



La parola come azione. Il malocchio in una comunità del sud

Mariano Marcogiuseppe

Independent researcher; e-mail: mariano.marcogiuseppe@gmail.com

KEYWORDS

Anzi, Basilicata,
malocchio, (a)mimedjə

ABSTRACT

The body, health and illness are part of a system of representations and symbolic practices in very close contact with the social sphere. For this reason, it is reported a study of the evil-eye figured out as a phenomenon of the body. It is useful to investigate relations and processes of power. The survey was carried out on the bodies and through them. It was a fieldwork carried out to capture the embodiment of the evil-eye in Anzi(PZ), a little village in the South of Italy.

Introduzione

Il corpo, la salute e la malattia sono un dispositivo in cui le esperienze reali della vita sono ascritte, agiscono simbolicamente e materialmente sui corpi viventi e pertanto non sono separabili dai campi sociali e dalle forze storiche che intervengono attivamente nella loro definizione (Pizza 2005: 27), la salute e la malattia sono ben inserite in un sistema di rappresentazioni e pratiche simboliche in continua relazione con il corpo, la società e il mondo ultraterreno. In queste dinamiche del corpo si inserisce il malessere del malocchio. Tanta letteratura è stata prodotta sul fenomeno nei molteplici punti di vista e nei diversi contesti. Il punto di vista antropologico non si esaurisce nel cogliere le tecniche e l'efficacia ma carpisce l'uso sociale e tutti quei rapporti che si costruiscono nella continuità e discontinuità delle società; solo attraverso i 'tessuti connettivi' si può giungere alla comprensione della realtà sociale. Il malocchio rientra in questo gioco di relazioni che lo hanno generato e che lo caratterizzano.

Con il termine malocchio si fa riferimento al potere magico dello sguardo invidioso su un bene altrui, cioè, a quell'influsso negativo che gli individui emanano nell'osservare e nel parlare di un oggetto, di un animale o di una caratteristica di un individuo. È un guardare in modo malevolo, involontariamente o intenzionalmente, un bene altrui tanto da generare un influsso malefico che porta alla sua distruzione. In questo lavoro si propone uno studio sul malocchio ad Anzi(PZ), un piccolo centro lucano.

Dai medici-etnografi alla Fenomenologia Culturale

Alle indagini sulle condizioni igienico-sanitarie, iniziate nel 1800 nelle periferie del Regno d'Italia, si devono i primi studi etnografici sulle problematiche del corpo, della salute e della malattia, difatti,

furono i medici condotti che realizzarono le prime etnografie su quella che Giuseppe Pitrè chiamerà 'medicina popolare'. Le prime raccolte etnografiche del Pitrè presentano un approccio 'demopsicologico' e i suoi studi più che altro erano orientati alla raccolta e allo studio del folklore come elemento caratteristico dell'Italia e nello specifico della Sicilia. In Basilicata invece, con il medico-etnografo Pasquarelli lo studio del malocchio e della medicina popolare assume una nuova impostazione, la raccolta del materiale del Pasquarelli è più ampia e cerca di abbracciare la criminologia, la medicina popolare e la psicologia collettiva nei territori della Basilicata.

Solo negli anni 1950 e 1960 del Novecento, l'etnologo napoletano Ernesto de Martino, occupandosi delle problematiche del corpo, formula una metodologia nuova; la sua ricerca è realizzata sul campo tra i ceti meridionali subalterni e, attraverso i metodi dell'antropologia, si muove a studiare in Lucania le pratiche e le credenze legate alla fascinazione, con quel metodo che, solo successivamente, chiamerà 'etnocentrismo critico'.

De Martino nel 1959 pubblica *Sud e magia* in cui si sofferma sulla bassa magia cerimoniale lucana, dove il tema fondamentale è la fascinazione.

La fascinazione è una condizione psichica d'impedimento e d'inibizione e, al tempo stesso un senso di dominazione, un '*essere agito da*' una forza potente quanto occulta che lascia senza margine l'autonomia della persona, la sua capacità di decisione e di scelta. (De Martino 2001: 15).

Lo stato d'impedimento e di dominazione è generato dal malocchio, dall'occhio malevolo che causa diversi malesseri agli individui. 'L'essere agito da' è la sensazione di chi subisce il malocchio. L'etnologo riscontra una certa astoricità nelle forze magiche in Lucania; la spiegazione di ciò affonda le sue radici nel rischio della perdita della 'presenza'. La perdita della presenza e dell'adesione alla comunità genera nell'individuo una forma di disadattamento perché, per De Martino, il corpo deve stabilirsi nel mondo attraverso 'la presenza' che è quella capacità di riunire nell'attualità della coscienza tutte le esperienze e le memorie indispensabili per ribadire il proprio essere. L'individuo, attraverso la presenza, risponde alle situazioni storiche, non subendole ma apportando il proprio contributo e partecipando attivamente con l'iniziativa personale alla comunità, aderendo alla società e contribuendo, mediante l'azione individuale, al suo mantenimento o cambiamento. Quando viene meno l'aderenza dell'individuo alle situazioni storiche si incorre nella perdita della presenza. Per questo si sente la necessità della fascinazione e dei rituali magici, perché hanno il compito di riaffermare 'la presenza nel mondo'.

Con ciò la presenza demartiniana è concepita come quella tensione che ci spinge a operare nei termini di una capacità d'azione e di trasformazione del mondo e nel mondo, questa potenzialità del corpo è dispensata dall'incarnare la realtà rendendola ovvia, ovvietà che si manifesta negli automatismi dei gesti quotidiani acquisiti e naturalizzati attraverso il corpo.

