

Articoli/Articles

SESSUALITÀ MASCHILE E CLASSIFICAZIONI
PATOLOGICHE NELLA MEDICINA TRADIZIONALE
DEGLI AKAN DEL GHANA.
UN'ESPLORAZIONE DEL *KOOKO*

PINO SCHIRIPA
Università di Perugia, I

SUMMARY

*MALE SEXUALITY AND PATHOLOGIES IN THE TRADITIONAL
MEDICINE OF AKAN (GHANA).
A DISCUSSION ABOUT KOOKO*

The paper discusses a pathology, known in Ghana with the name of kooko. According to Akan medicine, the disease is a symptom of a social and cosmic disorder, the consequence of a divine punishment. Kooko is a red protuberance, index of a very serious disease, appearing all over the body, in the brain, ears, uterus, anus or penis. In the last case, kooko causes increasing sexual weakness.

1. Le concezioni della malattia tra gli Akan dell'Africa occidentale

In questo contributo vorrei riferire principalmente di una particolare categoria nosologica di una specifica area dell'Africa occidentale che, tra le altre cose, può minacciare la sessualità maschile. La categoria cui mi riferisco è il *kooko*, mentre l'area in questione è la zona costiera del Ghana compresa tra il confine con la Costa d'Avorio a ovest e la capitale dello stato, Accra, a est.

Questa parte del Ghana è abitata da popolazioni che fanno parte del gruppo linguistico-culturale *akan*¹. Parrebbe far eccezione la città di Accra, anticamente abitata da Ga, popolazioni che non fanno parte del gruppo *akan*. In realtà però la città di Accra, che oggi conta più di un milione di abitanti, ha cono-

Key words: Male sexuality - Andrological pathologies - Traditional African Medicine

sciuto nel corso degli ultimi settanta anni un forte flusso migratorio, tanto del nord del paese – abitato da gruppi di religione islamica – quanto dalle coste abitate appunto degli Akan e dagli Ewe (questi ultimi stanziati nella parte orientale del paese), e oggi la maggior parte della sua popolazione è costituita da individui che non sono di origine Ga ed è molto forte la presenza di immigrati, e ovviamente figli di immigrati, di origine *akan*.

In questa area del Ghana ho svolto le mie ricerche sul campo, passando lì alcuni mesi l'anno per otto anni. In questo periodo ho svolto diverse ricerche, concentrandomi principalmente sulle medicine tradizionali.

Vorrei, per un eventuale pubblico non specializzato, – prima di passare all'analisi del *kooko* – introdurre brevemente quale sia la concezione della malattia tra gli Akan.

È ormai un fatto accettato, negli studi sulle medicine tradizionali, che la concezione della malattia differisce in maniera sostanziale da quella tipica della biomedicina. Che si faccia riferimento a sistemi governati da categorie “*personalistiche*”, nei quali cioè la malattia è dovuta ad un intervento attivo di un agente umano (stregone, fattucchiere) o soprannaturale (dio, spirito, antenato); o invece governati da categorie “*naturalistiche*”, nei quali la malattia è imputata ad un disequilibrio delle forze che regolano il corpo e l'universo (caldo/freddo, yin/yang) - per usare una non troppo convincente dicotomia di Forster (1976)² -, la malattia presso gran parte dei popoli non occidentali non si presenta mai come un evento fortuito, bensì essa è il segno di qualcosa d'altro, cioè di un'incrinarsi di un ben più profondo equilibrio che trascende l'individuo e che investe la società o il cosmo. Per usare una felice espressione di Augé

“i sistemi di interpretazione gestiti all'occasione da specialisti ma in linea di massima conosciuti, o quanto meno riconosciuti, da tutti fanno di ogni disordine biologico il sintomo di un disordine sociale”³.

Tale concezione, per quel che riguarda lo specifico del Ghana, è stata già ampiamente descritta⁴. Lanternari soprattutto ha sottolineato in più riprese come non sia possibile scindere la malattia, evento concepito sempre in maniera *causale* e mai casuale, da un più vasto mondo dei valori, intesi come i concetti

cardine su cui si poggia l'assistenza della società. La malattia anche per il noto studioso italiano non può dunque essere compresa al di fuori di questo più ampio contesto. Essa rimanda a qualcosa d'altro, ed è su ciò che gli specialisti interpellati dovranno intervenire.

In breve, la spiegazione del male risiede, in molti casi, in precise cause di ordine “*morale*”, che il più delle volte coinvolgono la responsabilità della vittima o del suo parentado⁵. Essa è vista come l'effetto di una colpa dell'individuo o di un membro del suo gruppo parentale che ha infranto il giusto codice di comportamento sociale o ha omesso di tributare le offerte in onore degli antenati e degli spiriti (infrangendo così il corretto comportamento religioso). Altre cause dell'insorgere del male sono considerate uno stato di tensione nei rapporti sociali dell'individuo, o l'azione malefica di una strega o di un fattucchiere (si noterà come anche in questi casi si fa riferimento o a comportamenti antisociali, strega e fattucchiere, o ad una situazione di tensione che può influire negativamente sull'equilibrio della comunità).

