

Al-Hijāma e il “sangue cattivo”.
Il salasso marocchino tra pratiche
di cura e riti di guarigione

di Annamaria Fantauzzi

1. Salasso e flebotomia tra sacro e profano¹

Già con Galeno, seguace della teoria ippocratico-empedoclea degli umori, che riteneva il sangue in eccesso una sostanza nociva all'equilibrio del corpo, si considerava che il salasso fosse un efficace rimedio terapeutico per diversi tipi di patologie. Esso fu ampiamente praticato soprattutto durante il Medioevo ad opera del “medico monaco”, che «doveva lavorare, nella fattispecie salassare e medicare (confezionare e somministrare medicinali, purgare, clisterare) onde ottenere la necessaria “depurazione”, e in pari tempo pregare – Dio, la Madonna, i Santi – onde ottenere il ripristino nel malato della perdita “purezza”» [Cosmacini 2000: 67]. Collocandosi tra la credenza magico-religiosa e il sapere anatomico-medico, la tecnica del salasso «diventava sempre meno empirica e sempre più approssimata a un'arte magistrale, [...] l'“arte della flebotomia”» [ibidem: 68]². Quest'ultima è oggi praticata dalla medicina ufficiale secondo metodi e criteri scientifici, che hanno adombrato il carattere tradizionale delle sue origini. Il salasso, invece, nella sua duplice veste di pratica medica e ritualità

¹ L'argomento qui trattato è stato oggetto di una ricerca etnografica svolta, a più riprese, tra l'estate del 2006 e l'inverno del 2007, in alcuni centri, urbani e rurali, del Marocco (in particolare Casablanca, Rabat, Khouribga, Salé e Oujda). Sono stati intervistati alcuni guaritori tradizionali, medici specializzati e alcuni loro pazienti. Vengono qui riportati alcuni frammenti di intervista, tradotti dal francese e dal dialetto marocchino, indicando in forma abbreviata il nome dell'interlocutore e il luogo dell'intervista.

² «L'antica cultura ematica (la conoscenza delle sue virtù e dei suoi segreti, delle qualità, delle integrate temperanze o delle ripugnanti distemperanze) vedeva nella flebotomia una “evacuatio universalis”, una necessaria grande purga o purificazione del sangue-vita, un rinnovamento del liquore vitale, una “universalis medicina omni passionis ex plenitudine” che faceva sgorgare, insieme agli umori deteriorati, le “passiones”, gli agenti del male e dello squilibrio fisiopsicologico» [Camporesi 1984: 18-19].

popolare, legata a una particolare credenza religiosa, persiste e si rinnova (nelle forme come nei significati) soprattutto in molti Paesi islamici, tra cui il Marocco. Come sussistono in una stessa pratica i due aspetti e qual è l'influenza della credenza religiosa sul sapere tecnico-scientifico? Si tratta di ricercare la salute da una malattia del corpo oppure la salvezza da un malessere dell'anima e dello spirito?

2. Pluralismo medico in Marocco

In Marocco esiste un pluralismo medico che contempla due differenti sistemi, quello ufficiale della biomedicina e quello officioso della medicina tradizionale.

Il sistema biomedico, derivato dall'influenza scientifica di Baghdad, a partire dal XII secolo, e della biomedicina francese, più precisamente parigina, su cui è stato modellato l'insegnamento universitario di medici e operatori sanitari, dalla fine del XX secolo, è suddiviso in tre settori, quello pubblico, quello privato e quello mutualistico, i cui beneficiari sono oggi essenzialmente impiegati nelle funzioni pubbliche o nelle grandi compagnie commerciali statali o private [Boudahrain 1996]. La medicina ufficiale è praticata soprattutto nei centri urbani, all'interno degli ospedali, delle cliniche e dei centri sanitari statali, il cui accesso risulta essere tuttora proibitivo per gran parte della popolazione.

Quest'ultimo aspetto e una diffusa diffidenza verso il sistema politico che gestisce la sanità pubblica e che dovrebbe garantire l'accesso di tutta la popolazione (o gran parte di essa) alle risorse sanitarie, senza realmente attuarlo, determinano la coesistenza con la medicina tradizionale. Quest'ultima, praticata soprattutto nelle abitazioni private e nei laboratori dei quartieri popolari da operatori non riconosciuti da alcun corpo professionale, si colloca in un crocevia di tradizioni e di influenze che coniugano insieme la medicina umorale di stampo galenico, la cosiddetta *Medicina del Profeta*³, i saperi medici pre-islamici e quelli legati a pratiche magico-religiose⁴. Essa si fonda su una tradizione orale, trasmessa dagli operatori a figli e nipoti ed è diffusa soprattutto nelle zone rurali e periferiche del Marocco. Questa forma di etnomedicina, praticata in particolare da donne e uomini piuttosto anziani, si manifesta attraverso due tipologie: la prima rintraccia l'eziologia delle patologie in cause naturali, per cui si fa ricorso a

³ *Al-tibb al-nabawī*: il nome significa letteralmente "medicina profetica", ovvero la raccolta di circa trecento *ahādīth* attinenti la medicina e il sano comportamento che ogni persona deve mantenere per garantire salute e benessere a sé e agli altri: cfr. Vacca *et al.* [2003: 561] e Atighetchi [2009: 34 sgg.].

