la medicina tradizionale è la fonte della medicina moderna praticata oggi*. La nostra medicina tradizionale e il nostro sapere vengono sfruttati dai paesi sviluppati allo stesso modo delle altre eredità storiche: *dopo averli perfezionati, questi ce li restituiscono vendendoceli*¹².

Autorappresentandosi come “vittime” della dominazione egemonica dell'Occidente, i membri dell'associazione intendono, paradossalmente, affermare la supremazia del proprio sapere. Accusare la biomedicina e le industrie farmaceutiche di depredare le risorse di cui si dichiarano gli unici depositari permette loro di sottolinearne il valore. Tale strategia retorica non sembra inoltre entrare in contraddizione con la dichiarazione secondo la quale le terapie locali, affinché possano sviluppare appieno le proprie potenzialità e dimostrare la propria efficacia, debbano dotarsi di legittimità scientifica e servirsi degli strumenti conoscitivi e valutativi di quell'Occidente e di quella biomedicina da cui si vorrebbero emancipare:

[...] dobbiamo avere fiducia e concentrarci sui trattamenti locali. Dobbiamo acquisire dai paesi stranieri le conoscenze e gli strumenti necessari¹³.

Nel conquistare nuovi spazi di legittimazione, che esulino dalle modalità tradizionali di conferimento del potere, si raggiunge qui l'apparente paradosso per cui l'“autenticità” della medicina tradizionale, invece che ricercata in un passato mitizzato, viene proiettata in un futuro modernizzato. Non sembra pertanto possibile analizzare i rapporti tra biomedicina e medicina tradizionale, come quelli tra Africa e Occidente, «in termini di resistenza o di assoluto dominio, o in funzione di opposizioni binarie» (Mbembe 2005: 125). Risulta invece utile,

per riflettere sulle dinamiche di riconfigurazione e mutamento che investono i saperi medici locali, condurre un'analisi a partire dagli usi che gli attori sociali compiono di queste categorie. Inventare una "medicina tradizionale moderna", e autodefinirsi in qualità di suo rappresentante, offre infatti all'associazione la possibilità di ritagliarsi un ruolo nella negoziazione del progetto di legge concernente le terapie tradizionali.

Contemporaneamente, questa stessa strategia conferisce a Ibrahim l'opportunità di inserirsi nel mercato della salute come presidente di una nuova associazione, costituendosi come un interlocutore riconosciuto e riconoscibile da parte delle istituzioni, utilizzando gli strumenti propri di queste stesse istituzioni al fine di perseguire i propri scopi e interessi e stabilendo rapporti con figure disposte a fornirgli appoggio e a mobilitare investimenti (come il direttore amministrativo dello *Sheba College*).

Come nel caso di Ibrahim, anche per Wolde ottenere la *leadership* di un'associazione (la sezione provinciale dell'*Association of the Ethiopian National Cultural Medicine Preparation and Therapeutic Study*), costituisce una strategia per emergere in un mercato concorrenziale. Se Ibrahim si era mosso all'esterno dell'associazione centrale, al fine di fondarne una nuova, Wolde si muove invece al suo interno, dispiegando una serie di pratiche e discorsi volti ad acquisire un ruolo dominante. Il guaritore riceveva giornalmente un gran numero di pazienti, alcuni di essi venivano però da lui indirizzati presso le strutture biomediche:

Sarebbe positivo se ci fosse cooperazione, ma né i medici né i guaritori dicono: «questo io non so curarlo», lasciando che [i pazienti] vadano dagli altri. È la società che sceglie di venire da te, valutando le tue abilità. [...] Un guaritore tradizionale non dice «vai dalla medicina moderna, puoi essere curato più facilmente lì». Ciò che dicono è: «porta i soldi e prendi questa medicina». Ma qui da me non è così¹⁴.

Un atteggiamento, questo, inusuale, che si accompagnava ad altre affermazioni a mio avviso significative:

Sono solito insegnare a quei guaritori che sono membri di questa sezione dell'associazione [...] gli dico il modo e il tipo di medicine con cui curare. Ma sai che c'è? Che loro non le dicono a nessun altro, neppure quelle che hanno appreso da me e che quindi non sono frutto delle loro scoperte. Questo è perché sono maligni: è a causa delle inimicizie¹⁵.

Wolde criticava dunque l'assenza di collabora-

zione sia tra le diverse risorse terapeutiche presenti, sia tra i membri dell'associazione, accusando i propri rivali di arrivismo e di ristrettezza di vedute e mettendo in mostra, per converso, le proprie qualità. Qualità che ostentava non solo nel corso dei nostri incontri, ma anche durante l'assemblea in cui è stato eletto presidente della propria associazione. In quell'occasione, la mia stessa presenza è stata "utilizzata" dal guaritore:

Ho detto loro che sei una scienziata della medicina tradizionale. Lo so che stavo mentendo, ma non c'è nulla che possa fare dal momento che questo è l'unico modo in cui possono capire. Così ho detto loro: «c'erano molti *forenji*¹⁶, molti altri che non sono venuti oggi: ci potrebbe essere un'opportunità nel futuro, potremmo scambiare medicine e anche esportarle nel resto dell'Africa e del mondo»¹⁷.