Oltre ai fattucchieri ed alle streghe, gli agenti che possono causare l'insorgere della malattia sono gli spiriti e gli antenati; essi intervengono ogni qual volta viene infranto l'ordine tradizionale, viene cioè trasgredita una norma di comportamento o infranto un tabù, e puniscono il responsabile possedendolo e rendendolo in tal modo malato. Da questo punto di vista essi fungono da elementi che garantiscono il rispetto dei valori tradizionali e dell'ordine da parte della comunità⁶.

Di norma è compito del guaritore interpellato comprendere dove risieda la causa della malattia, cosa che egli farà attraverso la divinazione o interpellando gli spiriti che lo possiedono. Il momento di individuazione della causa, che vede in genere presenti oltre al paziente alcuni membri del suo gruppo familiare, è fondamentale per il buon esito della terapia. Infatti non scoprendo la causa profonda, cioè la colpa o l'attacco stregonico, che sta alla base del disagio del paziente, ben poco risolutive saranno le cure. A volte la seduta divinatoria assume proprio l'andamento di un colloquio in cui il guaritore si informa di come si sia manifestata la malattia, di quali eventi siano di recente avven-

nuti nella famiglia, di eventuali situazioni di tensione che potrebbero giustificare un attacco da parte di una strega o di un fattucchiere. L'esposizione minuziosa dei fatti, le risposte alle domande continue del guaritore, che ricevono via via conferma o smentita dal procedere della divinazione, permettono a poco a poco di isolare un evento, un fatto o molto più spesso un orizzonte di tensioni inesprese dentro il gruppo, che assume i contorni minacciosi di un attacco stregonico; a quel punto il terapeuta è pronto per la sua interpretazione. La malattia è da imputarsi a questo o quest'altro evento. Lì inizierà il suo paziente lavoro di ricucitura di una comunicazione interrotta con gli antenati o di riappianamento di tensioni. Lavoro lungo e complesso che presenta molteplici fasi e che mai è uguale a se stesso. A volte sarà necessario sacrificare alcuni animali, fatto che può tradursi anche in un costo molto elevato per la famiglia; altre volte invece il paziente dovrà sottoporsi ad una serie di rituali atti a scacciare le influenze negative di un attacco stregonico. Ma nei casi più resistenti, molto spesso quelli dovuti ad uno spirito che si ostina pervicacemente a molestare la sua vittima rendendola malata, si interverrà con rituali atti ad esorcizzare lo spirito, o frequentemente volti a riappacificare lo spirito con la sua vittima. In quest'ultimo caso essa inizierà una sua esperienza di convivenza con lo spirito, ed i segni della malattia verranno letti allora come segni di una vocazione, che la porterà ad intraprendere a sua volta la carriera di sacerdote-guaritore.

Il cammino verso la guarigione è comunque sempre molto lungo e complesso. Si richiederanno diversi interventi da parte del sacerdote-guaritore. Del resto anch'egli nell'evolversi del caso potrà dare nuove interpretazioni, dirigere la cura verso nuove strade. Poiché la diagnosi, se pur tal nome può bastare a spiegare la seduta divinatoria, non è mai definitiva e

"la malattia si svela nel corso della lotta con il terapeuta, che deve saperla stanare, smascherare, sopportare e vincere".

Fin qui ho descritto la concezione tradizionale della malattia dei popoli *akan* come se essa fosse a tutt'oggi rimasta sostanzialmente immutata. L'uso del presente etnografico può aver

certo rafforzato un'impressione di questo genere. In realtà, come per tutti gli aspetti di una cultura, si assiste nel campo della medicina a continue trasformazioni, per quel che riguarda la tecnica terapeutica ma anche per l'ideologia stessa della malattia. Quest'ultima poi è stata al centro di diversi aggiustamenti. La penetrazione della cultura occidentale, e l'affermarsi della medicina occidentale anche in Ghana, hanno contribuito infatti a modificare profondamente la concezione della malattia. Alla tradizionale concezione dell'insorgere del male, se ne affianca oggi un'altra, mutuata dalla medicina occidentale, che considera la malattia come effetto dell'azione di agenti patogeni affatto naturali. Le due concezioni convivono, definendo l'una l'ambito delle malattie "spirituali", l'altra quello delle malattie "naturali".

