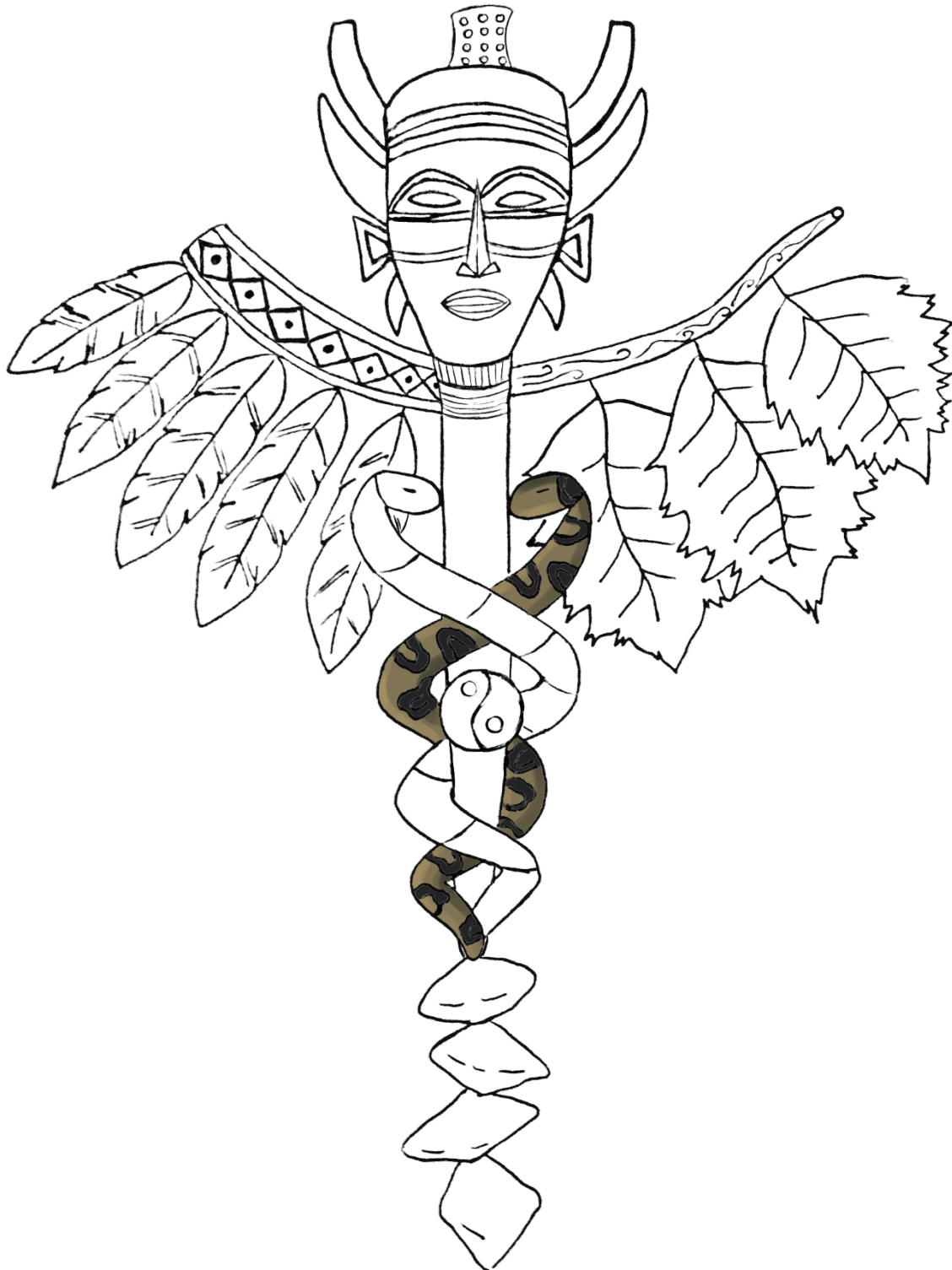


Capitolo 6

La medicina tradizionale in Sudamerica



La medicina tradizionale in Sudamerica

Antonietta Aversano, Andrea del Sorbo, Rossana Miciaccia, Federica Rinaldo, Mimma Zimarra

Abstract

Scopo:

Nel Sud America la medicina tradizionale ha origini millenarie e vede la sua possibile nascita in popoli precolombiani che hanno concepito una connessione tra religione e l'uso di sostanze allucinogene. Nonostante le numerose dominazioni e colonizzazioni susseguitesesi nei secoli, i popoli autoctoni sono stati in grado di conservare la propria identità.

Lo scopo di questo lavoro è quello di portare a conoscenza le pratiche di cura e diagnosi di Tribù, gruppi isolati, che occupano diverse zone del sud America. A prescindere dalla loro geolocalizzazione, queste etnie pongono lo spirito, e le patologie ad esso correlate, al centro dell'equilibrio benessere-malestere.

Metodi:

Il contenuto del lavoro è frutto di un'intervista ad un esperto e di specifiche ricerche bibliografiche e sitografiche.

Risultati:

In Sud America abbiamo riscontrato un concetto di salute di natura olistica, in cui risulta centrale la connessione tra spirito, corpo e mente, elementi interdipendenti tra loro: l'armonia tra questi permette di raggiungere uno stato di totale benessere per l'individuo; al contrario, eventi che interferiscono con anche uno solo di essi, determinano una condizione di malessere e malattia. La figura cardine di tutto il processo di diagnosi e cura è il "guaritore", inteso dalle comunità come leader e curatore dello spirito, il cui ruolo non è sempre rivestito da un uomo ma anche da una donna. Diversamente da altri contesti culturali, l'investitura viene conferita mediante visioni, sogni o stati di trance.

I curatori distinguono le malattie legate al corpo da quelle connesse allo spirito, che assumono più una dimensione ultraterrena infatti, gli spiriti degli antenati sono coinvolti in diversi modi nel mantenimento della salute e del benessere di un individuo.

Conclusioni:

Sebbene i metodi di cura utilizzati differiscano tra loro a seconda delle tribù, predomina l'uso di erbe medicinali e pratiche rituali di varia natura. Ad oggi le pratiche tradizionali stanno diventando parte integrante del sistema sanitario dei paesi del Sud America.

Traditional medicine in South America

Abstract

Scope:

Traditional medicine in South America has a thousand-years-old history and its creation presumably occurred in pre-Columbian populations, who conceived a connection between religion and the use of hallucinogenic substances. Despite numerous dominations and colonization over the centuries, indigenous people were able to preserve their identity.

The aim of this job is to share knowledge about care and diagnosis systems of tribes in different areas in South America. Regardless of these ethnic groups place the spirit at the center of the balance between health and disease.

Methods:

Our job is the result of an interview with an expert and of specific bibliographic and site research.

Results:

In South America we have found a holistic concept of health, where the connection among spirit, body, and head is central, mutually dependent from each other: the harmony between these, allows to reach a complete state of wellness to the individual; on the contrary, events that interfere with even one of them, cause a condition of sickness and illness.

The key figure of the whole process of diagnosis and treatment is the healer, understood by the community as a leader and curator of the spirit, whose role is not always played by a man but also by a woman. Unlike other cultural contexts, the investiture is given through visions, dreams or states of trance.

The curators distinguish between body-related and spirit-related diseases, which take on more of an otherworldly dimension, in fact, ancestor spirits are involved in different ways in maintaining an individual's health and well-being.

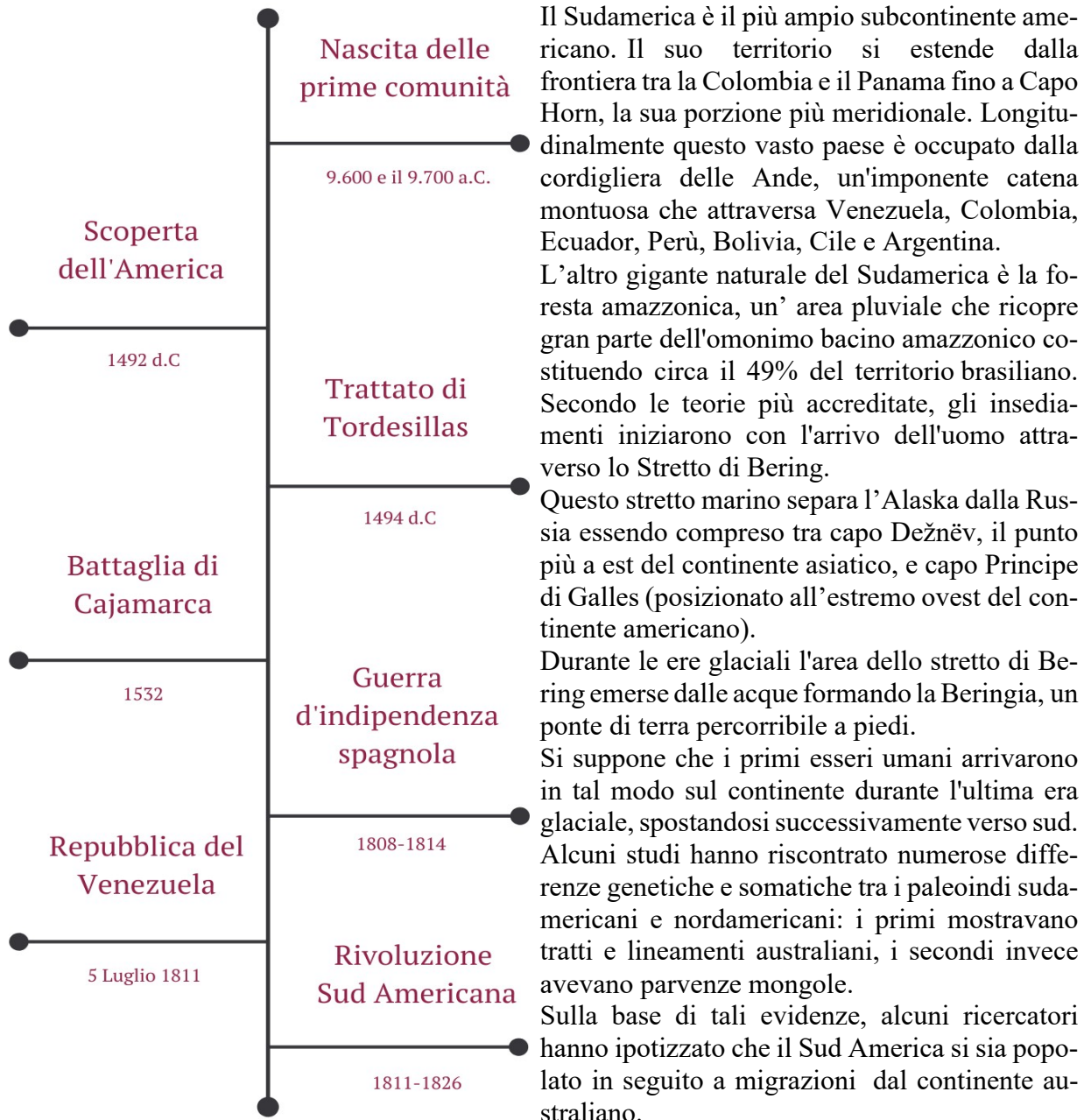
Conclusions:

Although according to the tribes, the methods of treatment used differ from one another, they predict the use of medicinal herbs and ritual practices of various kinds.

In closing, to date, traditional practices are becoming an integral part of the health system of South American countries.

• TIME LINE •

Il tempo e il luogo



Il Sudamerica è il più ampio subcontinente americano. Il suo territorio si estende dalla frontiera tra la Colombia e il Panama fino a Capo Horn, la sua porzione più meridionale. Longitudinalmente questo vasto paese è occupato dalla cordigliera delle Ande, un'imponente catena montuosa che attraversa Venezuela, Colombia, Ecuador, Perù, Bolivia, Cile e Argentina.

L'altro gigante naturale del Sudamerica è la foresta amazzonica, un' area pluviale che ricopre gran parte dell'omonimo bacino amazzonico costituendo circa il 49% del territorio brasiliano. Secondo le teorie più accreditate, gli insediamenti iniziarono con l'arrivo dell'uomo attraverso lo Stretto di Bering.

Questo stretto marino separa l'Alaska dalla Russia essendo compreso tra capo Dežnev, il punto più a est del continente asiatico, e capo Principe di Galles (posizionato all'estremo ovest del continente americano).

Durante le ere glaciali l'area dello stretto di Bering emerse dalle acque formando la Beringia, un ponte di terra percorribile a piedi.

Si suppone che i primi esseri umani arrivarono in tal modo sul continente durante l'ultima era glaciale, spostandosi successivamente verso sud. Alcuni studi hanno riscontrato numerose differenze genetiche e somatiche tra i paleoindi sudamericani e nordamericani: i primi mostravano tratti e lineamenti australiani, i secondi invece avevano parvenze mongole.

Sulla base di tali evidenze, alcuni ricercatori hanno ipotizzato che il Sud America si sia popolato in seguito a migrazioni dal continente australiano.

In particolar modo la scoperta dell'agricoltura, ha favorito gli insediamenti degli antichi colonizzatori soprattutto sui territori più fertili.



In un clima di “beato isolazionismo” dalle influenze del Vecchio Continente, il Sudamerica è stato la culla per varie popolazioni e civiltà che, con i loro usi e costumi, si sono succedute nel corso dei secoli.

In questo contesto sono fiorite importanti culture pre-colombiane come quella dei Muisca, la principale popolazione indigena dell'attuale Colombia, o la civiltà Incaica, che dominò la regione delle Ande dal 1438 al 1533.

I popoli autoctoni differivano per dimensione demografica, composizione etnica, risorse economiche e potenziale di sviluppo. Tutti però condivisero lo stesso destino: prima di raggiungere l'indipendenza nel XIX secolo, le loro società, economie e culture furono profondamente segnate dai rapporti con le potenze coloniali iberiche.

