

# AMI



52 / dicembre 2021

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



*In copertina*

Ambainde TEMBINI (Donoban, Ondugu, Mali), accanto ai suoi feticci. Qui Ambainde è intento a preparare delle piccole strisce di cotone: dopo aver raccolto su di esse qualche goccia di sangue della paziente, le inchiederà su un albero-altare, “fissando” su quest’ultimo il male. (Foto: © Roberto Beneduce, 2008)



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

# AM

---

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by  
Tullio Seppilli

*Biannual open access peer-reviewed online Journal*

# 52

dicembre 2021  
December 2021



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

**Direttore**

Giovanni Pizza, Università di Perugia

**Comitato di redazione**

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Maya Pellicciari, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

**Comitato scientifico**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Svizzera / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Comitato tecnico**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

**Editor in chief**

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

**Editorial Board**

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Maya Pellicciari, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

**Advisory Board**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Switzerland / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Technical Board**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia



# AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology  
Founded by Tullio Seppilli



Indice  
Contents

n. 52, dicembre 2021

n. 52, December 2021

---

## *Editoriale* *Editorial*

- 9 Giovanni Pizza  
*AM 52: Un numero "miscelaneo"*  
*AM 52: A "Miscellaneous" Issue*

## *Saggi*

- 11 Laura Faranda  
*L'eredità intellettuale di Piero Coppo. Dai guaritori dell'altopiano Dogon all'etnopsichiatria radicale*  
*The Intellectual Legacy of Piero Coppo. From Upland's Dogon Healers to Radical Ethnopsychiatry*
- 31 Eduardo L. Menéndez  
*Las relaciones sociales sanan, pero también enferman, matan y controlan. Una reinterpretación de la medicina tradicional*  
*Social Relationships Heal, but They Also Sicken, Kill and Control. A Reinterpretation of Traditional Medicine*

## *Ricerche*

- 77 Corinna Sabrina Guerzoni  
*Fertility Narratives: An Experimental Project of Applied Anthropology within a Fertility Clinic of Southern California*  
*Fertility Narratives: un progetto sperimentale di antropologia applicata all'interno di una clinica di fertilità californiana*
- 97 Niccolò Martini  
*Effigie della mortalità. Analisi dello spazio culturale dell'eutanasia attraverso la prospettiva dei medici dell'Emilia-Romagna*  
*Effigy of Mortality: Analysis of the Cultural Space of Euthanasia through the Perspective of Emilia-Romagna Physicians*
- 129 Marcela Perdomo  
*Me Possessed? Interpreting Spirit Possession through Ethnographic Reflexivity: An Afro-Honduran Case Study*  
*Io posseduta? Un'interpretazione della possessione spiritica attraverso la riflessività etnografica.*  
*Un caso di studio afro-honduregno*

Ricerche

- 157 Silvia Stefani  
*È possibile migliorare i dormitori? Note dall'accoglienza "a bassa soglia" durante l'emergenza pandemica*  
*Can the Shelters Be Improved? Notes from "Low-Threshold" Services During the Pandemic Emergency*
- 189 Gioele Zisa  
*Medicina babilonese e antropologia medica. Sull'efficacia delle terapie per il ripristino del desiderio sessuale maschile in Mesopotamia*  
*Babylonian Medicine and Medical Anthropology: On the Efficacy of the Therapies for the Recovery of Male Sexual Desire in Mesopotamia*
- 223 Paolo Zuppi, Junia Klein, Carlo Resti, Elisabetta Rossi, Marta Casini  
*Il paziente accompagnatore: Dante incontra Virgilio*  
*The Accompanying Patient: Dante Meets Virgil*

Recensioni

Donatella Cozzi, *La cura della longevità. Elementi per una antropologia dell'invecchiamento / The Cure for Longevity: Elements for an Anthropology of Aging* [Marta Scaglioni e Francesco Diodati (eds.), *Antropologia dell'invecchiamento e della cura: prospettive globali*], p. 237 • Renato Foschi, *Verso il Sud. La collaborazione fra de Martino e Servadio / Towards the South. The Collaboration Between de Martino and Servadio* [Emilio Servadio, *In viaggio con de Martino nella Lucania rurale tra magia e medicina popolare*], p. 242 • Salvatore Giusto, *La "Grande Trasformazione"? Pandemia, governamentalità e stato sociale nell'Italia dei lockdown sanitari / The "Great Transformation"? Pandemic, Governmentality, and Social Democracy in Locked-Down Italy* [Giorgio Agamben, *A che punto siamo? L'epidemia come politica*; Chiara Moretti, *Il Senso della Colpa ai tempi del Covid-19*], p. 248 • Pompeo Martelli, *Interrogare il senso della crisi. La Consultazione Culturale / Examining the Crisis' Meaning: A Cultural Consultation* [Laurence J. Kirmayer, Jaswant Guzder, Cécile Rousseau (eds.), *La Consultazione Culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale*], p. 257 • Marta Scaglioni, *Care in (Eastern) Germany: From Socialism to the Privatization of Social Welfare / La cura in Germania (Orientale). Dal socialismo alla privatizzazione dei servizi sociali* [Tatjana Thelen, *Care/Sorge. Konstruktion, Reproduktion und Auflösung bedeutsamer Bindungen*], p. 261.



## *Editoriale*

### *AM 52: Un numero “miscellaneo”*

**Giovanni Pizza**

Università di Perugia  
[giovanni.pizza@unipg.it]

Questo numero 52 di AM non ha sezioni monografiche e costituisce pertanto, come e forse più di altri, un carotaggio di ciò che la rivista è stata e intende essere: un periodico scientifico che pubblica scritti differenti orientati allo studio delle diverse culture del mondo contemporaneo e che hanno a che fare con questa fortunata branca specialistica dell'antropologia generale, l'antropologia medica. “Miscellaneo” è l'attributo che abbiamo dato, tradizionalmente, a questo fascicolo che raccoglie una varietà di temi e di autorialità, riconducibili, per diverse vie, all'antropologia medica italiana e internazionale, quella fondata, nel nostro Paese, da Tullio Seppilli nei primi anni Cinquanta del secolo scorso.

Piero Coppo, che purtroppo recentemente è venuto a mancare, è stato vicinissimo al nostro fondatore e a noi. Pertanto desidero manifestare la mia gratitudine a Laura Faranda, per avergli dedicato il saggio che apre questo numero “miscellaneo”, non tanto come dovuto ricordo, quanto per affermare il grande contributo che Coppo ci ha dato. Desidero ringraziare anche Roberto Beneduce il quale, proprio in omaggio alla memoria di Piero, ci offre una foto del proprio terreno dogon che abbiamo posto in copertina, e sono grato molto a Eduardo Menéndez, maestro dal Messico dell'antropologia medica mondiale, del quale pubblichiamo la relazione tenuta alla prima presentazione di AM a Roma, in presenza, tra gli altri, del Presidente SIAM, Alessandro Lupo, e della Presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli, Cristina Papa.

Ho definito l'antropologia medica una subdisciplina “fortunata” perché lo penso: siamo stati veramente fortunati a incontrare sulla nostra strada persone del calibro di Tullio Seppilli e non ci scorderemo mai di ricordare il fondatore italiano di questi studi, al quale va la nostra memoria collettiva.

Si prosegue poi con le ricerche di Corinna Guerzoni, sulle narrazioni della fertilità e le loro articolate eterocronie, di Niccolò Martini sull'eutanasia, un tema attuale e complesso, di Marcela Perdomo, sui rituali di possessione in Honduras, argomento che andrà ripreso prossimamente anche per l'Europa, di Silvia Stefani, sul cosa ne è ora dell'accoglienza "a bassa soglia", durante la pandemia a Torino, di Gioele Zisa che, fra antropologia medica e religiosa, ben approfondisce una questione hittita che nei primi anni Ottanta del secolo scorso, fu testata, comparativamente da Alfonso Maria di Nola, e infine del medico Paolo Zuppi, che ora mette insieme diversi operatori per affrontare la questione clinica del rapporto medico-paziente in una chiave pienamente interdisciplinare.

Presentiamo poi recensioni ampie e articolate: sono il nostro modo per affrontare, pluralisticamente, il dibattito in questa disciplina specialistica, che in questo caso volge l'attenzione sia al momento della pandemia contemporanea da Covid-19 sia all'antropologia psichiatrica.

Speriamo così, anche con questo numero "miscellaneo", di avere offerto un ampio ventaglio di temi e problemi.

A presto e... Buon Anno 2022!

## *Medicina babilonese e antropologia medica*

### *Sull'efficacia delle terapie per il ripristino del desiderio sessuale maschile in Mesopotamia*

Gioele Zisa

Dipartimento Culture e Società, Università degli Studi di Palermo  
[gioele.zisa@unipa.it]

#### Abstract

*Babylonian Medicine and Medical Anthropology. On the Efficacy of the Therapies for the Recovery of Male Sexual Desire in Mesopotamia*

Research on the medical systems of ancient Mesopotamia has progressed considerably in recent years and has been enriched by theoretical contributions from the social sciences. This paper aims to show how theories and methodologies of Medical Anthropology can be useful to understand the internal logic of *nīš libbi* therapies, which aim to regain the male sexual desire. The article explores Mesopotamian classificatory systems related to the body and pathologies, as well as the relationship between male and female agencies in the therapeutic itinerary. Other issues are investigated: recipients of treatment; symptomatology and ideology of binding; interrelationship between incantations and prescriptions; etiological analysis; function of *abracadabra* and *historiolae*.

*Keywords:* Mesopotamian medicine, loss of sexual desire, therapeutic efficacy, *nīš libbi* therapies, ancient Near East

#### Introduzione

Scopo di questo saggio è di contribuire al dibattito sull'efficacia terapeutica dei sistemi medici delle società antiche a partire dall'analisi delle terapie mesopotamiche volte a ripristinare il perduto desiderio sessuale maschile<sup>1</sup>, le quali prevedono la recitazione di incantesimi, spesso seguiti da brevi prescrizioni, o/e pratiche rituali più o meno complesse. Le prime fonti – testi in lingua accadica (più precisamente in babilonese standard) iscritti con caratteri cuneiformi su tavolette di argilla – sono datate al periodo medio-babilonese (1500-1000 a.C. circa) e provengono dalla capitale itta

Ḫattuša (attuale Boghazköy, Turchia), ma la maggior parte di esse si data no ai periodi neo-assiro e neo-babilonese (1000-500 a.C. circa). Bisogna sottolineare che molte tavolette dei periodi più tardi hanno duplicati del periodo medio-babilonese, prova di una forte tradizione di questo sapere terapeutico e della sua trasmissione (ZISA 2021: 3-5).