Questi gesti di ogni giorno sono del tutto assorbiti nella vita quotidiana, ma soprattutto danno la presenza, 'l'appaesamento' nel mondo. La privazione della presenza, di questo appaesamento nel mondo, scatena 'la crisi' intesa ancor più nella sua accezione etimologica di 'rottura' con la realtà, si rompe il rapporto di oggettivazione della realtà e innesca ciò che De Martino ha chiamato 'crisi della presenza'. La rottura apre uno spiraglio conoscitivo: la presenza nel mondo non è data ma è in continua trasformazione e costruzione; con ciò l'essere nel mondo è dato dalla continua negoziazione e produzione culturale che si struttura nella capacità dell'individuo di abitare e trasformare il mondo. Per evitare la crisi della presenza, l'individuo deve continuamente muoversi in questa tensione individuale e sociale, perché l'azione umana è socializzata e partecipa al processo storico che è garantito dalla stessa presenza; è la presenza che vive la crisi con l'oggettivazione della realtà, ma è anche la presenza a partecipare alla costruzione della realtà. Il concetto di presenza è stato nel tempo sostituito con il

termine 'incorporazione' che ha di sicuro un carattere più processuale e dinamico capace di superare i limiti etnocentrici del riduzionismo filosofico o psicologico europeo. L'incorporazione abbandona l'idea del corpo in sé ma fa riferimento ai processi storici di costruzione della corporeità e ai modi corporei di produzione della storia, è la condizione esistenziale dell'uomo, stare al mondo abitandolo e abituandosi a esso, definendo le modalità attraverso le quali gli esseri umani vivono l'esperienza del corpo nel mondo e ne producono la rappresentazione.

L'incorporazione ha in sé la capacità umana di percezione, di rappresentazione e di azione quindi è un vortice che risucchia anche il ricercatore poiché è un essere sociale. Thomas J.

Csordas ha considerato l'incorporazione come paradigma antropologico superando quelle dicotomie mente/corpo, soggetto/oggetto che tanto hanno caratterizzato l'antropologia e molti altri campi. Questo nuovo approccio prende il nome di 'fenomenologia culturale' e si sofferma sull'incorporazione, Csordas sostiene che se l'esperienza dell'essere nel mondo è data dalla percezione corporea della realtà (qui attinge dalla fenomenologia di Merleau-Ponty), e se la rappresentazione di tale esperienza è prodotta in un'oggettivazione del corpo, i modi di agire nel mondo sono messe in atto nelle pratiche umane (qui attinge alle 'pratiche' di Pierre Bourdieu), o meglio l'analisi della percezione e della pratica supera le distinzioni dicotomiche convenzionali tra soggetto e oggetto della conoscenza perché mira a soffermarsi sullo studio delle modalità con le quali le esperienze e le rappresentazioni culturali sono costruite e oggettivate in un processo corporeo continuo. La prospettiva di Csordas comprende quindi le basi esistenziali ed emozionali dei processi storici, delle dinamiche sociali e delle produzioni culturali, le immagini del sé, della persona e dell'individuo, del malessere e del benessere che sono nient'altro che prodotti culturali costruiti attraverso l'incorporazione di forze esterne che forniscono quegli strumenti per pensare la soggettività, anche attraverso l'oggettivazione delle proprie esperienze corporee (Ivi: 37-42). In Csordas vediamo che il corpo è un processo storico e, con la formula inversa, le considerazioni storiche possono essere indagate come processi corporei. Ciò porta a comprendere come i tentativi di espressione siano fondati sull'esperienza che è sempre incorporata negli attori sociali che via via si presentano nei processi storici e nei rapporti di potere o di dominio che si esercitano sui corpi, ma ancor più importante ai fini della mia ricerca, si esercitano attraverso i corpi.

Contesto e metodo di studio

Il lavoro di campo è stato svolto ad Anzi(PZ) nel 2010. Anzi è un centro lucano di poco meno di duemila abitanti situato sul monte Siri a un'altezza di 1067 metri sul livello del mare, la sua posizione di sicuro non ha facilitato gli scambi quindi vi è un largo uso del dialetto soprattutto per le fasce d'età meno giovani. Il dialetto anzeese differisce di sicuro anche da quello dei piccoli centri adiacenti. Il paese come molte piccole realtà meridionali è stato vittima di ondate migratorie, si conta una prima fase agli inizi del 1900 e poi altre due ondate successive negli anni 1950 e 1970. Per quanto riguarda i rituali legati al malocchio, ho avuto la possibilità di assistervi già molto tempo fa ponendomi dei quesiti allora irrisolvibili. Le pratiche connesse al malocchio sono tuttora largamente utilizzate ed eseguite per lo più da guaritrici su ambo i sessi.

Nella mia ricerca ho intervistato una ventina di informatori tra guaritori e consultant di età variabile, spesso di professione diversa e di titolo di studio differente. La ricerca è durata circa sei mesi divisi in due esperienze di tre mesi ciascuna fatte nel periodo tra dicembre 2009 e luglio del 2010. Nella ricerca ho scelto uno schema d'indagine molto flessibile in modo da lasciare gli informatori raccontare le loro esperienze. Le interviste sono state fatte sia a guaritori sia a consultant per meglio capire le dinamiche

della corporeità soprattutto sui fenomeni della cura e dell'efficacia. La scelta metodologica ha consentito una conoscenza maggiore e spesso diversa tra i guaritori e i consultanti, diverse figure del corpo che si trovano collocate sincronicamente nella stessa comunità. Le interviste sono tutte incentrate sulla ricerca di tipo qualitativo seguendo uno schema semi-strutturato calibrato su guaritori o consultanti. Nelle interviste ho cercato di essere poco invadente, evitando interruzioni brusche e allontanando sempre più la situazione interrogativa. Il lavoro si è svolto molto spesso nelle case degli informatori nelle prime ore pomeridiane oppure a tarda sera. Gli informatori mi sono stati proposti via via che realizzavo la ricerca sul campo dagli stessi intervistati che m'indicavano persone più 'esperte' in alcune pratiche. Il campo ha fornito diverse testimonianze delle pratiche mediche connesse al malocchio e di esperienze chiarificatrici sugli avvenimenti letti attraverso il malocchio. Gli intervistati, molto spesso, mi parlavano in dialetto anzeese o integralmente o con inflessioni in parte efficaci a spiegare le pratiche o le esperienze. Nella ricerca mi sono servito di un piccolo registratore che ha fatto sì che riuscissi a registrare e, successivamente, sbobinare le interviste senza causare distrazioni e deconcentrazioni nell'intervistato e per permettere d'istaurare nelle interviste un clima più colloquiale. L'etnografia deve qui essere intesa come una prassi di ricerca condotta attraverso una sensibilità riflessiva, la capacità di includere nella ricerca l'etnografo, perché il ricercatore è coinvolto nei mondi che esplora e fa di questo proprio coinvolgimento soggettivo, uno strumento ulteriore per comprendere la realtà. È una nuova prospettiva che ci offre un quadro più completo e meglio articolato della ricerca, un dinamismo conoscitivo che passa attraverso l'etnografo e i suoi interlocutori.