Nel 1494, con il Trattato di Tordesillas, Spagna e Portogallo tracciarono una linea di demarcazione immaginaria che divideva l'Oceano Atlantico da nord a sud.

Ferdinando e Isabella, i Monarchi Cattolici di Aragona e Castiglia, guadagnarono così i territori che comprendevano la quasi totalità delle Americhe mentre al Portogallo venne garantita la parte più orientale dell'odierno Brasile. La Spagna iniziò rapidamente una capillare conquista e colonizzazione dei suoi territori mentre passarono decenni prima che il Portogallo mostrasse un reale interesse per l'area brasiliana. I commercianti portoghesi infatti, preferirono concentrarsi sullo sviluppo dei ricchi mercati asiatici aperti dai viaggi di Vasco de Gama verso l'India durante il 1498.

La Spagna, grazie a figure come Francisco Pizarro, condottiero e fondatore della città di Lima, riscosse rapidamente notevoli successi sul suolo sudamericano. Pizarro conquistò numerose vittorie sulla popolazione incaica, ultima delle quali fu la Battaglia di Cajamarca nel 1532 che gli permise di prendere il controllo della regione andina e gettare così le basi del futuro vicereame del Perù. Da queste prime roccaforti, gli spagnoli dilagarono in tutte le aree circostanti.

Lo sterminio e la conquista del Nuovo Mondo trovarono nel cristianesimo la sua giustificazione morale. La monarchia cattolica spagnola infatti, impose una massiccia conversione di questi popoli pagani al Cristianesimo. Tuttavia, la distruzione delle credenze pagane riuscì solo in parte. I popoli amerindi difesero le loro storie e credenze integrandole con gli insegnamenti cristiani. In questo modo riuscirono a superare la dominazione coloniale giungendo fino ai giorni nostri.

La crisi dei regimi coloniali si verificò solo agli inizi dell'ottocento quando Napoleone invadendo Portogallo e Spagna gettò i loro rispettivi governi in una crisi senza precedenti.

La Guerra d'indipendenza spagnola (1808-1814) fu il più lungo conflitto delle guerre napoleoniche e venne combattuto nella penisola iberica dall'alleanza tra Spagna, Portogallo e Regno Unito contro il Primo Impero francese. L'effetto “globale” di questo conflitto fu una riduzione della morsa di Portogallo e Spagna sui propri territori coloniali. Il vuoto di potere formatosi permise così al fuoco indipendentista di divampare nel Nuovo Mondo. Il primo movimento di questo tipo si sviluppò in Venezuela dove, a partire dal 5 luglio 1811, alcune regioni rifiutando la presenza spagnola proclamarono la loro indipendenza sotto il nome di Repubblica del Venezuela.

Questa giovane repubblica fu troppo debole e isolata. Il 25 luglio del 1812 essa abbandonò la rivoluzione e i piani d'indipendenza furono archiviati.

I rivoluzionari trovarono riferimento nella figura di Simón Bolívar, generale e patriota venezuelano, che diede un contributo fondamentale all'indipendenza di Colombia, Ecuador, Panama, Perù e Venezuela. Dal 1811 al 1826, attraverso vari e sanguinosi conflitti, quello che era il dominio d'oltre oceano di Spagna e Portogallo si dissolse lasciando gli embrioni delle attuali nazioni.

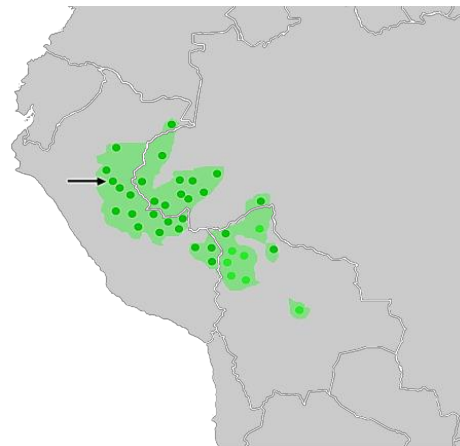
Stati come la Grande Colombia, comprendente gli attuali territori di Venezuela, Colombia, Ecuador e Panama furono il frutto di questo periodo rivoluzionario. Dalla loro successiva frammentazione si formarono le nazioni odierne. Il Sud America, per quanto sanguinante, entrò così nell'epoca degli Stati moderni.

Shipibo: il canto che cura

Gli Shipibo sono un'antica popolazione che prospera nell'Amazzonia peruviana superiore da circa 1000 anni. Le loro comunità vivono principalmente lungo le rive del fiume Ucayali o nei pressi dei laghi circostanti.

A monte dell'Ucayali, partendo dalla città di Pucallpa, gli Shipibo sono noti come Conibo, (Figura 1).

Fig.1 Stanziamenti delle comunità Shipibo lungo il corso del fiume Ucayali o nei pressi dei laghi circostanti.



La Shipibo è una lingua panoana dell'Amazzonia. Il termine "Shipibo" non è generalmente usato da questi indigeni in riferimento a se stessi. Essi preferiscono definirsi "**jonibo**" [persona (pl.)] mentre indicano con il termine "**nahuabo**" [straniero (pl.)] tutte le persone che non appartengono alla loro etnia. Il termine "Shipibo" è stato coniato in riferimento a questa popolazione dalle altre tribù. Esso nasce dalla loro usanza di catturare e accudire poi come animali domestici esemplari di marmosetto pigmeo (*Cebuella pygmaea*), un piccolo primate ampiamente diffuso nell'Amazzonia Peruviana.

Nelle lingue panoane questo animale è chiamato "Shipi" mentre il suffisso "bo", indica il plurale. I modelli tradizionali della famiglia Shipibo tendono a essere matrilocali e matrilineari, anche se questo sembra variare di generazione in generazione (Abelove, 1978; Eakin, Lauriault, e Boonstra, 1980; Hern, 1992b). **Un tipico villaggio Shipibo è costituito da un'unica famiglia "allargata"** composta da cinque o sei nuclei familiari. Le comunità Shipibo più grandi risultano essere perlopiù il risultato dell'attività missionaria compresa tra il XIX e il XX secolo (Myers, 1990).

Il capo tradizionale di una comunità Shipibo, il maschio al vertice della famiglia allargata, prende il nome di **curaca**. Egli detiene in maniera permanente questo status informale fino alla sua morte, eccessiva vecchiaia, o eventuale disabilità che comporti la necessità di sostituirlo con un uomo più giovane.

Attualmente, la popolazione Shipibo sceglie un capo villaggio a rotazione ed elegge funzionari conformi alla struttura governativa nazionale peruviana. Questi agenti governativi non appartengono alla tradizione Shipibo, ma fungono da tramite tra gli indigeni e lo stato peruviano. (Hern ; 2015). (Figura 2)



Fig. 2 Appartenente alla comunità Shipibo con copricapo e vesti tipiche della tradizione locale

I concetti di **salute e malessere** nella popolazione Shipibo risultano difficili da identificare in quanto **non si riferiscono a dogmi universali, ma al contrario sono caratterizzati dalla percezione individuale.**

Si possono tuttavia delineare dei caratteri generali che tra gli Shipibo si riferiscono a chi pratica l'arte della cura.

Il termine “sciamano”, molto comune in Sudamerica, è estraneo alla cultura Shipibo. Chi pratica la guarigione, chi diviene curatore, per questo popolo prende il nome di **Onanya**.

Questa parola può essere tradotta letteralmente come “persona saggia”. Essendo però la saggezza un bene messo a servizio dell'intera comunità la parola Onanya viene anche interpretata come “**saggio curatore**”. La salute è vista da un punto di vista olistico, attraverso tre diversi livelli: quello del corpo (yora), quello psicologico (shinan) e infine quello spirituale(kaya).

Una volta poste le basi di queste conoscenze i vari curatori del popolo Shipibo sviluppano una propria e unica visione. Questo accade in vari modi. Una prima influenza “sull'educazione” del curatore sarà il suo stesso insegnante. **Non ci sono testi scritti da cui poter apprendere l'arte della guarigione quindi la trasmissione delle conoscenze è orale e spesso relativa alle singole famiglie.**

Il medico Onanya non scrive ma è un poeta che utilizza parole d'ispirazione divina. Una volta acquisiti gli insegnamenti del precettore, la sua visione della salute e delle cure sarà ulteriormente modificata dalle proprie esperienze personali nel ruolo di Onanya.

Tutto ciò porta all'assenza di schemi fissi o interpretazioni univoche che invece caratterizzano le altre medicine tradizionali.

Non è sufficiente aver ricevuto l'insegnamento della pratica medica per divenire guaritore. Un vero Onanya, una figura che per il popolo shipibo può legittimamente aiutare il prossimo, deve sottoporsi a numerosi iter. Per esempio, al fine di instaurare un legame metafisico con il mondo delle piante curative, egli dovrà seguire a una dieta rigida.

La dieta, così come la parte più teorica della preparazione di un guaritore, pur presentando delle basi comuni, varierà a seconda delle conoscenze che si vogliono acquisire. Ogni diversa specie vegetale è infatti in grado di trasmettere differenti saperi a chi l'assume.

All'inizio di questo percorso generalmente si bevono infusi derivati dalla corteccia di alcuni alberi oppure si fa il bagno tra le foglie di specifici arbusti o piante.

In questo regime alimentare potranno essere consumati, secondo la tradizione, solo pesce e piante verdi. Anche questo aspetto si è evoluto, nella dieta moderna troviamo infatti diversi alimenti. Per esempio, è consentito consumare la pasta senza salsa, oppure riso, patate, avena. Mangiare carne di maiale, olio, spezie e assumere alcolici risulta invece vietato.

Essendo questo un cammino che deve portare a stabilire uno stretto legame tra guaritore e ambiente, all'inizio della dieta, è necessario isolarsi dalla famiglia e inoltrarsi nella foresta. In questo periodo è vietata qualsiasi pratica sessuale e la vicinanza alle donne col mestruo.

La malattia è intesa come un'entità viva contro il quale il medico combatte

Essa è la manifestazione di un disequilibrio tra i tre livelli su cui si basa la salute di un essere vivente: corpo, psiche e infine lo spirito. Quando quindi l'Onanya cura il paziente non andrà semplicemente a curare la sintomatologia, le manifestazioni del suo malessere, ma scaverà per trovare le sue origini. Una malattia fisica avrà quindi delle origini metafisiche.

La dipendenza da droghe, per esempio, viene affrontata causando il vomito del paziente mediante l'ingestione di erbe. Ciò avviene perché vi è una stretta connessione tra quello che è il livello del corpo e quello della mente. Secondo gli Shipibo, noi “pensiamo” anche attraverso il nostro corpo. L'espulsione del vomito consente la purificazione del corpo del paziente, e da lì deriverà una

chiarificazione anche dei suoi pensieri. **Curando il corpo, si cura anche la mente**, e questo aiuterà a ridurre il suo stato di dipendenza.

Nella cultura Shipibo è ancora molto presente il lato della “magia nera”, o malocchio. Molte patologie possono essere l'espressione fisica di questi atti di “cattiva magia”. Le malattie interne o condizioni di malessere senza origini evidenti come: febbri, paralisi, difetti di nascita e guarigioni difficili sono tradizionalmente attribuiti all' influenza del mondo degli spiriti. In particolare, la condizione di "cupia" è ampiamente riconosciuta come una causa di vari disturbi.

Oltre a cupia, termine che pare avere origini Shipibo, si può parlare anche di “cutipado” che deriva da "cutipar", verbo spagnolo che può essere un adattamento del concetto Shipibo.

La parola "cutipado" corrisponde approssimativamente a "stregato" in inglese e, la "cupia", è una sorta di spiegazione immediata per una condizione che appare altrimenti inspiegabile.

Un bambino albino, o che ha una pelle eccezionalmente chiara, ma normale in tutti gli altri aspetti, può essere additato come "cutipado." Una giovane donna colpita da una "cupia" può sperimentare un episodio dissociativo, isterico, durante il quale è ovviamente fuori controllo, avendo convulsioni, urla, tremori, sudorazione, gemiti. Questi episodi, che sono rari, possono andare avanti per lunghi periodi di tempo fino a un'ora. In tal caso, il paziente è stato chiaramente "cutipado" da un nemico, forse un rivale sociale o sessuale, con l'aiuto di qualcuno che pratica "Brujeria" (spagnolo per stregoneria). La persona che pratica la magia nera lancia un incantesimo ("cupia") sulla persona che poi sperimenta lo stato dissociativo, che non assomiglia in alcun modo a quello che è noto nella medicina occidentale come una crisi epilettica. (Hern; 2015)

Per l'Onanya, esistono tre diversi modi per diagnosticare e curare una patologia. Il primo avviene con l'incontro del paziente.

L'Onanya incontra separatamente il suo paziente e inizia a parlare con lui, della sua vita e di com'è condotta. Da queste intime conversazioni e grazie alla sua esperienza, inizia a capire cosa potrebbe avere il paziente e quindi come curarlo. Ciò che certamente aiuta l'Onanya a curare sarà una “speciale sensibilità” per il corpo, la mente e lo spirito del paziente, che gli permetteranno di percepire la malattia.

Un secondo modo è attraverso i sogni. L'Onanya sognando ripercorre la vita del paziente e da lì comprende le origini della malattia, che possono essere trasgressioni verso il proprio corpo o altre persone.

Il terzo e ultimo modo attraverso cui l'Onanya può diagnosticare la malattia è assumendo un composto di piante allucinogene che prende comunemente il nome di Ayahuasca.