Tra gli obiettivi citati negli statuti di tutte le associazioni da me incontrate compaiono: la volontà di integrazione dei guaritori nel sistema sanitario complessivo attraverso la collaborazione con i professionisti e le istituzioni della biomedicina; il favorire la circolazione delle conoscenze in possesso dei terapeuti tradizionali; lo stabilire relazioni con ricercatori stranieri interessati a condurre sperimentazioni sui principi attivi delle piante tradizionali. Alla luce di ciò, credo sia possibile interpretare le strategie plasmate da Wolde come pratiche volte ad affermare di fronte ai pazienti, ai propri colleghi, e a me che lo osservavo, la propria capacità di "precorrere i tempi" e di adottare comportamenti che idealmente si dimostrano in linea con i provvedimenti che si ritiene entreranno in atto con l'attesa riforma legislativa. L'integrazione nel sistema sanitario attraverso la scelta dell'invio di pazienti presso le strutture biomediche, la diffusione delle proprie conoscenze all'interno della rete associativa, l'ostentazione della propria capacità di stabilire relazioni con ricercatori stranieri, mostrano come egli riformuli il proprio ruolo sociale di guaritore tradizionale in relazione alla volontà di diventare il presidente dell'associazione. Carica, quest'ultima, che ricerca (e ottiene) rappresentandosi come l'unico in grado di guidare l'associazione in quel processo di "modernizzazione" al quale ritiene che essa debba prendere parte.

Appare a tal proposito significativo il fatto che Wolde, attraverso l'associazione, cercasse di acquisire dalle autorità locali un terreno sul quale coltivare piante tradizionali per produrre composti medicinali da commercializzare su ampia scala e per compiere ricerche sulle proprietà terapeutiche di queste erbe nei confronti dell'Aids. L'attenzione

ricorrente dimostrata non solo da Wolde, ma anche da molti altri guaritori, nei confronti di tale malattia si presta ad una molteplicità di interpretazioni. In molte interviste, tali guaritori hanno dichiarato di sperimentare cure per l'HIV somministrando ai pazienti dei composti utilizzati anticamente per curare l'*amennimen*, una malattia oggi scomparsa, che presentava segni simili a quelli dell'Aids (come il deperimento inarrestabile e la comparsa di ferite sul corpo). Ai fini del nostro discorso, è importante ricordare come la lotta contro l'Aids rappresenti oggi un obiettivo centrale delle politiche del governo etiope, delle azioni delle ONG e degli interventi della biomedicina – un luogo di concentrazione di discorsi politici, di significati culturali e di investimenti economici.

Appare dunque significativo come proprio in rapporto all'Aids, simbolo della modernità e dei suoi paradossi¹⁸, i guaritori decidano individualmente o attraverso l'associazione di giocare la propria ricerca di legittimazione. In questo campo, costoro si muovono in un equilibrio precario, mantenendo un atteggiamento ambivalente tra la segretezza e l'aperta rivendicazione, tra la paura di incorrere in provvedimenti da parte delle autorità istituzionali e la consapevolezza del potenziale interesse che in queste stesse autorità i propri esperimenti possono suscitare. Nel corso della ricerca, ho ascoltato più volte recriminazioni da parte di esponenti del governo e di operatori biomedici che accusavano i guaritori tradizionali di somministrare rimedi inefficaci o dannosi su pazienti sieropositivi. Essi si lamentavano del fatto che facendo interrompere a questi ultimi la terapia antiretrovirale provocavano lo sviluppo, nell'organismo, delle resistenze ai farmaci. Allo stesso tempo, tuttavia, è proprio in quegli ambiti in cui la biomedicina mostra l'inconsistenza dei propri presupposti positivisti che le terapie tradizionali e non convenzionali suscitano interesse, e non solo in Etiopia.

Alla luce di tali riflessioni, si può notare come nella richiesta di Wolde e della sua associazione di compiere ricerche sull'HIV si condensino una molteplicità di discorsi affrontati nel corso di questo articolo: la competizione tra le risorse che compongono l'offerta terapeutica complessiva; la ricerca di legittimazione delle medicine tradizionali attraverso il richiamo al passato e, contemporaneamente, il ricorso a strumenti e linguaggi propri della "modernità"; l'insistenza, da parte di medici e amministratori sanitari, sulla necessità di incrementare il controllo delle terapie tradizionali. La sperimentazione sulle piante tradizionali mostra, ancora una volta, come nello spazio del mercato della salute i processi terapeutici siano intrinsecamente connessi con gli interessi politici e il commercio farmaceutico.

Come suggerito da Fassin e ripreso da Schirripa, nel guardare al processo di legittimazione delle medicine tradizionali africane risulta necessario prendere in considerazione al contempo la dimensione dialettica dei rapporti di potere tra l'autorità legale e l'autorità tradizionale e la dimensione storica che attraversa i sistemi medici nel loro complesso (Fassin 1992: 250; Schirripa 2005: 48). Si è visto come il sistema medico di Mekelle sia uno spazio attualmente attraversato da profondi mutamenti storici e sociali – l'apertura al libero mercato e il decentramento del sistema sanitario, la valorizzazione degli "aspetti culturali indigeni" – che portano ad una riconfigurazione dei rapporti di forza. Un contesto plasmato da dinamiche competitive e concorrenziali, all'interno del quale i terapeuti – e in particolare coloro che operano nel settore privato – si dimostrano intenti a ricercare, acquisire e conservare prestigio, profitto, e autorità. Tra questi troviamo quei guaritori tradizionali che, nella speranza di ottenere un riconoscimento ufficiale del proprio *status*, si riuniscono in associazioni e dispiegano una serie di strategie individuali e collettive volte ad acquisire un potere contrattuale nel processo di regolamentazione in corso, tentando di influenzarlo a proprio vantaggio. Come ho cercato di mostrare nel corso dell'articolo, sembra però che sia proprio l'indeterminatezza della cornice legislativa a permettere loro di mobilitare risorse e poteri molteplici. In questo scenario, l'adesione ad un'associazione può rappresentare un obiettivo di per sé (connesso con la volontà di fornire legittimazione alla propria attività terapeutica), ma anche un mezzo di potenziale negoziazione con poteri più o meno "forti", quali il governo, i ricercatori locali e stranieri e gli investitori interessati alla commercializzazione dei composti medicinali tradizionali. Le associazioni si configurano dunque allo stesso tempo come gruppi che si relazionano tra loro e con le istituzioni e come canali attraverso i quali i singoli individui possono ottemperare a necessità, desideri ed interessi personali. Gli statuti e i documenti delle associazioni, le tecniche "anticipatorie" di Wolde, i certificati ottenuti da Ibrahim parlano di strategie volte ad inserirsi dinamicamente nel mercato, competendo con i terapeuti e le risorse concorrenti. Si tratta di azioni e di discorsi attraverso i quali i guaritori ridisegnano inoltre, costantemente e in maniera creativa, i concetti di modernità e tradizione, plasmando e reinventando se stessi e le proprie pratiche e dimostrando tutta la capacità delle terapie tradizionali di «"comprensione" politica e ideologica della conflittuale modernità» (Libanora 1999: 580).