Il malocchio ad Anzi (PZ)

Ad Anzi la più importante articolazione del malocchio viene chiamata *(a)m̄medjə* che corrisponde al termine italiano di invidia. Il termine utilizzato come verbo è *ammə'djɛ* 1: si sente spesso dire nella comunità *'e ammə'djɛtə*, *'e stɛt ammə'djɛtə* invece usato come aggettivo è *ammə'djusə* riferito spesso a persona invidiosa. Il termine principale è *(a)m̄medjə* ma è conosciuta anche con altri termini. I sinonimi sono *pəλλɛtə'dukkjə*, *affəçənə'turə* e *mə'lukkjə* utilizzati però molto raramente e tenuti in secondo piano dagli intervistati. Il termine *(a)m̄medjə* è usato per indicare sia l'invidia nel senso del malessere sia la pratica di cura e, quindi, si dice *'tin a (a)m̄medjə* per indicare il malessere, e *tə'fattsə a (a)m̄medjə* per la pratica dei guaritori.

L'*(a)m̄medjə* è l'invidia verso un oggetto o, come in questi casi trattati, verso una persona che ha specifiche caratteristiche fisiche; oppure dei comportamenti o anche uno status sociale tale da¹ suscitare invidia negli altri membri della comunità. L'*(a)m̄medjə* è patrimonio della comunità e si manifesta soprattutto al suo interno. Come il malessere anche la guarigione si attua all'interno del gruppo sociale. Il malocchio può colpire tutti i soggetti della comunità indiscriminatamente, ma a guarirlo ci sono dei soggetti specializzati.

Tra gli anzeesi intervistati, non si utilizza mai il termine di guaritore ma si parla di *kweddə ka'mettən a'pəstə* cioè quelli che riordinano e mettono fine ai disagi oppure *kweddə ka(a)sannə fɛ* cioè quelli che detengono dei saperi. Le figure di guaritori che ho avuto la possibilità d'incontrare nella mia ricerca, sono tutte donne, di uomini che praticano le arti terapeutiche non vi è traccia. Questa situazione non penso sia dovuta ad una sorta di impedimento magico o di esclusività femminile, perché (mi hanno indicato più volte) fino a trenta, quaranta anni fa vi erano anche uomini che praticavano il malocchio anzi, spesso, costoro avevano un capitale terapeutico superiore a quello delle donne. Le guaritrici da

1 Il verbo qui proposto è all'infinito presente, si è deciso di trascrivere le parole dialettali con la normalizzazione fonetica del sistema IPA.

me intervistate hanno un'età variabile che va dai 30 anni fino a 99 anni e praticano la loro arte nelle case in un regime di completa confidenza con i pazienti. Queste donne sono dedite, o si sono dedicate nel corso della loro giovinezza, a lavori diversi che vanno dal lavoro dei campi fino all'attività forense. Il titolo di studio è molto variabile, infatti va dall'essere analfabeta di una guaritrice fino alla laurea di un'altra guaritrice, anche se la maggior parte detiene un livello d'istruzione relativamente basso. Il basso livello d'istruzione è molto comune con l'avanzamento dell'età; nonostante ciò si è cercato, nel lavoro sul campo, di avere un campione il più vario possibile e il più completo. Le guaritrici hanno, o hanno avuto, tutti una famiglia con figli e si sono dedicate alle attività domestiche oltre ad altri lavori retribuiti.

Essere affetti da malocchio ad Anzi è molto comune, i colpiti da questo disagio sono molteplici, di tutte le età e di tutte le categorie sociali. I consultanti sono numerosi nella comunità, la stragrande maggioranza della popolazione prima di prendere qualsiasi farmaco raramente nega di andare dal guaritore a farsi praticare l'*(a)m̄medjə*. I consultanti hanno almeno un familiare che la pratica e che regolarmente frequentano quando sono affetti dal malessere. Il malocchio viene praticato a tutti i membri della comunità anche se le fasi d'età più colpite sono l'infanzia e l'adolescenza.

La ricerca ha portato anche all'acquisizione di undici diverse orazioni segrete che si recitano durante il rituale, le formule sono spesso nate da incontri sincretici oppure hanno origini e elementi metaforici molto diversi. Gli undici casi di formule sono stati raccolti dai guaritori intervistati. Alcuni intervistati non sono nativi di Anzi quindi sicuramente qualche formula non si presenta in dialetto anzeese oppure è stata trasformata nelle diverse trasmissioni ai neofiti; con ciò possiamo dire che, molte pratiche arrivate nella comunità una quarantina di anni fa, hanno trovato spazio e legittimazione nella comunità.

Sintomi, pratiche e efficacia

Nelle dichiarazioni degli intervistati, il malocchio si manifesta soprattutto come mal di testa accompagnato però da altri sintomi che vanno dalla nausea, alla sonnolenza, a un senso di stordimento. Nelle affermazioni degli informatori si coglie che i sintomi non sono stabili ma variano da soggetto a soggetto. Vi è perciò una diversa sintomatologia che rende difficile diagnosticare il malocchio. Dalle parole degli informatori possiamo dedurre che l'*(a)m̄medjə* la si riesce a distinguere da altri disturbi, ma dobbiamo anche affermare che ha una sintomatologia molto varia.