⁴ Sulla medicina popolare, naturale e soprannaturale, e il suo rapporto con religione, magia e biomedicina, si vedano Nasr [1977], Sijelmassi [1991], Khan [1992].

rimedi naturali (erbe, alimentazione, chirurgia minerale), applicando la teoria galenica dei contrari, della similarità e delle affinità. Questa forma di medicina viene praticata, in primo luogo, dall' *'ashshāb* (dalla radice *ushb*, erba) ovvero l'erborista, che conosce le virtù delle erbe e la loro applicazione soprattutto per malattie oftalmiche, dermatologiche e intossicazioni; egli si differenzia dall' *'attār* (dalla radice *itr*, aroma, profumo), semplice venditore di spezie e di erbe nei mercati rionali che non ha capacità né conoscenze fitoterapiche per curare pazienti; in secondo luogo, il *cautériseur* (dall'arabo dialettale *kwi*, bruciare) che agisce su alcune parti del corpo (generalmente gambe, fronte e braccia), colpite soprattutto da stiramenti muscolari, distorsioni e lussazioni attraverso un ferro bollente, praticando incisioni. La seconda tipologia è la medicina "soprannaturale", che riguarda malattie la cui eziologia è rintracciabile in esseri soprannaturali (normalmente i *jnūn* o spiriti maligni), cui sono legate forme di malocchio, di possessione e di trance, per il cui rimedio è necessario ricorrere a santi ed esorcisti, come lo *sherif* o *wali*, un guaritore ritenuto discendente dal Profeta e, per questo, detentore di *baraka*, che «ha la capacità di dispensare salute, fecondità e benessere, e di operare miracoli (*karama*)» [Giacalone 2007: 135] o il *fqih*, che «è un erudito che conosce il Corano a memoria [...]. Può diventare guaritore se è iniziato con un rito di passaggio specifico [...]. Egli deve imparare a convivere con lo spirito e parlerà di conseguenza un linguaggio speciale, carico di enigmi e di simbologie complesse [...].» [ibidem: 143].

La *hijāma* rappresenta un trattamento che si colloca tra le due tipologie di medicina, in quanto la maggior parte di coloro che la praticano sostiene che sia volta a guarire patologie come l'ipertensione, l'emicrania, le allergie, i reumatismi e malattie cardiovascolari (e, ultimamente anche emofilie, tumori, sterilità e asma) generate dalla coagulazione di sangue stagnante, il cosiddetto *mauvais sang*: esso non permette una buona circolazione, appesantisce il corpo e la mente e genera cellule morte che difficilmente vengono espulse. Altri pazienti, invece, consapevoli di non avvertire particolari benefici a livello somatico, sostengono che il trattamento possa *sou-langer*, cioè confortare e sollevare da affezioni dell'animo e dello spirito dovute a periodi di particolare stress oppure a colpe e peccati commessi, nei confronti di Dio o di altri uomini, per i quali si cerca una forma di rendizione, che è al contempo vissuta come un'acquisizione di salute-salvezza morale.

3. *Al-hijāma*: efficacia terapeutica o simbolica?

La *hijāma*, il cui termine deriva dalla radice *hajm*, che significa 'aspirare', consiste nell'applicazione di coppette su vari punti del corpo, che per-

mettono di rimuovere l'aria all'interno di esse e aspirare così il "sangue marcio" che fuoriesce, praticando delle incisioni sul punto da trattare. Essa può essere effettuata in tre modi:

1) a secco, realizzata utilizzando un vuoto (senza incisioni) su diverse parti del corpo per raccogliere il sangue in quelle aree;

2) tramite massaggio, effettuato applicando olio di oliva sulla pelle prima di porre le coppette, con cui si procede poi al massaggio. Dato che la maggior parte delle malattie è causata dal fatto che il sangue non riesce a raggiungere alcune parti del corpo, questi due trattamenti favorirebbero un'irrorazione completa. La *hijāma* a secco e il massaggio possono essere eseguiti in qualsiasi giorno della settimana o mese, poiché non rientrano nelle prescrizioni della *Sunnah*, ma nel generico *hādīth*: il Profeta, infatti, ha detto: «ogni malattia ha la sua cura e, se la cura corrisponde alla malattia, la persona guarisce col permesso di Dio» [Atighetchi 2009: 36];

3) con incisione: questa è la vera e propria *hijāma*, da effettuarsi secondo la prescrizione della Medicina del Profeta. Essa consiste nell'apporre, su differenti punti del corpo, un vuoto in cui viene raccolto il sangue "cattivo" fatto uscire attraverso delle incisioni praticate con una lametta o un rasoio.