Questo è in realtà composto sia da Ayahuasca (*Banisteriosis Caapi*) che da foglie di Chakuruna (*Psychotria Viridis*). L'Ayahuasca, nota anche come yagè, contiene MAO-inibitori mentre la Chakuruna presenta la DMT (N,N-Dimetiltriptamina). (Figura 3)



Fig.3 Componenti fondamentali per il preparato dell'Ayahuasca: parti della liana *Banisteriopsis caapi* e foglie di *Psychotria viridis*

L'effetto allucinogeno è quindi ascrivibile alla DMT, protetta dal suo catabolismo a livello del sistema digestivo grazie alla presenza del MAO-inibitore (Ventegod; 2016). La liana è considerata dagli sciamani la “pianta maestro” per eccellenza, colei che custodisce ed apporta l'insegnamento. Il suo utilizzo, al quale sono da sempre state attribuite prerogative magiche e terapeutiche, è caratteristico delle diverse forme di sciamanesimo amazzonico praticate nei territori a cavallo di Perù, Colombia, Ecuador, Brasile, Bolivia e Venezuela. La pozione base, per essere farmacologicamente attiva, deve essere prodotta facendo bollire assieme, per diverse ore, le due piante amazzoniche sopra citate

(Crossmann, 2004).

Il preparato allucinogeno dell'Ayahuasca permetterà al guaritore di acquisire, secondo la tradizione, una **percezione “trascendentale” del corpo e dello spirito del paziente**. Possiamo considerarla quindi un mezzo con cui l'Onanya riesce a diagnosticare l'origine mentale, spirituale e fisica della malattia.

L'assunzione di questo preparato avrà però effetti allucinogeni, e il curatore deve sapere come “parlare” con l'Ayahuasca.

Con ciò s'intende che deve essere in grado di controllare la visione da essa causata e renderla stabile. Per stabilizzarla l'**Onanya** usa i **Canti medicinali**, che gli permettono di non perdersi in questa esperienza caotica.

Nella popolazione Shipibo esistono due tradizioni principali del canto medicinale. Da una parte abbiamo gli **Ikaro**, canti medicinali di origine spagnola. Essi vengono **imparati a memoria e trattano di piante curative**.

Dall'altra parte abbiamo i **Bewà**, esclusivi della tradizione Shipibo. Non si tratta semplicemente di canzoni apprese dopo l'uso di specifiche piante dagli effetti allucinogeni. In questo caso il canto non è imparato a memoria ma nasce per lo specifico paziente e malattia.

Viene percepito ciò che prova il paziente e da lì nasce il canto. Il canto medicinale quindi risponde e parla alla malattia del paziente per curarlo. Allo stesso tempo l'uso di questi preparati permette al curatore di collegarsi al mondo spirituale della medicina. Il canto quindi apre il mondo medicinale nel quale il medico presenta sé stesso come una figura legittima, a cui gli spiriti risponderanno e daranno aiuto nel processo di guarigione.

Moderne reinterpretazioni delle tradizioni hanno portato a concepire il composto di liane e foglie, comunemente noto come **Ayahuasca**, come la ragione della cura grazie alle sue potenzialità psichedeliche. Secondo le tradizioni invece ciò che cura non è il composto dell'Ayahuasca, ma i canti. Saranno quindi le vibrazioni del canto a penetrare il corpo del paziente e i suoi pensieri, curando la malattia e lo status psicologico del paziente.

Spesso al canto seguono dei movimenti delle mani, quasi come a lavare lo sporco, o spostare l'aria malsana dal paziente. I canti rimuovono anche i malocchi e sono una difesa da questi. Dopo aver sconfitto la malattia il medico canta del mondo aromatico (delle piante aromatiche), profuma e lava il paziente. In tal modo dona un nuovo corpo, un nuovo pensiero positivo al paziente. Nei tempi antichi spesso il paziente si recava dal medico con doni come pollame o tuberi selvatici, molto comuni, ma anche canoe o utensili. Nell'era moderna questa tradizione si è andata trasformando in un più comune pagamento in denaro.

L'Ayahuasca ha quindi proprietà medicinali, ma come purga. Eccezionalmente può essere data dall'Onanya al paziente per espellere ciò che di “cattivo” c'è in lui. L'espulsione tramite diarrea e vomito, causate dall'ingestione del composto, viene vista in un duplice modo. Tramite questi atti infatti il paziente libera letteralmente il proprio corpo da eventuali parassiti ma, allo stesso tempo, si libera di tutte le sue tossine emotive e psichiche. Simbolicamente ci liberiamo da ciò che ci fa male. L'Ayahuasca quindi non ha di per sé attività “buona”. È una pianta e, in quanto tale, neutra.

La stessa Ayahuasca è infatti anche in uso nella magia nera e, con tale fine, può ferire il paziente. Sarà il nobile intento di cura del guaritore, e la sua capacità di usarla, a renderla buona.

Canti Medicinali: Sono canzoni che presentano un effetto terapeutico e sono divisibili in due gruppi: Ikaro e i Bewà. I primi sono canti medicinali di origine spagnola, imparati a memoria e che trattano di piante curative. Dall'altra parte abbiamo i Bewà, appartenenti alla tradizione degli shipibo. Il Bewà curerà il paziente grazie alle sue vibrazioni.

onanya: È il guaritore della comunità Shipibo. Il termine indica letteralmente una "persona saggia" e da lì può essere declinato come "saggio curatore".

Ayahuasca: Con questo termine sono indicate contemporaneamente sia la liana Banisteriopsis caapi che l'intero preparato ottenuto dalla bollitura di questa liana assieme alla foglia Chakuruna (*Psychotria Viridis*)

Il curandero: il dualismo dell'anima

La storia dei guaritori in Perù va di pari passo con lo sviluppo di rituali che prevedevano l'uso di sostanze allucinogene e la comparsa della prima popolazione che eresse imponenti luoghi sacri, i Chavin (1200 AC-200 DC).

Il popolo Chavin era estremamente legato alla sua parte religioso-mistica.

La sua cosmologia si strutturava intorno a varie divinità, la principale delle quali, è rappresentata nel **Lanzòn**, un'imponente statua monolitica alta 4,5 metri situata nell'antico complesso di Chavín de Huantar. Questo essere divino presenta una forma felina dotata di zanne e volto ghignante, spesso raffigurato nell'atto di sorreggere un largo **cactus San Pedro** tra le sue mani. Il tema di questa pianta, i cui **poteri allucinogeni** sono oggi noti e ben delineati, si presenta in vari reperti. Su diverse ciotole infatti figure di felini, forse giaguari, sono sormontate dai San Pedro. (Figura 4)

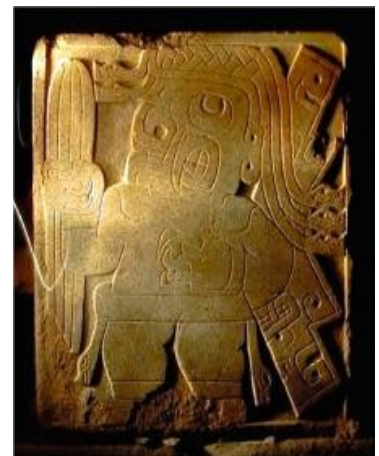


Fig. 4: rappresentazione del Lanzòn



Fig.5: Curandero in abiti tradizionali

Da quanto detto si può immaginare come la storia della medicina tradizionale peruviana sia strettamente intrecciata a quella di alcuni **arbusti, piante grasse ed erbe** che, ancora oggi, sono definite **magiche**. Per quanto tali credenze siano state inizialmente demonizzate e perseguitate dai colonizzatori del Nuovo Mondo, esse sono sopravvissute rifiorendo lungo il corso dei secoli.

Grazie all'estrema **flessibilità di pensiero dei curandero**, mondi apparentemente inconciliabili, come il Cristianesimo e il culto degli antenati e degli spiriti, prosperano e s'intrecciano tutt'ora. La pratica del curanderismo riconosce la salute e la malattia come la manifestazione di un processo d'interazione tra tre dimensioni: quella religioso-

spirituale, l'affettivo-emotiva e infine i processi somatici della salute e malattia.

Il curanderismo si basa in gran parte sulla nozione di **equilibrio in tutti gli aspetti della realtà dell'individuo**. I curandero non separano il corpo dalla mente o dallo spirito ma cercano l'equilibrio tra queste due componenti. Altrettanto importanti sono considerati i **rapporti con gli altri individui**, la famiglia e le comunità in cui si è inseriti. Secondo il curandero quindi, malattie non diagnosticate, problemi finanziari, o forti emozioni negative si accumulano nel corpo e nell'anima causando la perdita dell'equilibrio nel mondo del paziente. (Figura 5)

Le relazioni intime tra il curandero e il paziente nella pratica della cura, è uno dei grandi successi del curanderismo.

La fiducia è un fattore importante nella costruzione della relazione paziente-curandero e molti diffidano della medicina occidentale per questioni di impersonalità, percepite come mancanza di rispetto. (Sanchez,2018).

Mentre le malattie naturali sono trattate da rimedi a base di erbe, o possono anche essere risolte attraverso la medicina occidentale, le malattie soprannaturali, devono essere trattate dal curandero. Tra i disturbi maggiormente trattati dai curanderos ritroviamo quelli **psicosomatici**. L'enorme numero di specie vegetali utilizzate per questi disturbi indica che i curanderos sono stimati specialisti in materia e che vengono consultati principalmente per queste condizioni.

Il trattamento di **disturbi "magico/rituali"** come **Mal aire** (aria cattiva; malattia causata da spiriti che influenzano gli adulti), **Mal viento** (vento cattivo, simile a mail aire ma che interessa soprattutto i bambini), **Susto e Espanto** (paura, causata da eventi imprevisti nella vita o nell'ambiente), **Mal ojo** (malocchio, malattia presente soprattutto nei bambini causata da persone mosse da cattive intenzioni), **Envidia** (invidia, malattia degli adulti causato dall'invidia di altre persone) (Bussmann;2006) e Daño o Brujería (stregoneria) sono visti come malattie molto comuni nella società andina. Il concetto occidentale di "disturbi psicosomatici" si avvicina alla percezione di queste malattie che sono profondamente radicate nella società andina. La medicina occidentale non offre però alternative efficaci al loro trattamento tradizionale. Questo potrebbe spiegare perché il curandero riveste un ruolo sociale così importante.

L'uso di purgativi e lassativi per, letteralmente, "espellere" spiriti maligni è molto comune. (The Globalization of Traditional Medicine in Northern Peru: From Shamanism to Molecules Rainer W. Bussmann).

Il curandero è quindi una figura estremamente radicata nel cuore del popolo peruviano che ancora usufruisce dei suoi servizi. Tipicamente il curandero vive nelle zone limitrofe agli agglomerati urbani. Ogni Curandero coltiva nel cortile antistante la propria abitazione il San Pedro, per instaurare con esso una stretta connessione. Tradizione vuole infatti che il San Pedro sia anche il guardiano della dimora del guaritore e che, in caso sconosciuti si avvicinino alla sua porta, inizi ad emettere un sonoro fischio per avvisare il curandero.

La formazione e la chiamata di questi guaritori è un percorso lungo. Molti percepiscono la propria vocazione grazie a quella che viene definita come **"sickness vocation", un fenomeno nel quale il futuro curandero sperimenta una malattia che non è guaribile attraverso trattamenti normali**.

La risoluzione della patologia si realizza quindi solo grazie all'intervento di un secondo curandero, un'entità in grado di comunicare e agire a livelli soprannaturali. A questo punto il futuro guaritore deve cercare un maestro che possa istruirlo sui principi della cura e della mesa. Inizia quindi un percorso come apprendista che culminerà nel divenire il **rastreador** del curandero, una figura che può aiutare il proprio curandero anziano a interpretare le visioni durante i riti.



Fig. 6 Esempio di
Cactus San Pedro
(*Echinopsis pachanoi*)

Il *rastrador*, quando pronto, lascerà il proprio maestro per seguire la sua personale vocazione. Al fine di restituire la salute al proprio paziente il curandero **esegue il rito della mesa**, o mesada. Protagonista di questo rito, oltre al curandero stesso, sarà il San Pedro. Da un punto di vista botanico il San Pedro (*Echinopsis pachanoi*) si presenta come un cactus colonnare, liscio e relativamente sottile. (Figura 6)

La molecola che gli permette di dare origine all'effetto allucinogeno è la mescalina presente al suo interno. Ciò che contraddistingue i vari tipi di cactus San Pedro saranno il numero di costole longitudinali che percorreranno il fusto della pianta. Tra le varie tipologie in uso quello a sette costole è il più comune mentre, più rari, sono quelli a quattro costole. Questi ultimi sono considerati in possesso di attività terapeutiche superiori.

La sessione di cura prevede quindi l'uso di quattro cactus corti tagliati come fette di pane e posti in una pentola di cinque litri di acqua a bollire per sette ore. Nella maggior parte dei casi nulla è aggiunto all'infusione del San Pedro. Tuttavia, in caso di un malessere causato da stregoneria, possono essere aggiunte alcune componenti come ossa polverizzate oppure polvere di cimitero. È importante sottolineare come una porzione dell'infuso di San Pedro viene messa da parte per produrre il *tabaco*, un liquido preparato dal tabacco e altri ingredienti ed assunto attraverso le narici durante la cerimonia. Il San Pedro avrà un significato speciale in questo rito per una chiara ragione. Esso viene infatti ritenuto in continuo contatto con i santi, gli antenati, la natura e quindi in genere con forze soprannaturali. **È il tramite che permette di manipolare e interagire con il soprannaturale.**

Il San Pedro non sarà però l'unica pianta magica in uso. Numerose piante magiche saranno raccolte nelle lagune sacre delle Ande e verranno poste nel "Seguro", un vasetto di vetro dove sono presenti diversi profumi che permettono la loro conservazione.