Le pratiche e l'efficacia terapeutica

Per *(a)m̄medjə* ad Anzi si intende sia il malessere causato dal malocchio che la pratica di guarigione. Le pratiche terapeutiche si caratterizzano per la recitazione di formule segrete, per una gestualità che fa da cornice simbolica al rito e per gli aspetti che segnano l'allontanamento del malessere dal consultante. Le pratiche hanno delle varianti e utilizzano diverse formule segrete. Le procedure di questi riti prevedono, accanto alle più comuni preghiere cristiane, delle formule ben precise che spiegano: il modo in cui si è stati colpiti; l'intento terapeutico del guaritore e la richiesta di guarigione alla divinità. Le formule sono molto diverse, variano da guaritore a guaritore ed utilizzano elementi metaforici diversi. La gestualità del rituale ci fa comprendere che la pratica prevede uno spostamento simbolico del malocchio nel guaritore che, a sua volta, conosce il modo per espellerlo. Nella comunità studiata si usano almeno tre pratiche gestuali diverse: con la sola imposizione delle mani, con l'uso di un oggetto in ferro (solitamente chiavi, forbici o coltelli) o con una bacinella riempita di acqua olio e sale.

La pratica dell'*(a)mimedjə* può considerarsi conclusa quando il paziente guarisce e il guaritore assume su di sé il malessere. È l'efficacia che segna la conclusione del rituale. L'aspetto principale agli occhi della comunità, relativo al rapporto guaritore-consultante, è l'efficacia.

L'efficacia terapeutica permette il riconoscimento dello status del guaritore e il riconoscimento dello status di malato del consultante, entrambi legittimati agli occhi di tutta la comunità.

Attraverso la legittimazione e l'adesione alla pratica dei membri della comunità e successivamente, attraverso la validità della situazione rituale, viene a strutturarsi l'efficacia terapeutica. È la legittimazione delle pratiche che fa scaturire l'efficacia. Nelle dichiarazioni dei consultanti la pratica 'funziona' sempre. Gli informatori sostengono che l'*(a)mimedjə* non può essere curata con un farmaco. L'*(a)mimedjə* è una pratica che non ha nessun contatto con le diagnosi e le cure della medicina allopatica, è un malessere che si cura con certe pratiche precise: esclusivamente con le pratiche terapeutiche del malocchio. Gli informatori non mancano di dire che se un paziente è affetto da *(a)mimedjə* non guarisce con un farmaco, perché il farmaco è inefficace quando si è affetti da questo malessere. I consultanti e i guaritori sono convinti che le parole delle formule permettono di togliere il male e fanno ricorso ai farmaci solo se il malessere non è legato al malocchio, perché la caratteristica principale della relazione che esiste tra malessere e efficacia è data dalla diagnosi. Gli informatori affermano che se la pratica dell'*(a)mimedjə* è inefficace vi è un errore nella diagnosi. Importante è notare che non si discute sulla validità delle pratiche ma sulla diagnosi formulata dal paziente o dal contesto familiare. Se un paziente ha dei sintomi che la comunità ritiene causati dall'*(a)mimedjə* si rivolge ad un guaritore, se il guaritore non ottiene la risposta oppure se il malessere non scompare, non entra in crisi la pratica ma la diagnosi. Se le pratiche non producono guarigione la comunità ricava un preciso significato sociale: il paziente non è affetto dal malocchio ma ha un altro problema di natura fisiologica. L'errore può risiedere nella cattiva diagnosi formulata dal paziente o dalla comunità ma non tange assolutamente le pratiche. In questo modo l'*(a)mimedjə* si ritaglia un suo spazio accanto agli altri malesseri e si costruisce una cura adeguata che prescinde dalle altre cure della medicina allopatica. Vi è una consapevolezza nella comunità: le pratiche sono efficaci e non sono mai messe in discussione. L'efficacia non è mai in crisi, solo la diagnosi può essere errata.

La diffusione della medicina allopatica nella comunità non ha distrutto o falsato le tecniche terapeutiche dell'*(a)mimedjə*, difatti, quest'ultima non ha subito un'esautorazione ma si è inserita nel contesto delle pratiche di guarigione che non necessitano di un medico, di una visita specialistica, di un farmaco ma solo della pratica dei guaritori.

Le tecniche apotropaiche

Il malocchio non può essere solo curato ma è possibile prevenirlo. La prevenzione non è di certo orientata al sottrarsi all'occhio invidioso, ma utilizza delle tecniche o degli oggetti capaci di allontanare l'influsso maligno dai soggetti invidiati. Le tecniche e gli elementi per proteggersi dal malocchio posseggono una simbologia precisa, fanno riferimento alla mascolinità. Il malocchio nella simbologia della comunità, appartiene alla sfera femminile. La simbologia maschile è apotropaica perché si contrappone a quella femminile propria del malocchio (Signorini 1990: 48). Le tecniche e gli oggetti capaci di allontanare il malocchio hanno il compito di bilanciare il disordine causato dal malocchio e per ristabilire l'equilibrio si fa ricorso alle tecniche che richiamano la simbologia maschile. A questo proposito sono state messe appunto delle tecniche per fronteggiare il malocchio. Le tecniche, per evitare di invidiare un soggetto nella comunità studiata, possono dividersi in tre tipi: la parola, il

gesto e l'oggetto con funzioni apotropaiche.

Le parole apotropaiche

È con la parola che l'invidioso colpisce il malcapitato, ma non sempre l'invidioso vuole causare il malessere. La parola dell'invidioso colpisce il malcapitato ma può non esserci volontà di colpire, così per non causare danni al colpito, l'invidioso aggiunge all'apprezzamento la parola *abbəna'dik* che ha il potere di inibire l'influsso negativo e non colpire di malocchio il malcapitato. Questo termine che pressappoco significa 'lo dico per il bene' ha il potere di inibire l'influsso maligno del malocchio. *Abbəna'dik* deve essere pronunciata solo dall'individuo invidioso che esprime l'apprezzamento, non è raro assistere nelle conversazioni alle enunciazioni di apprezzamenti accompagnati dal termine *abbəna'dik* oppure altri partecipanti alla discussione invitano gli invidiosi a dirlo *dits abbəna'dik* per evitare un possibile caso di *(a)mimedjə*.