Secondo la prescrizione della Medicina del Profeta, è consigliato eseguire il trattamento in primavera e nei giorni 17, 19 e 21 del calendario lunare/islamico che coincidono con lunedì, martedì o giovedì, quando si pensa che il sangue si coaguli meglio in determinate parti del corpo e, quindi, sia più facilmente aspirabile soprattutto a livello dei capillari. Secondo la medicina islamica, la posizione della luna condiziona notevolmente lo stato psico-fisico dell'individuo e la circolazione dei suoi umori, a tal punto che in Siria e, in generale, in Medio Oriente, la *hijāma* viene praticata esclusivamente in questi giorni e orari, mentre in altri paesi islamici è solo consigliato, soprattutto se si tratta di un vero malato. Questo perché, secondo alcuni pazienti e medici o guaritori che la praticano, tra coloro che ricorrono a questo trattamento, è necessario separare i "veri malati" dai clienti per lo più occasionali: coloro che hanno realmente un malessere (in termine di *disease*, generalmente emicrania, allergie, ipertensione, reumatismi) e che confidano maggiormente in questo tipo di rimedio piuttosto che nelle pratiche della biomedicina (alcuni le tentano prima di ricorrere a metodi tradizionali come la *hijāma*, mentre altri non le prendono affatto in considerazione); coloro che, pur non avendo né sintomi né segni di malattia (intesa qui come *illness* e *sickness*)⁵, fanno ricorso alla *hijāma* per sentirsi *soulan-*

⁵ Nell'ambito dell'antropologia medica, è stata proposta una tripartizione del termine "malattia" che richiama tre differenti ambiti semantici: *disease*, lo stato patologico, ovvero «un cattivo funzionamento, o un cattivo adattamento, dei processi biologici e/o psicologici»; *illness*, l'esperienza soggettiva della malattia, ovvero «il modo in cui il malato, la sua famiglia e la rete sociale percepiscono, definiscono, spiegano, valutano la patologia e vi reagiscono» [Kleinman in Quaranta 2006: 15, corsivo dell'autore]; *sickness*, il processo di socia-

gés e perché, essendo stata praticata inizialmente dal Profeta, permette loro di trovare rimedio sia psichico che somatico anche a mancanze di ordine morale e religioso. Il dottor M., che opera in un modesto ambulatorio al centro di Rabat, specializzatosi recentemente in quelle che lui definisce “medicine alternative di tradizione cinese” (e che, grazie a questi nuovi servizi, ha visto incrementare la sua clientela rispetto a quando lavorava come medico generalista) sottolinea questo aspetto, importante per un medico al fine di comprendere la tipologia di paziente su cui operare: «Alcuni dicono di sentirsi solo qualcosa, tu devi capire se c'è realmente qualcosa che non va o è solo impressione; altri dicono di sentire che qualcosa non va ma è nella loro mente o, meglio, nel loro spirito e tu diventi persino *medico delle anime*, attraverso l'espulsione di quel sangue cattivo. Alcuni ti domandano spontaneamente di intonare il Corano, ad altri lo chiedo io perché è giusto ricordare che il nostro Profeta ha fatto la stessa terapia e ha detto che è cosa buona. La scienza, d'altronde, ora lo dimostra».

La guarigione si presenta come il connubio di elementi legati al funzionamento dell'organismo e a significati simbolici che associano l'idea di salute e di salvezza all'interno di uno stesso campo semantico, dominato dal carattere sacro del trattamento medico. Soprattutto in riferimento ai “clienti occasionali”, infatti, si può parlare di efficacia simbolica, che trova il suo fondamento nell'idea che la cura dell'anima e del cuore sia più importante di quella del corpo e che, anzi, alcuni malesseri siano generati proprio da uno stato peccaminoso dello spirito. Questa posizione contrasta con un principio essenziale della teoria anatomo-clinica, che si fonda sul distacco della medicina da ogni forma di metafisica del male, soprattutto dall'invisibile religioso, a cui era stata fortemente legata -se non dipendente- sino al XVIII secolo.

Essendo una pratica raccomandata dal Profeta, dopo la prescrizione dell'arcangelo Gabriele, essa acquista validità ed efficacia per il solo fatto che diversi *ahādīth* esortino a compierla, come riferisce *al-Bukhārī*: «Il miglior rimedio contro le malattie è la *hijāma* [...] Il miglior trattamento che voi farete è il salasso con l'incisione e questo farà cessare la vostra malattia [...] L'uomo che pratica la *hijāma* per purificare il suo sangue diventa più leggero e più vigoroso e vede che la sua vita migliora» [Vacca *et al.* 2003: 561].