Non si può certo dire che una qualche forma di concezione naturale dell'etiologia della malattia non fosse presente anche precedentemente al diffondersi della biomedicina. Occorre però qualche precisazione. Pensare che esporsi al freddo faccia venire un'infreddatura, significa sicuramente vedere una causa naturale nell'insorgere di una malattia, per quanto insignificante; e sicuramente vi è un vasto ambito di piccoli malanni, infreddature, diarree etc, che vengono immediatamente connessi a piccoli incidenti quotidiani che poco hanno a che fare con il mondo del sovrannaturale. Ma non è certo a questo livello che si fanno i conti con la concezione della malattia. In questo caso infatti siamo pur sempre di fronte al livello dei piccoli malanni, probabilmente nemmeno pensati come malattie in una società che, per sua fortuna, a differenza della nostra non ha conosciuto quell'intenso processo di medicalizzazione che ci investe sempre più e che pretende di ordinare ogni atteggiamento della nostra vita sull'antinomia "comportamento che mantiene la salute/comportamento che produce malattia". La concettualizzazione stessa della malattia, come del resto quella del dolore, è una variabile culturale. Fuori dall'Occidente il raffreddore, la diarrea e altro, saranno pur fastidiosi, ma esistono e tanto basta. Accidenti quotidiani per i quali non si deve per forza invocare una causa che giustifichi il loro apparire, e che del resto non richiedono quasi mai l'intervento di un terapeuta specializzato, essendo curabili con quei semplici elementi di farmacopea che sono un patrimonio culturale diffuso.

Chiarito il modo in cui va inteso il termine di etiologie o malattie naturali, è bene tornare alla classificazione tra malattie spirituali e naturali. Essa è condivisa anche dagli operatori terapeutici tradizionali e taglia trasversalmente l'intero universo delle patologie. La classificazione della malattia come spirituale o naturale non dipende infatti dalla sua tipologia, ma da un insieme di fattori quali la violenza dell'attacco, la sua durata, la sua resistenza ai farmaci occidentali e altro ancora. Tale classificazione definisce nel contempo gli ambiti di intervento dei differenti tipi di medicina. Quella occidentale può infatti curare con successo le malattie di tipo naturale, al contrario i terapeuti tradizionali rivendicano la loro capacità di intervenire beneficamente tanto nella malattie naturali che spirituali. È il terapeuta tradizionale che nel compiere la diagnosi deciderà se si trova di fronte ad una malattia di tipo naturale o spirituale. Naturalmente da tale decisione dipenderà lo svolgersi della cura. Non bisogna però sottovalutare il fatto che una prima valutazione, basata di norma sui criteri sopra esposti, viene già fatta nell'ambito familiare. Essa può essere di importanza decisiva, dato che dall'assegnare una malattia all'ordine del naturale o dello spirituale può dipendere il tipo di scelta di risorsa terapeutica cui rivolgersi, almeno in prima istanza.

Va da sé che il fatto che i guaritori abbiano di fatto accettato nel loro sistema elementi di chiara derivazione biomedica, come deve essere considerata l'etiologia naturale, dimostra l'estrema flessibilità, plasmabilità e permeabilità della medicina tradizionale. Forse è proprio a ciò che si deve il fatto che, nonostante più d'uno da tempo suoni per essa le campane a morto, sia tuttora vitale e, forse, addirittura in espansione.

2. *Il Kooko: una categoria nosologica tradizionale*

La prima volta che qualcuno mi parlò del *kooko* non diedi molta importanza a questa particolare classificazione patologica.

Era il 1992 e mi trovavo ad Accra, a svolgere le mie ricerche. Come spesso mi accadeva, ero in compagnia di Frempong, che nel corso degli anni è diventato un mio caro amico. Frempong è un ex-prete cattolico che ha lasciato la chiesa entrando a far parte di un movimento religioso neo-tradizionale ed è diventato sacerdote-guaritore tradizionale⁷. Mi accompagnava spesso duran-

te le mie ricerche, e - poiché parlava un ottimo inglese - spesso mi aiutava a tradurre le espressioni in *twi*, la lingua degli Asante che è diventata la lingua locale veicolare di Accra, o in *pidgin english* che venivano usate dai sacerdoti-guaritori con cui lavoravo.

Quel giorno eravamo andati a trovare Gifyey, un guaritore molto rinomato che viene dal nord del paese, è di religione islamica e vive nella capitale da circa venti anni. Come spesso capitava, dopo aver assistito ad alcuni colloqui con i suoi pazienti ed ai relativi interventi terapeutici, ci fermammo a chiacchierare ed io ne approfittai per chiedere chiarimenti e spiegazioni su ciò che avevo visto e sulle sue classificazioni nosologiche con relative etiologie e terapie. Discorrendo, lui e Frempong accennarono al *kooko*, dicendomi che era una malattia molto diffusa e che sebbene sulle prime non fosse grave poteva avere, se non curata, delle conseguenze molto serie. Cercai di capire meglio in cosa consistesse e Frempong chiudendo frettolosamente il discorso mi disse che in inglese il *kooko* viene chiamato *piles* (emorroidi). Per quanto mi aggiunsero subito che il *kooko* poteva avere manifestazioni diverse dalle emorroidi, non mi sembrò un tema molto interessante e quindi, quando i miei due amici cominciarono a parlare di altro, non ripresi il discorso.