I gesti e gli oggetti apotropaici

Allontanare il malessere dell'*(a)mimedjə* non è solo prerogativa delle persone invidiose ma anche del malcapitato, l'individuo invidiato può proteggersi dagli influssi negativi degli invidiosi. Le tecniche di protezione dal malocchio possono essere di varia natura. Una delle più comuni è di sicuro la mano cornuta. Il malcapitato, per evitare di essere colpito di *(a)mimedjə*, può attuare un gesto della mano che riproduce le corna. Il gesto prevede la chiusura di alcune dita come il pollice, il medio e l'anulare, riproducendo così le corna. Questo gesto ha capacità apotropaiche perché, a livello simbolico, le corna sono utili a proteggere dall'invidia e, per estensione, anche la mano cornuta possiede questa capacità; l'idea deriva probabilmente dall'essere oggetti appuntiti dove la punta agisce sia difensivamente che offensivamente (Di Nola 2006: 8). Le corna fanno riferimento alla mascolinità, quindi la riproduzione delle corna si pone in contrasto con il malocchio che è un elemento femminile. Il gesto della mano cornuta protegge dal malocchio solo se è fatto dall'individuo che potrebbe essere una possibile vittima, oppure dalle madri che lo fanno per proteggere i propri figli piccoli.

Accanto al gesto apotropaico esistono nella comunità dei piccoli sacchetti chiamati *(a)bbə'tinə* che contengono degli elementi segreti che richiamano la sfera maschile. L'*(a)bbə'tinə* è confezionato e cucito sugli abiti o sulle culle ed è indicato soprattutto per proteggere i lattanti.

L'atto locutorio è azione

Nella comunità, l'apprezzamento invidioso, privato del termine apotropaico, genera l'influsso negativo che colpisce il malcapitato. Gli influssi negativi colpiscono perché indotti dall'apprezzamento invidioso. L'atto linguistico ha un notevole potere. I termini precisi, se seguono una sequenzialità esatta, permettono, in determinate situazioni, di colpire di malocchio un membro della comunità. L'apprezzamento invidioso segue certe procedure e sequenzialità, distinte dalle altre affermazioni; sostengono alcuni informatori che, per poter colpire di *(a)mimedjə*, bisogna dire - *bjet a'yeddə 'ke b'bell wal'lo kə'e²* - e non - *ke b'bell wal'lo³* -, queste affermazioni non hanno lo stesso valore perché nella prima enunciazione si avverte l'atto invidioso del soggetto pronunciante; è quel "beato lui" che nasconde l'intento di colpire, sono le parole che generano gli influssi negativi e che fanno la differenza.

2 Tradotto significa: Beato lui che bel ragazzo.

3 Tradotto significa: Che bel ragazzo.

Il potere di nuocere risiede nella parola detta combinata in un certo modo e collocata in una precisa situazione che riesce a renderle efficaci, e necessita anche della presenza di qualcuno che ‘ascolta’ l’enunciazione. C’è bisogno di qualcuno che sente l’apprezzamento perché non è un atto solamente mentale ma è soprattutto un atto locutorio, la parola deve essere emessa da un soggetto e ascoltata da un altro membro della comunità per poter generare il malessere nel malcapitato. Wittgenstein scriveva che la parola “si riferisce ad un punto nel tempo, e a un modo di impiego (...) si riferisce ad un punto nel tempo e a un’azione” (Wittgenstein 1999: 231)

La parola collocata in un contesto compie un’azione, difatti, come sostiene Wittgenstein, le parole e i gesti devono comprendersi come inseriti nel contesto preciso in cui si esprimono e nel contesto generale in cui sono manifestate (*Ibidem*), sono azioni perché la parola si presenta sempre in specifiche azioni culturali ben standardizzate, atti che modificano l’assetto sociale. Vi è la necessità di cogliere la rete di individui e situazioni in cui viene a situarsi la parola. Nella ricerca si intuisce che l’atto del colpire del malocchio presuppone almeno due soggetti: uno che pronuncia l’apprezzamento e un altro che l’ascolta. Nella comunità, la parola enunciata non ha mai solo un valore individuale ma ha sempre un valore sociale, difatti, come nel malocchio, non basta un individuo che emette l’apprezzamento invidioso ma vi è la necessità di qualcuno che sente, come si nota anche nelle formule segrete che ho raccolto. Nelle formule si delinea l’atto del colpire. Nella prima parte della formula rituale che si propone, si mostra come avviene:

(Nome) e stət ammə’djetə
tre ppər’sunə ‘so stətə
lukkje lu’tsellə e a mala vulun’də⁴

Nella dichiarazione l’occhio è il soggetto che ha visto, l’uccello è il chiacchiericcio e “la mala volontà” è l’intento invidioso. Il chiacchiericcio presuppone almeno due soggetti uno che esprime l’apprezzamento e un altro che ascolta, come è chiarito anche in un’altra formula:

duλ ukkj t’ann det
quatt ukkj t’ann ammə’djetə⁵

Nella formula si comprende che per invidiare c’è l’esigenza di almeno quattro occhi, quindi, almeno due persone: uno che pronuncia l’apprezzamento e un altro che ascolta. Ciò porta ad affermare che le parole del malocchio sono già azione, non atti individuali ma azioni sociali.

Con ciò possiamo affermare che il malessere è causata dall’emissione di specifiche parole pronunciate in determinate situazioni, le parole pronunciate e ascoltate generano l’*(a)m’medjə*.

Le parole hanno il potere di causare il malessere ma, è vero anche che, possono proteggere il malcapitato con il ricorso a delle parole con funzione apotropaica. Il termine *abbənə’dik* riesce a inibire l’influsso negativo, quindi l’apprezzamento seguito dalla parola apotropaica difende dall’apprezzamento invidioso appena espresso e non causa l’*(a)m’medjə*. Il termine apotropaico evita

⁴ Tradotto: (nome di chi è stato colpito) è stato invidiato, tre persone sono state, l’occhio, l’uccello e la mala volontà.