Il **Seguro** non è un semplice contenitore d'erbe ma è uno dei punti focali dell'attenzione del curandero durante la sessione di cura. La connessione tra il curandero e queste piante si realizza una volta che la parte cerimoniale della sessione è terminata e viene assunto l'infuso di San Pedro. A quel punto le piante possono "parlare" al curandero quando è concentrato sul Seguro e l'indirizzeranno nel processo di cura. Si può dire che stesso lo spirito delle piante è fortificato dall'influenza intellettuale e spirituale dell'uomo.

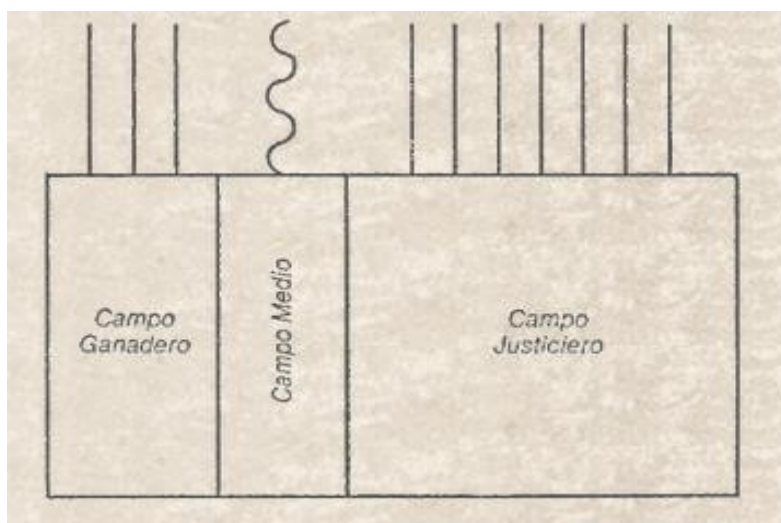


Fig. 7: Struttura schematica della mesa. Si osserva la sua triplice suddivisione e la presenza degli oggetti totemici alla sua testa.

Tutto il materiale magico che abbiamo sinora visto, l'infuso di San Pedro, il Seguro, il Tabacco, sarà adeguatamente disposto sulla mesa o mesada. Quella che viene chiamata mesa è l'altare attraverso cui il curandero può studiare, diagnosticare e curare il suo paziente ed è la trasposizione materiale della filosofia del curandero.

La mesa simboleggia la dualità del mondo: natura umana e regno spirituale, bene e male. La presenza di oggetti sia "positivi" che "negativi" sull'altare del curandero non deve sorprendere in quanto segue la filosofia di questi curatori. Il mondo presenta infinite dualità: corpo e spirito,

bene e male, cristiano e pagano. Questo per il curandero implica una complementarità piuttosto che una inconciliabilità. Attraverso il raggiungimento della "visione" il curandero cerca di percepire l'unità nell'interazione dinamica tra le forze del bene e del male. Seguendo quindi il concetto di opposti complementari, la mesa, sarà divisa in due grandi, nonché disuguali, zone che prenderanno il nome di Campos (campi) o Bancos (banchi), divisi da un'area neutrale. (Figura 7)

Il lato sinistro della mesa prendere il nome di Campo Ganadero o anche Campo dell'astuto mercante. Conterrà **artefatti associati al male e al mondo sotterraneo**. Questa zona è governata da Satana, i cui poteri saranno riposti in tre oggetti totemici che prendono il nome di Baionetta di Satana, Bastone del Gufo e Bastone della Donna Sola. Questi saranno infissi, a sinistra, nella parte posteriore della mesa. **Il lato destro è chiamato il Campo Justiciero** o Campo del giudice Divino.

Com'è prevedibile questa porzione della mesa è sotto **il dominio del bene** e comprenderà al suo interno: immagini dei santi, oggetti di potere positivo come pietre, conchiglie, ciotole, un pugnale, un sonaglio, tre profumi, acqua santa, Tabacco, zucchero, lime, e una tanica da 5 litri di infuso di San Pedro. Cristo sarà quindi il regolatore di questa zona e i suoi poteri saranno incorporati in otto diversi oggetti: bastone della Vergine della Misericordia, Spada di S. Paolo, Sciabola di S. Michele Arcangelo, Spada di S. Giacomo, Bastone dell'aquila, Bastone del segugio grigio, Bastone del colibrì, Bastone del pesce spada.

A dividere queste compagini opposte vi è **il Campo Medio** o campo neutro che conterrà artefatti neutrali, ove le forze del bene e del male sono equamente suddivise.

Questa zona è governata da S. Cipriano, pagano convertitosi al cristianesimo.

Secondo alcune leggende fu **San Cipriano** a scoprire il potere del San Pedro e lo usò per vedere le cause dei mali dei suoi pazienti. "Gesù impartì allora al cactus la sua benedizione e, da quel momento e per sempre, il San Pedro permette di vedere e curare" (Polia Meconi, 1993: 81). Gli oggetti "totemici" che saranno quindi disposti in questa zona sono neutri. Ricordiamo ad esempio il Seguro con le sue erbe magiche, una statua di S. Cipriano, una pietra, che simboleggia il mare e i venti, uno specchio di cristallo. Sullo specchio e sul vetro del Seguro, si andrà a riflettere la patologia del paziente. Sulla mesa si trovano anche spade e pugnali, armi utilizzate nel corso dei "combattimenti magici" del curandero contro le forze del male. Queste armi possiedono una **sombra** ("ombra") che accompagna il curandero nei suoi viaggi fuori dal corpo indotti grazie al San Pedro. Le spade dovranno essere "vergini", cioè non aver mai toccato sangue né esser state usate per altri scopi oltre l'uso nella mesa. (Polia Meconi, 1996, I: 362). Gli oggetti presenti nella mesa non scelti casualmente. Molti di questi vengono recuperati nel tempo, durante l'intera vita del curandero, e potranno avere un potere più o meno intenso. Alcuni saranno creati appositamente dal guaritore attraverso riti finalizzati a conferirgli i poteri. (Figura 8)



Fig. 8: Esempio di mesa pronta alla sessione di cura. Si riconoscono immagini di santi, bastoni, pugnali e vari oggetti a cui è attribuito un potere magico

Lo stesso vale per i **tarjos del curandero, o canti**. Il guaritore apprende i ritmi tradizionali che poi egli stesso rielaborerà grazie al suo talento. Una volta preparato tutto il necessario per allestire la mesa si potrà organizzare la sessione di cura. Questo momento di grande tradizione e magia sarà diviso in due parti: gli atti cerimoniali e gli atti curativi.

La parte cerimoniale dura generalmente dalle 10 pm fino a mezzanotte mentre, subito dopo, inizierà la parte di diagnosi e cura. Questa seconda parte durerà da mezzanotte alle 4 am. L'intera sessione sarà quindi svolta all'aperto durante qualsiasi notte, tranne quella del lunedì. Secondo la tradizione locale il lunedì è infatti il "giorno degli spiriti", in cui le anime morte dal purgatorio vagano in terra. La parte cerimoniale consisterà in preghiere, invocazioni e canti. I tre profumi menzionati in precedenza sono utilizzati per "purificare" la mesa e l'infusione di San Pedro. A intervalli specificati tutti i presentidovranno assumere la miscela del tabaco attraverso le narici. Infine, a mezzanotte, quando gli atti cerimoniali sono stati compiuti, tutti i presenti berranno una tazza di infuso di San Pedro.

Il primo a bere l'infuso del cactus sarà il curandero stesso mentre gli ultimi saranno i suoi assistenti. (Figura 9). La parte che segue, consiste di una serie standard di atti terapeutici che devono essere compiuti dal curandero.

A questo punto ciascun partecipante dovrà passare di fronte alla mesa e il curandero inizierà a cantare il **trujo**. Il guaritore e i presenti cercheranno quindi di individuare quale dei bastoni verticali alla testa della mesa, pare vibrare.



Fig. 9: Assunzione, da parte del curandero, della miscela del tabaco attraverso le narici.

Quando è stato raggiunto il consenso su quale di questi oggetti totemici vibri, sarà consegnato al paziente che lo terrà nella mano sinistra.

Il curandero canterà il tarjo del bastone, focalizzando la sua "visione" e attivando il potere del bastone e degli artefatti ad esso associati sulla mesa. Questo momento è seguito da un lungo discorso divinatorio del curandero, relativo ad eventi e ad una descrizione delle persone presenti nella vita del paziente. Durante questa fase il curandero "vede" la causa della malattia.

Una volta che il male è stato esorcizzato, gli assistenti del curandero, si posizionano attorno al paziente e lo aiutano ad assumere nuovamente attraverso le narici la miscela del tabaco. Il paziente a questo punto eleva il bastone al livello del viso e, allo stesso tempo, versa la sostanza selezionata dal curandero nelle sue narici. Infine, uno degli assistenti del curadero "purifica" il paziente strofinandogli il bastone scelto su tutto il suo corpo.

Successivamente l'assistente fende l'aria con il bastone, prende il liquido indicato dal curandero (succo di lime, profumo, San Pedro, ecc.) all'interno della sua bocca e lo spruzza sul bastone. Andrà poi a riporlo al suo posto alla testa della mesa. Una volta che tutti passano nuovamente davanti alla mesa, il guaritore conclude la sessione di cura.

Sincretismo religioso: Incontro fra credenze diverse che genera mescolanze, interazioni e fusioni fra elementi culturali eterogenei. Nel caso del Curandero la fusione è tra le tradizioni pagane e la dottrina cristiana.

Curandero: Termine che deriva da Curar, guarire in spagnolo. È una figura fortemente radicata nella tradizione del Sud America e tuttora attiva nel preservare la salute della comunità amerinda

San Pedro: L'*Echinopsis pachanoi*, conosciuto anche come San Pedro, è un cactus colonnare originario di Perù, Bolivia ed Ecuador.

Mesa: La mesa del Curandero è l'altare attorno al quale il guaritore, paziente e assistenti vanno a riunirsi. È suddivisa in tre zone fondamentali dove sono disposti oggetti sacri e dotati di un forte simbolismo.

Il trio: la tribù senza memoria

Nel Nord del Sud America, in Suriname, vive la comunità del **Trio**: un'etnia di circa duemila persone che fino ad un secolo fa è rimasta **isolata dal mondo**. (Figura 10)

Questa condizione è cambiata quando, negli anni sessanta, c'è stata la prima spedizione di volontari statunitensi i quali, hanno cercato di esercitare politiche diverse da quelle autoctone rendendo i **Trio una tribù senza memoria**.

Lo **sciamanesimo**, per la comunità Trio, è **l'insieme delle conoscenze tramandate oralmente, di generazione in generazione, e dello stretto rapporto che quest'etnia ha con la natura**. Dopo l'arrivo dei volontari, che i Trio hanno visto più come invasori, gli sciamani sono stati allontanati dalla

tribù per cui, è venuto meno il rapporto mentore-apprendista per un'intera generazione.

Tuttavia, grazie a studi condotti da Plotkin e Herdon, che studiano il Trio da diversi anni, sappiamo che per questa tribù la **salute e malattia** possono essere condizioni legate allo spirito o al corpo. Le patologie legate allo spirito venivano curate tramite un sonaglio detto **Maraka**, in cui abitavano gli antenati dello sciamano. Il rito prevedeva il fumare tabacco invocando gli antenati anche attraverso dei canti poichè, il fumo nutriva

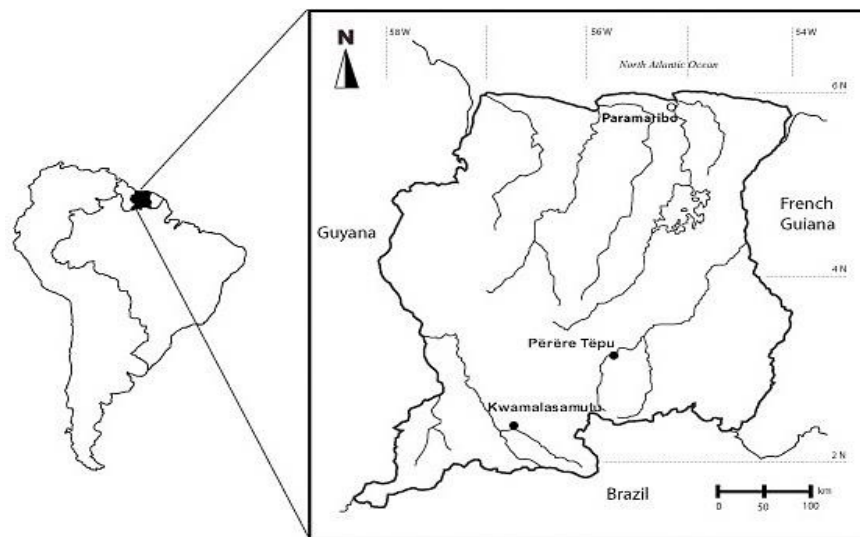


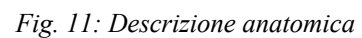
Fig. 10: Geolocalizzazione e divisione interna del Suriname

gli spiriti all'interno del sonaglio che aiutavano lo sciamano nel curare il paziente.

Le cerimonie di guarigione si svolgevano in una cabina detta mīnë, in cui lo sciamano poteva entrare accompagnato da un'apprendista.

Le malformazioni e malattie rare sono attribuite al lavoro sciamanico. Oltre alle malattie dello spirito ci sono quelle del corpo. Essi riconoscono almeno settantacinque diverse condizioni mediche – dai disturbi più comuni come la *febbre* (*këike*) a quelle più particolari e rare malattie come la *paralisi di Bell* [*ehpijaneyan*](una paresi facciale) – e distinguono tra vecchie (endemiche) e nuove patologie (iniziate con il contatto con il mondo esterno).