Il paziente descritto in questi testi è un uomo che non prova più desiderio sessuale. L'espressione *nīš libbi* in accadico (šà-zi-ga in sumerico) significa letteralmente l'“innalzamento delle ‘interiora’ (*libbu*/šà)”, e non designa solo il desiderio sessuale, ma anche l'insieme delle terapie eseguite per il suo recupero. L'espressione è stata precedentemente interpretata dagli assiriologi principalmente come “potenza sessuale” o “capacità erettile”: il paziente sarebbe incapace di raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale (BIGGS 1967). Al contrario, in altri lavori ho dimostrato filologicamente quanto tale espressione non possa designare la capacità erettile, quanto piuttosto il desiderio sessuale (ZISA 2020: 459-462, 2021: 37-52). Il desiderio va inteso nella sua dimensione psico-fisica, come abbondantemente dimostrato dagli studi antropologici, etnopsichiatrici e di genere, il dualismo “mente *vs.* corpo” è strumento analitico fuorviante per comprendere le classificazioni emiche del corpo e degli stati psico-emotivi. È impossibile tracciare una netta divisione tra il modo di sentire e pensare da una parte e l'anatomia umana dall'altro nell'antropologia mesopotamica. Il termine accadico *libbu*, come il sumerico šà, presente nelle espressioni *nīš libbi*/šà-zi-ga, è centrale per la comprensione di questa unità psico-fisica. Esso indica le viscere, l'addome, il cuore (CAD L 164-175; AHW. I 549-551), ma è anche il luogo dei sentimenti e dei pensieri (OPPENHEIM 1941: 263-267; KARAHASHI 2000: 144-148; JAKUES 2006: 433-445; COUTO-FERREIRA 2009: 251-256, 263-268; STEINERT 2020; SALIN 2020: 155-160)<sup>2</sup>. Il corpo in Mesopotamia è, citando Asher-Greve, «agent of thinking, feeling, experiencing and knowing» (1998: 23). Il *libbu* è il luogo di unione tra dimensione psico-emotiva e corporeità, e per questa ragione l'innalzamento del ‘cuore/interiora’ (*libbu*) deve essere inteso, a mio avviso, proprio nella concretezza fisica degli organi in movimento. Il movimento degli organi, capace di determinare emozioni o stati patologici, è stato riccamente documentato in antropologia medica e linguistica in una prospettiva transculturale (ENFIELD, WIERZBICKA 2002; SHARIFIAN *et alii* 2008; ZISA 2020, 2021: 52-53). Il movimento degli organi coinvolge sentimenti, pensieri e desideri nella loro concretezza fisica. È un desiderio sessuale esperito *con* e *dal* corpo (CSORDAS 1990, 1999).

### *Efficacia terapeutica e terapie antiche: i limiti di una storia della (bio)medicina*

Il tema dell'efficacia terapeutica non è stato adeguatamente discusso negli studi sulla medicina mesopotamica. Le ragioni di questo mancato dibattito sono forse attribuibili, da una parte, alle enormi difficoltà epigrafiche e filologiche della ricerca assiriologica, e dall'altra, a un pregiudizio anti-teorico che caratterizza molti degli studi sulla medicina nel Vicino Oriente antico, i quali spesso si limitano a riportare i dati senza un'adeguata analisi interpretativa. Per quanto riguarda le terapie oggetto di questo contributo, Robert Biggs (1967), che ha fornito la prima completa edizione di questa tradizione testuale, pone in merito all'efficacia delle terapie le seguenti domande: «Do the texts work? Do they achieve their desired goals?» (2002: 78). Secondo lo studioso, il quale ritiene che il paziente sia affetto da disfunzione erettile, l'efficacia delle terapie si basa sul fatto che se le prescrizioni (ad esempio, massaggiare il pene con unguenti) sono dirette a una stimolazione sensoriale del paziente, gli incantesimi, con le loro immagini di animali sessualmente eccitati, mirano, invece, a una stimolazione mentale, simile a quella della pornografia moderna:

As everyone knows, erection comes about when a man receives sensory or mental stimulation. These texts – the incantations and the accompanying rituals – provide both. Surely some of mental images provided by the incantations can be compared to the stimulation modern couples may receive from pornographic films. [Biggs 2002: 72]<sup>3</sup>

Secondo questa interpretazione, la pratica terapeutica agisce sui due livelli della dicotomia cartesiana: quello corporeo e quello mentale. Come ho accennato sopra, tuttavia, se le due dimensioni non sono intese come tali dalle società mesopotamiche, come è possibile che esse abbiano concepito un sistema di cura basato su tale dicotomia? Oppure dobbiamo supporre che, nonostante l'interpretazione culturale mesopotamica, fisiologia e psiche funzionino oggettivamente e sempre “come tutti sanno” (dove questo “tutti” è il moderno ricercatore occidentale)? Il rischio è quello di scrivere una storia dell’“impotenza sessuale”, come se il contenuto di questa categoria diagnostica non fosse soggetto a variazioni storico-culturali. Biggs ritorna sul tema dell'efficacia di queste terapie utilizzando proprio categorie biomediche:

While there are physical causes such as trauma to the genital area or diabetes for some erectile dysfunction, and what is now often referred to as “male menopause” in fairly recent medical parlance, it is generally thought that the principal causes are psychological. The ability of the therapist – in our

case the *āšīpu* – to alleviate anxiety could surely contribute to the success rate. While it is unlikely that any of the plant products in the prescriptions would be an ancient Viagra, we know too little about the plants used to judge what physiological effects they might have had. After all, an alkaloid, yohimbine hydrochloride, derived from black currant trees, has been used for over a century to treat impotence and is available by prescription under the trade name Aphrodyne. [BIGGS 2002: 78]

Come gli studi di antropologia medica hanno sottolineato, lo sguardo della moderna biomedicina e delle scienze biologiche non ci fornisce una risposta adeguata alla comprensione dei fenomeni terapeutici dell'antica Mesopotamia (HEESSEL 2004: 6-7; ZISA 2020: 453-455). Come afferma l'antropologa Nina Lilian Etkin (1991), il concetto stesso di efficacia terapeutica è una costruzione culturale, e come tale è soggetto a variazioni spazio-temporali (anche KLEINMAN 1973: 210). L'interpretazione dei fenomeni medico-terapeutici di altre culture, antiche e moderne, da parte delle epistemologie moderne occidentali è fuorviante (WALDRAM 2000: 607-609), allo stesso modo, gli strumenti interpretativi delle scienze psicologiche e psicoanalitiche, come quella proposta da Mark J. Geller, per quanto stimolanti, oscurano la complessità del tema in questione:

One does not have to be particularly Freudian to grasp the point that it may be performance anxiety which caused the impotence, and in some cases the *šaziga* incantations may have been effective in being able to deal with the anxiety. This is the defence mechanism known as 'displacement,' which in this case redirects the cause of the anxiety onto a witch. Externalizing the problem in the form of a witch can potentially allow a patient to control that which is beyond control, namely his own fear. [GELLER 1999: 54]

L'efficacia terapeutica si riferisce, al contrario, a una varietà di processi articolati su più livelli, che implicano trasformazioni che coinvolgono le dimensioni fisiologica, psico-emotiva, sociale, economica e politica, profondamente interrelati nella prospettiva mesopotamica. La distinzione analitica tra aspetto biologico e sfera psicologica ancora reiterata da molti studiosi di storia della medicina rischia di offuscare la natura unitaria del processo terapeutico. A mio avviso, per comprendere l'efficacia delle terapie *nīš libbi* è necessario rispondere alle seguenti domande: chi sono i destinatari delle cure? Quali sono i sintomi e la causa prima del malessere? Come funziona la pratica terapeutica?

### *Destinatari delle terapie*

Sebbene negli incantesimi e nei rituali *nīš libbi* sia l'uomo a essere descritto come il paziente che, perdendo il desiderio sessuale, non desidera avere rapporti sessuali con le donne, il partner femminile partecipa attivamente alla pratica rituale. Molti dei farmaci descritti nelle prescrizioni, quali le pozioni, sono infatti somministrati sia alla donna che all'uomo:

[Per] liberare il 'cuore' (*libbu*) dell'uomo e della donna: [...]

[semi] della pianta *sikillu* e olio: tu (= operatore terapeutico) pre[ndi] i (rami) verdi dell'albero *ēru* [...]

[rac]cogli, ugualmente [...]

[pre]ndi e polverizzi [...]

[l'uom]o e la donna li bevono e [...].

[*nīš libbi* P prescr. 4: 11-15]

Alcuni unguenti sono strofinati su diverse parti anatomiche dell'uomo (ombelico, pene), ma anche della donna (ombelico, vagina, area pelvica):

Suo rituale: polvere di ferro, pianta "guarisce mille (malattie)", zolfo *ru'ūtu* tu polverizzi insieme, metti in olio, reciti l'incantesimo sette volte su di esso, ungi il pene dell'uomo e la zona pelvica della donna.

[*nīš libbi* M prescr. 1: 1-3]

Un testo prevede la realizzazione di un arco in miniatura da porre sopra la testa dell'uomo e della donna mentre sono distesi: «Tu realizzi un arco di spine, / un tendine del topo *arrabu* è [la sua] corda, tu lo carichi [con una freccia], / lo po[ni] sopra le teste dell'uomo e della donna, che sono distesi [...].» (*nīš libbi* E rituale dell'arco: 57-59). L'arco rappresenta qui il vigore sessuale e il rapporto sessuale è metaforicamente descritto come una battaglia (ZISA 2021: 195-200).

La donna recita molti incantesimi che menzionano non solo il rapporto sessuale e il suo eccitamento, ma anche il suo ruolo nella pratica rituale. Un incantesimo invoca l'erezione del paziente e la capacità della donna di trattenere il suo pene durante il rapporto: «Possa il tuo pene, che soddisfa (il desiderio), essere compatto! Non [...]! / Possa la mia inforcatura divorare il tuo pene...!» (*nīš libbi* n. B.1: 10-11). In un altro la donna invita il partner a fare l'amore con lei impiegando metafore animali e venatorie:

Quello (= ariete) alla testa del mio letto, impennati, fai l'amore con me!

Quello (= caprone) ai piedi del mio letto, impennati, bela *per* me!

La mia vulva è la vulva di una cagna! Il suo pene è il pene di un cane!

Come la vulva di una cagna ha preso il pene di un cane, (così possa fare anche la mia)!

Possa il tuo pene diventare lungo come un'arma *mašgašu!*

Io sono seduta in una trappola di risa,  
possa io non mancare la preda!

[*nīš libbi* n. E.1: 7-13]

Il destinatario della pratica terapeutica non è solo l'uomo, ma anche il partner femminile, come affermato esplicitamente dal testo *nīš libbi* P prescr. 4: 11 il cui scopo è «liberare il “cuore” dell'uomo e della donna» (anche B prescr. 2: 41). L'importanza attribuita all'agentività della donna nel processo terapeutico testimonia quanto non sia la singola persona ad essere sottoposta alla cura, ma al contrario, parafrasando Alessandro Lupo (2012: 134), l'azione terapeutica si rivolge alle molecole sociali, che si ritiene il malessere abbia colpito minandone i legami e l'armonia, in questo caso la relazione sessuale tra uomo e donna (WALDRAM 2000: 612). La sofferenza *si manifesta* nell'uomo, ma *non può essere ridotta* alla sua individualità. Victor Turner (1967) ha sottolineato quanto il rituale abbia il compito di risolvere le tensioni sociali, coinvolgendo non solo l'individuo in cui si manifesta il malessere ma anche coloro che sono coinvolti. Anche se coinvolge la dimensione psico-corporea dell'uomo, il malessere prevede sempre una spaccatura nella struttura sociale e di conseguenza la cura mira a risanare queste relazioni lacerate, includendo necessariamente la donna.