⁵ Tradotto: due occhi ti hanno dato, quattro occhi ti hanno invidiato.

l’influsso negativo se viene pronunciato accanto all’apprezzamento. Certamente solo chi esprime l’apprezzamento invidioso e nel momento esatto in cui lo pronuncia può dire la parola *abbənə’dik* perché, situata in un altro contesto, non ha nessuna efficacia apotropaica. Anche nella trasmissione della formula l’atto locutorio è azione, difatti, le trasmissioni delle formule e delle procedure dell’*(a)m’medjə* devono avvenire in determinati momenti e in certe situazioni perché solo in occasioni precise la parola può portare con sé tutto il potere terapeutico utile alle pratiche. Sono i giorni delle ricorrenze religiose a dare potere alle parole; con ciò, solo nei giorni stabiliti è possibile trasmettere, accanto alle formule proprie del rituale, anche le abilità del guaritore, perché la parola è potere e deve essere custodita e trasmessa con cautela.

Comunità e disequilibrio

La realtà è calibrata sulle parole, la parola agisce quando è pronunciata in alcuni momenti (Tambiah 1995) o da alcuni soggetti, nessuna parola rimane tale ma tutte le parole hanno una certa manifestazione nella comunità e nei corpi. Le formule rituali sono delle metafore su come avviene l’atto del colpire, su chi colpisce e su chi deve reagire all’atto del colpire. Le metafore connettono elementi diversi allo scopo di fornire i comportamenti precisi da compiere; difatti, come nel caso esposto precedentemente, le formule chiariscono le modalità utilizzate per colpire il malcapitato e le procedure da attuare per sconfiggere il malessere. Le parole sono lo strumento per esprimere il disordine e lo strumento per superarlo, ma, sono, soprattutto, il dispositivo che evita le possibili violazioni normative del gruppo sociale; si utilizzano le parole per rendere il mondo adeguato alla volontà della comunità, come sostiene Duranti: “Usando la lingua le persone non si limitano a rappresentare il mondo reale facendogli corrispondere descrizioni appropriate ma utilizzano le parole per rendere il mondo conforme alle loro volontà e ai loro bisogni.” (Duranti 2005: 200).

L’*(a)m’medjə* è causata dall’invidia verso le qualità di qualche membro della comunità, quindi si manifesta quando vi è una situazione di squilibrio. Quando le caratteristiche di un individuo emergono su quelle degli altri componenti della comunità si crea una situazione di disequilibrio sociale perché il soggetto si è distaccato dalla norma. Con ciò si comprende che il malessere dell’*(a)m’medjə* propugna un senso di parità tra gli individui della comunità, perché chi emerge o si distacca dai dispositivi normativi è punito con il malessere. Per Gallini il malocchio:

sembra rappresentare un importante mezzo di controllo sociale, che ribadisce continuamente e autoritariamente la necessità che tutti si sottopongano alle medesime leggi, secondo le parti a ciascuno sempre assegnate. (Gallini 1973: 118)

Ciò avviene perché la società impone un complesso di norme che deve essere rispettato, infatti è la violazione del complesso normativo che causa il malocchio, la malattia ha la funzione di punire le azioni antisociali degli individui, perché chi viola la norma sociale disarticola le consuetudini e mette in crisi la stabilità della comunità.

Dopo essere stati colpiti dal malocchio bisogna rivolgersi ad un guaritore che, praticando dei riti terapeutici, riesce a guarire il paziente punito per la violazione della norma sociale. La pratica terapeutica del guaritore agisce attraverso alcuni passaggi fondamentali che il guaritore compie al fine di mediare e risolvere il disagio. La pratica dell’*(a)m’medjə* prevede un passaggio del malessere, dal paziente al guaritore. Il corpo del guaritore non è solo mediatore di guarigione ma anche lo strumento della liminalità; nel corpo del guaritore viene a trasferirsi il male del paziente e si supera la fase di liminalità solo con l’espulsione del male. Gallini ci aiuta a comprendere il perché il paziente

viene preso d'occhio: "L'occhio cattivo degli altri simboleggia la forza insita al controllo sociale del gruppo, sempre attento a che le sue norme non vengano infrante" (Ivi: 104).

Anche il mediatore di guarigione può essere colpito dall'(a)m'medjə perché è membro della comunità. Il guaritore affetto da malocchio ci permette di comprendere che anch'egli è un componente del gruppo sociale. L'abilità appresa nelle pratiche non rende immune il guaritore perché anche lui, nonostante possieda delle capacità inusuali per il gruppo sociale, subisce il controllo sociale. Le situazioni di squilibrio possono essere causate da qualsiasi membro della comunità e perciò anche dal guaritore. Il guaritore spesso ha bisogno di un altro guaritore per liberarsi dal malocchio perché l'efficacia terapeutica delle sue pratiche non è utile per le sue violazioni sociali. Il guaritore non è distaccato o privilegiato nella comunità, ma è la testimonianza del funzionamento del controllo sociale, è uno strumento necessario per controllare e superare le possibili derive antisociali. Il guaritore offre ai pazienti la possibilità di risolvere i problemi causati dal comportamento antisociale di qualche paziente. Il rivolgersi di un paziente ad un guaritore è un'azione implicita di adesione alle norme comunitarie, un segno fortemente sociale di accettazione dei dispositivi della comunità, quindi un redimersi per aver compiuto delle azioni antisociali e un desiderio di rientro nel contesto normativo della comunità.

Conclusioni

Il malocchio è un indicatore utile a svelare i meccanismi sociali. Il malessere, la salute, il corpo, i guaritori, i consultanti e tutta la comunità sono dei dispositivi che consentono di cogliere l'ordine sociale e di risolvere le azioni anti-sociali della comunità. La risoluzione dei comportamenti anti-sociali avviene attraverso un complesso sistema dove le parole dette generano le azioni e riequilibrano lo stato di malessere; vi è, in sostanza, un controllo sociale. In questo senso, il malocchio è lo strumento utilizzato sia come deterrente che come mezzo per punire le azioni che sovvertono l'ordine normativo della comunità.