I Trio classificano, ad esempio, l'acne come *Awè* e la congiuntivite come *Enunkè* descrivendone i sintomi e le possibili cause, come il consumo di pesce avariato, in modo preciso per poi eseguire una diagnosi. Nel luglio 2000, una clinica di medicina tradizionale (Katamïimë Ėpipakoro) è stata fondata nel villaggio di Kwamalasamutu grazie al fornitore di cure mediche regionali all'interno del Suriname (Medische Zending Suriname) e all'ONG ambientalista (Amazon Conservation Team). I guaritori del Trio anziano, ampiamente riconosciuti in tutta la comunità come *Pijai* (sciamani), gestiscono e dirigono autonomamente tutti gli aspetti dell'operazione della clinica tradizionale. Ogni struttura clinica offre agli sciamani anziani la possibilità di esercitarsi e consente agli apprendisti, che fungono



da assistenti di clinica, di osservare direttamente gli sciamani che praticano attivamente la loro medicina. Le visite dei pazienti alla clinica di medicina tradizionale sono facoltative e gratuite.

Questi moduli di registrazione vengono stilati sotto la direzione dello Sciamano anziano e sono specifici per ogni paziente che richiede consulenze e / o trattamenti presso la clinica.

Le cartelle cliniche sono **tradotte nella lingua del Trio** mediante l'assistenza di uno specialista linguistico (Sérgio Meira, Ph.D., Museu Paraense Emílio Goeldi, Belém, Brasile) e documentano il **numero di codice del paziente, l'identità dello sciamano, il motivo della visita e il trattamento fornito.** (Figura 12)

16

Alcune condizioni della malattia del trio possono essere tradotte come un singolo sintomo. Altre invece sono costrutti, e si presentano come un complesso patologico ben noto chiamato “sintomo caratteristico”.

Ere nakuikan, ad esempio, letteralmente "dolore al fegato", è caratterizzato dai guaritori del Trio come un complesso di radiazione gastrica mediata da dolore del quadrante superiore destro, ittero, perdita di peso e ingrossamento del fegato indicativo di epatite, una malattia endemica comune dell'Amazzonia.

Allo stesso modo, kananaman, si traduce in "ingiallimento" o "ittero".

Il termine e il concetto di malaria in questa tribù si riferiscono generalmente a un complesso di malattie ampiamente riconosciuto che alterna febbre alta, mal di testa e ittero sclerale. Gli sciamani del Trio sono stati intervistati per produrre un **saggio completo della nomenclatura anatomica indigena**. Esistono figure di base all'interno di un **atlante anatomico**, che rappresentano l'intero corpo (anteriore e posteriore), strutture scheletriche / ossee, lineamenti del viso, nonché anatomia interna e riproduttiva.

L'identità botanica specifica delle piante medicinali non sarà divulgata per proteggere i diritti di proprietà intellettuale indigena secondo i desideri delle comunità partecipanti.

Pijai: sciamano, figura rispettabile e temibile. **Ma-**

raka: sonaglio, dimora degli sciamani antenati. **Ku-**

rerëke: salute.

Esenë: malattia.

I Mapuche: il popolo della Terra



Fig. 13: Area geografica Araucania e Patagonia

naturali e non solo. (Villagran, 2018) (Figura 13)

Spinti da tenacia, orgoglio e amore per le proprie tradizioni, hanno combattuto nel corso dei secoli diversi domini, in particolar modo quello spagnolo e cileno servendosi del fiume Bío-Bío come barriera naturale.



Al termine di un sanguinoso conflitto durato circa 90 anni, i Mapuche sono stati l'unico popolo amerindio in grado di infliggere una reale sconfitta agli Spagnoli nel 1641. (Figura 14) Per tentare di raggiungere l'indipendenza, oltre ai guerrieri, spesso nelle battaglie sono stati coinvolti donne e bambini.

Fig. 14: P. Subercaseaux: "El joven Lautaro", dipinto che mostra l'esperienza militare del popolo Mapuche.

Ancora oggi, i Mapuche lottano per la difesa dei loro territori e della loro cultura opponendosi attivamente agli insediamenti di numerose multinazionali. (Trivero)

Durante i secoli le comunità rurali si sono decimate, la maggior parte della popolazione si è spostata verso centri urbani come Temuco e Santiago in cerca di lavoro. Le condizioni di vita per loro restano comunque molto povere, il tasso di scolarizzazione è basso, gli impieghi rivestiti sono tra i più umili possibili e privi di ogni tutela. (Schindler, 1990).

La cultura Mapuche oltre a basarsi su valori di rispetto e attaccamento al territorio – il termine **Mapuche** significa infatti “**popolo della terra**” – ha profonde radici spirituali.

Lo **spirito** è presente in tutti **gli uomini, animali ed “esseri” inanimati come piante, pietre e acque** che occupano l'universo. Tutti devono essere onorati in egual modo.

Nessun Mapuche può lasciar morire il suo lato spirituale altrimenti sarebbe l'intero individuo a morire. L'essere umano viene visto come l'insieme di quattro componenti imprescindibili l'una dall'altra: **corpo, ragionamento affetti e spirito**.

La spiritualità è connessa a un concetto di religione fondata sul contatto con la **Natura**, gli spiriti degli antenati comunicano con gli uomini attraverso i suoi fenomeni.

Non esistono **templi** ma è la Natura stessa che funge da cornice nei riti religiosi.



Fig.15: Bandiera mapuche.

La bandiera mapuche contiene una serie di simbologie che riassumono la cultura di questo popoli. Ogni elemento ha un significato specifico.

- **Giallo:** rinnovamento e sole.
- **Blu:** ordine, universo, vita e sacralità.
- **Bianco:** guarigione, pulizia, prosperità
- **Rosso:** forza e lotta
- **Verde:** fertilità, natura, femminilità.
- **Cultrún (kultrung o kultrug):** il tamburo Mapuche; la sua superficie piana rappresenta la Terra e la cosmovisione circolare dei mapuche. Troviamo i quattro

punti cardinali: il sole, la luna e le stelle; Simbolo della conoscenza del mondo

- **Stella a croce o con gradino:** arte della fabbricazione, della scienza e della conoscenza; Simbolo del sistema di scrittura. (Figura 15)

La relazione tra persona, natura e territorio definisce la cosmovisione dei mapuche. Il cosmo è costituito da due diversi spazi soprannaturali. Il *Wenu mapu*, che rappresenta le forze positive e gli spiriti della famiglia ancestrale, e il *Miñche mapu*, ovvero il sottosuolo, associato alle forze spirituali negative. Essi si contrappongono e si manifestano nella dimensione *Nag mapu*; la dimora terrena di tutti i viventi, compresi le persone e la natura (Bendel, 2002).

La salute viene percepita come uno stato di armonia che si instaura tra tutte le componenti dell'essere umano e tra quest'ultime e la natura (Pérez, 2017). Quando in tutto ciò si crea uno **squilibrio**, possono verificarsi condizioni di disagio, di **malattia** (*kutran*).

Conflitti relazionali, quindi all'interno della famiglia e della società, scarsità di cibo per gli animali, mancanze di rispetto verso la natura e tutti gli esseri dotati di una dimensione spirituale avranno sicuramente conseguenze sulla salute.

L'assenza di armonia, quindi la mancanza di benessere, non può essere misurata solo in base al dolore avvertito. Quest'ultimo è infatti solo la maturazione tardiva della malattia che è entrata nella vita della persona. **Lo stato di salute deve essere considerato valutando invece tutte le manifestazioni dell'individuo e dell'ambiente circostante.** (Díaz Mujica, 2004).

Le malattie mapuche riguardano soprattutto malesseri interiori. Questo popolo le distingue molto bene dalle *winka kutran*, patologie corporee portate dai colonizzatori che invece hanno un'eziologia biologica nota. Essendo di origine occidentale, i mapuche preferiscono affidarsi ai medici per la loro cura.

Le mapuche kutran sono determinate da fenomeni e forze che riflettono la visione del mondo e della vita di questo popolo, si dividono dunque in:

- *Re Kutran*: malattie causate dalla natura.
- *Weda Kutran*: malattie causate da influenze magiche (soprannaturali).
- *Wenu Kutran*: malattie soprannaturali causate da spiriti.

Esempi di malattie soprannaturali sono quelle di cui i Mapuche si ammalano quando lasciano i villaggi. Essi entrano in stati di tensione, di malessere psicologico. Nelle città infatti, l'armonia su cui si basa la percezione del benessere viene a mancare. **“Il male” e “la gelosia”** prendono il sopravvento portando a delle vere e proprie *Wenu Kutran* (Citarella, 2000).

Le malattie naturali hanno diverse origini. Alcune di esse possono verificarsi se non si rispettano le date stabilite per lo svolgimento di cerimonie, se al mattino non si racconta quanto sognato durante la notte (i **sogni** hanno grandissima rilevanza nella cultura Mapuche, permettono la connessione con gli spiriti degli antenati), se vengono costruite case negli spazi adibiti alle cerimonie e se si trascura la preghiera (Alarcon, 2013)

I rapporti tra uomini e spiriti sono mediati dai **Machi**, figure importantissime nelle comunità Mapuche. Essi ricevono, attraverso l'investitura da parte di spiriti protettivi, poteri che gli consentono di combattere spiriti maligni e applicare la medicina tradizionale per curare le mapuche *kutran*. Non tutti possono diventare Machi. Bisogna essere prescelti da *Chaw Ngenechen*, una potente forza spirituale. Quando è ancora molto giovane, al futuro machi viene annunciato il suo destino durante un sogno (*pewmas*) o una visione (*perimontún*) in cui **eredita attraverso la reincarnazione lo spirito di un machi antenato defunto.** (Kraster, 2003).

I machi erano inizialmente solo uomini ma poi la situazione si è ribaltata, ai giorni d'oggi si tratta **soprattutto di donne.** Lo spirito dell'antenato che si reincarna è molto spesso quello della nonna materna attraverso una sorta di **eredità matroclina.** (Montecino, 1996)

L'importanza dell'**eredità matroclina** è riconosciuta anche dalla medicina occidentale. La genetica ci insegna che il DNA mitocondriale viene trasmesso per via materna, e di conseguenza anche diverse patologie associate alle sue mutazioni. Inoltre, ogni individuo, uomo o donna, eredita sicuramente un cromosoma X dalla nonna materna, pertanto l'apporto che questo progenitore ha sul genoma della persona è statisticamente più consistente di quello della controparte paterna. Lo scrittore cileno Alejandro **Jodorowsky**, supportato da studi eseguiti nel North Carolina, spiega nel suo libro *“Metagenologia: auto-scoperta attraverso la psico-magia e l'albero genealogico”* come partendo da **evidenze biologiche**, in particolar modo dalla formazione dei gameti, il comportamento e le emozioni di una donna dall'età infantile, passando per la sua maternità, fino all'età adulta siano fortemente influenzati dai **caratteri ereditati dalla nonna materna.**

Ritornando alla medicina tradizionale mapuche, la machi eredita quindi una vera e propria **vocazione** ed è molto importante che essa la riconosca e l'accetti. Nel caso in cui ciò non accada, questa persona sarà punita e quindi destinata a soffrire per il resto della vita o morire.

Il percorso per diventare una machi è molto lungo e faticoso. Dopo la chiamata, la novizia si rivolge a un **machi anziano e quindi esperto**, che l'addestra fino al raggiungimento dello stato “Machi” vero e proprio. Durante questo lungo e faticoso periodo formativo, la prescelta impara soprattutto



Fig. 16: La Machi esegue riti e cerimonie per curare le mapuche kutran. I Mapuche scolpiscono pietre e legno per comunicare con le divinità.

a suonare il *kultrun* (un tamburo sacro raffigurante simboli della cosmologia mapuche), cantare canzoni speciali, indurre trance, pregare, diagnosticare malattie, fare previsioni e conoscere l'uso di erbe medicinali. (Figura 16)

L'ultimo rituale prima della proclamazione a Machi, è l'**erezione del rewe**, un tronco scolpito e adornato che ricorda una scala. Esso simboleggia la connessione dei vari livelli del cosmo, si trova accanto alla casa di ogni machi insieme all'albero di canelo, una pianta sacra. La machi a questo punto deve dimostrare le sue doti, distinguersi guarendo malattie difficili in modo da ottenere consensi e aumentare la sua fama.

Il metodo di diagnosi più comune è l'**osservazione dell'urina** che il paziente sottopone all'interno di un barattolo di vetro. La machi fa

roteare la sostanza guardandola attraverso la luce che proviene dall'esterno. In tal modo percepisce il dolore fisico, psicologico o soprannaturale di chi si rivolge a lei. Ciò le consente di individuare la presenza di problemi personali e prevedere il futuro.

Un'altra forma di diagnosi è il ***pewtuwün tukunmeo***: la machi analizza i vestiti dell'ammalato portati dai parenti. Ella esegue un rito in cui tocca e annusa la stoffa poggiata su un tavolo suonando il *kultrun*. Grazie a concentrazione mentale, movimenti corporei, e il ritmo del suono emesso dal *kultrun* la machi raggiunge uno stato di autoipnosi o trance. A differenza di quanto accade per i curatori di altre popolazioni sudamericane, la machi non usa allucinogeni o stimolanti per entrare in trance ma solo occasionalmente delle sigarette. (Grebe, 1973). Durante questo stato, lei si esprime in un linguaggio incomprensibile in cui fa delle previsioni sulla malattia del paziente che dovranno essere tradotte da un interprete (Citarella et al., 2000). Dopo aver diagnosticato la *kutran*, **la machi sceglie di curare il paziente solo se si sente in grado di assicurargli la guarigione**. In caso contrario, la indirizzerà verso qualcuno che reputerà all'altezza del compito, talvolta potrebbe essere anche un medico.