Note

¹ I brani dei documenti, le citazioni delle interviste e i nomi delle associazioni di medicina tradizionale riportati nel corso dell'articolo sono frutto di traduzioni dagli originali in tigrino, realizzate con l'aiuto di interpreti locali.

² Il documento è datato 10/1997 nel calendario etiope, corrispondente al mese di giugno 2005 nel calendario gregoriano, ed è conservato nell'archivio del *Justice Bureau of Tigray Region*.

³ La ricerca, finalizzata alla redazione della mia tesi di laurea specialistica, ha avuto luogo in due fasi (novembre 2007 - aprile 2008; settembre - dicembre 2008) e si è inserita all'interno di un progetto d'*équipe* diretto dal prof. Schirripa (Università di Roma "La Sapienza") volto alla ricostruzione del sistema medico di Mekelle.

⁴ Il Tigray è il più settentrionale dei nove Stati regionali che compongono la Repubblica Federale Democratica d'Etiopia e confina a nord con l'Eritrea, a ovest con il Sudan, a est con lo stato regionale dell'Afar e a sud con lo stato regionale dell'Amhara.

⁵ Tra queste, un ruolo importante è ricoperto dai *mergheta* e dai *debtera* (questi ultimi già indagati da Allan Young: 1970, 1975, 1982): si tratta di esponenti della gerarchia ecclesiastica ortodossa che hanno acquisito le proprie conoscenze terapeutiche parallelamente o all'interno del percorso di studi religiosi. Il giudizio della Chiesa riguardo tali pratiche mediche è ambiguo: l'utilizzo di rimedi tradizionali di vario genere, tra cui preghiere e composti erbalistici, è ben accetto, data la presenza antichissima di testi sacri contenenti ricette mediche e indicazioni diagnostiche, tuttavia l'abilità di tali guaritori è soggetta a critiche e sospetti a causa della potenziale commistione con le forze del male. È possibile poi incontrare a Mekelle anche altre figure di guaritori, come gli *sheiks*, di tradizione islamica, e una molteplicità di guaritrici che, pur possedendo competenze specialistiche, partecipano di un sapere diffuso nella comunità di appartenenza. Infine, sono molti i terapeuti che dichiarano di avere imparato a curare in virtù di sogni rivelatori, di un'innata vocazione o di continue sperimentazioni creative. Tali modalità di acquisizione del sapere non devono essere considerate come mutualmente esclusive, poiché spesso si trovano a convivere all'interno di uno stesso percorso individuale (Villanucci 2010).

⁶ In amarico, il termine *Derg* significa "comitato" e viene comunemente utilizzato per indicare la giunta militare al potere dal 1974 al 1991.

⁷ La letteratura sul tema riporta in realtà l'esistenza, anche nei governi precedenti, di tentativi in direzione

della regolamentazione delle pratiche terapeutiche tradizionali. Tra questi, vanno sicuramente citati alcuni provvedimenti emessi durante il regno di Haile Selassie e l'adozione, da parte del governo del *Derg*, nel 1978, della dichiarazione di Alma Ata. L'ambiguità dell'atteggiamento del *Derg* è tuttavia frequentemente testimoniata dalle persecuzioni ripetutamente subite dai guaritori negli anni del regime. Nonostante negli ultimi sessant'anni siano stati presentati dai diversi governi numerosi progetti in direzione della registrazione dei guaritori tradizionali e alla ricerca su tali terapie, nessun risultato concreto è stato raggiunto (cfr. Makonnen Bishaw 1991; Wondwosen Teshome 2006).

⁸ Cfr. ad esempio, tra i molti, Bannerman *et al.* 1981; Bibeau 2000; Dozon 2000; Gruénais & Mayala 1988; Last & Chavunduka 1986; Van der Geest 2000; Schirripa 2005; Schirripa, Vulpiani 2000.

⁹ Cfr., in altri contesti etnografici, Bibeau 1981; Beneduce 2010; Schirripa 2005.

¹⁰ Per rispettare la *privacy* delle persone intervistate, ho sostituito i loro nomi propri con degli pseudonimi.

¹¹ Statuto di fondazione dell'*Association of study on traditional ingredients and treatments of Tigray Region*, citato in apertura dell'articolo.

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ Intervista a Wolde, 21/03/08.

¹⁵ *Ibidem.*

¹⁶ Termine che in Etiopia è comunemente usato per indicare i "bianchi".

¹⁷ Conversazione con Wolde, poco prima della riunione dell'associazione tenutasi il 24/03/08.

¹⁸ Non a caso, l'Aids è anche detta, in tigrino, *zemenawi hemam*, letteralmente "malattia moderna".