References

- Banfield, E. (2010) *Le basi morali di una società arretrata*, Bologna, Il mulino.
- Beneduce, R. (a cura di), (1997) *Saperi, linguaggi e tecniche nei sistemi di cura tradizionali*, Torino, Harmatt Italia.
- Bourdieu, P. (2003) *Per una teoria della pratica: con tre studi di etnologia cabila*, Milano, R. Cortina.
- Bronzini, G. B. (1964) *Vita tradizionale in Basilicata, 2. ed., con ritocchi e aggiunte, glossario e indice analitico*, Montemurro, Matera.
- Bronzini, G. B. (1989) *La Medicina Popolare / Basilicata*, In: *Medicine e magie*, (a cura di) Seppilli T., Bergamo, Electa.
- Brown, P. (1980) *Magia demoni e ascesa del Cristianesimo*, In: *La stregoneria: confessioni e accuse, nell'analisi di storici e antropologi*, (a cura di) Douglas M., Torino, Einaudi.
- Campanella, T. (2007) *Del senso delle Cose e della Magia*, (a cura di) Germana Ernst, Roma, Laterza.
- Catullo G. V. (2002) *I canti*, trad. di Enzo Mandruzzato, Milano, Biblioteca universale Rizzoli.
- Clifford J. (1999) *I frutti puri impazziscono: Etnografia, Letteratura e Arte nel secolo 20°*, Torino, Bollati Boringhieri
- Clifford J. - marcus E. (A cura di) (2001) *Scrivere le culture*, Roma, Meltemi, (ed.or. 1986, *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography*, Berkeley, University of California Press.
- Cohen A. (1999) *Il Talmud*, trad. di Alfredo Toaff, Bari, Laterza.
- Cohn N. (1980) *Il mito di Satana e degli uomini al suo servizio*, In: *La stregoneria: confessioni e accuse, nell'analisi di storici e antropologi*, (a cura di) Douglas M., Torino, Einaudi.

- Conferenza Episcopale Italiana (2008) *La Sacra Bibbia*, Fondazione di religione santi Francesco d'Assisi e Caterina da Siena, Città del Vaticano, Libreria editrice Vaticana.
- Coltro D. (1983) *Dalla magia alla medicina contadina e popolare*, Firenze, Sansoni.
- Crapanzano V. (1995) *Tuhami: ritratto di un uomo del Marocco*, Roma, Meltemi.
- Csordas T. J. (1994) *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Dei F. (1996) *Antropologia dell'esperienza straordinaria*, in: *AM. Antropologia medica*, 1, 1996, pp.355-60.
- De Jorio A. (1832) *La mimica degli antichi investigata nel gestire napoletano*, Napoli, Stamperia e Carteria del Fibreno.
- De Martino E. (1994) *La terra del rimorso: contributo a una storia religiosa del Sud*, Milano, Il saggiatore.
- De Martino E. (2004) *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli.
- De Martino E. (2007) *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Torino, Bollati Boringhieri.
- De Martino E. (2008) *Ricerca sui guaritori e la loro clientela*, (a cura di) Talamonti, A., Lecce, Argo.
- De Spirito A. – Bellotta I. (A cura di) (2000) *Antropologia e storia delle religioni: saggi in onore di Alfonso M. di Nola*, Roma, Newton & Compton.
- Di Nola, A. M. (1970) *Amuleti e Talismani*, In: *Enciclopedia delle Religioni*, Firenze, Vallecchi.
- Di Nola, A. M. (1974) *Antropologia religiosa: introduzione al problema e campioni di ricerca*, Firenze, Vallecchi.
- Di Nola, A. M. (1988) *Medicina, magia e classi sociali nella Basilicata degli anni Venti*. in: *Bollettino storico della Basilicata*, n. 4, pp. 327-328.
- Di Nola, A. M. (2006) *Lo specchio e l'olio. Le superstizioni degli Italiani*, Bari, Laterza.
- Duranti A. (2005) *Antropologia del linguaggio*, Roma, Meltemi.
- Durkheim E.- Hubert H.-Mauss M. (1965) *Le origini dei poteri magici*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Evans-Pritchard E. (2002) *Stregoneria, oracoli e magia tra gli Azande*, (a cura di) Malighetti R., Milano, R. Cortina.
- Fabietti U. (2001) *Storia dell'antropologia*, 2. ed., Bologna, Zanichelli.
- Faeta F. (1998) *Il Sangue, la Rosa, il Cardo. Note sul corpo in un contesto rituale*, In: *Etnosistemi*, Vol. 5.
- Favret-Saada J. (1981) *Deadly words: witchcraft in the Bocage*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Favret-Saada J. (2007) *Partecipare emotivamente*, In: *Antropologia dell'Europa i testi della riflessione francese*, (a cura di) Sbardella F., Bologna, Patron Editore.
- Friedmann D. (1993) *I guaritori*, Palermo, Flaccovio Editore.
- Galasso G. (2009) *L'altra Europa: per un'antropologia storica del Mezzogiorno d'Italia*, Napoli, Guida.
- Gallini C. (1973) *Dono e malocchio*, Palermo, Flaccovio Editore.
- Gallini C. - Satta G. (A cura di), (2007) *Incontri etnografici: Processi cognitivi nella ricerca sul campo*, Roma, Meltemi.
- Ginzburg C. (1972) *I Benandanti*, Torino, Einaudi.
- Godeau E. (1998) *Il paradosso del medico malato* in: *Etnosistemi*, Vol 5, pp. 9-18.
- Herzlich C. (1986) *Medicina moderna e ricerca di senso: la malattia come significante sociale* In: *Il senso del male: Antropologia, storia e sociologia della malattia*, (a cura di) Augè M., Herzlich C., Milano, Il saggiatore.
- Bausani A. (2001) *Il Corano*, Introduzione, Traduzione e Commento di Bausani, Milano, Biblioteca universale Rizzoli.
- La Cecla F. (2009) *Il Malinteso: Antropologia dell'incontro*, Roma, Laterza.
- Lanternari V. (1994) *Medicina, magia, religione, valori*, vol. 1, Napoli, Liguori.
- Lanternari V. (2004) *La grande festa: vita rituale e sistemi di produzione nelle società tradizionali*, Bari, Dedalo.
- Levi C. (2010) *Cristo si è fermato a Eboli*, Torino, Einaudi.
- Levi-Strauss C. (1998) *Antropologia Strutturale*, Milano, Il saggiatore.
- Levi-Strauss C. (1998) *L'Efficacia simbolica*, In: *Antropologia Strutturale*, Levi-Strauss C., Milano, Il saggiatore.
- Macfarlane A. (1980) *La stregoneria nell'Essex in epoca Tudor e Stuart*, In: *La stregoneria: confessioni e accuse, nell'analisi di storici e antropologi*, (a cura di) Douglas M., Torino, Einaudi.
- Malinowski B. (1966) *Il problema del significato nei linguaggi primitivi*, in: *Il significato del significato: studio dell'influsso del linguaggio sul pensiero e della scienza del simbolismo*, (a cura di) Ogden C. K., Richards I. A., Milano, Il saggiatore.
- Malinowski B. (1973) *"Argonauti del Pacifico occidentale : riti magici e vita quotidiana nella società primitiva"*, Roma, Newton Compton.
- Merleau-Ponty M. (2003) *Fenomenologia della percezione*, Milano, Bompiani.
- Marugi G. L. (1980) *Capricci sulla Jettatura*, in: *Scrittori della jettatura*, (a cura di) Izzi G., Salerno, Roma.
- Pandolfi M. (1991) *Itinerari delle emozioni: corpo e identità femminile nel Sannio campano*, Milano, F. Angeli.