Anche per questo, nell'esecuzione, il terapeuta invita il paziente a recitare alcuni versetti del Corano, in particolare la *shahada* e l'invocazione alla benedizione. La declamazione di alcune parti coraniche permette – dicono alcuni pazienti- di richiamare direttamente il ricordo del Profeta e di chie-

lizzazione della malattia, «attraverso il quale i segni comportamentali e biologici, preoccupanti, in particolare quelli che hanno origine nella patologia, vengono investiti di significati socialmente riconoscibili: essi vengono cioè convertiti in sintomi e risultati socialmente significativi» [Young in Quaranta 2006: 124].

dere la sua presenza perché il “sangue cattivo” sia più facilmente eliminabile. Ciò conferisce una funzione terapeutica al libro sacro e alla religione, che è qui interpretabile come quell’istituto metastorico e simbolico teorizzato da Ernesto de Martino contro la crisi della presenza che «smaschera il divenire storico nella iterazione rituale di modelli mitici in cui su un piano metastorico il mutamento è ammesso e al tempo stesso reintegrato: ne nasce così un particolare regime di esistenza protetta, nel cui ambito per un verso si entra in rapporto con le alienazioni della crisi, mentre per un altro verso si inaugura una dinamica che sospinge alla riconquista delle forme di coerenza culturale a vari livelli di autonomia e consapevolezza» [de Martino 2000: 39].

La *hijāma* diventa, dunque, un rito che, partendo da un sostrato mitico (o, meglio, metastorico) legato all’atto compiuto dal Profeta, acquista capacità curativa e terapeutica, anche in assenza di una reale condizione patologica. A questo punto agisce un ulteriore, importante elemento proprio dell’etica medica musulmana: la *niyya*, ovvero l’intenzione del malato di guarire e la credenza nell’efficacia (anche terapeutica) del trattamento. Aouttah, nel suo saggio sull’etnopsichiatria maghrebina, sostiene che la *niyya* rappresenti il primo elemento caratterizzante la condizione soggettiva della malattia trattata all’interno di un percorso terapeutico di medicina tradizionale [Aouttah 1993: 177].

4. Dal barbiere-guaritore al medico specializzato

In Marocco, oggi, la *hijāma* è praticata sia da guaritori tradizionali che da medici specializzati, sebbene, fino a pochi anni fa, fosse eseguita soltanto da *coiffeurs* (*hajjāma*) nei *suq* (mercati rionali) delle zone rurali del Paese, che praticavano indifferentemente il salasso, l’estrazione dei denti e la circoncisione. Claisse-Dauchy descrive i barbieri come uomini tra i cinquanta e i sessant’anni, con un basso o inesistente livello di istruzione, che ricevevano (ai tempi della sua ricerca risalente agli anni Ottanta) anche fino a venti clienti al giorno. Generalmente praticavano incisioni sulla vena della nuca, ritenendo che il dolore provenisse da un eccessivo addensamento di sangue che doveva essere rimosso. La zona del prelievo veniva individuata con le dita e corrispondeva alla parte in cui il sangue batteva maggiormente [Claisse-Dauchy 1996: 69-70]⁶. Più recentemente hanno preso il posto dei *coiffeurs* alcuni guaritori, generalmente, praticanti e fedeli osser-

⁶ Nel 2007, Nadia Lamlili ha effettuato una ricerca simile a quella condotta negli anni Novanta da Claisse-Dauchy, notando come la clientela che prima si rivolgeva agli *hajjāma* sia oggi diminuita, in quanto la maggior parte degli abitanti, anche delle zone rurali, ritiene che loro siano dei guaritori improvvisati, lontani sia dai precetti religiosi che dalle prescrizioni della medicina profetica [Lamlili 2007; Giotta 2009: 30 sgg.].

vatori dei precetti islamici, che hanno ereditato il sapere e la tecnica da un membro della famiglia; hanno allestito stanze o *cabinet* privati in cui operano tutto il giorno, con accorgimenti igienici pressoché inesistenti. Ciò ha causato (come, in parte, continua ad avvenire) non poche situazioni di trasmissione di malattie infettive (soprattutto epatiti), talora anche mortali, dovute al fatto che i vuoti utilizzati (generalmente bicchieri o coppette in vetro) sono impiegati per diversi pazienti, invece di essere sostituiti o appositamente sterilizzati. A loro si rivolge una vasta clientela, sia per i prezzi più accessibili rispetto alle altre offerte sul mercato sia per la credibilità di cui godono in virtù della loro vicinanza ai precetti coranici, indice di saldi valori etici e morali. Inoltre alcuni guaritori hanno ampliato il proprio bagaglio di conoscenze pratiche e teoriche affiancando al sapere tradizionale nozioni di medicina cinese, come la *cupping therapy*. Accanto ai guaritori che operano come professionisti (alcuni iniziano a lavorare anche su appuntamento), alcune donne in *niqab* praticano il trattamento a domicilio, senza considerarlo come una vera occupazione; non vogliono, infatti, alcun compenso se non il pagamento del materiale acquistato, generalmente, in farmacia. Queste donne ricevono pazienti quasi esclusivamente dello stesso sesso, che le preferiscono ad altri operatori soprattutto per il modello di adesione ai precetti coranici e shariatici che trasmettono come «una forma di carità sociale e di promozione religiosa» [Giotta 2009: 67]. Alcune di loro, infatti, affiancano anche farmacisti che praticano la *hijāma* gratuitamente dopo la preghiera del venerdì, senza nulla attendere in cambio della loro prestazione, se non una ricompensa divina (*fī sabīl Allāh*). Queste figure, la cui opera si colloca ambigualmente tra la perizia tecnica, il sapere tradizionale e la pratica religiosa, lamentano una diminuzione della clientela soprattutto negli ultimi anni, quando medici specializzati hanno iniziato a esercitare la *hijāma* accogliendo il consenso e la fiducia di gran parte della popolazione, che faceva prima ricorso al guaritore pur diffidando del suo metodo tradizionale (soprattutto per via delle condizioni igieniche in cui egli operava). Questo fenomeno viene oggi ulteriormente incentivato da una forte promozione mediatica, che sponsorizza la *hijāma* come un rimedio tradizionale, non invasivo, perché praticato da medici specializzati ma con metodi tradizionali. Lo stesso messaggio, oggi largamente diffuso dalle televisioni marocchine⁷, è trasmesso anche in Arabia Saudita, Palestina e Canada, dove il trattamento viene accostato più spesso alla *cupping therapy* e all'agopuntura di tradizione cinese.