### *Eziologia e sintomatologia*

Un testo descrive un rituale a scopo eziologico volto a determinare la causa prima dell'evento-malattia:

Suo rituale: tu mescoli insieme pasta di farro e argilla da vasaio; realizzi le statuette dell'uomo e della donna; le poni l'una sull'altra e le disponi sulla testa dell'uomo,

reciti sette volte [l'incantesimo]; le rimuovi e [le] poni [vicino] a un maiale.

Se il maiale si avvicina, (significa) Mano di Ištar; per le procedure rituali,  
se il maiale non si avvicina, (significa che) la stregoneria ha preso l'uomo.

[*nīš libbi* D diagn.: 24-26]

Se il maiale si avvicina alle statuette, significa che la causa della sofferenza è la Mano della dea Ištar. Gli dèi in Mesopotamia sono la “causa attiva” di molti malesseri e sofferenze che affliggono l'umanità. Nils P. Heeßel (2007) ha dimostrato come l'espressione “Mano di ND” (*qāt/šv* ND) può



indicare una categoria diagnostica oppure l'agente divino che punisce il fedele arrecandogli patimenti e disgrazie. Mentre nei testi terapeutici la "Mano di Ištar", scritta facendo ricorso esclusivamente a sumerogrammi,  $\check{S}U^d$ INNIN.(NA), designa una categoria diagnostica: malattia "Mano della Signora/Ištar"; al contrario, nei testi diagnostici, scritta  $\check{S}U^d$ Iš-tar/ $^d$ Iš<sub>8</sub>-tár/ $^d$ 15, indica l'agente divino della sofferenza (HEESSEL 2007: 122-123). Ovviamente, il testo *nīš libbi* citato riporta  $\check{S}U^d$ Iš-tar, chiaro riferimento all'agente divino. Poiché Ištar, in quanto dea del sesso, è colei che sottrae il desiderio sessuale all'uomo, è invocata più volte negli incantesimi e a lei sono dedicate offerte e libagioni di birra.

L'altra possibile causa della perdita di desiderio sessuale è la strega, di cui è possibile identificarne l'operato:

[Se un uomo] è stregato e ha la paralisi-*mungu*, le sue ginocchia sono contratte, i suoi r[e]ni 'vanno', il suo 'cuore' [...]

[...] e non ha interesse a realizzare il (suo) desiderio, il [suo] desiderio [sessuale] è stato preso e il (suo) desiderio di andare con una donna [è ridot]to, il suo ['cuore'] ha bisogno di una donna e la trova, ma il suo 'cuore' ritorna: lo s[perma] di quell'uomo è stato sepolto con un mor[to],

il suo pene è stato sigillato e chiuso in una fossa di argilla in direzione del tramonto.

[*nīš libbi* D sint.: 42-45]

La strega ha sottratto il desiderio sessuale dell'uomo, prendendogli lo sperma e seppellendolo accanto a un morto, ma anche riproducendone il pene e chiudendolo in una fossa di argilla in direzione del tramonto. La sepoltura della statuetta, così come la sua combustione e distruzione, è una delle azioni utilizzate più di frequente per agire magicamente su una persona (ABUSCH 2002: 65-78; SCHWEMER 2007: 199-230; VERDERAME 2013: 302-313). Qui, invece di usare la statuetta d'argilla della vittima, è impiegata una riproduzione del suo pene, esempio chiaro di magia analogica. La strega agisce anche per magia contagiosa: lo sperma del paziente è sottratto e seppellito con un morto, a voler enfatizzare l'improduttività del suo seme.

L'attenzione posta sullo sperma nell'azione stregonica ci conduce a una riflessione riguardo all'istigatore dell'aggressione magica. L'uso dello sperma è chiaro segno di vicinanza tra vittima e aggressore, probabilmente riconducibile quest'ultimo a un familiare. È possibile ipotizzare che le tensioni sociali da cui scaturisce l'attacco magico siano situate all'interno della coppia e/o della famiglia allargata. Già Tzvi Abusch (2002: 79-88) aveva posto in evidenza la stretta relazione nella visione mesopotamica tra

dominio femminile da un lato e preparazione del cibo e attività sessuali dall'altro. Si afferma spesso nei testi di anti-stregoneria che la vittima ha mangiato o bevuto "la stregoneria" o che quest'ultima è stata ingerita attraverso il cibo o la birra. Molti testi riportano problemi digestivi, così come disfunzioni e problemi sessuali. La stregoneria è segno di disordine sociale, pertanto, come nota Marc Augé (1994), uno dei primi obiettivi della terapia è quello di ristabilire l'ordine risolvendo le tensioni tra i membri della comunità, considerate all'origine del malessere. Questo spiegherebbe anche il ruolo delle donne nel processo terapeutico. Gli studi antropologici hanno fornito molti esempi a livello transculturale sulla famiglia come sede di tensioni e conflitti, che si manifestano nel ricorso alla stregoneria (GLUCKMAN 1970 [1956]: 54-80).

Se il senso del male, "il perché della sofferenza", riguardante l'assenza di desiderio sessuale, è attribuibile principalmente all'ira divina o alla stregoneria, ciò prevede due atteggiamenti divergenti da parte del paziente e della comunità di fronte all'evento-malattia. Infatti, come scrive Elsa Gugino (2006: 35), il "perché" implica l'espressione di un giudizio morale, richiama una visione del mondo e della vita, sposta l'attenzione dall'evento in sé all'evento *rispetto al sé*, in sostanza ad una relazione<sup>4</sup>. Se la perdita del desiderio sessuale è conseguenza dell'ira divina suscitata dall'errore e dalla trasgressione, il malessere potrebbe essere vissuto come una punizione, un castigo e/o un abbandono da parte del dio. Al contrario, se la stregoneria è la causa, esso potrebbe essere inteso come un'aggressione, una debilitazione e una demaschilizzazione. In entrambi i casi l'assenza di desiderio sessuale minaccia l'integrità di genere dell'uomo mesopotamico (ZISA 2021: 58-59) e allo stesso tempo la capacità generativa del paziente e della collettività (DI NOLA 1983: 100-101)<sup>5</sup>.

Ci sono diverse espressioni nelle sezioni sintomatologiche dei testi che definiscono esplicitamente l'assenza di desiderio sessuale, tra le più frequenti: "se un uomo non desidera la sua donna"; "se un uomo desidera la sua donna, ma non ne desidera un'altra"; "se un uomo non desidera né la sua donna né un'altra"; "se il (desiderio) di un uomo di andare con una donna è ridotto". In altri il riferimento alla strega è implicito: "Il desiderio sessuale è stato preso/sottratto".

Va precisato che la mancanza di desiderio sessuale è un sintomo tra i tanti che caratterizzano l'uomo stregato nei testi di anti-stregoneria (*ana pišerti kišpi*, lett. "per annullare la stregoneria"). I sintomi variano molto, ma è possibile tracciare una *semantic illness network*, per usare le parole dell'antro-

pologo Byron Good (1977), che collega all'interno della categoria diagnostica "attacco stregonico" (*amēlu kašpu*, lett. "uomo stregato") l'assenza di desiderio con altri sintomi: debolezza e fatica; immobilità e paralisi; rabbia; stati melanconici e depressivi; febbre; paura e ansia; tremori; indebolimento dei cinque sensi; problemi epigastrici e digestivi.

Tra i sintomi che caratterizzano la perdita del desiderio come categoria diagnostica emica (terapie *nīš libbi*), oltre alla paura e all'ansia, emergono anche debolezza e stanchezza, immobilità e rigidità. Questi sintomi, segno evidente dell'azione della strega, sono espressi negli incantesimi attraverso un articolato linguaggio poetico-metaforico. Gli assiriologi hanno sottolineato l'importanza del linguaggio metaforico negli incantesimi mesopotamici per descrivere e comunicare dolore e sofferenza (ZISA 2012: 13-15; BÖCK 2014: 115-128; VERDERAME 2021). Le figure retoriche, espresse negli incantesimi, sottolineano una unione inscindibile tra sfera individuale, nella sua dimensione tanto corporea quanto emotiva, e contesto socio-culturale (PIZZA 2005: 103). Il dolore necessita di essere reso pensabile e immaginabile per sé e per gli altri (GOOD 2003 [1994]) e in questo le narrazioni mitico-rituali e le metafore culturalmente codificate sono fondamentali (LÉVI-STRAUSS 1958 [1949]: 217). Impiegare metafore per rappresentare il dolore significa costruire un racconto "poetico" della sofferenza, che, oltre ad avere una funzione comunicativa e rappresentazionale, va inteso come atto intenzionale e pragmatico. Per non cadere nelle trappole retoriche e stilistiche, dobbiamo ricordare che queste metafore non solo esprimono la sofferenza del paziente da un punto di vista letterario-poetico, ma che esse sono anche realtà concrete, basate sull'esperienza corporea (CSORDAS 1997). Se il paziente ha bisogno di "dar forma e voce" al dolore e di comunicarlo alla propria famiglia e all'operatore terapeutico, deve impiegare "metafore della sofferenza" che hanno la loro fonte concettuale in un codice culturale socialmente condiviso (KIRMAYER 1992: 340). Dobbiamo ricordare, infatti, che tali incantesimi non descrivono la *illness* (come concetto antropologico) di uno specifico paziente, ma, in quanto codificati dalla tradizione esorcistica mesopotamica (*āšipūtu*) per millenni, essi si riferiscono piuttosto alla *sickness*, cioè alla costruzione socioculturale del malessere. In altre parole, le similitudini impiegate in questi incantesimi rappresentano modelli standard con cui dare forma alla sofferenza umana.

L'incantesimo *nīš libbi* n. A.2: 42 descrive l'azione della strega attraverso l'immagine del *legamento*: «Cavallo impetuoso (= paziente), il cui innalzamento è (come una) devastazione, [c]hi ha legato le tue membra?». Anche

in n. L.2: 21 leggiamo: «[...] lei (= strega) ha praticato la magia dell'odio contro di me [tutt]o il giorno, mi ha stregato tutta la notte, mi ha legato come un pr[igioniero]». L'immagine del legamento è menzionata anche nel catalogo degli incantesimi *nīš libbi*: «Incantesimo: “Esse (= streghe) legarono, ma lui liberò!” / Incantesimo: “Esse mi legarono, ma lui mi liberò!”» (LKA 94: 10-11). È noto che la strega (ma in generale gli aggressori malefici) agisce spesso legando (*kasû*) il corpo del paziente, rendendogli impossibile qualsiasi movimento (SCHWEMER 2007: 85-86; SALLABERGER 2007: 296; SALIN 2020: 104-105). L'immagine del “legare” e del “legamento” (*kasû*, *rakâsu*, *riksu*) è piuttosto diffusa nella letteratura anti-stregonica del primo millennio, tanto che l'operatore malefico è spesso definito “annodatore” (*kâsû*, ad esempio *Maqlû* IV 106, 122, ABUSCH 2016: 94, 97)<sup>6</sup>, mentre il dio è il solo che può sciogliere i “legamenti” della strega<sup>7</sup>. Tale immagine non costituisce però una semplice figura retorica che esprime l'idea di immobilità, ma al contrario manifesta una particolare visione del malessere: l'attacco della strega è una condizione in cui il paziente è privato della possibilità di agire secondo la propria volontà.