In seguito però qualcosa destò il mio interesse per il *kooko*. Ben due anni dopo quel soggiorno di ricerca mi trovavo ancora una volta in Ghana per continuare il mio lavoro sulla medicina tradizionale e in diverse occasioni, e sempre in compagnia di Frempong, andai a trovare G. K. K. Bedemah, il presidente nazionale della più importante associazione di guaritori tradizionali del Ghana: la *Ghana Psychic and Traditional Healers Association*⁸. Durante uno dei nostri colloqui parlammo a lungo delle malattie che sapeva curare. Mi disse che era particolarmente specializzato nella cura della *dame-bo*, che potremmo tradurre con follia. Gli chiesi quali fossero le cause che potessero far scatenare la *dame-bo*. Me ne elencò diverse e tra queste il *kooko*. Questa informazione mi lasciò perplesso e chiesi chiarimenti: che rapporto vi poteva mai essere tra le emorroidi e la follia? Bedemah si mise a ridere e mi spiegò che il *kooko* è qualcosa di estremamente più complesso e pericoloso delle emorroidi. Queste non sono che una delle più comuni manifestazioni di questa

classificazione patologica. Il *kooko* è un qualcosa che si può sviluppare nel corpo, mi disse, così come anche nel cuore e nel sangue. Attraverso la circolazione sanguigna questo può arrivare anche al cervello dove, fermandosi in una vena, non permette più al sangue di defluire propriamente. In tal modo il sangue fuoriesce e invade il cervello, ottenebrando la mente di un individuo e costringendolo a comportarsi in maniera anormale.

Questo per quel che riguarda la follia, ma in quell'occasione e nei giorni successivi, tornammo spesso a parlare del *kooko* e Bedemah aggiunse altri particolari alla sua spiegazione. Come già detto sopra il *kooko* è una piccola impurità che "vaga" nel nostro corpo attraverso la circolazione sanguigna. Quando si ferma può causare l'ostruzione della vena e la fuoriuscita del sangue. In ogni caso quando si ferma diventa visibile all'esterno. Esso appare come una piccola protuberanza di colore rosso che se sfregata trasuda e diventa umida. Ci sono dei luoghi di elezione in cui tale protuberanza si manifesta. Il cervello, come già visto prima; l'ano – il luogo in cui è più frequente ritrovarla e che probabilmente spiega perché molto spesso la si è tradotta frettolosamente con "emorroidi" – in cui provoca per lo più dolori e perdite di sangue; gli occhi, dove se non curata può provocare la cecità; le orecchie, dove può causare la sordità; le pareti della vagina e l'utero, e in questo caso può essere la ragione della sterilità della donna che ne è affetta; il pene, provocando quella che Bedemah mi definì come una "debolezza sessuale" dell'uomo. Spesso però questo ultimo effetto si può riscontrare anche quando non è il pene ad essere direttamente attaccato, basta che vi sia un forte accumulo di *kooko* nei fianchi o nella vita dell'uomo.

Insomma queste informazioni mi restituivano una immagine quanto mai complessa di questa categoria nosologica, sicuramente non facilmente traducibile nei termini della medicina occidentale. Decisi quindi di iniziare una breve indagine per approfondire, discutendo con diversi guaritori, le mie conoscenze di questa categoria.

3. Di cosa parliamo quando parliamo di *kooko*

Indagare una categoria nosologia della medicina tradizionale del Ghana, significa avvicinarsi a concetti multiformi, polisemi-

ci e che difficilmente possono essere costretti entro rigide classificazioni. In realtà questo non è un dato che si riscontra solo nella medicina *akan*, vi è ad esempio un bel testo di Robert Pool⁹ (1994) che indaga le concezioni mediche dei Wimbun del Camerun e in particolare quelle che si possono riferire alla sindrome *kwashiorkor*¹⁰. Nel suo libro Pool dimostra bene come le categorie nosologiche dei Wimbun siano molto indeterminate, tendano a sfumare l'una nell'altra; insomma non si trovano confini netti che permettano di circoscrivere una determinata categoria nosologica come entità discreta, al contrario ognuna di queste categorie presenta zone d'ombra, elementi contraddittori e anche di sovrapposizione con altre categorie.