Bibliografia

Bannerman R.H. *et al.*
1981 «Discussion on Oyebola paper», in *Social Science and Medicine*, XV b: 93-102.

- Beneduce R.
2010 *Corpi e saperi indocili. Guarigione, stregoneria e potere in Camerun*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Benoist J.
1996 (a cura di) *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Karthala, Paris.
- Bibeau G.
1981 «Discussion on Oyebola paper», in *Social Science and Medicine*, XVb: 94-95.
1985 «From China to Africa: the same impossible synthesis between traditional and western medicine», in *Social Science and Medicine*, XXI: 937-943; trad. it.: «Dalla Cina all'Africa. L'impossibile sintesi tra medicina tradizionale e medicina occidentale», in P. Schirripa, P. Vulpiani (a cura di) *L'ambulatorio del guaritore*, Argo, Lecce, 2000: 67-82.
- Dozon J.-P.
1987 «Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire», in *Politique Africaine*, XXVIII: 9-20; trad. it.: «Ciò che vuol dire valorizzare la medicina tradizionale», in P. Schirripa, P. Vulpiani (a cura di) *L'ambulatorio del guaritore*, Argo, Lecce, 2000: 41-54.
- Fassin D.,
1992 *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, P.U.F., Paris.
- Fassin D., Fassin E.
1988 «Traditional medicine and the stakes of legitimation in Senegal», in *Social Science and Medicine*, XXVII: 353-357.
- Gruénais M. E., Mayala D.
1988 «Comment se débarrasser de l'efficacité symbolique' de la médecine traditionnelle?», in *Politique Africaine*, XXXI: 51-61.
- Kilani M.
1992 *La construction de la mémoire. Le lignage et la sainteté dans l'oasis d'El Ksar*, Labor et Fides, Genève.
- Kloos H.
1998 «Primary Health Care in Ethiopia under three Political Systems: Community Participation in a War-Torn Society», in *Social Science and Medicine*, XLVI: 505-522.
- Last M., Chavunduka G. L.
1986 (a cura di) *The professionalization of African medicine*, Manchester University Press, Manchester-Dover.
- Makonnen Bishaw
1991 «Promoting traditional medicine in Ethiopia: a brief historical review of government policy», in *Social Science and Medicine*, XXXIII: 193-200.
- Mbembe A.
2000 *On the Postcolony*, University of California Press, Berkeley; trad. it.: *Postcolonialismo*, Meltemi, Roma, 2000.
- Pankhurst R.
1990 *An introduction to the medical history of Ethiopia*, Red See Press, Trenton - NJ.
- Schirripa P.
2005 *Le politiche della cura. Terapie potere e tradizione nel Ghana contemporaneo*, Argo, Lecce.
- Schirripa P., Vulpiani, P.
2000 (a cura di) *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo, Lecce.
- Schirripa P., Zúniga Valle C.
2000 «Sistema medico», in *AM. Rivista della società italiana di antropologia medica*, IX-X, ottobre: 210-222.
- Slikkerveer L. J.
1990 *Plural medical systems in the Horn of Africa. The legacy of 'Sheikh' Hippocrates*, Kegan Paul International, London - New York.
- Urga K. et al.
2004 (a cura di) *Traditional medicine in Ethiopia*, Proceedings of a national workshop held in Addis Ababa, Ethiopia, 30 June-2 July 2003, Ethiopian Health and Nutrition Research Institute, Addis Ababa.
- Van Der Geest S.
1985 «Integration or fatal embrace? The uneasy relationship between indigenous and western medicine», in *Curare*, VIII: 9-14; trad. it.: «Integrazione o abbraccio fatale? La difficile relazione tra la medicina indigena e la medicina occidentale», in P. Schirripa, P. Vulpiani (a cura di), *L'ambulatorio del guaritore*, Argo, Lecce, 2000: 55-65.
- Vecchiato N.
1993 «Traditional medicine», in H. Kloos, Z.A. Zein (eds.) *The ecology of health and disease in Ethiopia*, Westview press, Boulder: 157-178.
- Wondwosen Teshome
2006 *Medical pluralism in Ethiopia*, Shaker Verlag, Aachen.

Young A.

- 1970 *Medical beliefs and practices of Begemder Ambara*, Ph.D. dissertation, University of Pennsylvania, Baltimore.
- 1975 «Magic as “quasi-profession”: the organization of magic and magical healing among Amhara», in *Ethnology*, XIV: 245-265; trad. it.: «La magia come “semi-professione”. L’organizzazione della magia e della guarigione magica presso gli Amhara», in P. Schirripa, P. Vulpiani (a cura di), *L’ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo, Lecce, 2000: 83-112.
- 1982 «The Amhara Medical System», in P. S. Yoder (ed.), *African health and healing systems: proceedings of a symposium*, Crossroads Press, Los Angeles: 21-41.

Villanucci A.

- 2010 «Traditional healers in the context of health care», in Pino Schirripa (ed.), *Health System, Sickness and Social Suffering in Mekelle (Tigray-Ethiopia)*, Lit Verlag, Berlin: 35-65.