È interessante notare che sia nell'azione concreta della strega che nella sua descrizione poetica negli incantesimi si afferma che gli arti (*mešrêtu*) sono “legati”, riferimento alla incapacità fisica del paziente di muoversi e agire. Essi, come sineddoche, rappresentano l'intero corpo della vittima interamente sotto il controllo della strega. Nel seguente passo, tratto dalla serie *Maqlû*, sia gli arti (*mešrêtu*) che le membra (*miniātu*) sono associati all'azione di legamento: «(Chiunque tu sia, oh strega,) colei che ha legato il mio corpo, / legato le mie membra, attorcigliato i tendini» (*Maqlû* VII 60-61, ABUSCH 2016: 130).

Associato all'immagine del legare nei testi *nīš libbi* è l'allentamento e allungamento dei tendini. Il verbo *ramû* “allentare” (CAD R 128-133; AHw. II 953-954) si riferisce soprattutto a parti del corpo come il collo, le braccia, i tendini, e ha il senso di “diventare debole” e incapace di svolgere le proprie funzioni. In *nīš libbi* n. A.2: 43 sono i tendini ad essere allentati: «Chi ha allentato i tuoi tendini?»; mentre in altri incantesimi è il paziente nella sua interezza a sperimentare lo stato di debolezza e incapacità di movimento e azione: «Chi ha allentato (il tuo corpo) come corde tese?» (*nīš libbi* n. A.3: 49-50); «[Lei (= strega)] mi ha allentato come corde te[se]!» (*nīš libbi* n. A.4: 8); «Chi ti ha allentato come corde allentate?» (*nīš libbi* n. D.2: 12). L'altro verbo usato per descrivere questo stato di assenza di agentività è il verbo *šadādu* “allungare” (CAD Š/I 20-32; AHw. III 1121-1122) come nel testo *nīš libbi* n. A.4: 77-78: «(Chi sei tu che), come (il filo del) sacchetto di cuoio

del mercante (*kīsu*), tutti i miei tendini / hai allungato (*ildudam*) e legato saldamente?»<sup>8</sup>.

Legare gli arti e le membra, così come allungare o allentare i tendini, indica non solo l'immobilità fisica ma anche una percezione psicologica, usando la terminologia di Ernesto de Martino, di *essere agiti da* una forza esterna (cioè la strega)<sup>9</sup>. Il "legamento" indica una condizione psichica di impedimento o inibizione, un senso di dominio, un essere agito da una forza indomabile, minacciosa e misteriosa (si vedano le domande circa l'anonimia dell'operatore malefico), che toglie del tutto l'autonomia della persona e la sua capacità di decisione e di scelta (DE MARTINO 2015 [1959]: 15). Il "legamento" magico prevede dunque, non solo assenza di desiderio, ma anche mal di testa, sonnolenza, debolezza, rilassamento dei muscoli e ipocondria.

### *Poeticità degli incantesimi*

Gli incantesimi sono caratterizzati da una certa qualità poetica (SEPPILLI A. 1962). Uso i termini "poesia" e "poeticità" nella prospettiva teorica proposta da Roman Jakobson. Tra le varie funzioni descritte dal linguista in relazione ai diversi fattori che compongono l'evento comunicativo, vorrei concentrarmi su quella conativa e quella poetica. La funzione conativa è l'orientamento verso il destinatario ed è caratterizzata dall'uso dell'imperativo e del precativo, mentre quella poetica si concentra sul messaggio stesso. La funzione poetica non è, pertanto, esclusiva della poesia, ma di tutti quei tipi di comunicazione che mettono al centro il messaggio stesso (JAKOBSON 1960: 357). Il linguaggio magico dell'esorcista ha una struttura poetica, poiché caratterizzato da diverse figure retoriche come ripetizione, chiasmo, allitterazione, climax, ecc. Il linguaggio incantatorio è, infatti, come gli studi antropologici hanno dimostrato a livello transculturale, diverso da quello ordinario, si tratta di un linguaggio speciale ricco di figure retoriche, arcaismi, immagini simboliche, riferimenti letterari, neologismi, espressioni senza significato (abracadabra) e ridondanza (ТАМБІАН 1968: 181-182; ONG 2002: 36-57). In altre parole, come afferma Jurij M. Lotman, in una composizione «it is its internal organization, which transforms it (the syntagmatic level) in a structural complex. That is why, as a certain sequence of phrases in natural language can be recognized as an artistic text, one recognizes that such sentences build up a certain type of secondary structure that match the artistic level of organization» (1976 [1971]: 68-69).

Il linguaggio metaforico è l'aspetto più evidente del linguaggio poetico usato negli incantesimi. Similitudini, antinomie, metafore sono strumenti comunemente usati in questo tipo di testi. La loro funzione è di stabilire somiglianze tra due domini, istituendo analogie (LAKOFF, JOHNSON 1980): metafora e analogia sono pertanto strettamente correlate (TAMBIAH 1985: 60-61).

Un altro aspetto da sottolineare è che incantesimi e rituali, parola e azione, sono strettamente connessi ed è pertanto impossibile separare i due aspetti nella pratica terapeutica. Come sottolinea Edmund Leach (1966: 497), il "rituale" è un complesso di parole e azioni: l'enunciazione delle parole è essa stessa il rituale. Per la comprensione di quanto siano inseparabili le parole recitate nell'incantesimo e il rituale con la sua prescrizione farmaceutica, analizziamo il rituale e l'incantesimo *nīš libbi* n. E.2. L'azione rituale prende avvio con l'organizzazione dello spazio performativo: un altare *pāṭiru* portatile è allestito davanti a Ištar delle stelle, a lei è sacrificata una pecora, è bruciato ginepro e infine le si versano libagioni di birra come offerta. Vengono realizzate le statuette delle streghe e successivamente bruciate. Il paziente declama il seguente incantesimo, il quale comincia con un'invocazione alla dea Ištar, seguita dal tipico linguaggio supplicatorio:

Possa il mio corpo diventare puro come lapislazzuli!

Possano i [miei] tratti del volto (lett. testa) essere brillanti come alabastro!

Come argento splendente (e) oro rosso possa io non avere paura!

Possano le piante *tarmuš*, "guarisce mille (malattie)", "guarisce venti (malattie)", *ardadillu*, / *usikillu*, *nīnū*, legno-*bukānu* (var.: "legno della libera[zione]") / "allontanare la mia fascinazione!" Egli (=paziente) declama ciò tre volte.

Suo rituale: tu (= operatore terapeutico) legni argento, oro, lapislazzuli, alabastro, / le piante *tarmuš*, "guarisce mille (malattie)", "guarisce venti (malattie)", *ardadillu*, / *usikillu*, *nīnū*, legno *bukānu* (var.: "legno della liberazione") a (una corda) di lino,

(che) poni attorno al suo collo. Un ariete (è legato) alla testa del suo letto,

(mentre) [una pecora svez]zata ai piedi del suo letto.

Dalla fronte dell'ariete e da quella della pecora svezzata

estrai della lana e intrecci (due) fili separati.

Reciti [questo] incantesimo [sette] volte sopra (di essi) (var.: sopra il let[to]), legni (loro) intorno alla sua vita, ed (egli riavrà) il desiderio sessuale.

[*nīš libbi* n. E.2: 32-45]

Nella sezione dell'incantesimo citato sono presenti interessanti similitudini: possa il corpo del paziente essere puro come lapislazzuli; possano i suoi tratti del volto (lett. testa) essere brillanti come alabastro; possa egli non avere paura come argento brillante e oro rosso. Segue l'invocazione ad alcune piante affinché possano allontanare la fascinazione. Il rituale che segue prevede la realizzazione di un amuleto contenente tutti gli ingredienti sia minerali che vegetali menzionati. Alla base di tale pratica rituale, vi è un principio analogico: purezza, lucentezza e assenza di paura sono considerate qualità umane, caratteristiche di uno stato di benessere mentale e fisico. Queste qualità sono venute meno a causa dell'attacco della strega. Per ripristinarle, è necessario impiegare nel rituale quelle piante ritenute capaci di sradicare la stregoneria, così come le sostanze caratterizzate da quelle qualità che il paziente ha perduto. Per attivare questo processo, bisogna recitare l'incantesimo sopra il "farmaco". Grazie all'incantesimo, per mezzo dell'invocazione alla dea, è possibile trasferire nel paziente le stesse qualità possedute dalle sostanze (lapislazzuli, alabastro, argento e oro). Si tratta di un chiaro esempio di ciò che Stanley J. Tambiah chiama "trasferimento analogico di qualità". La prescrizione e la recitazione dell'incantesimo sono interconnesse proprio per mezzo del principio analogico. L'antropologo ha coniato l'espressione "analogia persuasiva", che ricorda la funzione conativa di Jakobson volta a modificare l'azione del destinatario. Una prima fase di questo processo prevede il rinvenimento di somiglianze tra due domini, in questo caso, il corpo e la personalità umana da una parte e i minerali e i metalli dall'altra. Per permettere tale processo, da un lato è necessario il linguaggio poetico degli incantesimi che ha la funzione di rendere esplicite le somiglianze tra i due domini attraverso metafore o similitudini, e dall'altro il "farmaco", attraverso il quale queste stesse qualità vengono concretamente trasferite. Alcuni degli ingredienti menzionati nell'incantesimo n. E.2 (lapislazzuli, alabastro, argento e oro) sono usati pertanto metonimicamente come "processori", ovvero permettono un effettivo trasferimento per contatto (= amuleto) di analogie stabilite, attraverso la funzione poetica (oltre che conativa), nell'incantesimo. Si tratta di "un trasferimento imperativo" (TAMBIAH 1968: 193, 1985: 78), reso possibile, seguendo la teoria degli atti linguistici avanzata da John L. Austin (1962), dal carattere illocutivo o performativo del rito (TAMBIAH 1981: 119, 1985: 80).

### *Ingredienti e prescrizioni*

Come si è visto, oltre agli incantesimi, il corpus *nīš libbi* contiene una serie di rituali e prescrizioni. Alcuni di questi trattamenti sono piuttosto semplici, consistendo in una miscela di ingredienti (piante, (parti di) animali e/o minerali) per la produzione di un “farmaco” (SCHIRRIPA 2015: 21)<sup>10</sup>: pozione; unguento; amuleto. Non è possibile, dati i limiti di spazio, ricostruire *la vita sociale dei farmaci*, per parafrasare il titolo di un noto lavoro degli antropologi Susan R. Whyte, Sjaak van der Geest e Anita Hardon (2002), per cui mi limiterò a sottolineare il fatto che i farmaci, per essere resi efficaci, devono essere sottoposti, come già accennato, al “potere delle parole” (TAMBAIAH 1985). I testi, infatti, prescrivono, dopo la preparazione del farmaco, che l’operatore terapeutico debba recitare l’incantesimo sul preparato prima della sua somministrazione, secondo la tipica formula: “Tu reciti l’incantesimo sette/tre volte su di esso”. È quindi chiaro che il farmaco veicola una serie di significati ideologici e convoglia tutti gli elementi del processo terapeutico attraverso la sua materialità.