L'indeterminatezza dei significati nella costruzione delle nosologie dette tradizionali è un problema molto avvertito in antropologia medica. Spesso diversi guaritori danno contenuti diversi e differenti etiologie ad uno stesso costrutto nosologico. Ciò fa apparire l'universo nosologico come confuso, contraddittorio; e spesso sono contraddittori quei testi che tentano di risolvere il problema costringendo multiformi significati entro una cornice di senso coerente. La strada che segue Pool è tutt'altra. Quel che egli cerca di fare è di assumere l'indeterminatezza come fatto costitutivo di tali nosologie; il problema non sarà allora trovare una coerenza, magari in modelli inconsci, quanto invece seguire i mille rivoli e i tanti significati che ogni costrutto nosologico rivela. Non ricostituire un senso coerente dunque, ma accettare la sfida complessa della polisemicità dei costrutti locali.

La stessa indeterminazione di significati la si ritrova nel *kooko*. È dunque lecito chiedersi: "di cosa parliamo quando parliamo di *kooko*?" Credo che anche in questo caso la risposta sia nell'accettare la sfida della polisemicità dei costrutti locali. Non cercare di ridurre la loro ricchezza entro le gabbie di una rigida definizione, ma seguire i mille rivoli delle interpretazioni e delle costruzioni che ogni terapeuta dà della malattia.

Ovviamente in questa sede, per motivi di spazio, non seguirò né analizzerò le varie interpretazioni nelle loro innumerevoli sfaccettature, ma mi limiterò a riassumerne alcune per poi concentrarmi su quegli aspetti del *kooko* che rimandano immediatamente al corpo maschile.

Vi è un punto su cui pressoché tutti i sacerdoti-guaritori con cui ho parlato concordano: il *kooko* è una malattia di origine naturale. Non nel senso che la sua etiologia sia in qualche modo riconducibile alle concezioni biomediche, quanto invece per il fatto che, pur essendo una categoria nosologica tradizionale, la sua origine non sta né in un attacco stregonico, né in un problema di relazioni sociali, né infine nell'azione punitiva o vendicativa di un dio o di un antenato. Più semplicemente il *kooko*, così come i raffreddori o le diarree ricordate più sopra, c'è; è un qualcosa che esiste e che può colpire gli individui. A differenza dei raffreddori però il *kooko* può essere anche molto grave¹¹, come si è visto più sopra.

Ma che cosa è esattamente il *kooko*? A volte è visto come un piccolo vermetto, più spesso come un'impurità, impurità che è difficile tentare di definire meglio. È presente nel corpo fin dalla nascita, o si origina nello stomaco in determinate fasi della nostra vita. Comunque sia visto, esso si origina o si moltiplica se ci si ciba in modo eccessivo di determinati alimenti molto ricchi di amido. È in questo caso che il *kooko* comincia a circolare per il corpo trasportato dal sangue. Il legame tra *kooko* e sangue è generalmente riconosciuto da tutti, ma in genere è limitato a due fatti. Innanzitutto il sangue è il vettore che permette al *kooko* di muoversi nel corpo. Questo infatti pur originandosi altrove, spesso si dice nello stomaco, arriva nel sangue e attraverso di esso si sposta nel corpo. Oltre che vettore il sangue è coinvolto, seppur indirettamente, nell'azione patologica del *kooko*. Nel corso del suo spostamento, infatti, questi può fermarsi in una vena, senza che sia chiaro però il meccanismo che sta dietro a ciò; a quel punto può succedere che il sangue che trova ostruito il suo cammino fuoriesca, come nel caso su citato della follia provocata dal *kooko*, o ristagni dando vita a bolle che ad esempio sono particolarmente evidenti quando ciò accade nell'ano, ma che a volte si possono notare anche negli occhi o nelle orecchie.

Queste bolle che spesso segnalano la presenza patologica del *kooko* sono chiaramente visibili anche quando questo attacca le pareti della vagina. C'è da dire che, sebbene quasi tutti i guaritori riconoscano che il *kooko* possa essere responsabile della infertilità, spesso questa è una possibilità solo teorica, poiché nei

casi di infertilità quasi sempre si invoca un altro tipo di cause quali ad esempio la stregoneria o, a volte, l'intervento di un dio o di un antenato o infine problemi fisici.

La relazione tra *kooko* e infertilità, per quanto essa rimanga una possibilità solo teorica, è da alcuni guaritori vista come indiretta. Infatti non sarebbe il *kooko* in sé a provocare l'infertilità nella donna, ma questa sarebbe una conseguenza della presenza delle bolle nel condotto vaginale. Queste infatti bloccherebbero il flusso mestruale rendendo di fatto impossibile la fecondità; secondo altri guaritori, invece, la relazione tra bolle e infertilità sarebbe più debole. Di fatto il problema è che la presenza delle bolle fa sì che il rapporto sessuale sia per la donna estremamente doloroso, tanto da renderlo impossibile. In questo caso ovviamente non si dovrebbe parlare di sterilità, quanto invece di impossibilità di avere rapporti sessuali.

Dunque il *kooko* è in qualche modo connesso con la sfera sessuale femminile. Me se c'è un punto su cui tutti i guaritori con cui ho discusso erano d'accordo, è che il *kooko* può minacciare seriamente la sessualità maschile.