Qualora lo stato di salute sia fortemente compromesso, i mapuche preferiscono lasciarsi visitare da una machi sconosciuta, in modo da ottenere una diagnosi obiettiva. La machi a cui ci si rivolge di solito infatti, conoscendo il malato e la sua famiglia potrebbe farsi influenzare dal loro modo di vivere nel diagnosticare la *kutran*

Alcune machi svolgono la loro attività per sola vocazione senza chiedere nulla in cambio. Altri invece esercitano questa "professione" dietro compenso economico. Nei confronti di questi ultimi la popolazione è più diffidente. (Kraster, 2003)



Fig 17: Raccolta di erbe medicinali

Le cure indicate dalle machi consistono soprattutto nell'utilizzo di piante medicinali. Ogni pianta ha una propria divinità protettiva che le conferisce valore terapeutico. La machi ha il dovere di chiedere a questa divinità l'**autorizzazione** alla raccolta e all'utilizzo della pianta per la cura degli ammalati. (Torri, 2011). (Figura 17)

Le piante vengono trattate dai *Laulentufe* (erboristi) per ottenere gli infusi, le creme o i lavaggi che le machi somministrano ai pazienti. In genere, si prelevano fronde e foglie da piante in fioritura che saranno poi deposte in piccoli tumuli.

Per favorire l'essiccazione il tumulo viene circondato da fiamme. Dopo ulteriori processi di asciugatura, si passa alla polverizzazione delle foglie all'interno di mortai in pietra. La polvere viene mescolata con acqua calda e talvolta zucchero, formando degli infusi che i pazienti aspirano mediante tubi in argento o di canna perforati.

Le specie vegetali utilizzate sono tantissime, ecco alcuni esempi. Per curare sterilità, febbre e infiammazione si utilizza il geranio, mentre per la depressione la malva. *Psoralea glandulosa*, una specie tipica del Cile appartenente alla famiglia delle Fabaceae, viene utilizzata per la cura dell'anoressia (Houghton, 1985).

Il canelo è una pianta nota per le sue proprietà antisettiche e diuretiche, ma nella cultura mapuche assume un ruolo simbolico e terapeutico molto peculiare. La machi riceve il canelo direttamente dal suo spirito guida e con esso instaura un rapporto di simbiosi, quando esso si secca la machi si ammala e non può curare i suoi pazienti.

In caso di *kalkuntun* (malocchio) e dell'entrata di elementi malvagi *offunapue* all'interno del corpo di una persona, la machi svolge uno specifico rituale. Incide la pelle del paziente e copre la ferita con foglie calde di canelo, ciò aiuterà a liberarlo dal malessere che lo affligge.

La salvia è definita invece dai mapuche "pianta della testa" e viene usata per digerire, depurare e stimolare il fegato. (Torri 2010).

La visione di salute dei mapuche che emerge dai loro concetti di malattia, diagnosi e cura trova pieno riscontro e sinergia con il modello biopsicosocio-spirituale. Questo popolo, semplicemente grazie all'osservazione della natura e dell'uomo nei suoi bisogni più autentici, è riuscito molto prima del mondo occidentale a comprendere che la persona senza essere in armonia con sé stessa e con tutto ciò che la circonda, non potrà mai raggiungere un vero e proprio stato di benessere.

Sogno: mezzo attraverso il quale gli spiriti, soprattutto quelli degli antenati, si mettono in comunicazione con gli esseri umani, nella cultura mapuche.

Eredità matroclina: processo attraverso cui viene in gran parte dei casi ereditata la carica di Machi. Lo spirito della nonna materna, machi esperta, si reincarna nel corpo della giovane nipote trasmettendole le sue doti di curatrice che lei coltiverà in un percorso formativo lungo e specifico.

Vocazione: Per divenire una machi bisogna possedere una vocazione, dopo aver ricevuto “l’invito dall’alto”, quindi aver accolto lo spirito di una machi ancestrale, è possibile

intraprendere questa strada professionale. La vocazione giunge anche nella prima infanzia e il percorso per divenire machi mette a dura prova la novizia.

Autorizzazione: rispetto per la Natura. Ogni essere dotato di spirito deve dare il permesso per il suo utilizzo ai fini terapeutici. Essa viene accordata attraverso dei segni che la machi riesce ad interpretare.

Il popolo Muisca : tra danza e salute



Fig.18: Geolocalizzazione della Colombia

La Colombia, formalmente **Repubblica di Colombia** (*República de Colombia*), è uno Stato della regione nord-occidentale dell'America Meridionale, la cui superficie è di 1 141 748 km².

Letteralmente “Terra di Colón”, richiama il nome spagnolo dello scopritore dell'America, Cristoforo

Colombo. Attraversata dall'Equatore, si trova in pieno dominio intertropicale e territorialmente corrisponde alla sezione più settentrionale della regione andina; si affaccia verso l'oceano Pacifico a Ovest e verso il Mar delle Antille a Nord, è delimitata ad est da Venezuela e Brasile, a sud da Ecuador e Perù. (Figura 18)

La popolazione colombiana è il risultato di uno spiccato processo di fusione tra coloni spagnoli e indigeni americani. Gli esploratori spagnoli arrivarono nell'attuale Colombia centrale nel 1537, entrando in contatto con diverse tribù indigene come i Muisca, che furono soggiogati e conquistati.

Gli spagnoli trovarono una popolazione politicamente organizzata in due federazioni di villaggi, la zona nord-occidentale ubicata nel territorio dell'attuale Bogotá, amministrata dallo Zipa e l'area nord-orientale, che si estende attorno alla città di Tunja, sotto il controllo politico dello Zaque.



Fig. 19: Il popolo Muisca, 1882

All'interno della struttura sociale muisca, lo Zipa e lo Zaque erano considerati i principali esponenti politici, figure che reincarnavano le divinità, pertanto, considerate di elevato spessore socio-politico. Il territorio dei Muisca venne scelto dagli Spagnoli, incluso in una nuova divisione politica all'interno della colonia e obbligati a lavorare la terra per loro nelle encumienda. La cultura muisca prese vita pian piano, radicandosi e lasciandosi esplodere sempre più, avendo come epicentro la Cordigliera Orientale delle Ande colombiane (Palacios, Safford, 2002). L'organizzazione socio-politica dei muisca non era una monarchia, poiché non vi era un monarca assoluto e neppure un impero in quanto non dominava altri gruppi etnici o culture. (Figura 19)

Il popolo Muisca era ricco di risorse e aveva conoscenze mediche avanzate, acquisite nel tempo, applicate principalmente nel trattamento delle disfunzioni

respiratorie e della pelle, delle ulcere e delle condizioni febbrili, per le quali utilizzavano anche pratiche religiose ed erbe medicinali. Su questa linea, i muisca ritenevano che il cibo indigeno avesse una stretta correlazione con le varie malattie, come la malnutrizione, causata dal basso consumo di proteine e ferro, poiché la dieta si basava principalmente su un elevato consumo di mais, manioca e patate. Erano villaggi erbivori e solo le persone di una certa rilevanza nel tessuto sociale, come capi, sciamani e sacerdoti, avevano accesso al consumo di proteine animali, quali carne di cervo, pollame e pesce. Dalle situazioni quotidiane agli ambienti di vita, è possibile comprendere come la società avesse un ruolo predominante nella sfera emotiva e nella quotidianità della comunità. La medicina e molte cerimonie dei sacerdoti precolombiani sono tuttora praticate nei rituali di guarigione dei *curanderos* e nelle pratiche dello sciamanesimo, come il *catipay* che prevede una lunga masticazione di coca e ingerimento di varie sostanze per acquisire capacità divinatorie e comunicare con gli spiriti, tra queste la più potente è l'*ayahuasca*.

La medicina tradizionale, in queste comunità, è da intendersi come un percorso spirituale preceduto dalla depurazione del corpo per prendere la via dello spirito armonizzandolo con il cosmo nelle pratiche dirette dallo sciamano, che funge da capo-guaritore religioso, il quale acquisisce poteri soprannaturali nel percorso spirituale degli iniziati che vanno incontro ad un processo di purificazione al fine di acquisire tutte le energie necessarie per raggiungere livelli superiori di conoscenza, dar voce all'inconscio, spazio al proprio maestro interiore, compagno di una vita intera. Nella visione animistica del mondo per i popoli tradizionali dell'Amazzonia tutto è legato in una magica armonia tra uomo e natura, corpo e spirito, in un gioco straordinario di ruoli. Ponendo l'attenzione sul concetto di salute, per la tribù muisca, è diverso dal concetto egemonico della medicina occidentale anche nelle sue fondamenta più radicate. Alcuni popoli nativi hanno un'idea dell'unità tra corpo, mente, azioni, comunità, salute (Lacaze et al, 2013) e l'insorgenza di una malattia (Quevedo et al; 2007).

Altri concepiscono la malattia come il prodotto di un'alterazione della mente, che si verifica quando si perde questa meravigliosa unione (Pedraza et al; 2004). Si tratta di un fenomeno che non è individuale, ma è la manifestazione di un disordine all'interno della stessa comunità. In questo contesto, il

concetto di salute mentale non ha senso per le popolazioni indigene, poiché non vi è alcuna frammentazione dell'unità individuale-comunità. Più precisamente, il concetto di malattia veniva inteso come la penetrazione nel corpo di una materia malvagia o di uno spirito malvagio. La terapia adottata cercò, quindi, di eliminarli e una delle risorse maggiormente utilizzate era il massaggio, che trasferiva la malattia a un'altra persona o animale, purificandola, donandole serenità.

Ed è proprio in questo momento che entra in campo lo sciamano, consultato per trovare la causa della malattia e curarla. Si potrebbe pensare che la comunità ha fatto qualcosa per causare un cosmo sbilanciato, l'anima è stata rubata da qualcuno o da qualcosa di malvagio che è entrato nel corpo di una persona facendola ammalare. Le malattie e i problemi quotidiani che incombevano a passo svelto venivano risolti mediante canti armoniosi e di potere, preghiere magiche e incenso profumato. Pozioni di erbe segrete, balli e rituali dalle esperienze spirituali che in un modo naturale rendono accessibile ai sensi corporali le realtà invisibili.

Lo sciamano convoca i suoi aiutanti spirituali durante uno stato di trance in cui muore e rinasce, combatte e sconfigge ostili spiriti, responsabili di una condizione di disequilibrio e disarmonia. (Harry Andrew Marriner, 2003)

L'intermediario tra uomini e poteri soprannaturali era rappresentato da questa figura, guida delle anime nell'altro mondo, vero dominatore del fuoco, colui che compie il volo magico. Durante il suo volo verso il cielo o verso il mondo sotterraneo, lo sciamano supplica lo spirito che causa il problema, chiede consigli agli antenati defunti, combatte fisicamente gli spiriti maligni e vince dibattiti per ottenere licenze di varia natura. Quando lo sciamano trionfa, il suo potere costringe lo spirito malevolo a correggere il problema.

Lo bandisce, lo isola in una sorta di contenitore o in un luogo dove non può più causare mali e problemi (Harry Andrew Marriner, 2003). La sua funzione principale era la cura magica delle malattie, compiendo azioni buone o cattive. Per adempiere a tale funzione va in trance. La Trance Dance è, infatti, un tipo di danza sciamanica che oltre ad inglobare i più disparati elementi sciamanici ufficiali quali percussioni, suoni di guarigione, accurate tecniche respiratorie, fa uso di una benda o bandana con cui si coprono gli occhi al fine di concentrarsi sul viaggio interiore. L'utilizzo che ne viene fatto è volto ad eliminare ogni tipo di distrazioni visive e a favorire una visione interiore che oscilla tra comunicazione ed identità. Non a caso nei tempi antichi questi rituali si svolgevano di notte poiché l'oscurità creava un'ambiente in cui veniva favorita la concentrazione. La trance sciamanica era una parte essenziale del processo di guarigione e attraverso essa era possibile risalire alla causa della malattia. Lo stato di trance è di breve durata e dura solo fino a quando la sostanza assunta non viene modificata attraverso la digestione o escreta dal corpo. Gli effetti dei diversi allucinogeni variano secondo il modo in cui sono preparati, l'ambiente in cui vengono assunti, la dose ingerita, il fine per i quali vengono utilizzati, nonché il controllo cerimoniale esercitato dallo sciamano stesso (Shultes et al.; 1942). I destinatari della guarigione includevano l'individuo, il territorio e la comunità intera, afflitti da una condizione di malessere e che potevano essere guariti mediante l'uso di piante sacre (Taussig et al; 2012), musica, canti di potere, parole che riecheggiavano, in un periodo e in un territorio stabiliti dalla legge di ciascuna comunità del posto. I metodi di cura utilizzati dalle popolazioni indigene al fine di ripristinare l'equilibrio tra corpo e mente prevedevano l'anestesia rudimentale, basata su piante come *Brugmasia Candida* che contiene atropina e scopolamina, l'uso di strumenti rudimentali in pietra e legno, che hanno permesso di eseguire interventi come la trapanazione del cranio, grazie alle conoscenze anatomiche ottenute dall'imbalsamazione dei cadaveri. La trapanazione, tuttavia, era una misura terapeutica, derivata dalla magica concezione religiosa delle malattie. La malattia presupponeva l'esistenza di demoni che avevano posseduto la persona. Il mal di testa, le vertigini e la demenza sono stati interpretati mediante questa concezione, l'esistenza di un demone nella testa del paziente che con la trapanazione veniva stato espulso, liberando la persona da ogni male.