Le prescrizioni mediche semplici, come quelle del corpus in questione, sono molto diffuse nella terapeutica mesopotamica. La specificità di queste ultime è pertanto da ricercare non tanto nelle tecniche impiegate per la produzione di questi farmaci, quanto piuttosto nella scelta degli ingredienti. Molti studiosi hanno già sottolineato le difficoltà nell’associare specifiche categorie diagnostiche a specifici ingredienti (HERRERO 1984: 43-47; GELLER 2005: 3-6; SCURLOCK 2006: 67-71). Tuttavia, è possibile rintracciare nei testi medici indicazioni precise a tal proposito. Il testo BAM I, noto come *Vademecum terapeutico*, ad esempio, è composto da tre colonne: la prima si riferisce all’ingrediente; la seconda alla categoria diagnostica; la terza alle tecniche di utilizzo. Le informazioni si riferiscono a un solo ingrediente utilizzato per debellare una specifica patologia. Questo testo menziona due piante ritenute utili per il recupero di desiderio sessuale:

Tu mangi la pianta *šumuttu* : per (l’assenza di) desiderio sessuale : questo diminuirà.  
 Pianta *azallû* : per *idem* : egli non avrà alcun affanno.

[BAM I iii 34-35, ATTIA, BUISSON 2012: 29]

Nel testo *Šammu šikinšu* (“La pianta il cui aspetto”) troviamo altre piante indicate per il desiderio sessuale:



La pianta, il cui aspetto è simile a quello della pianta “lingua di cane” (*lišān kalbi*), le cui foglie sono molto ampie e di colore rosso, è resistente alle acque (delle inondazioni), (infatti) dopo che l’acqua (si ritira), essa riappare sulla riva del fiume. Il suo nome è *amuzinnu*, è buona per il desiderio sessuale e per rimuovere la de[bolezza]. La polverizzi e con essa in olio [lo (= paziente)] un[gi].

[*Šammu šikinšu*, testo 2, § 28': 1-4, STADHOUDERS 2011: 22]

La pianta *amuzinnu* in BAM 1 (iii 32, ATTIA, BUISSON 2012: 29) è ritenuta essere un ingrediente terapeutico anche contro la debolezza fisica, la quale, come mostrato, è uno dei sintomi caratteristici della perdita di desiderio sessuale. In KADP 2 troviamo un'altra pianta adatta al desiderio sessuale, la “lingua di cane”:

La pianta su cui il gecko

si posa: *ḥaṭṭi rē'ī* (“bastone del pastore”) il suo nome è *lišān kalbi* (“lingua di cane”).

È utile per il desiderio sessuale (var.: per una donna che non riesce a partorire). La polverizzi e con essa in olio lo (= paziente) ungi.

[KADP 2 v 40-41, STADHOUDERS 2011: 38]

Nel testo BAM 380, che elenca diverse piante e il loro uso terapeutico, il desiderio sessuale è incluso in una breve lista che comprende le piante “lingua di cane” e *ḥašḥūr api*:

[Pianta “lingua di cane”]	pianta per il desiderio sessuale	[tu bevi] in birra;
Pianta [ <i>ḥašḥūr</i> ] <i>api</i>	pianta per <i>idem</i>	tu be[vi] in birra;
Pianta [...]	pianta per <i>idem</i>	tu bevi in vino.

[BAM 380 r. 42-44, dupl. BAM 381 iii 37-40]

Alcuni ingredienti vegetali, pertanto, sono esplicitamente ritenuti efficaci per la perdita di desiderio sessuale, come *lišān kalbi*, *azallū*, *šumuttu* e *ḥašḥūr api*. Le prescrizioni, tuttavia, menzionano molti altri ingredienti, la cui funzione, a mio parere, può essere compresa solo *in contesto*, cioè analizzando l'insieme degli ingredienti menzionati. Anche la causa della sofferenza è un elemento fondamentale per comprendere la scelta dei preparati medici. Come si è visto, spesso la sofferenza è riconducibile a un attacco stregonico, per questa ragione è bene produrre un farmaco che contenga quegli ingredienti considerati particolarmente efficaci contro l'azione della strega. Alcune sostanze vegetali hanno esplicitamente un potere anti-stregonico: *ardadillu*, *bukānu*, *ḥašū*, *imḥur līm* (“guarisce mille (malattie)”), *imḥur ešrā* (“guarisce venti (malattie)”), *lišān kalbi* (“lingua di cane”), *nuḥurtu*, *sikillu*, *tarmuš*. Un chiaro esempio è dato dall'incantesimo *nīš libbi* n. E.2: 35-37: «Possano le piante *tarmuš*, “guarisce mille (malattie)”, “guarisce venti

(malattie)”, *ardadillu*, / *usikillu*, *nīnû*, legno *bukānu* (var.: “legno della libe[razione]”) / allontanare la mia fascinazione!». Il potere anti-stregonico di alcuni di questi ingredienti è confermato da altri testi. Per esempio, la pianta “guarisce mille (malattie)” è definita in *Maqlû* «la pianta che libera» (VI 102, ABUSCH 2016: 161). Il legno *bukānu* ha la medesima funzione in un testo *ušburruda*: «Mi sono attrezzato contro di voi (= streghe) con il legno *bukānu* che disfa la stregoneria» (KAL 2, 36, rev. v 40’, ABUSCH, SCHWEMER 2011: 166, n. 7.8.1: 23’), così come nello stesso testo la pianta “guarisce venti (malattie)”: «Possa non permettere alla magia di avvicinarsi (var. aggiunge: al corpo)» (ABUSCH, SCHWEMER 2011: 166, n. 7.8.1: 24’).

Altre sostanze invece sono associate alla purezza, la cui assenza è correlata alla stregoneria: alabastro, lapislazzuli, oro, *bīnu* (tamarisco), *ēru*, *sassatu*, *maštakal*, e *sikillu* (MAUL 1994: 6). Questi ingredienti, quindi, pur non essendo specifici del problema della perdita del desiderio sessuale, sono tuttavia fondamentali in una visione della sofferenza causata dalla stregoneria e associabile a uno stato di impurità. Nel testo *nīš libbi K* prescr. 3, l’assenza di desiderio sessuale è associata, infatti, tra altri sintomi, a una condizione di impurità:

Se un uomo è stregato e la sua carne è debole, (e) né quando cammina, né quando sta in piedi  
 né quando è sul letto, né quando urina,  
 il suo sperma esce, come (quella di) una donna (la sua) ‘secrezione genitale’  
 è impura,  
 lo sperma di quest’uomo è stato sepolto sottoterra con un uomo morto.  
 [*nīš libbi K* prescr. 3: 26-29]

È bene precisare, tuttavia, che molte sostanze menzionate nelle prescrizioni *nīš libbi* compaiono anche nel corpus riguardante le malattie del tratto renale e urinario (GELLER 2005), per esempio, *ḥašû*, *imḥur līm* (“guarisce mille (malattie)”), *nuḥurtu*, *urnû*. È possibile forse rintracciare un legame tra le prescrizioni e i loro ingredienti nei due corpora? Il testo chiamato *Tassonomia di Uruk* (SpTU 1, 43; GELLER 2014: 3-9; STEINERT 2016: 230-242) ci viene in aiuto. Esso consiste in una sola colonna ed è suddiviso in quattro parti, ognuna delle quali riporta un elenco di categorie diagnostiche associate a una regione del corpo e ai suoi organi. Le quattro parti del nostro corpo menzionate sono: *libbu* (mente/cuore), *pī karšī* (“bocca dello stomaco”), *ḥašû* (polmoni), *kalāti* (reni). La quarta sezione, che riguarda i reni, elenca le seguenti categorie diagnostiche:

Dai reni	contrazione (della vescica)
<i>idem</i>	(assenza di) desiderio sessuale
<i>idem</i>	malattia anale
<i>idem</i>	malessere <i>sagallu</i>
<i>idem</i>	infertilità
<i>idem</i>	utero contorto
<i>idem</i>	mantenimento di “gas”.

[*Tassonomia di Uruk*, SpTU 1, 43 ll. 25-31]

In questa sezione troviamo, oltre all'assenza di desiderio sessuale, le categorie diagnostiche associate all'area intorno ai reni, relative principalmente all'apparato urogenitale maschile e femminile: la “contrazione” (della vescica), l'infertilità, l'utero contorto, i gas (intestinali), i problemi anali, e un poco chiaro malessere *sagallu*. Forse – resta un'ipotesi – è possibile rintracciare una visione medica secondo cui queste categorie diagnostiche, tra cui la perdita di desiderio sessuale, possono essere sradicate facendo uso degli stessi ingredienti vegetali.

Le prescrizioni *nīš libbi* sono ricche anche di ingredienti di origine animale, tra cui il pelo o la lana, oltre alla saliva, di animali maschi sessualmente eccitati. Ad eccezione del leone e del cervo, si tratta di animali addomesticati, come il toro, il cane, il maiale, l'asino e l'ariete, spesso qualificati come “impennati” pronti per l'accoppiamento. Si afferma spesso che il pelo dell'animale deve essere strappato dal perineo o dalla coda dopo che questi ha montato la femmina: il pelo è così carico di potenza sessuale animale e può essere trasferito, attraverso il farmaco (amuleto o pozione), al paziente. Un esempio è dato dal testo *nīš libbi A* prescr. 2 in cui i peli degli animali domestici sono utilizzati per realizzare un amuleto di lana rossa con sette legature da allacciare intorno alla vita del paziente:

Suo rituale: quando un toro da riproduzione ha montato la vacca  
t[u strappi] del pelo della sua gamba,  
quando un ariete, un asino, un cane, un maiale ha montato [...] tu  
fili con lana rossa, fai sette legamenti (e) [metti (ciò) intorno alla sua vita  
ed egli guarirà].

[*nīš libbi A* prescr. 2: 6-9]

Tra le sostanze a base animale, il *rikibtu* del pipistrello *arkabu* e quello del cervo sono utilizzati frequentemente e unicamente in questo corpus terapeutico. Il significato della parola *rikibtu* è tuttora oggetto di un grande dibattito tra gli assiriologi, tutte le identificazioni, tuttavia, rimangono incerte (CHALENDAR 2018: 24-28). Sembra chiaro che il termine *rikibtu* indichi una

parte o una sostanza ricavata dai due animali, il cervo e il pipistrello *arkabu*, ma le differenze morfologiche tra questi animali rendono difficile la sua identificazione. Il fatto che il termine contenga le radici consonantiche *\*rkb* del verbo *rakābu* “montare sessualmente” rivela l’importanza di questo ingrediente in contesti sessuali. Infatti, il verbo è frequentemente usato negli incantesimi *nīš libbi* in riferimento all’attività sessuale degli animali. Quel che è certo è che si tratta di una sostanza considerata afrodisiaca o capace di agire sulla sessualità umana, come testimoniato dalla sua etimologia. Il *rikibtu* è associato al cervo perché è l’animale, insieme all’uro, dotato di vigore sessuale *par excellence* (ZISA 2021: 168-173). Per quanto riguarda il *rikibtu* del pipistrello *arkabu*, va notato che anche il nome di questa specie condivide la radice consonantica del verbo *rakābu*. La corrispondenza tra le consonanti del nome del pipistrello e la pratica sessuale spiega le ragioni della scelta dell’animale nelle prescrizioni. È attraverso il nome che la forza sessuale viene magicamente inviata al paziente: il nome stesso trasmette le qualità sessuali di cui l’uomo ha bisogno.