4. Il *kooko* e la sessualità maschile

Il *kooko* si muove per il corpo e se attacca direttamente il pene si manifesterà, come già visto per altri organi, sotto forma di bolle. Le conseguenze per chi ne è affetto sono abbastanza serie, infatti il *kooko* pregiudica fortemente l'attività sessuale. Pur se tutti i guaritori hanno precisato che il *kooko* non comporta l'impotenza, anche se alcuni di essi non hanno escluso del tutto tale possibilità, la sua azione fa sì che in qualche modo la capacità sessuale degli uomini venga infiacchita.

La sessualità maschile viene minacciata dal *kooko* anche quando questo non attacca direttamente il pene, ma si insedia in un'altra parte del corpo, precisamente i fianchi. Molti guaritori sostengono che uno dei luoghi in cui il *kooko* si accumula maggiormente siano proprio i fianchi. Quando questo accumulo è imponente, esso avrà come principale conseguenza una diminuzione della capacità sessuale dell'uomo. Il *kooko* ai fianchi non è visibile dall'esterno, nel senso che in questo caso non si formano sul corpo bolle, ma ad essere visibile è solo questo suo effetto.

La sessualità maschile è minacciata, e spesso anche in forme più gravi, anche da altre malattie. Riferire brevemente di queste altre categorie nosologiche tradizionali ci permetterà di meglio intendere le specificità del *kooko*.

Una prima categoria da prendere in considerazione è *sakpu*. Si tratta di una malattia che si trasmette attraverso i rapporti sessuali e che può attaccare sia uomini che donne. Di norma negli uomini essa si manifesta principalmente con forti dolori al pene, specialmente durante la minzione, che a volte può presentare delle piaghe purulente. Nelle donne il sintomo più ricorrente è il dolore durante la minzione. Per quanto non sia corretto tradurre le categorie nosologiche di una data cultura in quelle biomediche - perché così facendo si opera una impropria riduzione e soprattutto si perde la ricchezza di riferimenti di quella data costruzione culturale e non si comprendono le sottili metafore sociali che stanno dietro le etiologie tradizionali - segnaliamo che spesso i guaritori si riferiscono a *sakpu* con il termine inglese di "gonorrhoea".

Babaso invece viene in genere tradotta con "sifilide"; ma c'è da dire che la categoria nosologica tradizionale appare in questo caso molto più complessa della sua supposta traduzione biomedica. *Babaso* è una malattia che si può classificare come spirituale. Non la si contrae attraverso rapporti sessuali con chi ne è affetto, né tantomeno attraverso cause naturali. Essa può essere causata solo da un atto di fattucchieria. Di solito il meccanismo è semplice: un uomo che sospetta che sua moglie, o una delle sue mogli, sia adultera si reca da un fattucchiere e si fa da questi confezionare una particolare polvere con poteri sovranaturali. Tornato a casa pone una striscia di polvere sulla porta di modo che la moglie, per entrare dentro l'abitazione, sia costretta a passarci sopra, attirando sul suo corpo - e probabilmente sui suoi genitali - i malefici influssi della mistura. Non appena la donna, così contagiata magicamente, avrà un rapporto sessuale con il suo amante, questi contrarrà la *babaso*. Malattia non solo molto pericolosa, ma i cui segni sono immediatamente evidenti, poiché il pene tende a riempirsi di piaghe. Ciò è importante poiché, essendo nota a tutti l'etiologia della *babaso*, l'evidenza dei suoi segni significa che chi ne è affetto è immediatamente sottoposto al-

la riprovazione sociale per il suo comportamento. Vorrei far notare una cosa che probabilmente può rendere chiaro quale sia il meccanismo ideologico che sta dietro molte delle concezioni della malattia in questa area. Il comportamento adultero non è da considerarsi come un affare privato tra marito e moglie. Esso invece, rompendo i legami di solidarietà e di alleanza tra due gruppi parentali che si sanzionano con il matrimonio, è un atto che mette in crisi le relazioni sociali. È dunque un segno di quel disordine sociale di cui, secondo Augé, la malattia è sempre indice. L'azione magica condotta dal marito non deve pertanto essere considerata come un banale atto di vendetta. Esso invece è lo smascheramento di un preciso atto antisociale; non a caso ad esserne colpito non è la donna adultera, ma il suo compagno: chi insomma si è intromesso, minacciandone la solidità, in quell'unione che sancisce un'alleanza.