In Marocco, la clientela che tuttora si rivolge ai guaritori è costituita soprattutto da quella parte di popolazione meno abbiente, spesso non istruita e proveniente dalle zone rurali, che preferisce pagare 50/80 *dirham* un *hajjām*

⁷ Giotta [2009: 40-42] indica diversi programmi televisivi e siti web che si sono occupati dell'argomento. Cfr. <http://www.aljazirah.com/magazine/2008/26022008/mid31.htm>; <http://www.aljazeera.net/NR/exeres/2844DE71-AFFC-4497-BECD-282D5A705713.htm>.

invece dei 150/200 *dirham* richiesti da medici specializzati. Se la prima viene considerata una forma di «terapia degli emarginati» [ibidem: 37], la seconda, pur essendo la stessa pratica, è legalmente riconosciuta e autorizzata dalla medicina ufficiale che, in studi recenti, ne ha indagato l'impiego anche per il trattamento del dolore [Boddy 2009].

In questo caso, i medici specializzati operano contemporaneamente nell'ambito della medicina ufficiale e di quella tradizionale, chiedendo un costo medio-elevato per ogni prestazione di *hijāma* che, come afferma il dottor M. nel suo accogliente e sempre gremito studio alla periferia di Casablanca, «potrebbe curare anche tutti i mali, anche se sono consapevoli che il più delle volte si tratta soltanto di impressione, l'impressione di essere sollevato». I medici apprendono quest'arte da maestri che spesso provengono dal Medio Oriente, studiano con attenzione i punti su cui applicare le coppe a ventosa (sterili e adeguatamente confezionate), le tipologie di malattie da curare e i fattori che possono causare particolari malesseri legati soprattutto alla stagnazione del sangue o a un'errata circolazione. Nonostante la pratica venga eseguita in maniera più professionale, la ritualità legata alla tradizione religiosa permane, sia per le motivazioni addotte dai pazienti nel giustificare il ricorso a questo specifico trattamento, sia per necessità che la maggior parte di loro avverte nel recitare versetti del Corano mentre il medico opera.

5. Malattia tra psicosomatica e senso del peccato

Il connubio tra efficacia simbolica ed efficacia terapeutica, in cui il sapere medico si confonde con l'apparato rituale e culturale da cui il trattamento trova giustificazione, sottintende una peculiare percezione della malattia, che sembra non corrispondere con quella del sistema biomedico occidentale. Diverse patologie individuate dalla scienza medica (dovute tanto a disfunzioni interne all'organismo quanto ad attacchi di origine esterna, quali traumi o infezioni) non sono sempre percepite né etichettate come "malattia" da parte di chi ne è colpito e/o dal gruppo cui questi appartiene [Lupo 1999: 55].

Nella medicina islamica, infatti, il concetto di malattia, e quindi di salute, rinvia non tanto a una condizione patologica dell'organismo quanto al rapporto tra equilibrio e squilibrio psicosomatico.