Alcune prescrizioni prevedono, come accennato sopra, la produzione di unguenti da applicare su certe parti anatomiche del paziente e della donna, alcuni dei quali sono composti da solo due ingredienti: ferro e polvere di magnetite:

Suo rituale: polvere di magnetite (e) polvere di ferro  
 mescoli con olio da alabastro, reciti l’incantesimo [su di esso] sette volte;  
 l’uomo [unge] (con esso) il suo pene, la donna la sua vulva [ed egli (potrà)  
 avere ripetutamente rapporti sessuali].  
 [*nīš libbi* n. B.2: 28-40]<sup>11</sup>

L’uso di questi ingredienti ha un evidente significato magico, in quanto stabilisce un’analogia tra l’attrazione del magnete per il ferro con quella sessuale umana. Per tale ragione nel rituale *nīš libbi* n. B.1: 14-17 la polvere di magnetite è applicata sull’ombelico dell’uomo, mentre il ferro su quello della donna: gli ombelichi indicano proprio il *libbu*, la zona anatomica colpita dal malessere. Ungere i due ombelichi con tali sostanze permette il ripristino dell’attrazione magica tra il “cuore” dell’uomo e quello della donna:

Suo rituale: tu polverizzi magnetite, la mescoli con olio da alabastro,  
 reciti l’incantesimo sette volte su di essa; tu (la) applichi al suo ombelico;  
 tu polverizzi ferro, lo mescoli con olio da alabastro, reciti l’incantesimo sette volte su di esso,  
 lo applichi all’ombelico della donna; l’uomo e la donna [troveranno sollievo] insieme.  
 [*nīš libbi* n. B.1: 14-17]

Come si è visto, il pensiero analogico è al centro delle pratiche terapeutiche *nīš libbi*. Un ulteriore esempio riguarda la preparazione dello scricciolo (*diqdiqqu*) nelle prescrizioni medio-babilonesi da Ḫattuša: sale *amānu* e pianta *nīnû* sono applicati al corpo dell'uccello essiccato e polverizzato. Si noti la relazione grafica tra l'uccello e la pianta *nīnû*: il nome dello scricciolo può essere scritto NI.NI-*qu*, omofono del nome della pianta; un altro nome del volatile è *iššūr samēdi* “uccello della pianta *samēdu*”, il cui logogramma <sup>u</sup>KUR.ZI è simile a quello della pianta *nīnû* (<sup>u</sup>KUR.RA.(SAR)) (JIMÉNEZ 2017: 342)

Come mostrato, per quanto riguarda le ragioni che stanno alla base della produzione dei farmaci e alla scelta degli ingredienti, è necessario considerare la causa della sofferenza. Se la strega è considerata l'agente è ovvio che la terapia deve contemplare gli strumenti capaci di annientarne l'operato magico. Per questo motivo, alcune prescrizioni prevedono la creazione di pozioni o amuleti con sostanze, spesso di origine vegetale, considerate in grado di agire direttamente contro l'attacco magico, e con altre capaci di ripristinare uno stato di purezza. Sebbene molti ingredienti figurino in altri testi medici per varie categorie diagnostiche, è bene precisare che molti di essi sono utilizzati, sia pure in complessi farmacologici, nel corpus testuale relativo alle patologie del tratto renale e urinario (*Tassonomia di Uruk*), mentre altri sono specifici per l'assenza di desiderio sessuale (BAM I e *Šumma šikinšu*). Alcuni ingredienti sono adoperati perché dotati di caratteristiche che il paziente ha perso (assenza di paura, purezza e brillantezza), come è il caso dell'oro e dell'argento, del lapislazzuli e dell'alabastro. Le sostanze animali, invece, cariche di vigore sessuale attraverso il contatto fisico, sono utilizzate nelle pozioni e negli amuleti, permettendo al paziente di acquisire le caratteristiche sessuali dell'animale stesso.

Lungi dal voler stabilire una relazione di causa-effetto tra ingrediente, funzione e patologia, è evidente, pertanto, che interpretare gli ingredienti delle prescrizioni dal punto di vista della farmacologia moderna riduce la complessità delle scelte fatte dai professionisti terapeutici mesopotamici nella produzione farmaceutica (ETKIN 1991: 303-319).

### *Formule di legittimazione divina e historiologiae*

Un'altra caratteristica degli incantesimi del corpus è la presentazione della performance rituale come voluta dagli dèi. La formula che ricorre più frequentemente è “al comando di ND” (*ina qibīt ND*). Un esempio è fornito

dall'incantesimo *nīš libbi* n. D.4 in cui tale formula è in combinazione con un'altra, "l'incantesimo non è mio, è di ND" (*šiptu ul yuttun šipat* ND):

Al comando di Ištar, Šamaš, Ea e Asalluḫi;  
 l'incantesimo non è mio; è l'incantesimo di Ea e Asalluḫi,  
 l'incantesimo di Ištar, [patro]na dell'amore.  
 [*nīš libbi* n. D.4: 58-60]

Falkenstein (1931: 19-35) sostiene, in riferimento agli incantesimi sumerici, che lo scopo di questo tipo di formule è la legittimazione dell'esorcista. Ma agli occhi di chi egli acquisirebbe tale legittimazione? Come è noto nella letteratura antropologica, l'operatore terapeutico, prima ancora di poter agire, necessita di legittimazione sociale. Come ricordano Marcel Mauss e Henri Hubert (1902-1903) la sua immagine è istituita da un'infinità di "si dice" ed egli deve solo assomigliare al suo ritratto. Tale legittimazione si articola su due livelli: quello sociale, cioè il percorso formativo intrapreso dall'operatore per acquisire il titolo ufficiale ed essere riconosciuto come tale dalla società; e quello divino, collegato al primo, che garantisce il potere curativo e il successo della performance terapeutica. Quest'ultimo è chiamato da Alan Lenzi (2010: 139) "legittimità di successione" e si fonda sul fatto che i membri della classe degli operatori rituali fanno risalire l'origine del loro potere e autorità al dio Ea. Come è evidente, la legittimità sociale si basa anche su quella divina, funzionale quest'ultima all'efficacia terapeutica. Pertanto, al momento del processo terapeutico, l'operatore, in virtù della sua carriera professionale, possiede già una legittimazione sociale, e di conseguenza la menzione delle divinità nelle formule rituali mira a enfatizzare, ai fini dell'efficacia terapeutica, quanto egli agisca per mezzo del potere divino, in quanto semplice esecutore del volere degli dèi. L'incantesimo è efficace perché appartiene al mondo divino, di cui l'esorcista si fa portavoce. La menzione delle divinità in n. D.4 è chiara: Ea e Asalluḫi sono i patroni del sapere esorcistico, Ištar è invece la dea del sesso. Mentre Ea e il figlio Asalluḫi sono frequentemente evocati, insieme ad altri dèi (Damu e Ninkarrak, Ningirim) in vari incantesimi e testi medici, l'invocazione di Ištar sembra essere peculiare di questo corpus.

Alcuni incantesimi presentano una *historiola*, racconto mitico che rievoca le gesta di entità extra-umane compiute nel tempo storico. L'incantesimo *nīš libbi* n. M.1 narra della preparazione *illo tempore* di un letto per il desiderio sessuale, metonimia dell'atto sessuale, da parte delle dee Ištar, Nanāya e Išḫara per Dumuzi, suo marito, e *Almānu*/amante, rispettivamente. Allo stesso modo, la donna che declama l'incantesimo prepara un letto per il

suo amante affinché egli possa recuperare il desiderio. Nell'incantesimo *nīš libbi* n. K.1 è descritta, invece, la creazione del genere umano da parte della coppia divina Enlil e Bēlet-ili, che determinano inoltre il suo desiderio sessuale e "sollevano il suo 'cuore'". Lo scopo di questo racconto mitico è di ricordare l'istituzione del desiderio sessuale all'origine della creazione umana come componente psicofisica essenziale dell'integrità dell'essere umano, uomini e donne.

Come è noto, secondo Ernesto de Martino, le *historiolae* hanno lo scopo di attivare un processo di destorificazione: nei momenti critici della vita, quale una malattia, la destorificazione può aiutare a superare le difficoltà momentanee ricollegandole ad un evento simile già avvenuto nel passato mitico, *illo tempore*, al di fuori della storia. Ciò significa che l'evento negativo che affligge l'uomo e la sua comunità è affrontato e risolto perché pensato come il ripetersi di un evento già accaduto e quindi suscettibile di essere superato. Il principio della *historiola* è quello del "così come", il *simila similibus*: l'evento negativo che affligge la comunità è pensato come superabile grazie al modello paradigmatico del mito (DE MARTINO 2007 [1959]: 104-108). Lo storico delle religioni David Frankfurter, riprendendo l'indagine di Tambiah, ha esaminato il potere delle parole nell'atto narrativo. Egli usa l'espressione "potere narrante" per riferirsi a «a "power" intrinsic to any narrative, any story, uttered in a ritual context, and the idea that the mere recounting of certain stories situates or directs their "narrative" power into this world» (1995: 457). Secondo lo studioso, il "potere narrante" consiste sul fatto che parola recitata conferisce un potere "mitico" al mondo storico-umano. La *historiola* comporta la predisposizione di una crisi risolta, utilizzando efficacemente le componenti autoriali del mito (FRANKFURTER 2016: 102).

### *Abracadabra*

Il corpus *nīš libbi* comprende anche degli abracadabra pseudo-sumerici<sup>12</sup>, le cui caratteristiche sono la ripetizione di suoni e l'alternanza di passaggi nonsense con altri che sembrano dotati di significato. Come osservato da Niek Veldhuis (1999: 48), l'assenza di regolarità a livello sintattico e grammaticale è compensata da altri mezzi linguistici, quali la ripetizione regolare di una parola, volta ad accentuare il "ritmo" del testo. Riporto di seguito due esempi del corpus<sup>13</sup>:

[ÉN x x] aḥ lu up pa di ra aḥ                      an ki nu sum nu sum  
 [...] x ni kab mu bu bu **a ḥ a**                      **an til la ke<sub>4</sub>**  
 [...] x ti an **a ḥ a**    **an ti la ke<sub>4</sub>**  
 x na ḥ a an ub bi **a ḥ a**                                      **an ti** áb bu uk  
 [nīš libbi n. F.1: 1-4]<sup>14</sup>

giš te giš te **da ga an ni**  
 da-zi                      **da an ni** {...}  
 gá-an-ga **da ga an ni** maḥ ḥ a  
 [nīš libbi n. O.1: 21-23]

L'abracadabra sembra essere una combinazione di suoni priva di significato, eppure, questi “rumori” sono strutturati entro un’*organizzazione sonora* stabilita dalla ripetizione in una linea e tra le linee di certi suoni sillabici o gruppi di suoni. Si tratta di *configurazioni sonore regolari*. Ciò che il paziente percepisce è una sequenza organizzata di suoni, codificata dalla tradizione esorcistica, che benché priva di significato, è pur sempre significativa (SEVERI 2004: 229). Il paziente, pur non essendo in grado di decodificare il significato dell’abracadabra, riconosce l’autorità e la legittimazione dell’esorcista e del suo operato. L’uso di una lingua sconosciuta al paziente, inoltre, conferisce autorità alla performance terapeutica (BÖCK 2014: 191).