La malattia che comunque è più temuta, per quel che attiene la sessualità maschile, è la *kotewuii*, l'impotenza (lett., *kote*: pene, *wuii*: morto). Pur se alcuni guaritori sostengono che a volte l'impotenza può avere cause naturali, essa è quasi sempre vista come una malattia di origine spirituale. Chi contrae la *kotewuii* di norma ha avuto un comportamento antisociale. Infatti la *kotewuii* è dovuta ad una azione magica di vendetta. Due i casi più comuni. Un uomo scopre che sua moglie compie adulterio e si vendica compiendo un'azione che rende impotente l'amante della donna, un caso simile a quello visto in precedenza; oppure un uomo maltratta sua moglie e questa - anziché divorziare (pratica abbastanza comune tra gli Akan) - si vendica magicamente rendendolo impotente.

I tre casi qui considerati sono accomunati dal fatto che in essi la malattia è conseguente alla trasgressione dei codici di comportamento o delle regole della comunità. In tutti i tre casi infatti la malattia è conseguenza di una sessualità eccessiva. Nel primo caso, *sakpu*, è l'avvicinarsi a chi è affetto dal male a provocare il contagio; ma in ogni caso l'idea del contagio per via sessuale indica una trasmissione che avviene se si rompe il corretto codice di comportamento che vuole che ognuno abbia i rapporti sessuali entro il matrimonio; per la *babaso* e per la *kotewuii* il legame tra malattia e comportamento non corretto è evidente. L'adulterio, o il cattivo

comportamento verso il partner, sono la causa immediatamente riconosciuta dalla nosologia *akan* per l'insorgere di tali mali.

Ben diverso è il caso del *kooko*. Qui infatti, come si è visto prima, l'etiologia tende ad essere legata a problemi di tipo diverso. Come si è visto, secondo alcuni guaritori lo sviluppo del *kooko* è legato ad una alimentazione troppo ricca di cibi amidacei, cosa questa abbastanza frequente in questa area poiché i cibi amidacei rappresentano l'elemento base dell'alimentazione quotidiana; per altri invece il *kooko* semplicemente c'è. È nello stomaco degli individui, si muove nel sangue e può provocare danni in diverse parti del corpo. La sua etiologia non è dunque legata ad una trasgressione.

Anche gli effetti del *kooko* sono diversi da quelli qui descritti. Il *kooko* non provoca lesioni gravi, solo delle bolle che se curate spariscono. La sua minaccia alla sessualità maschile non sta nei segni sull'organo, ma nel fatto che, a dire dei guaritori, esso provoca una "debolezza sessuale". Non è semplice definire cosa sia la "debolezza sessuale" per i guaritori *akan*: per alcuni ciò significa un minore potere di eiaculazione – dunque una capacità più limitata di avere rapporti sessuali -, per altri significa una minore resistenza nel rapporto sessuale; per altri ancora infine una impossibilità ad avere più rapporti sessuali in un tempo ravvicinato. In tutti i tre casi, comunque, mi pare che si possa dire che la minaccia sia da riferirsi ad una certa idea di virilità. Il *kooko* assume senso se connesso alla virilità.

Possiamo definire, per contrasto, l'idea di virilità proprio partendo dal modo in cui il *kooko* la minaccia. Un uomo virile, non affetto da questo male, è in grado di avere molti rapporti sessuali, anche ravvicinati, e possiede una elevata resistenza. La virilità dunque è legata alla durata ed alla frequenza del rapporto sessuale.