JEAN CUISENIER
Centre national de la recherche scientifique, Paris
jean.cuisenier@wanadoo.fr

Navi, navigatori, navigazioni ai tempi di Omero

Disponiamo dei mezzi per fissare le idee ed affinare le nostre conoscenze sulle navi, i navigatori e le navigazioni ai tempi omerici, tra il XIII e il X secolo a.C., epoca di riferimento dei testi omerici, e tra il VIII e il VII secolo, quando il testo epico viene fissato nella scrittura? In seguito alla spedizione in barca a vela che l'autore ha diretto sulle presunte strade di Ulisse secondo l'*Odissea*, è possibile precisare e verificare con l'esperienza le caratteristiche tecniche delle navi armate dall'eroe e dai suoi marinai, i *pentekontores*. I testi mostrano la composizione e le capacità degli equipaggi, quali erano le manovre e le pratiche utilizzate per le grandi navigazioni. L'autore, con la collaborazione di un architetto navale, riesce a proporre in scala la ricostruzione grafica di una nave di questo tipo. Il disegno così prodotto è abbastanza dettagliato e preciso da fornire gli elementi pertinenti per l'elaborazione di un modellino su scala ridotta in tre dimensioni, e anche, se si proponessero dei mecenati, per dare le informazioni cifrate e i piani preliminari adeguati per ricostruire, un giorno, una nave da guerra dell'epoca omerica capace di navigare.

Parole chiave : Odissea; Marinaio; Vela; Architettura navale; Nave da guerra.

In homeric age boats, seamen and sailings

May we pick up the means to fix our ideas and refine our knowledge on the boats, the seamen and the sailing in the Homeric times ? i.e. in the XIII-X centuries before J.-C., the age what the Homer's text refers to, or in the VIII-VII centuries, the age when the epic text was for the first time written? Following the sail expedition, steered by the author, on the supposed sailing ways of Odysseus, according to Greek text, one can clarify and by experience verify the technical characteristics of the boats managed by the hero and his seamen, the pentekontores. How were the crews collected and composed ? What were the capabilities of the crews ? How the boats were operated ? How the commanders and the pilots managed long sailing ? The author propose, with the help of a naval architect, to graphically recreate a boat of this type, at scale. The drawings so designed are enough detailed and accurate to supply the pertinent elements in order to build a three dimensions model, and indeed, with the help of some patrons or « mecenés », in order to give the numeral figures and the preliminary plans suited to rebuild, maybe, an Homeric age sail war-boat.

Keywords: *Odyssei; Seafarer; Sail; Naval-architecture; War-boat*

CATERINA PARISI
Università degli Studi di Palermo
Dipartimento di Beni Culturali, Storico-Archeologici,
Socio-Antropologici e Geografici
caterina_parisi@hotmail.it

I popoli tra "natura e cultura" nelle Storie di Erodoto

Le *Storie* di Erodoto di Alicarnasso hanno svolto un ruolo fondamentale non solo nel campo della storiografia, ma anche in quello dell'etnografia. Le parti etnografiche, infatti, occupano la prima metà dell'opera e in esse lo storico ha potuto inserire i dati raccolti su usi e costumi di quei popoli che egli stesso aveva osservato nel corso dei suoi viaggi. L'articolo si propone di rintracciare e analizzare, in particolare, le informazioni relative alle abitudini alimentari allo scopo di risalire, sulla base di esse, al livello di civiltà del popolo che le adotta. A seguito dell'analisi dei comportamenti alimentari, i popoli verranno distinti nelle categorie lévistraussiane del "crudo" e del "cotto". In questa analisi verranno altresì segnalate tutte quegli scenari in cui le categorie strutturaliste non sono in grado di definire adeguatamente la complessità del variegato panorama umano raccontato dalle *Storie*.

Parole chiave: Erodoto; Cotto; Crudo; Agricoltura; Nomadismo.

"Nature and culture" people in Herodotus' Histories

The Histories of Herodotus of Halicarnassus played a fundamental role not only in the field of historiography, but also in that of ethnography. In fact, the ethnographical parts occupy the first half of the work. In these parts the historian entered data on uses and customs of those peoples which he observed during his travels. The article aims to gather and analyze, in particular, the information on eating habits in order to establish the level of the civilization of people by which they are adopted. After the analysis of eating behaviors, these peoples will be divided into the categories of "raw" and "cooked" conceived by C. Lévi-Strauss. In this paper will be also indicated all those scenarios where structuralist categories are not able to describe adequately the complexity of the various human panorama told by histories.

Keywords: *Herodotus; Cooked; Raw; Agriculture; Nomadism.*

JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ALCANTUD
 Departamento de Antropología Social
 Facultad de Filosofía y Letras
 Campus de Cartuja
 jgonzal@ugr.es

Ercole, eroe mediterraneo, nelle tradizioni sulla fondazione delle città andaluse

Nel racconto di fondazione di molte città andaluse – Cadice, Siviglia e Granada soprattutto – Ercole, o i suoi predecessori o epigoni, compaiono come eroi fondatori. I tentativi di identificare dei padri fondatori delle città andaluse cercano di recuperare il racconto dell'Antichità di fronte al periodo islamico. La presenza di questi racconti diverrà più forte nei secoli XVI e XVII, soprattutto nei cronisti delle "antichità ed eccellenze" delle città andaluse. La presenza del Mediterraneo e dei suoi eroi, soprattutto il diluviano Tubal e dell'Ercole greco-africano, sarà una costante.

Parole chiave: Andalusia; Racconti di fondazione; Ercole; Mediterraneo; Cronache spagnole

Hercules, Mediterranean hero, in the traditions on the foundation of Andalusian towns

In the foundation story of several Andalusian towns – Cadix, Sevilla and Grenada above all – Hercules or his predecessors or epigones appears as founding heroes. The attempts to identify founding fathers of Andalusian towns try to recover the Antiquity's tale against the Islamic period. It is during the XVIth and XVIIth Centuries when these stories will gain a wider influence especially in the chroniclers of Andalusian town's "antiquities and excellences". The presence of the Mediterranean and its heroes, mainly the diluvian Tubal and the Greek-African Hercules, will be a constant.