- Papa C. (1989) *I Guaritori*, In: *Medicine e magie*, (a cura di) Seppilli, T., Bergamo, Electa.
- Pasquarelli M. G. (1987) *Medicina, magia e classi sociali nella Basilicata degli anni Venti. Scritti di un medico antropologo*, (a cura di) Bronzini G. B., Galatina, Congedo Editore.
- Petoia E. (1995) *Malocchio e jettatura: le forme, la storia, l'analisi di un'antica e universale superstizione dalle prime testimonianze letterarie ai giorni nostri*, Roma, Newton Compton.
- Petoia E. (2000) *Il malocchio: Note storico-antropologiche*, in: *Antropologia e storia delle religioni: saggi in onore di Alfonso M. di Nola*, (a cura di) De Spirito A., Bellotta I., Roma, Newton & Compton.
- Piasere L. (2006) *Letnografo imperfetto: Esperienza e cognizione in Antropologia*,- 2. ed., Roma, Laterza.
- Pizza G. (1998a) *Introduzione*, in: *Etnosistemi*, Vol, 5, pp. 2-8.
- Pizza G. (1998b) «Cosi siamo composte noi...» Figure della corporeità femminile in un'area appenninica della Campania, in: *Etnosistemi*, Vol, 5.
- Pizza G. (2000) *La possessione in Europa*, in: *Antropologia e storia delle religioni: saggi in onore di Alfonso M. di Nola*, (a cura di) De Spirito A., Bellotta I., Roma, Newton & Compton.
- Pizza G. (2005) *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*, Roma, Carrocci.
- Quaranta I. (A cura di) (2006) *Antropologia Medica: i testi fondamentali*, Milano, R. Cortina.
- Ranisio G. (2000) *L'infanzia protetta: dagli amuleti agli abitudini*, In *Antropologia e storia delle religioni: saggi in onore di Alfonso M. di Nola*, (a cura di) De Spirito A., Bellotta I., Roma, Newton & Compton.
- Ronzon F. (2008) *Sul campo: breve guida alla ricerca etnografica*, Roma, Meltemi.
- Sbardella F. (A cura di) (2007) *Antropologia dell'Europa i testi della riflessione francese*, Bologna, Patron Editore.
- Schioppa A. (1995) *Antidoto al fascino, detto volgarmente Jettatura*, (a cura di) Napoletano D. Napoli, Colonnese.
- Schirripa P. (2005) *Le politiche della cura: terapie, potere e tradizione nel Ghana contemporaneo*, Lecce, Argo.
- Schirripa P. - Volupiani P. (A cura di) (2000) *L'ambulatorio del guaritore: forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Lecce, Argo.
- Scotellaro R. (2000) *L'uva puttarella; Contadini del Sud*, Roma, Laterza.
- Segalen M. (2002) *Riti e rituali contemporanei*, Bologna, Il mulino.
- Seppilli T. (A cura di) (1989) *Medicine e Magie*, Bergamo, Electa.
- Seppilli T. (1989) *La Fattura*, In: *Medicine e magie*, (a cura di) Seppilli T., Bergamo, Electa.
- Signorini I. (1989) *Eziologia folclorica: la Paura, le Arie, il Malocchio*, In: *Medicine e magie*, (a cura di) Seppilli T., Bergamo, Electa.
- Severi C. (1993) *La memoria rituale: follia e immagine del Bianco in una tradizione sciamanica amerindiana*, Scandicci, La nuova Italia.
- Tambiah S. J. (1995) *Rituali e cultura*, Bologna, Il Mulino.
- Tedlock B. (1991) "From Participant Observation to the Observation of Participation: the Emergence of Narrative Ethnography", in: *Journal of Anthropological Research*, n°47, pp. 69-94.
- Thomas K. (1980) *Antropologia e storia della stregoneria inglese*, In: *La stregoneria: confessioni e accuse, nell'analisi di storici e antropologi*, (a cura di) Douglas M., Torino, Einaudi.
- Trocchi Gatto C. (1996) *Viaggio nella magia: la cultura esoterica nell'Italia di oggi*, Roma, Laterza.
- Turner V. (1985) *On the Edge of the Bush: Anthropology of Experience*, Tucson, University of Arizona Press.
- Valletta N. (1980) *Cicalata sul Fascino volgarmente detto Jettatura*, In: *Scrittori della jettatura*, (a cura di) Izzi G., Roma, Salerno.
- Vallone G. (2004) *Le donne guaritrici nella terra del rimorso: dal ballo risanatore allo sputo medicinale*, Galatina, Congedo.
- Volpe L. (2004) *Cristo oltre Eboli religione e magia nella Basilicata di fine millennio*, Nardò, Besa.
- Wittgestein L. (1999) *Ricerche filosofiche*, Torino, Einaudi.
- Zempleni A. (1988) "Entre sickness et illness: de la socialisation a l'individualisation de la maladie". In *Social Sciences and Medicine*, vol. 27, n.11, 1988 pp. 1171-1182.