Per gran parte delle popolazioni indigene da sempre le pratiche sciamaniche si fondano sulla ritualità associata alla bevanda dell' Aya-wasca o liana degli spiriti. L'**Ayahuasca** ha un significato che sottintende il suo forte potere di connessione e dialogo con il mondo spirituale ed extrasensoriale. È il

nome volgare della *Bianisteriopsis Caapi*, una liana amazzonica che ha effetti allucinogeni molto forti, soprattutto se associata a un'altra pianta, la chakruna, che contiene DMT, la cosiddetta molecola dello spirito. La liana è considerata dagli sciamani la "pianta maestro" per eccellenza, colei che custodisce ed apporta l'insegnamento. Il suo utilizzo, al quale sono da sempre state attribuite prerogative magiche e terapeutiche, è caratteristico delle diverse forme di sciamanesimo amazzonico praticate nei territori a cavallo di Perù, Colombia, Ecuador, Brasile, Bolivia e Venezuela. La pozione base, per essere farmacologicamente attiva, deve essere prodotta facendo bollire assieme, per diverse ore le due piante amazzoniche sopra citate. La preparazione del decotto richiede una connessione alla Natura che solo l'Amazzonia regala in un'esperienza trascendentale che risiede nel bagaglio dei millenni di storia tramandati di generazione in generazione dai *curanderos*. Per questo motivo, il rituale sciamanico legato all'assunzione della "bevanda per l'anima" come la considerano gli sciamani, il cui sapore al palato si presenta amaro e sgradevole, viene celebrato in un luogo legato alla natura della pianta e solo sotto la guida di uno guaritore, l'unico in grado di condurre il viaggio controllando le visioni con il fumo, la musica, canti, tamburi e percussioni che attraversano l'anima ad elevata frequenza, un suono che fa vibrare l'anima e sprigiona ogni malessere che si "volatilizza".(Crossmann,2004). La musica nella salute, segue il ritmo, è il cosiddetto "musicing", riferito a qualsiasi attività correlata all'atto musicale. Più precisamente si riferisce alla relazione che gli esseri umani hanno con la musica durante una performance e al potere che questa reciproca relazione ha sui pensieri, sulle sensazioni, sulle esperienze, i sentimenti, le immagini e le interazioni, l'influenza che la musica ha nella vita delle persone (Small C.; 1998). Lo spettro del "musicing" coinvolge l'intera rete, in un ingranaggio perfetto, che gira e rigira, in una posa che è "resistenza ad una mano che ti affoga", in un *grooving* che genera un ritmo musicale, la descrizione di un sapore per chi non lo ha ancora provato. Vi sono prove di una connessione diretta tra danza e salute, che integra vibrazioni e cultura. La danza ha un effetto speciale sul senso di comunità (la coniugazione del soggetto "noi"), in quanto collega i suoi membri tra loro e alla Madre Terra.

La musica di coscienza, intesa come flusso di parole, integra il sistema e fornisce salute alle persone e alla comunità; è una pratica comunitaria legata al patrimonio ancestrale, al territorio, alla medicina e alla guarigione. Questa guarigione avviene tra i membri della comunità e la natura, in uno scambio reciproco di pensieri e segnali. Oltre ad essere un'attività musicale ludica, stabilisce un contatto con la coscienza ai diversi livelli del sistema: vibrazioni, molecole, medicina, persone, comunità, memoria e cultura. Le percussioni corporee, l'uso ritmico di parole, movimento e strumenti, sono utilizzati nelle attività per aiutare il paziente ad essere consapevole del proprio funzionamento e potenziale (Diego Schapira). La musica e la salute hanno diverse connessioni, alcune a livello molecolare e altre nelle strutture interne di una persona. Pertanto, la musica può essere un elemento di guarigione o di distorsione, a seconda dell'uso che ne viene fatto. Può essere usato, ad esempio, per condividere e socializzare, per accompagnare il rito, per guarire direttamente come parte della danza, con un significato diverso dal rituale di guarigione che enfatizza le dimensioni cosmica, comunitaria e territoriale. In altre parole, "sei ciò che ascolti", quanto sei consapevole, come ti lasci attraversare, la tua predisposizione durante l'atto nel suo insieme. Le relazioni che questa comunità instaura con la musica generano legami tra i suoi membri e con il proprio io interiore nella sua interezza, da una molecola a Madre Natura, passando attraverso la comunità nel suo senso cosmico.

La musica e la danza si collegano alla salute e hanno la capacità di trasformare lo stato delle cose, delle persone e delle relazioni. La **musicoterapia**, come strumento, ha il potere di dare ordine al corpo, al territorio e all'ambiente. Contribuisce all'espansione della consapevolezza dell'armonia tra il corpo e l'ambiente stesso in cui le comunità indigene vivono.

Trance Dance: rituale sciamanico e danza libera, non strutturata, di trasformazione che riconnette il danzatore con Madre Terra grazie a pratiche di respirazione, alla musica, alle percussioni e al movimento corporeo.

Musicoterapia: metodo speciale di psicoterapia, che cerca di esercitare un influsso terapeutico sui pazienti servendosi di vari elementi e tipi di musica, di diverse forme di ricezione musicale e di attività musicale.

La tradizione al servizio del nuovo

In Bolivia, nella città di Patacamaya, le *parteras* rivestono un ruolo chiave. Esse sono ostetriche che applicano la medicina tradizionale all'interno degli ospedali a supporto delle donne indigene. I medici occidentali, infatti, le affiancano durante il travaglio delle pazienti per intervenire in caso di compli-



Fig. 20 Ostetrica boliviana

canze che non rientrano nelle loro competenze. Prima della loro introduzione negli ospedali, le sale parto rimanevano spesso vuote per cui, considerata la preponderanza della popolazione indigena nel Sudamerica, con l'aiuto dell'ONG Medicos del mundo, il sistema sanitario occidentale ha orientato il suo servizio all'interculturalità integrando il sistema tradizionale a quello occidentale. Attuando tale iniziativa si è permesso agli ospedali di svolgere le loro prestazioni nel reciproco rispetto delle pratiche scientifiche e

della cultura dei popoli originari. (Figura 20)

Per gli indigeni, il parto in ospedale è da sempre percepito come un elemento traumatico in un ambiente ostile, per questo sono stati ammorbiditi tutti gli elementi non clinicamente necessari. Questo esercizio di sottrazione ha concesso ai medici occidentali di avvicinarsi alle esigenze dei loro pazienti e di riportarli nel servizio sanitario pubblico, preservando il profondo riconoscimento nella loro cultura. Le stanze sono infatti molto diverse da un ambiente ospedaliero: le pareti hanno il colore della terra, l'arredamento è casalingo ed è spesso presente anche una piccola cucina dove i parenti della partorientente possono scaldare tisane di coca e pietanze preparati in precedenza. (Figura 21)



Fig. 21: Fotografia rappresentante i dettagli caratteristici di un ospedale boliviano

Piccoli dettagli che sembrano però influire sulla percezione della struttura ospedaliera nella comunità, e che obbligano anche i medici professionisti a mettere in discussione le loro pratiche. Il parto viene effettuato in posizione verticale nel rispetto della tradizione delle donne indigene, e non essendo questa una prassi contemplata nella medicina occidentale, sono state le ostetriche tradizionali a spiegare ai medici come intervenire. Finora, il modello di Patacamaya sembra essersi rivelato vincente: dal 2009 non sono stati registrati decessi di donne causati da gravidanza.

Un record non solo per la Bolivia, ma per tutto l'altopiano andino, dove il tasso di mortalità materna di tali comunità è sempre stato alto. Visti i risultati, è stato riconosciuto dagli stessi occidentali che la medicina tradizionale indigena può essere d'aiuto alla medicina allopatrica nel migliorare lo stato di salute della popolazione, sia dal punto di vista fisico che spirituale. Questa sinergia tra i diversi metodi di cura è stata riscontrata in tutto il Sudamerica, spesso oggetto di catastrofi naturali. Infatti, nel bacino amazzonico vi sono comunità che vengono sistematicamente inondate. È il caso di Capaina, sul fiume Beni dove vivono 25 famiglie di etnia Tacana. Eventi naturali estremi isolano comunità come questa anche per mesi. Nel 2014, infatti, Capaina è stata tagliata fuori dal resto del Paese per giorni in seguito a una delle peggiori inondazioni degli ultimi sessant'anni che ha causato danni ad interi villaggi. Proprio in casi come questi, la medicina tradizionale si è rivelata il mezzo di primo intervento più efficace grazie ai medici tradizionali in grado di utilizzare le piante per scopo medicinale e consentendo così di sopperire alla mancanza di soldi per andare in ospedale e pagare la medicazione.

Un altro esempio di integrazione tra medicina tradizionale e occidentale trova spazio nelle comunità indigene che popolano il Gran Chaco (talvolta indicato semplicemente come Chaco, probabilmente dal termine in quechua *chaku*, *territorio di caccia*), una delle principali regioni geografiche del Sud America, che si estende per parte degli attuali territori di Argentina, Bolivia, Brasile e Paraguay, tra i fiumi Paraguay e Paraná e l'altopiano andino. Presso i villaggi di quest'area, tra le comunità indigene Guaraní, Weenhayek, Tapiete, vengono somministrate cortecce, foglie o radici per guarire e alleviare sintomi quali tosse, dolori muscolari, febbre. Infatti grazie a tali comunità è stata avviata la prima enciclopedia botanica. Tutti gli esperti di piante medicinali della zona stanno collaborando in questo importante processo di catalogazione e raccolta di specie vegetali del Chaco rilanciando un sapere millenario su tali piante con il progetto "*Per il nostro Gran Chaco sostenibile: partecipazione attiva a modelli di gestione territoriale per la conservazione ambientale integrata con una produzione sostenibile*", finanziato dall'Unione Europea. L'integrazione con il mondo occidentale è dunque ancora in

atto ma sono stati fatti importanti passi per non perdere questo bagaglio di esperienze secolari in via d'estinzione, minacciate dalla povertà estrema e dallo sfruttamento insostenibile delle risorse naturali. Questa integrazione tra le due medicine si riscontra anche in Perù. Infatti, dopo una persecuzione operata durante il colonialismo da spagnoli e altre nazioni cattoliche figure, come quelle dei curandero, sono andate lentamente a riprendere la loro importanza sociale. Alla fine degli anni '90 Essalud, il programma di previdenza sociale del Perù, sviluppò il Programa Nacional de Medicina Complementaria (National Program of Complementary Medicine - PNMC) aprendo tre centri a Lima, Arequipa e Trujillo. La durata della vita media della popolazione del paese, come in molte parti dell'America Latina, stava aumentando. Oltretutto era necessario affrontare l'incremento dei casi di ipertensione, diabete e cancro, problematiche che iniziavano ad affliggere il sistema sanitari dei paesi in via di sviluppo. Essalud desiderava quindi che il programma di prevenzione fosse sostenibile e disponibile per la maggior numero di pazienti possibili. Le cliniche avevano bisogno di trovare cure che i clienti potevano permettersi. La creazione del PNMC usava quindi la ricca diversità di flora e tradizioni del Perù per offrire opzioni di trattamento per il maggior numero di persone possibile. Si trattò di un approccio innovativo. Da allora il programma ha dovuto affrontare molti ostacoli per arrivare ad una sua concreta attuazione. Inizialmente solo una ristretta selezione di piante era disponibile attraverso le cliniche e permettere un regolare un approvvigionamento sostenibile era una sfida.

Molti potenziali pazienti rimanevano sospettosi, reticenti, o semplicemente inconsapevoli delle nuove opzioni di trattamento. Un grande aiuto per il programma di Essalud venne da una fonte inaspettata: l'antropologia. In particolare, dai fondatori e componenti del North Peru Projects (progetto che tratta di studi di etnobotanica, biochimica, e etnografici nel Nord Perù) ossia il Dr. Douglas Sharon, cofondatore del progetto, l'etnobotanico Dr. Rainer Bussmann, il biochimico Dr. Gail Willsky e l'antropologo Dr. Thomas Love.

Quando nel 1999, l'Essalud cominciò a esplorare l'uso di piante medicinali, il Dr. Sharon capì immediatamente che le ricerche sue, e dei suoi colleghi, potevano essere fondamentali per l'impresa. Gli scienziati e ricercatori, lavorando con la loro rete di curanderos, composero ed organizzarono una raccolta di 512 specie di piante medicinali e 974 miscele botaniche che i guaritori erano soliti adoperare per trattare i più vari disturbi. Fu quindi nel 2011, quando il Dr. Sharon fu in possesso di abbondanti dati, che iniziò la collaborazione tra NPP e Essalud. La collaborazione è ancora in atto e entrambi i progetti godono di ottimi risultati. Al momento il numero di centri medicinali che prevedono l'uso di questi preparati d'erbe è salito a ben 29 e propongono una gamma di trattamenti alternativi che includono nelle terapie l'uso di piante medicinali storicamente prescritte da curanderos. Con la dovuta informazione e capillarizzazione del servizio la popolazione ha iniziato a sfruttare volentieri la sua tradizione medicinale.

A dimostrazione di ciò un primo studio che confronta l'uso della medicina complementare con la medicina convenzionale nel l'ambito di Essalud ha trovato approcci alternativi e riduzione dei rischi futuri nel trattamento e nella prevenzione di diversi disturbi, tra cui osteoartrite, tensione, emicrania e obesità. Nel 95% dei casi esaminati, si sono rivelati anche meno costosi. Le valutazioni annuali in corso di Essalud mostrano che molti pazienti sono in grado di interrompere tutti gli usi precedenti di farmaci. Ciò che risulta da ulteriori indagini portate avanti grazie al programma NPP è che, ad oggi, i peruviani del nord in genere hanno una grande quantità di conoscenze sulla terapia tradizionale a base di erbe e continuano ad usarla come alternativa alla medicina occidentale.

Infatti, nelle cliniche pubbliche, private e a base di erbe di Trujillo e delle comunità vicine, le persone hanno una preferenza quasi uguale per la medicina tradizionale e occidentale. I recenti risultati degli studenti mostrano che la convenienza, il costo e la familiarità con certi argomenti siano fattori determinanti nella scelta finale di una persona. Molte persone dicono che avrebbero usato sia piante o farmaci, ma spesso avrebbero scelto la medicina occidentale perché funziona più velocemente. I team di ricerca di Sharon e Love stanno anche identificando disturbi sociali ed emotivi legati culturalmente che molti peruviani sostengono possano essere trattati solo da un curandero.