Keywords: Andalusia; Foundation Stories; Hercules; Mediterranean; Spanish Chronicles

PINO SCHIRRIPIA
 Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
 Dipartimento di Storia, Culture, Religioni
 pino.schirripa@uniroma1.it

Grossisti, farmacie, ONG e medicina tradizionale. Il mercato dei farmaci tra pubblico e privato in Tigray (Etiopia)

Dopo la guerra civile e la sconfitta del DERG (1991), il nuovo governo etiopico ha dato inizio a una politica di liberalizzazione economica. Questa ha coinvolto anche il settore sanitario, che ha visto la nascita di nuove imprese sia nel settore clinico sia in quello della distribuzione e

vendita di farmaci; oggi in Etiopia nel settore farmaceutico coesistono strutture pubbliche e private.

L'articolo fornisce un quadro dell'organizzazione della distribuzione dei farmaci in Tigray attraverso l'analisi delle politiche dei grossisti pubblici e privati. Si illustra anche il mercato dei farmaci analizzando i differenti tipi di venditori (farmacie pubbliche e private, *drug-shops* e *rural drug-shops*), le ONG e il mercato informale della medicina tradizionale, focalizzandosi su come gli individui si muovano in questo complesso sistema per far fronte ai propri bisogni di salute.

Parole chiave: Etiopia; Farmaci; Antropologia medica; Ong; Medicina tradizionale

Wholesalers, pharmacies, NGOs and traditional medicine. Market of drugs between public and private in Tigray (Ethiopia)

After the Civil War and the defeat of Derg (1991), the new government in Ethiopia has started a program of liberalization of economy. This has involved the health system too, giving rise to new health enterprises both in clinical sector and in distribution and selling of pharmaceutical drugs. As a consequence, nowadays in Ethiopia in the pharmaceutical sector there public and private facilities co-exist.

The paper gives a sketch of organization of distribution of drugs in Tigray Region through the description of the policies of public wholesalers and private ones as well. It illustrates also the market of drugs analyzing the different kinds of drug sellers (private and public pharmacies, drug-shops and rural drug-shops), the charity sector, and the informal market of traditional medicine focusing in how people cope with this complex context in facing their health and care needs.

Keywords: Ethiopia; Pharmaceuticals; Medical Anthropology; Ngo; Traditional Medicine

GIOVANNI ORLANDO
 giovanni.orlando79@gmail.com

The dilemmas of anthropology 'at home' when your home is Sicily: between problem-solving critique and appreciative inquiry

This article deals with problems of emotion and positionality stemming from my fieldwork in Palermo as a 'native anthropologist'. It begins with a brief narrative of the casual life circumstances that brought me to study the city, before critically analysing in section one the regional tradition of research. Since the 1970s, Sicily has been at the centre of scholarly debates largely dealing with negative aspects: dependency, honour and shame, mafia. After re-

viewing the main anthropological studies of the island, in section two I focus on the epistemology shared by these as examples of Mediterranean studies, and on how with time this field has changed. In section three I reflect on the possibilities offered by Appreciative Inquiry to anthropologists who currently study Sicily. Appreciative Inquiry starts with two closely related assumptions. First, that the topics we choose are fateful: they contribute in setting the stage for what we later discover. Secondly, that systems of knowledge grow in the direction of what they most actively ask questions about. It thus follows that if we want to deal with positive aspects of a given culture, we need to design research in a way that allows us to appreciate – to ask questions about – the positive, and not only the negative, within that culture. In the article's conclusion, I suggest the need to approach Sicilian culture(s) as a plural construct.

Keywords: Native ethnography; Sicilian anthropology; Mediterranean studies, Appreciative inquiry; Fairtrade/organic movements.

Il dilemma dell'antropologia 'a casa' quando la tua casa è la Sicilia: tra problem-solving e appreciative inquiry

L'articolo tratta la questione dell'emozione e del posizionamento derivanti dalla mia ricerca sul campo a Palermo come 'antropologo nativo'. Dopo un breve racconto delle circostanze casuali che mi hanno portato a studiare la città, nella prima parte compio un'analisi critica della tradizione di studi sull'area regionale. Dagli anni Settanta, la Sicilia è stata al centro di dibattiti accademici che in gran parte hanno riguardato aspetti negativi: dipendenza, onore e vergogna, mafia. Dopo una rassegna sui principali studi antropologici sull'isola, nella seconda parte mi occupo dei presupposti epistemologici condivisi da questi studi, esemplificativi delle tendenze degli studi sull'area mediterranea, e del loro cambiamento nel tempo. Nella terza parte rifletto sulle possibilità offerte dalla *Appreciative Inquiry* agli antropologi che attualmente realizzano ricerche sulla Sicilia. La *Appreciative Inquiry* ha come punto di partenza due assunti strettamente interconnessi. Primo, gli argomenti che scegliamo contribuiscono a predefinire il terreno di ciò che successivamente scopriamo. Secondo, i sistemi di conoscenza crescono soprattutto in direzione di ciò che costituisce l'oggetto delle questioni che vengono poste. Ne consegue che se vogliamo occuparci degli aspetti positivi di una determinata cultura, dobbiamo impostare la ricerca in un modo che ci permetta di apprezzare – di porre questioni a proposito di – gli aspetti positivi, e non solo negativi, di quella cultura. Nella conclusione, suggerisco la necessità di guardare alla(e) cultura(e) siciliana(e) come un costrutto plurale.

Parole chiave: Etnografia nativa; Antropologia della Sicilia; Studi mediterranei; *Appreciative inquiry*; Commercio equo e solidale/movimenti per il cibo biologico.