Ciò deriva dal fatto che l'essere umano è concepito come un'unità formata da corpo, anima e spirito; è quest'ultimo che unisce gli altri due elementi. Il rapporto conflittuale tra anima e corpo cessa quando entrambi si aprono alla dimensione universale, a Dio, che è ritenuto l'unico vero guaritore [Corano XXVI, 80]. È quindi un dovere, del credente prima di tutto, rispettare, conservare e curare il corpo. Accanto alle numerose norme igie-

niche e alimentari, il corpo è inserito in un campo di energia che richiama tecniche di guarigione spirituale: infatti, in caso di malessere, si raccomanda di intervenire non solo sull'aspetto somatico ma anche su quello psichico, al fine di preservare il campo di energia vitale di cui è pervaso. Questa energia è regolata dalla teoria umorale di stampo ippocratico-empedoclea, poi compendiata da Galeno e successivamente da Avicenna. Si ritiene che l'equilibrio del corpo sia dovuto alla giusta combinazione tra *latif*, energia sottile, e quattro fluidi biologici primari (*al-akhlaat al-arbah*), in cui si sono trasformati gli alimenti nelle loro diverse sedi: il sangue (nel cuore), il flegma o pituita (nella testa), la bile gialla o collera (nel fegato) e la bile nera o melanconia (nella milza). A essi sono associati rispettivamente quattro elementi naturali (aria, acqua, fuoco e terra) e una coppia di qualità (caldo, freddo, umido, secco), che regolano l'equilibrio e la stabilità del temperamento corporeo.

La combinazione dei quattro fluidi determina lo stato di salute (*sehaa*), che è il loro perfetto equilibrio, o lo stato di malattia (*Imard*), che consiste nell'alterazione dell'armonia tra questi umori e l'ambiente esterno (condizioni climatiche, nutrizione, sonno e riposo, aspetti psicologici).

<i>Umore</i>	<i>Elemento</i>	<i>Qualità</i>	<i>Stagion -età</i>
Sangue (<i>dam</i>)-cuore	Aria	Caldo / Umido	Primavera-Adolescenza
Flegma (<i>balgam</i>)-testa	Acqua	Freddo / Umido	Inverno-Puerizia
Bile gialla (<i>sofra</i>)-fegato	Fuoco	Caldo / Secco	Estate-Maturità
Bile nera (<i>sawda</i>)-milza	Terra	Freddo / Secco	Autunno-Vecchiaia

Quest'alterazione dell'organismo può essere causata da motivazioni di ordine naturale o soprannaturale. Nel primo caso, si può assistere all'insorgenza di una malattia di tipo materiale o consequenziale. La malattia materiale è generata dall'entrata involontaria di una sostanza nel corpo che costringe l'equilibrio a spostarsi in varie direzioni; espulsa la sostanza estranea, si riacquista il normale stato di salute. Una malattia "consequenziale", invece, è l'effetto di ciò che rimane nel corpo dopo che la sostanza squilibrante sia comunque uscita. Pertanto, la malattia, pur causata da agenti materiali, non è collegabile sempre (o esclusivamente) a stati fisiologici, di cui il sintomo è la chiara manifestazione, ma a sistemi di significati, messi in relazione a un disequilibrio che investe sia il piano fisico che quello psichico del soggetto, secondo una visione olistica, propria della medicina psicosomatica islamica.

Nel caso in cui, invece, l'eziologia della malattia sia di tipo soprannaturale, possono presentarsi quattro cause: «una maledizione, di tipo familiare

o sociale, in seguito ad una trasgressione commessa dal malato che prostra l'individuo in uno stato di malessere generale; il male attribuito ad una persona attraverso forme di "aggressività" quali il malocchio (*ein*), la fattura, il sortilegio (*s'hur*), nei quali l'aspetto psicologico è mescolato con aspetti culturali; la possessione da *djnn*» [Giacalone 2007: 75].

Il disequilibrio naturale del corpo e la credenza in una punizione derivata da una mancanza o trasgressione generalmente di ordine religioso sembrano essere le motivazioni principali addotte da coloro che fanno ricorso alla *hijāma*, nelle zone visitate del Marocco. L'idea di aver peccato, contro un altro individuo o contro Dio, genera un malessere psicosomatico che si manifesta attraverso la sensazione di «un sangue pesante, cumulo di negatività e cattiveria, che va per forza rimosso», come sostiene A. di Oujda, che si è sottoposto al trattamento della *hijāma* in particolari momenti della sua vita: «quando mi sono sentito non in pace con me e con gli altri, forse perché avevo commesso qualcosa, avevo l'anima sporca, insomma!». A. ha scelto di visitare un guaritore tradizionale che lavora in una piccola stanza adibita ad ambulatorio, alla periferia della sua città, e che gode di una discreta fama perché figlio di una famiglia di *hijāma*, nella quale il sapere terapeutico si tramanda da più generazioni. «Quando Momo [questo è il nome del guaritore] mi leva il sangue, mi sento più leggero, come se la colpa fosse andata via e quello che c'era di sporco in me è stato tolto. Mi sento sollevato, forse è solo questo, e mi aiuta la preghiera perché il sangue esca più velocemente».

Al carattere psicosomatico si associa, talora, come in questo caso, anche l'aspetto sociale della malattia [Augé, Herzlich 1986]: essa non viene percepita dal singolo come uno stato di malessere individuale ma di comune e collettiva pertinenza, tanto che possono essere i comportamenti degli altri o verso gli altri a generarla, come afferma ancora A.: «avevo bisogno di sentirmi bene con me stesso per stare bene con i miei familiari e gli amici e questo sangue pesante non mi permetteva di farlo; ecco perché l'ho levato».