L’abracadabra, tuttavia, non è totalmente privo di significato. Si può osservare, infatti, un’alternanza tra suoni privi di significato e altri che sembrano invece possederlo (almeno in sumerico, già nel secondo millennio lingua morta). In n. F.1, alla fine della linea 1, la ripetuta formula nu sum è forse da leggere come nu sî “porre lo sperma” indicando probabilmente l’azione della strega sullo sperma del paziente. Nelle linee 2-4, invece, l’espressione an-ti(l-la-ke<sub>4</sub>) richiama il “cielo” (an) e la “fine” (til). In n. O.1: 21-23 il segno UŠ può essere interpretato come giš “pene” o nita “uomo”; TE come *tehe* “avvicinarsi (sessualmente)”; da-ga-an-ni come grafia fonetica di da-gán “la sua camera da letto, dimora”; da-zi-da-an-ni “il suo lato destro”; gá-an-ga infinito del verbo ḡá-ḡá “porre” o grafia fonetica di ga-na “venire”; maḥ-ḥa forma infinitiva da maḥ+a “essere superiore, amato”. Si potrebbe, pertanto, tradurre l’abracadabra: «Pene! Avvicinati! Pene! Avvicinati alla sua(fem.) camera da letto! / (Avvicinati) al suo(fem.) lato destro! / Andiamo! (Avvicinati) alla sua(fem.) amata camera da letto!» (WASSERMAN 2016: 237-238).



La sequenza ritmica di questi suoni, insieme alla percezione di segmenti dotati di significato, interpretati in relazione all'evento comunicativo pragmatico, cioè la performance rituale, in cui il paziente riconosce l'autorità dell'esorcista, offre al paziente un'*illusione percettiva guidata* (SEVERI 2004: 236), una *proiezione*, che segna l'inizio della sua fase di guarigione. È il paziente che *dà senso* a ciò che viene pronunciato dall'esorcista (SEVERI 2004: 232) ed è attraverso la sua proiezione l'autore dell'efficacia terapeutica.

### *Conclusioni: ritornando sull'efficacia*

Per rispondere alle domande di Biggs (2002: 78) riguardo all'efficacia di questi testi occorre chiarire i termini della discussione. Già Claude Lévi-Strauss (1958 [1949]), nel suo studio sul processo terapeutico condotto da uno sciamano kuna (Repubblica di Panama) per aiutare una donna in un parto difficile, aveva rivelato quanto il successo della terapia fosse attribuibile al linguaggio simbolico, *socialmente condiviso*, offerto al paziente, affinché possa superare la sofferenza *rappresentandola* e *pensandola*, e capace di indurre processi di guarigione endogeni a livello neurofisiologico e biochimico (LÉVI-STRAUSS 1958 [1949]: 211-218, 223). Non voglio addentrarmi nella questione di come la manipolazione dei simboli durante l'itinerario terapeutico possa agire organicamente, perché la ricerca è *in fieri* e molto dibattuta, e perché una discussione attenta delle varie teorie ci porterebbe lontano dallo scopo di questo contributo (PRINCE 1982; BIBEAU 1998 [1983]: 138-139). Il mio scopo è piuttosto quello di rintracciare la *logica* alla base delle terapie *nīš libbi*. Vi è una stretta relazione tra concezione del malessere, senso della sofferenza, teorie della persona e del sé, classificazioni etnoanatomiche e modelli di relazioni interpersonali, senza la comprensione di questa interrelazione la terapia e la sua efficacia non sarebbero comprensibili (BENEDUCE 2005: 11). Di conseguenza, non è possibile distinguere tra "efficacia simbolica" ed "efficacia reale", come sembra postulare Lévi-Strauss (LE BRETON 1991), sul modello di una nota dicotomia tra *curare* e *guarire* (WALDRAM 2000: 604-607). Questa terminologia oscura, da un lato, la componente simbolica presente anche nella biomedicina moderna, e dall'altra la capacità delle "altre" medicine di agire organicamente (LUPO 2012: 131, 149; MOERMAN 1979: 60, 2002: 14-15). Le risposte di Biggs sull'efficacia delle terapie *nīš libbi* non tengono adeguato conto della dimensione simbolico-culturale, ma al contrario riducono le strategie mediche mesopotamiche ai solo termini empirico-razionalistici della moderna biomedicina. C'è ancora una forte tendenza

in alcuni studi sulla medicina del Vicino Oriente antico a ridurla in schemi interpretativi delle moderne scienze occidentali, volte a enfatizzare solo la dimensione dell'efficacia delle proprietà chimiche delle sostanze utilizzate nelle prescrizioni, escludendo quella del significato (LUPO 2009: 169-171). L'analisi di ispirazione psicanalitica avanzata da Geller altresì non tiene conto dei diversi livelli del processo terapeutico e delle epistemologie emiche (NATHAN 1996: 17-18).

La recitazione di incantesimi è parte centrale della performance rituale, in quanto permette, grazie al suo carattere illocutorio e perlocutorio, di agire sul mondo trasformando la condizione del paziente e dei destinatari della terapia (MANNELLA 2015: 59-60). Il linguaggio poetico incantatorio contribuisce principalmente a questo scopo, stabilendo analogie tra domini come il mondo minerale, animale, vegetale da un lato, e quello del corpo pensante e della sessualità umana dall'altro. Tali metafore assicurano i processi trasformativi attuati nel rituale e nel "farmaco". La funzione poetica degli incantesimi è associata a quella conativa (usando la terminologia di Jakobson), o perlocutoria (usando quella di Austin), la quale permette ciò che Tambiah definisce "analogia persuasiva", cioè l'attuazione delle analogie stabilite dalla funzione poetica. Inoltre, la recitazione dell'incantesimo sul "farmaco" permette l'attivazione del potere terapeutico insito nel farmaco stesso.

L'assenza di desiderio sessuale si manifesta nell'uomo, ma egli non è l'unico destinatario della terapia, la donna è, infatti, un attore rituale di grande importanza, in quanto la pratica rituale deve coinvolgere tutti i membri della comunità direttamente chiamati in causa. Ciò ha lo scopo di annullare le tensioni sociali all'origine del malessere, laddove la stregoneria è considerata la causa della sofferenza.

Per quanto riguarda la causa prima, sia essa la mano divina o la strega, la pratica terapeutica agisce su più livelli: quello psicofisiologico e quello legato al senso della sofferenza. Alcuni ingredienti sembrano, infatti, agire direttamente sulla causa prima della sofferenza, per esempio la stregoneria. In questo senso, come sostenuto da Thomas J. Csordas e Arthur Kleinmann (1998 [1990]: 110), l'analisi diagnostica ed eziologica descritta non può essere considerata solo un passo verso la terapia vera e propria, ma al contrario una parte fondamentale del processo terapeutico stesso. Le *historiolae* altresì contribuiscono all'efficacia terapeutica: esse hanno la funzione di attivare un processo di destorificazione e pertanto di annullare il malessere ricollocandolo a un modello mitico paradigmatico.

Lévi-Strauss ha sottolineato nel suo studio sul canto kuna l'importanza della condivisione del linguaggio tra paziente e operatore terapeutico. Questa ipotesi interpretativa ha ricevuto molte critiche per il fatto che le indagini etnografiche successive hanno rilevato che il canto sciamanico fosse in una lingua oscura, incomprensibile alla partoriente (LADERMAN 1987; SEVERI 2004). L'uso di un linguaggio sconosciuto al paziente non è estraneo alle pratiche terapeutiche mesopotamiche, come mostrato per la recitazione di abracadabra. Tuttavia, l'esorcista e il paziente, pur non condividendo lo stesso contenuto linguistico (= significato), condividono lo stesso *orizzonte di senso*. Inoltre, l'uso di un linguaggio oscuro conferisce autorità all'esorcista, così come le formule "al comando di ND" o "l'incantesimo non è mio, è di ND".

In conclusione, ogni considerazione sulla "verità" dell'efficacia delle pratiche mediche mesopotamiche a partire dalle prospettive della biomedicina, delle scienze biologiche e di quelle psicologiche e psicoanalitiche è inappropriata. Una terapia è efficace contestualmente, quando fornisce le risposte ai problemi posti dall'evento-malattia, che variano a seconda dei vari contesti storico-culturali (SEPPILLI T. 1996: 21). E pare che tali terapie per il recupero di desiderio sessuale lo facciano.

## Note

<sup>(1)</sup> Per una nuova edizione dei testi si veda ZISA 2021, a cui si fa riferimento in questa sede per i testi citati. Per la trascrizione dei testi si sono seguite le convenzioni tipografiche vigenti in assiriologia: sumerico (sum.) in carattere espanso, accadico (acc.) in corsivo, i sumerogrammi utilizzati in accadico in maiuscoletto e i segni cuneiformi in maiuscolo. Per le abbreviazioni assiriologiche si veda l'elenco fornito dalla *Cuneiform Digital Library Initiative* (CDLI) al seguente link: [https://cdli.ox.ac.uk/wiki/abbreviations\\_for\\_assyriology](https://cdli.ox.ac.uk/wiki/abbreviations_for_assyriology) [consultato il 13/05/2021].

<sup>(2)</sup> In questo articolo traduco il termine come 'cuore' per indicare, come in molte lingue occidentali moderne, sia la dimensione organica che quella psico-emotiva.

<sup>(3)</sup> L'equazione "incantesimo (= magia) : psiche = prescrizioni mediche (= (bio)medicina) : malattia fisica" è proposta anche da GELLER 2015: 9, secondo cui gli incantesimi essenzialmente agiscono a livello psicologico, mentre le prescrizioni mediche sugli aspetti fisici della malattia. Per la stessa idea si veda BÖCK 2014: 192, secondo la quale gli incantesimi medici *accompagnano* la cura.

<sup>(4)</sup> Si vedano anche EVANS-PRITCHARD 1937 [1976]: 25; BIBEAU 1982; SINDZINGRE, ZEMPLÉNI 1981; LUPO 2012: 138-142. Per la Mesopotamia MAUL 2004.

<sup>(5)</sup> A livello comparativo si veda la terapia dell'ernia infantile eseguita a Pescopagano (provincia di Potenza) ogni 25 marzo per la festività dell'Annunciazione di Maria

(DI NOLA 1983: 13-101), la quale fino al secolo scorso aveva molti paralleli in altre località italiane così come in molti paesi europei. Il rituale prevede la realizzazione di un arco a partire da un lungo taglio longitudinale su un ramo di rovo (*Rubus*) privato di foglie e aculei. Nell'arco viene fatto "passare" tre volte con i piedi in avanti un neonato o un bambino maschio nudo di età inferiore a un anno. A occuparsi della "passata" rituale sono gli uomini, dei quali l'ultimo che riceve il bambino diventerà il suo compare effettivo extra-liturgico. Il rituale ha la funzione di prevenire nei maschi l'ernia infantile, più precisamente il prollasso o l'ernia dello scroto (o forme di ernia inguinale non scrotale che in qualche modo coinvolgono lo scroto o la zona genitale). Il successo della terapia è correlato alla sorte del ramo-arco di rovo che dopo la cerimonia è ripiantato nel terreno: se esso germoglierà la terapia preventiva avrà avuto successo, in caso contrario bisognerà ripetere la performance rituale. Come rivelato da Alfonso M. Di Nola, nella diagnostica emica l'ernia infantile dello scroto può mettere in crisi le funzioni generative future del bambino e pertanto è possibile rintracciare un nesso semantico tra  *Sesso-ernia-potere generativo*: «L'eventualità dell'impotenza sessuale è ancora avvertita come demartiniana esposizione al rischio del non-essere storico, e allora i santi locali, che hanno sostituito i grandi dèi, vengono coinvolti in un'operazione collettiva che garantisce all'infante e al gruppo il *vigor* futuro, perché le generazioni si moltiplichino» (DI NOLA 1983: 101). Si noti che l'antropologo italiano (1983: 37) confronta tali terapie con il rituale ittita di Paškuwatti dove un ruolo centrale tra gli oggetti rituali è giocato proprio dall'arco, il quale è simbolo di vigore sessuale e maschilità anche nelle terapie mesopotamiche in questione (si veda il rito dell'arco in ZISA 2021: 195-200). Tuttavia, quale sia la funzione di questo complesso rituale ittita – tra alcune proposte: ripristino della potenza sessuale, antidoto contro l'omosessualità ed effeminatezza – è oggetto di un acceso dibattito tra gli ittitologi ancora *in fieri* e lontano dal giungere a una conclusione.