Questi includono le condizioni come la vergogna, la vergogna e il malocchio, una malattia causata dall'invidia o dalla cattiva volontà di qualcun altro. Studi precedenti hanno rivelato che il 90 per cento

delle persone intervistate credono o sanno di tali disturbi. Per gli studenti, molti dei quali intendono formarsi come medici o antropologi, queste idee evidenziano come i fattori culturali e sociali giochino sulla salute umana.

Molti peruviani sembrano apprezzare sia un approccio mentale e fisico alla malattia sottolineando l'importanza di capire il modo in cui pensano alla malattia, vedono anche come si ripercuote su aspetti psicologici e sociali. Sebbene l'interesse di Essalud si sia concentrato sulla conoscenza dei curanderos delle piante medicinali, Sharon sottolinea che il loro valore non risiede solo in quella tradizione. I curanderos affermano di avere un acuto senso intuitivo sulle persone, tanto da essere riconosciuti dalla popolazione per el don (il dono), la loro capacità intuitiva di guardare nella loro anima. Allo stesso modo nel Suriname la medicina tradizionale riveste un ruolo centrale tanto che nel luglio 2000, e nell'agosto 2001 sono state fondate due cliniche di medicina tradizionale (Katamïimë Ēpipakoro) nel villaggio di Kwamalasamutu nell'ambito di un'iniziativa congiunta di promozione della salute delle comunità del Trio, il fornitore di cure mediche regionali all'interno del Suriname (Medische Zending Suriname) e un bioculturale ONG ambientalista con sede ad Arlington, Virginia (Amazon Conservation Team).

I guaritori del Trio anziano, ampiamente riconosciuti in tutta la comunità come pijai (sciamani), gestiscono e dirigono autonomamente tutti gli aspetti dell'operazione della clinica tradizionale.

Ogni struttura clinica offre agli sciamani anziani la possibilità di esercitarsi e consente agli apprendisti, che fungono da assistenti di clinica, di osservare direttamente gli sciamani che praticano attivamente la loro medicina. Gli sciamani in ogni villaggio ruotano quotidianamente la pratica in clinica entro un programma prestabilito. Le visite dei pazienti alla clinica di medicina tradizionale sono facoltative e gratuite. Per quanto riguarda il Cile, qui il connubio tra i due sistemi (medicina tradizionale e occidentale) si è rivelato determinante sebbene in senso quasi opposto a quelli di Bolivia, Brasile e Perù. Infatti qui è stato il sistema di medicina occidentale ad essere stato introdotto, e da quando è avvenuto, i Mapuche hanno appreso le sue applicazioni e hanno scoperto che questa forma di assistenza sanitaria è efficace. Oggi, infatti, molti Mapuche si affidano più al sistema sanitario occidentale che al tradizionale sistema sanitario, non solo per motivi finanziari e religiosi, ma anche perché apprezzano le conoscenze di un medico sulla malattia. Sebbene il machi sia ancora considerato una persona potente che mantiene i contatti tra il mondo naturale e quello spirituale, il lavoro sul campo ha dimostrato che il machi è difficilmente visitato in caso di malattia. Secondo la letteratura studiata (Citarella), la ragione principale per non visitare un machi può essere trovata in fattori socio-tradizionali. I dati sul lavoro sul campo, d'altra parte, hanno mostrato che il machi non è visitato a causa di motivi finanziari e religiosi. Pertanto, il comportamento nei confronti del sistema sanitario tradizionale potrebbe essere negativo, la percezione degli intervistati di Mapuche può essere contrassegnata come positiva. Questo è stato principalmente il caso dei mapuche rurali. I mapuche che vivono in campagna sono più critici nei confronti della loro cultura rispetto ai mapuche che vivono nei centri urbani.

La salute è...

La salute è un concetto profondo. È un insieme di elementi, anima, mente, corpo ed emozioni sparse nel cosmo che si cercano, si rincorrono, si attraggono, si fondono in una magica armonia che esplode in uno stato di benessere con sé stessi e con l'ambiente circostante, natura e comunità. Per le popolazioni del Sud America, la salute è da intendersi come un legame profondissimo ed inscindibile tra lo spirito e la Madre Terra, terreno fertile di vita e speranza.

È una condizione di benessere, data non solo dalla mera assenza di malattia biologica ma anche dall'equilibrio tra le fonti, dall'integrità, dal rispetto, dalla comunicazione con il creato e l'extraterreno, dall'unione tra tutte le entità.

Quest'unione è il comune denominatore e fulcro delle società stesse, in cui flussi di pensieri, rituali, canti di potere, musica, sinergia con la natura penetrano all'interno del proprio spirito, allontanando ogni forma di malessere.

Bibliografia

- Alarcon, A. M., Vidal, A., & Castro, M. Cultural Meanings of Musculoskeletal Diseases in Chile's Mapuche Population. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(4), 340-347; 2013.
- Angela Sanchez; An Examination of the Folk Healing Practice of Curanderismo in the Hispanic Community. 2018.
- Christopher N Herndon, Melvin Uiterloo, Amasina Uremaru, Mark J Plotkin, Gwendolyn Emanuels-Smith, Jeetendra Jitan Disease concepts and treatment by tribal healers of an Amazonian forest culture 2009.
- Citarella, L., A.M. Conejeros, B. Espinosa, I. Jelves, A.M. Oyarce y A.Vidal 2000 Medicinas y Culturas en la Araucanía. Segunda edición. Editorial Sudamericana, Santiago.
- Crossmann, B. Les clés de la santé indigène. Paris: Balland, (2004)
- Díaz Mujica, A., Pérez Villalobos, M. V., Gonzalez Parra, C., & Simon, J. W. (2004). Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental. *Ciencia y enfermería*, 10(1), 9-16.
- Grebe, M. E. El kultrún mapuche: un microcosmo simbólico. *Revista musical chilena*, 27(123-1), 3-42. 1973
- Harry Andrew Marriner, The Colombian Rock Art Spiral- A Shamanic Tunnel?. GIPRI Colombia; February 2003
- Houghton, P. J., & Manby, J. Medicinal plants of the Mapuche. *Journal of Ethnopharmacology*, 13(1), 89-103, 1985.
- Kraster, A. The use of traditional health care among the Mapuche in Chile: Behavior and Perception. Nuke Mapu, University of Uppsala, Sweden., 2003
- Lacaze D. Proyecto de construcción de la circunscripción territorial de la nacionalidad kichwa de Pastaza. In: Cruz MP, Vargas-Clavijo M, Talero GM, Sarmiento I, editors. IV Congreso Colombiano de Etnobiología: Diversidad de Saberes y Memoria Biocultural en Colombia. Bogotá D.C.: Sociedad Colombiana de Etnobiología; 2013.
- Montecino, S. (1996). Migración femenina mapuche, entre espejos y cristales. ponencia presentada al Seminario Identidades Etnicas, organizado por la Comunidad Mariknol, Temuco.
- Palacios, M., Safford, F., 2002, Colombia país fragmentado, sociedad dividida. Su historia, Bogotá, Editorial Norma.
- Pedraza H. Ambiente, cultura y espíritu, una mirada intencional a lo invisible. Bogotá D.C.: CAR; 2004.
- Polia Meconi Mario "*Despierta, remedio, cuenta...*": *adivinos y médicos del Ande*, 2 voll., Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima; 1996
- Polia Meconi Mario; L'uso del cactus *Trichocereus pachanoi* nella medicina tradizionale andina del Peru settentrionale, *Altrove*, vol. 1, pp. 77-92; 1993
- Quevedo E, editor. Historia de la medicina en Colombia. Tomo I: Prácticas médicas en conflicto (1492-1782). Bogotá D.C.: Norma; 2007.
- Rainer W Bussmann; Traditional Medicinal Plant Use in Northern Peru: Tracking Two Thousand Years of Healing culture *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*; 2006
- Ruz Pérez, C. (2017). Prácticas y usos de la medicina mapuche análisis comprensivo de la acción médica intercultural, m. ediante la realización del Programa de Pueblos Originarios en el centro ceremonial Mahuidache, comuna de El Bosque (2016) (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano).
- Rw Bussmann ; The Globalization of Traditional Medicine in Northern Peru: From Shamanism to Molecules; 2013
- Schindler, H., & Prümers, H. (). Bauern und Reiterkrieger: die Mapuche-Indianer im Süden Amerikas. Hirmer; 1990
- Schultes, Richard Evans. *Plantae Colombianae II. Yoco: A Stimulant of Southern Colombia*. In: Botanical Museum Leaflets. Vol. 10, No. 10. Harvard University. Cambridge; 1942.

- Sharon Douglas; The San Pedro Cactus in Peruvian Folk Healing, in: P.T. Furst (Ed.), *Fles of the Gods. The Ritual Use of Hallucinogens*, Praeger Publ., New York, pp. 114-135, 1972
- Small C. *Musicing: The meanings of performing and listening (music/culture)*. Middletown: Wesleyan University Press; 1998.
- Soren Ventegodt; Contemporary strategies in Perú for medical use of the hallucinogenic tea Ayahuasca containing DMT: In search of optimal strategy for the use of medical hallucinogen, 2016
- Taussig M. *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje. Un estudio sobre el terror y la curación*. 2nd ed. Popayán: Universidad del Cauca; 2012
- Torri, M. C. Medicinal plants used in Mapuche traditional medicine in Araucanía, Chile: linking sociocultural and religious values with local health practices. *Complementary health practice review*, 15(3), 132-148, 2010
- Torri, M. C. Illness and healing in urban areas in Chile: between tradition and cultural adaptation. *Oxford Development Studies*, 39(4), 389-402, 2011
- Trivero, A. I Mapuche: una etnia sempre in lotta.
- Villagran, C., & Videla, M. A. The myth of the origin in the mapuche worldview a reflection about the images of filu-filoko-piru. *magallania*, 46(1), 249-266, 2018
- Warren Martin Hern; Shipibo: *Encyclopedia of Medical Anthropology*, 2004

Sitografia

https://it.wikipedia.org/wiki/Cultura_Chavin <https://it.wikipedia.org/wiki/Muisca>
<https://www.consolata.org/new/index.php/mission/finestra-sul-mondo-archivio/15289-lo-sciamanesimo-e-le-sue-caratteristiche>
<http://www.northperuproject.org/projects-1>

Sitografia immagini

- +Figura 1: https://en.wikipedia.org/wiki/Shipibo-Conibo_people#/media/File:Shipibo.png
- Figura2: <http://openmindtrips.com/retreats/peru/ucayali/santa-rosa-de-dinamarca/ayahuasca-7/santuario-de-la-dieta-shipibo/>
- Figura 3: <https://www.singingtotheplants.com/2012/04/on-origins-of-ayahuasca/>
- Figura 4: Sharon Douglas; The San Pedro Cactus in Peruvian Folk Healing, in: P.T. Furst (Ed.), *Fles of the Gods. The Ritual Use of Hallucinogens*, Praeger Publ., New York, pp. 114-135, 1972
- Figura 5: <https://agrobuti.org/wp/erbe-medicinesi/curandero-peruani/>
- Figura6: <http://www.vialeflowerfarm.com/2016/01/29/echinopsis-pachanoi-il-cactus-san-pedro-magico-e-veloce/>
- Figura 7: <https://samorini.it/antropologia/americhe/san-pedro/mesada/>
- Figura 8: La mesa tripartita (da Sharon, 1980, fig. 6-2, p. 90)
- Figura 9: https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Curandero_singando_por_la_fosa_nasal_izquierda_en_Huancabamba,_Piura,_Per%C3%BA.jpg
- Figura 10: Christopher N Herndon, Melvin Uiterloo, Amasina Uremaru, Mark J Plotkin, Gwendolyn Emanuels-Smith, Jeetendra Jitan Disease concepts and treatment by tribal healers of an Amazonian forest culture; 2009
- Figura 11: Christopher N Herndon, Melvin Uiterloo, Amasina Uremaru, Mark J Plotkin, Gwendolyn Emanuels-Smith, Jeetendra Jitan Disease concepts and treatment by tribal healers of an Amazonian forest culture; 2009
- Figura 12: Christopher N Herndon, Melvin Uiterloo, Amasina Uremaru, Mark J Plotkin, Gwendolyn Emanuels-Smith, Jeetendra Jitan Disease concepts and treatment by tribal healers of an Amazonian forest culture; 2009
- Figura 13: https://www.reddit.com/r/imaginarymaps/comments/8i9m2w/the_kingdom_of_araukania_and_patagonia/
- Figura 14:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Arauco_War#/media/File:El_joven_Lautaro_-
P._Subercaseaux.PNG](https://en.wikipedia.org/wiki/Arauco_War#/media/File:El_joven_Lautaro_-_P._Subercaseaux.PNG)

Figura 15: <https://www.sunshineawakenings.org/tag/mapuche/>

Figura 16: <https://americanindian.si.edu/exhibitions/infinityofnations/patagonia/175773.html>

Figura 17: [http://www.martin-barzilai.com/albums/mapuche-le-cycle-de-la-reconstruction/con-
tent/barm0450735jpg-1/lightbox/](http://www.martin-barzilai.com/albums/mapuche-le-cycle-de-la-reconstruction/content/barm0450735jpg-1/lightbox/)

Figura 18: <https://www.pinterest.it/pin/345792077619475287/>

Figura 19: <https://www.pinterest.it/pin/241294492521104157/>

Figura 20: <http://www.internazionale.it/reportage/2016/05/09/amp/bolivia-ostetriche>

Figura 21: <http://www.internazionale.it/reportage/2016/05/09/amp/bolivia-ostetriche>