Il concetto di malattia, inoltre, è legato il più delle volte alla presenza di un segno chiaramente visibile, sebbene, nel caso delle patologie trattate dalla *hijāma*, sia il sintomo a indicare l'insorgenza di un malessere. Non si vede il sangue coagulato che non permette la rigenerazione delle cellule e la normale, ossigenata, circolazione; ma l'ipertensione, come anche lo stato di stress o di pesantezza, viene associata alla presenza di una quantità maggiore di sangue rispetto a quella normalmente prevista; «un sangue di colore più scuro, perché contiene cellule morte e quindi deve essere ripulito. Soprattutto dove si addensa maggiormente il coagulo di sangue, lì il trattamento deve agire per avere efficacia» [dottor M., Rabat].

Mentre nelle donne questo ricambio avviene in modo naturale, soprattutto attraverso le mestruazioni, gli uomini devono sottoporsi a queste forme di salasso artificiale perché ciò si verifichi. Non è un caso, infatti, che la

maggior parte dei pazienti che si sottopongono alla *hijāma* siano uomini, normalmente anziani. Ma dove viene e che cos'è questo sangue marcio?

6. Il sangue marcio e cattivo (*dam lkhayeb*)

Nel sapere popolare marocchino, il sangue acquista molteplici significati, che variano in base al contesto e alla condizione in cui agisce. È considerato ora sostanza *halal* (lecita), e quindi associato alla vita e al legame parentale [Fantauzzi 2009], ora *umore haram* (illecito) e fortemente negativo, soprattutto se versato oppure fuoriuscito dal corpo, come Rifi illustra: «L'analyse des propriétés maléfiques du sang telles qu'elles sont mises en scène dans notre culture, permet de soulever quelques remarques. Le maléfice infligé est avant tout une violence perpétrée, on peut parler ici d'une violence nuancée qui va d'une violence douce (séparation) jusqu'à une violence extrême (tuer), en passant par une trame bien diversifiée: stérilité, possession [...]. Le sang menstruel étant de nature impure, est prédisposé à transmettre un maléfice une sorte de contagion symbolique» [Rifi 2002: 29-30].

Tuttavia, nella cultura popolare, anche il sangue versato può svolgere una funzione terapeutica, come avviene con alcune donne che, raccogliendo quello degli incidentati o degli animali sacrificati nel giorno dell'*Ayd*, curano mali articolari e respiratori preparandone particolari decotti⁸; allo stesso modo, la sottrazione dello stesso, tramite la *hijāma*, acquista un valore curativo soprattutto per forme di emicrania, ipertensione, allergie, disturbi dell'apparato digestivo, artriti, mal di schiena, sciatica, ansietà e impotenza sessuale. In determinate zone del corpo, dove il paziente dice di avvertire dolore, il sangue rosso, vivo e limpido viene descritto come stagnante e marcio, che deve essere espulso dall'organismo. Come sostiene Byron Good, analizzando la semantica del cuore in Iran, il sangue marcio rappresenta «una versione popolare della teoria galenica dell'umore morbifero atrabilioso che, se presente nel corpo, dovrebbe essere espulso attraverso flobotomia» [Good in Quaranta 2006: 55].

7. Hijāma, immigrazione, attualità

La *hijāma* generalmente non viene praticata nel contesto migratorio: gli interlocutori che ne parlano dicono di ricorrervi soltanto quando rientrano

⁸ Rifi riferisce della consuetudine di alcuni paralitici di immergere i piedi nel sangue degli animali sacrificati oppure dell'impiego del sangue anche per la cura di “mali mentali” o per ipocondria, soprattutto nella zona di Fès e Meknes [Rifi 2002: 35-39].

in Marocco, durante l'estate e su indicazione di concittadini che nel paese la praticano regolarmente⁹. La maggior parte degli immigrati che vi ricorrono segue oggi le informazioni televisive e mediatiche e si rivolge a medici specializzati più che a guaritori tradizionali, benché questi ultimi siano conosciuti (e apprezzati) dai parenti rimasti in Marocco. In questo caso, la *hijāma* viene praticata soprattutto perché ritenuta un rimedio naturale, non invasivo come operazioni chirurgiche o farmaci, sebbene tenda a perdere il valore rituale legato al sapere tradizionale religioso. Permane, tuttavia, la convinzione che si tratti di una pratica efficace, legittimata dal fatto che il Profeta l'abbia per primo sperimentata e convalidata.