AURORA MASSA

Dipartimento di Scienze della Persona
Università degli Studi di Bergamo
aurora.massa@gmail.com

«Non sapevo che bisognasse tenerlo nascosto». *Associazione e nuove forme di cittadinanza nella gestione dell'AIDS a Mekelle*

I percorsi biografici e le pratiche quotidiane dei malati di AIDS resistono a ogni tentativo di ridurre la malattia a evento biologico. L'indagine etnografica condotta in Tigray (Etiopia) ha evidenziato infatti come i vissuti e le esperienze di malattia interagiscano con i significati simbolici che vi si addensano intorno e con l'apparato sanitario (locale e transnazionale, governativo e non-governativo) preposto alla prevenzione e alla gestione dell'epidemia.

In primo luogo, sarà esplorato il legame tra la pluralità delle concezioni dell'AIDS, le sue ricadute sociali e i tentativi dei pazienti di gestire e trovare una soluzione olistica al male. In secondo luogo, sarà esaminato l'apparato sanitario, come detentore di un potere che plasma categorie sociali, determina l'accesso a specifici diritti, modella pratiche corporee e al tempo stesso costituisce un campo per nuovi sensi di appartenenza e (bio)socialità. Un campo all'interno del quale le associazioni dei malati sperimentano nuove soggettività e innovative pratiche di educazione alla cittadinanza.

Parole chiave: Etiopia; AIDS; Associazione; Cittadinanza; Sistema medico

"I did not know I should keep it hidden". *Associations and new forms of citizenship in the management of HIV-AIDS in Mekelle*

The daily life and the biographical paths of HIV-positive people resist any attempt to reduce the sickness to a mere biological event. The ethnographical inquiry carried out in Tigray (Ethiopia) highlights how personal experiences of sickness are mold by both the symbolic meanings that are linked to AIDS and the (local and transnational, government and non-government) health apparatus preventing and managing the epidemic.

Firstly, I shed light on the close relationship between the plural conception of sickness, its social consequences and the attempt of HIV-positive people of managing and seeking for a holistic care of their affliction. Secondly, I analyze the health apparatus as a power that creates social catego-

ries, determines the conditions of access to specific rights, shapes bodily practices and as a field where new senses of belonging and (bio)sociality can arise. A field where the associations of sick people can experience new subjectivities and new practices of citizenship education.

Keywords: Ethiopia; AIDS; Associations; Citizenship; medical system

ALESSIA VILLANUCCI

Dipartimento di Scienze cognitive e della formazione
Università degli Studi di Messina
alessia.villanucci@gmail.com

Una “medicina tradizionale moderna” tra istituzioni politiche e associazioni di guaritori in Tigray (Etiopia)

Contestualmente alla decentralizzazione del sistema sanitario e all’apertura al libero mercato intraprese dal governo federale etiopico, si assiste, da parte delle istituzioni, ad un rinnovato interesse nei confronti delle risorse terapeutiche tradizionali.

Dai risultati di una ricerca etnografica compiuta nella città di Mekelle, capitale dello Stato del Tigray, è emerso come intorno alla prospettiva della professionalizzazione dei guaritori convergano e si scontrino interessi molteplici e spesso divergenti, su scala locale, nazionale e transnazionale. In tale contesto, è la categoria stessa di “medicina tradizionale” a essere costantemente ridefinita e manipolata a seconda degli scopi perseguiti dai differenti attori in gioco.

Attraverso l’analisi delle strategie di legittimazione messe in atto dai guaritori tradizionali (e dalle loro associazioni) e l’esposizione di casi etnografici specifici, si mostrerà come la dicotomia tradizione-modernità risulti euristicamente inefficace nell’analizzare le dinamiche in atto in un contesto caratterizzato dalla coesistenza concorrenziale di una pluralità di risorse terapeutiche.

Parole chiave: Etiopia; Sistema medico plurale; Medicina tradizionale; Professionalizzazione; Strategie di legittimazione

A “traditional modern medicine” among political institutions and healers associations in Tigray (Ethiopia)

Together with the decentralization of the health system and the market liberalization started by the Ethiopian federal government, we have seen the institutions’ renewed interest toward traditional therapeutic resources.

The results of an ethnographic research carried out in Mekelle, the capital city of Tigray Regional State, have shown how multiple and often differing interests – at local, national and transnational level - converge and clash around

the prospect of the professionalization of traditional healers. In such a context, the category of “traditional medicine” is continuously redefined and handled in relation to the aims pursued by the different actors at stake.

Through the analysis of the strategies of legitimization enacted by the traditional healers (and their associations) and by showing particular ethnographic cases, the paper will show how the tradition-modernity dichotomy is heuristically ineffective in order to analyze the dynamics that shape a context characterized by the coexistence and competition of a plurality of therapeutic resources.

Keywords: Ethiopia; Plural medical system; Traditional medicine; Professionalization; Strategies of legitimization

FRANCESCA MELONI

McGill, Social and Transcultural Psychiatry
francesca.meloni@mail.mcgill.ca

“Il mio futuro è scaduto”: Politiche e prassi di emergenza nelle vicende dei rifugiati in Italia

Nel contesto italiano ed europeo di politiche basate sull’emergenza, molti rifugiati, soprattutto nei centri urbani, vivono in condizioni di emarginazione sociale. Nel 2007, a Torino, queste situazioni sono state rese visibili attraverso l’occupazione di un edificio, da parte di alcuni centri sociali e di rifugiati senza dimora. Basandosi su un’indagine etnografica svolta dal 2007 al 2009, questo articolo vuole indagare le prassi di diversi attori sociali – istituzioni, terzo settore, rifugiati – coinvolti nelle vicende, analizzando la complessità delle loro voci, motivazioni, strategie e relazioni. In particolar modo, l’articolo intende esaminare come i soggetti diventino “attori dell’emergenza”, relazionandosi a un contesto legislativo e sociale che dimentica e rimuove le alterità.