Chi è affetto dal *kooko* avrà comunque una sua vita sessuale, ma la sua virilità sarà compromessa. Per quanto esso appaia però meno grave nelle sue conseguenze della malattie viste sopra, esso è temuto per la sua imprevedibilità. Il *kooko* non è conseguenza di un proprio comportamento contrario alle regole, esso c'è e a volte attacca qualcuno. La sua imprevedibilità è ciò che lo rende temuto.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Per popolazioni *akan* si intende un insieme di gruppi etnici del Ghana costiero e della Costa d'Avorio che condividono molti tratti linguistici e culturali, e legati da un complesso di vicende storico-politiche che si dipana almeno dal XV secolo in poi; tra essi vi sono gli Asante, i Fante, gli Akwapim e gli Nzema, per quel che riguarda il Ghana, gli Agni e i Baule per la Costa d'Avorio.
2. FORSTER G. M., *Disease etiologies in non-western medical systems*. American Anthropologist, 1976; 78: 733-782. Analoghe posizioni si ritrovano in: MURDOCK G. P., WILSON S. F., FREDERICK V., *World distribution of theories of illness*. Ethnology 1978; 17: 449-470. In realtà tale dicotomia appare poco utile, in quanto, tentando di stabilire delle macrocategorie in cui possano trovare posto le differenti concezioni etiologiche, di fatto tende ad oscurare la complessità delle ideologie tradizionali della malattia; inoltre è ben difficile pensare una forma terapeutica governata da una soltanto di queste due logiche, spesso infatti entro le differenti concezioni della malattia (quando non l'etiologia di uno stesso "evento malattia") sono governate allo stesso tempo da concezioni naturalistiche e personalistiche, rendendo con ciò tale distinzione euristicamente poco spendibile. Per una critica puntuale all'impostazione di Forster si veda tra gli altri AUGÈ M., HERZLICH C., *Introduzione*. In: AUGÈ M., HERZLICH C. (eds.), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*. Milano, Il Saggiatore, 1986.
3. AUGÈ M., *Ordine biologico, ordine sociale*. In: AUGÈ M., HERZLICH C. (eds.), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*. Milano, Il Saggiatore, 1986, pp. 33-85.
4. APPIAH-KUBI K., *Man cures, God heals. Religion and medical practice among the Akans of Ghana*. Totowa, Ghana Publishing Corporation, 1981. LANTERNARI V., *Medicina, magia, religione, valori*. Volume primo, Napoli, Liguori, 1994.
5. Sulla logica della causalità che giustifica l'insorgere del male cfr. anche LEWIS I. M., *Le religioni estatiche*. Roma, L'astrolabio, 1972.
6. Una tale funzione potrebbe far rientrare il culto degli antenati in quei culti che LEWIS I. M., *Prospettive di antropologia*. Roma, Bulzoni, 1987. Classifica come "culti centrali a carattere morale", in cui prevale la funzione degli enti sovranaturali come custodi e garanti del buon ordine della società.
7. COPPO P., *Guaritori di follia. Storie dell'altopiano Dogon*. Torino, Bollati Boringhieri, 1994.
8. SCHIRripA P., *Profeti in città. Etnografia di quattro chiese spirituali del Ghana*. Co-senza, Editoriale Progetto 2000, 1992.
9. SCHIRripA P., VULPIANI P. (eds), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicina tradizionale in Africa e nelle Americhe*. Lecce, Argo, 2000.
10. Per maggiori dettagli sulla storia di Frempong e sul movimento di cui fa parte cfr. SCHIRripA P., *Afrikania. Invenzioni della tradizione e risorse dell'identità*. In: BURGALASSI S., BIANCHERI R., *Appartenenza e identità. Particolarismo e universalismo*. Pisa, Edizioni ETS, 1995, pp. 263-278.
11. Sulle associazioni di guaritori tradizionali in Africa e in particolare in Ghana, cfr. *op. cit.* nota 8; LAST M., CHAVUNDUKA G. L., *The professionalisation of african medicine*. Manchester, Manchester University Press/International African Institute, 1986; SCHIRripA P., *Le associazioni di guaritori tradizionali e il gioco della legittimazione in Ghana*. In: LANTERNARI V., CIMINELLI M. L., *Medicina, magia, religione, valori. Volume secondo. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*. Napoli, Liguori, 1998, pp. 345-366.

12. POOL R., *Dialogue and the interpretation of illness. Conversations in a Coameroun vil-lage*. Oxford, Berg, 1994.
13. Il *kwashiorkor* è una sindrome, rilevata per la prima volta in Ghana nel 1933, che colpisce i bambini in tenera età e probabilmente legata ad una malnutrizione proteico-calorica.
14. Ma non va però dimenticato che anche una patologia per noi, ricchi occidentali, tutto sommato banale come la diarrea infantile è in questa parte del mondo, povero perché sfruttato, ancora in molti casi letale.

Correspondence should be addressed to:
Pino Schirripa, e-mail pinoschirripa@tiscali.it

Articoli/Articles

MEDIEVAL ANDROLOGY
AND THE PSEUDO-GALENIC *DE SPERMATE*

PAIVI PAHTA
University of Helsinki, FIN

SUMMARY

MEDIEVAL ANDROLOGY IN DE SPERMATE

The pseudo-Galenic De spermate, a theoretical treatise on reproduction that was probably translated into Latin in the early Salernitan period and remained influential throughout the Middle Ages, provides valuable information about medieval ideas concerning the male reproductive system. The emphasis is on reproductive physiology. The text describes semen as a fluid that is originally drawn from the four bodily humours, primarily blood, is turned into sperm by coction in specific veins and arteries, and passes through the man's body along spermatoc vessels, first ascending to the head and from there descending through particular organs to the testicles, where it is finally made complete for emission. The text also contains a description of male reproductive anatomy, including the internal structure of the testicles. Male reproductive pathology is not explored in any detail in this theoretical account, but a few potential problems in reproductive functioning are mentioned in the discussion of physiological processes.

Introduction

The pseudo-Galenic treatise on human generation discussed in this chapter was widely disseminated in medieval Europe and exerted considerable influence on ideas concerning reproduction throughout the Middle Ages. In Latin primary sources the text is found under various titles: *De spermate*, *Microtegni*, *De XII portis*, *De XII signis*, or *De humana natura*¹. Despite the most common and the best-known title *De spermate*, which to a modern reader suggests a focus on one single aspect of male repro-

Key words: Medieval andrology - Semen - Pseudo-Galen - De spermate