Sia nel contesto migratorio che in Marocco, soprattutto nelle aree urbane, si è assistito recentemente a una duplice tendenza: da un lato, alla diminuzione dei salassi praticati prima dai barbieri e poi dai guaritori tradizionali, è seguito un aumento di medici specializzati in questo tipo di trattamento e, quindi, della loro clientela, che presta oggi maggiore attenzione alle condizioni igieniche della pratica terapeutica. Dall'altro lato, si è notato un ritorno al valore tradizionale della *hijāma* tramite «l'espressione di una nuova tendenza riscontrabile [...] nel campo dell'associazionismo religioso» [Giotta 2009: 68] che, coadiuvato dall'informazione mediatica, ha recuperato la pratica terapeutica soprattutto in ambito arabo-musulmano, che non la destina più a essere un trattamento esclusivo delle aree rurali e di una particolare tipologia di pazienti. Nell'una e nell'altra tendenza, tuttavia, il concetto di salute e quello di salvezza vengono spesso confusi o fusi insieme; l'effetto terapeutico convive con l'efficacia simbolica come il segno della patologia con il senso di colpa e di mancanza morale; intanto il "sangue cattivo" viene espulso recitando versetti del Sacro Corano.

Bibliografia di riferimento

- Aouttah A. (1993), *Ethnopsychiatrie Maghrebine. Représentations et thérapies traditionnelles de la maladie mentale au Maroc*, L'Harmattan, Paris
- Atighetchi D. (2009), *Islam e bioetica*, Armando Editore, Roma.
- Augé M., Herzlich C. (1986), *Il senso del male: antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano.
- Boddy, K., Ernst, E., Lee, D.H., Lee, M.S. e Kim, J.I. (2009), *Cupping for Treating Pain: A Systematic Review*, «Evidence-based Complementary and Alternative Medicine» Oxford, Oxford University Press (<http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/content/full/nep035v1>)

⁹ Si fa riferimento a uomini e donne marocchini, incontrati a Torino in differenti occasioni, soprattutto nell'ambito di associazioni interetniche, con cui si è avuto modo di parlare dell'argomento, affrontando anche il confronto con il paese d'origine.

- Boudahrain A. (1996), *Le droit de la santé au Maroc. Plaidoyer pour une santé humaine*, L'Harmattan, Paris.
- Camporesi P. (1984), *Il sugo della vita. Simbolismo e magia del sangue*, Edizioni di Comunità, Milano.
- Claisse-Dauchy R. (1996), *Médecine traditionnelle du Maghreb: rituels d'envoûtement et de guérison au Maroc*, L'Harmattan, Paris-Montréal.
- Corano (2004), a cura di G. Mandel Khan, UTET, Torino.
- Cosmacini G. (2000), *Il mestiere del medico. Storia di una professione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- De Martino E. (2000), *Morte e pianto rituale. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Fantauzzi A. (2009), *Fratelli di sangue? Logiche di alleanza e di parentela nelle donazioni di sangue della comunità marocchina di Torino*, «Religioni e Sette nel mondo», 5: 92-110.
- Fantauzzi A. (2009), *Dal clandestino (hrique) alle catene transnazionali degli immigrati marocchini in Italia. Il caso di Torino*, «L'Acropoli», 1 : 78-95.
- Geerts C. (1992), *Observer l'Islam: changement religieux au Maroc et en Indonésie*, Editions La Découverte, Paris.
- Giacalone F. (2007), *Bismillah. Saperi e pratiche del corpo nella tradizione marocchina*, Gramma Edizioni, Perugia.
- Giotta M. (2009), *La Hijama nel contesto urbano di Casablanca. Pregnanze moderne de una pratica medica tradizionale*, tesi di laurea, Università degli studi di Napoli "L'Orientale", Facoltà di Studi Arabo-Islamici e del Mediterraneo.
- Ja'fa G. (2005), *Tibb al-Hijama (Kasat al-Hawa)*, Dar al-Harf al-'Arabiyya, Beirut.
- Khan M.S. (1992), *Medicina Islamica*, RED, Como.
- Lamlili N. (2007), *Hajjama. Les derniers saigneurs*, «Telquel», 3-9, febbraio.
- Lupo A.. (1999), *Capire è un po' guarire: il rapporto medico - terapeuta tra dialogo e azione*, «AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica», 7-8: 53-92.
- Marra O., (1985), *La flebotomia nel Firdaws al-Hikma di "Ali ibn Rabban al-Tabari"*, «Studi arabo-islamici in onore di Roberto Rubinacci nel suo settantesimo compleanno», Napoli, Istituto Universitario Orientale, pp. 399-421.
- Marra O. (1996), *Flebotomia e flebotomisti fra teoria e pratica nella storia della medicina islamica*, «La civiltà islamica e le scienze», Napoli, Istituto Universitario Orientale, pp. 177-189.
- Nasr S.H.(1977), *Scienza e civiltà nell'Islam*, Feltrinelli, Milano.
- Quaranta I. (a cura di) (2006), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaele Cortina Editore, Milano.
- Rifi M. (2002), *Le sang. Pratiques et représentations dans la culture marocaine*, Synérgie, Rabat
- Sijelmassi A. (1991), *Les plantes médicinales du Maroc*, Le Fennec, Casablanca.
- Vacca et al. (a cura di) (2003), *Detti e fatti del Profeta dell'Islam raccolti da Al-Bukhari*, UTET, Torino.