Parole chiave: Rifugiati; Politiche; Italia; Emergenza; Occupazione

“My future is expired”: Emergency refugees policies and practices in Italy

Within European and Italian policies based on emergency, many refugees in Italy, especially in urban contexts, do not find housing and live in situations of social exclusion. In 2007, in Torino, these emergency situations were made visible through the squatting of a building, led by refugees and squat centers. This article focuses on the practices of few subjects – institution, ngos, refugees – involved in these emergency situations, analyzing the complexity of their voices, stakes, strategies and relations. The article particularly examines how these subjects become “actors of emergency”, within a social context which forgets and

removes the other. The research draws on an ethnographic fieldwork carried out from 2007 to 2009.

Keywords: Refugees; Policies; Italy; Emergency; Squatting

they overwrite/obfuscate the questions constantly posed in their daily life.

Keywords: Qana; Israeli-Palestinians; Power; Dissent; Hardship.

METIS BOMBACI

Centro Studi Territoriali *Ddisa* di Lentini (SR)

metisb@hotmail.it

“Arabi della panna”. Dominio e dissenso tra i palestinesi-israeliani di Cana

L'articolo ha per argomento i modi in cui le forme concentrate dei poteri, il dissenso e il disagio si intrecciano nel particolare vissuto dei palestinesi-israeliani di Cana (Israele). Tra il 2007 e il 2008 una serie di suicidi e tentati suicidi tra minorenni induce le autorità israeliane ad inserire la cittadina in un programma ministeriale nato per indagare sul *problema*.

L'articolo non fornisce risposte a queste morti, ma descrive, per frammenti, il contesto nel quale sono maturate. I giovani palestinesi-israeliani di Cana vivono ad un tempo due diversi paradigmi identitari: il modo palestinese, quello appreso in famiglia, propagandato dalle organizzazioni della resistenza o che viene dai racconti e dalle esperienze dei territori di Cisgiordania e della Striscia di Gaza e quello israeliano che domina le istituzioni politiche, economiche e culturali. A ciò vanno aggiunti gli effetti del dispiegarsi dei nuovi modelli di consumo che filtrano nelle case e sovrascrivono/annebbiano le domande continuamente poste dalla loro situazione quotidiana.

Parole chiave: Cana; Palestinesi-Israeliani; Poteri; Dissenso; Disagio

“Cream’s Arabs”. Domination and dissent between Israeli-Palestinians from Qana

This article concerns the way in which concentrated forms of power, dissent and hardship interweave with the particular personal experiences of Israeli-Palestinians from Qana (Israel). Between 2007 and 2008 a series of suicides and attempted suicides among minors have induced Israeli authorities to include the town into a ministerial program conceived to look into the problem.

The article does not give straight answers to those deaths; it describes instead the context in which they, and other forms of social distress, matured.

The young Israeli-Palestinians from Qana experience at the same time two different identitarian paradigms. The Palestinian paradigm, that may be learned in one's family, propagandized by the organizations of resistance, or originated from the stories and experiences of the West Bank territories and the Gaza Strip. On the other hand, the Israeli paradigm dominates the political, economic and cultural institutions. Added to this are the effects of the unfolding of new consumption patterns acquired at home;

Istruzioni per gli autori

L'Archivio Antropologico Mediterraneo accetta contributi in italiano, francese, inglese, spagnolo. La redazione si occupa della valutazione preliminare dei contributi proposti (articoli, recensioni di libri, recensioni di iniziative di interesse antropologico, ecc.).

I membri del comitato scientifico, in stretta collaborazione con la redazione, possono proporre iniziative editoriali (numeri monografici, atti di convegni, ecc.).

Gli articoli ricevuti dalla redazione sono sottoposti, in forma anonima, al giudizio di uno o più membri del comitato scientifico o della redazione e a quello di un esperto esterno, secondo la procedura "a doppio cieco".

Il manoscritto definitivo, una volta accettato e redatto, secondo le norme fornite agli autori (scaricabili dal sito), deve essere inviato alla redazione in formato elettronico.

Gli articoli non supereranno le 20 cartelle (2000 battute per pag., complessivamente 40000 battute spazi e note inclusi). Le norme redazionali si trovano sul sito www.archivioantropologicomediterraneo.it. Contributi più lunghi possono essere accettati su parere favorevole dei lettori. Le eventuali illustrazioni dovranno essere inviate su CD alla redazione in formato JPG BASE 15 cm. I rinvii alle immagini all'interno del testo dovranno essere chiaramente indicati in questa forma: (Fig. 0).

Ogni immagine dovrà essere corredata di didascalia, dell'indicazione della provenienza ed eventualmente del copyright.

Ogni contributo dovrà essere accompagnato da:

- a) un abstract in italiano e in inglese (max. 1000 battute spazi inclusi);
- b) cinque parole chiave in italiano e in inglese;

Ogni autore dovrà indicare la sede di lavoro, e l'indirizzo elettronico. Le recensioni non supereranno le 20000 battute senza l'autorizzazione della redazione.

La presentazione dei volumi recensiti dovrà presentare: il nome e il cognome dell'autore in maiuscolo, il titolo dell'opera in corsivo, luogo e data di pubblicazione, numero di pagine, ISBN e l'immagine della copertina.

Per proporre un contributo scrivere a:

Gabriella D'Agostino: gabriella.dagostino@unipa.it

Ignazio E. Buttitta: ibuttitta@yahoo.it

Vincenzo Matera: vincenzo.matera@unimib.it

Redazione Archivio Antropologico Mediterraneo

Università degli Studi di Palermo

Dipartimento di Beni Culturali Storico-Archeologici, Socio-Antropologici e Geografici, Sezione Antropologica.

Piazza I. Florio 24, cap. 90139, Palermo.