<sup>(6)</sup> Si vedano ABUSCH, SCHWEMER 2011: n. 7.8.1: 18'; 8.5: 131"-132"; 9.1: 20, 24; 10.4.1: 29ss; 12.1: 31-32; *Maqlû* (ABUSCH 2016): III 110: 76; IV 116-118.

<sup>(7)</sup> Si vedano ABUSCH, SCHWEMER 2011: n. 7.8.3: 24'; 7.8.4: 6', 8'; 7.8.6: 31'; *Maqlû* (ABUSCH 2016): IV 112; V 31; VI 22; VI 28.

<sup>(8)</sup> In questo passaggio i tendini allungati e quelli saldamente legati sono paragonati, attraverso una similitudine, alla borsa di cuoio del mercante. Il paragone è possibile per mezzo dell'assonanza fonetica tra la borsa (*kīsu*) e il verbo "legare" (*kasû*). Si noti che il termine *kīsu* ha due significati: borsa di cuoio del mercante; legamento (CAD K 430-433, A-B; AHw. II 487, II-III).

<sup>(9)</sup> Il legamento del corpo è altresì un esempio di "oggettivazione" del dolore: esso è descritto come un oggetto esterno (una corda), materializzazione del male che immobilizza la vittima (SALLABERGER 2007: 297). Come scrive Elaine Scarry (1985: 172), descrivere il dolore usando l'immagine di un oggetto significa pensarlo come un qualcosa che per la sua distanza dal corpo può essere rimosso, portando via alcuni degli attributi del dolore. Il legamento può così essere sciolto e la sofferenza allontanata.

<sup>(10)</sup> Uso qui il termine "farmaco" piuttosto che "medicina" perché, come molti antropologi hanno sottolineato, non è possibile distinguere tra biomedicina (farmaco) e "medicina tradizionale e popolare" (medicina), a dimostrazione dell'artificialità di

categorie analitiche come “tradizionale” e “popolare” (DOZON 1987; SCHIRRIPIA 1996, 2015: 22-33; PIZZA 2005: 155-161, 2012).

<sup>(1)</sup> Si vedano anche *nīš libbi* n. D.2: 21-23; n. E.1: 15-17; L prescr. 6: 16-18.

<sup>(2)</sup> Il sumerico non è l'unica lingua da cui questi testi sembrano derivare: alcuni sono scritti in pseudo-elamico o pseudo-hurrita (FINKEL 1976: 58-59; EDZARD, KAMMENHUBER 1976-1980: 509-510; LAMBERT 1983; VAN DIJK, GOETZE, HUSSEY 1985: 3-4; VELDHUIS 1999: 46-48; PRECHEL, RICHTER 2001; BÖCK 2014: 187-190; KREBERNIK 2018).

<sup>(3)</sup> Ripetizione nella stessa riga in corsivo, ripetizione tra righe in grassetto.

<sup>(4)</sup> Si noti inoltre la ripetizione delle occlusive bilabiali sorda e sonora /p/ e /b/: 1. lu up pa; 2. mu bu bu; 4. ub bi; áb bu uk. Si vedano anche le varianti sonore di / a ḥa / (ll. 2-4): 1. aḥ; ra aḥ; 4. na ḥa an. Le linee 1 e 4 condividono una struttura sonora-vocale simile: 1. aḥ/na aḥ an; 2. lu up pa di/ub bi; 3. ra aḥ/a aḥ; 4. an ki/an ti; nu sum nu sum/áb bu uk.

## Bibliografia

ABUSCH Tz. (2002), *Mesopotamian Witchcraft. Toward a History and Understanding of Babylonian Witchcraft Beliefs and Literature*, Ancient Magic and Divination 5, Brill Styx, Leiden/Boston/Köln.

ABUSCH Tz. (2016), *The Magical Ceremony Maqlû. A Critical Edition*, Ancient Magic and Divination 10, Brill, Leiden/Boston.

ABUSCH Tz., SCHWEMER D. (2011), *Corpus of Mesopotamian Anti-Witchcraft Rituals, vol 1*, Ancient Magic and Divination 8.1, Brill, Leiden-Boston.

ASHER-GREVE J.M. (1998), *The Essential Body: Mesopotamian Conceptions of the Gendered Body*, pp. 8-37 in WYKE M. (a cura di), *Gender and the Body in the Ancient Mediterranean*, Blackwell Publishers, Oxford.

ATTIA A., BUISSON G. (2012), *BAM 1 et consorts en transcription*, “Journal des Médecines Cunéiformes”, Vol. 19: 22-50.

AUGÉ M. (1994), *Ordre biologique, ordre social: la maladie forme élémentaire de l'événement*, pp. 35-92 in AUGÉ M., HERZLICH C. (a cura di), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Éditions des Archives Contemporaines, Paris.

AUSTIN J. (1962), *How to Do Things with Words. The William James Lectures delivered at Harvard University in 1955*, Clarendon Press, Oxford.

BENEDEUCE R. (2005), *Dall'efficacia simbolica alle politiche del sé*, pp. 7-27 in BENEDEUCE R., ROUDINESCO E. (a cura di), *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino.

BIBEAU G. (1982), *A Systems Approach to Ngbandi Medicine*, pp. 43-84 in YODER P.S. (a cura di), *African Health and Healing Systems: Proceedings of a Symposium*, Crossroads Press, Los Angeles.

BIBEAU G. (1998 [1983]), *L'attivazione dei meccanismi endogeni di autoguarigione nei trattamenti rituali degli Angbandi*, pp. 131-158 in LANTERNARI V., CIMINELLI M.L. (a cura di), *Medicina, Magia, Religione, Valori. II. Dall'antropologia medica all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli.

BIGGS R. (1967), *ŠÀ.ZI.GA. Ancient Mesopotamian Potency Incantations*, Texts from Cuneiform Sources 2, J.J. Augustin Publishers, Locust Valley, New York.

- BIGGS R. (2002), *The Babylonian Sexual Potency Texts*, pp. 71-78 in PARPOLA S., WHITING R.M. (a cura di), *Sex and Gender in the Ancient Near East. Proceedings of the 47<sup>th</sup> Rencontre Assyriologique Internationale, Helsinki, July 2-6, 2001*, Neo-Assyrian Text Corpus Project, Helsinki.
- BÖCK B. (2014), *The Healing Goddess Gula. Towards an Understanding of Ancient Babylonian Medicine, Culture and History of the Ancient Near East 67*, Brill, Leiden-Boston.
- CHALENDAR V. (2018), *Éléments de pharmacopée mésopotamienne : retour sur l'ingrédient rikibtu*, "Journal des Médecines Cunéiformes", Vol. 32: 24-55.
- COUTO-FERREIR M.É. (2009), *Etnoanatomía y paronomía del cuerpo humano en sumerio y acadio. El léxico Ugu-mu*, tesi di dottorato, Universitat Pompeu Fabra, Barcellona.
- CSORDAS T.J., KLEINMAN A. (1998 [1990]), *Il processo terapeutico*, pp. 109-129 in LANTERNARI V., CIMINELLI M.L. (a cura di), *Medicina, Magia, Religione, Valori. II. Dall'Antropologia medica all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli.
- CSORDAS T.J. (1990), *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*, "Ethos: Journal of the Society for Psychological Anthropology", Vol. 18(1): 5-47.
- CSORDAS T.J. (1997), *Prophecy and the Performance of Metaphor*, "American Anthropologist New Series", Vol. 99(2): 321-332.
- CSORDAS T.J. (1999), *Embodiment and Cultural Phenomenology*, pp. 143-162 in WEISS G., HABER F. (a cura di), *Perspectives on Embodiment: The Intersection of Nature and Culture*, Taylor and Francis, New York/London.
- DE MARTINO E. (2007 [1959]), *Sud e Magia*, Feltrinelli, Milano.
- DI NOLA A.M. (1983), *L'arco di rovo. Impotenza e aggressività in due rituali del Sud*, Boringhieri, Torino.
- DOZON J.-P. (1987), *Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire*, "Politique Africaine", Vol. 28: 9-20.
- EDZARD D.O., KAMMENHUBER A. (1976-1980), *Hurriter*, in *Reallexikon der Assyriologie und vorderasiatischen Archäologie*, V, De Gruyter, Berlin/New York, 509-510.
- ENFIELD N.J., WIERZBICKA A. (2002), *The Body in Description of Emotion*, "Pragmatics & Cognition", Vol. 10(1-2): 1-25.
- ETKIN N.L. (1991), *Cultural Construction of Efficacy*, pp. 299-236 in VAN DER GEEST S., REYNOLDS WHITE S. (a cura di), *The Context of Medicines in Developing Countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology*, Het Spinhuis Publishers, Amsterdam.
- EVANS-PRITCHARD E.E. (1937 [1976]), *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Clarendon Press, Oxford.
- FALKENSTEIN A. (1931), *Die Haupttypen der sumerischen Beschwörung*, Leipziger semitistische Studien 1, Hinrichs, Leipzig.
- FINKEL I.L. (1976), *HUL.BA.ZI.ZI. Ancient Mesopotamian Exorcistic Incantations*, tesi di dottorato, University of Birmingham, Birmingham.
- FRANKFURTER D. (1995), *Narrating Power: The Theory and Practice of the Magical Historiola in Ritual Spells*, pp. 457-476 in MEYER M., MIRECKI P. (a cura di), *Ancient Magic and Ritual Power*, Brill, Leiden.
- FRANKFURTER D. (2016), *Narratives That Do Things*, pp. 96-106 in JOHNSTON S.I. (a cura di), *Religion: Narrating Religion*, Gale, Cengage Learning, Farmington Hills.

- GELLER M.J. (1999), *Freud and Mesopotamian Magic*, pp. 49-55 in ABUSCH Tz., VAN DER TOORN K. (a cura di), *Mesopotamian Magic: Textual, Historical, and Interpretative Perspectives*, Ancient Magic and Divination I, Styx Publications, Groningen.
- GELLER M.J. (2005), *Renal and Rectal Disease Texts*, Die babylonisch-assyrische Medizin in Texten und Untersuchungen 7, De Gruyter, Berlin/New York.
- GELLER M.J. (2014), *Melothesia in Babylonia: Medicine, Magic, and Astrology in the Ancient Near East*, Science, Technology, and Medicine in Ancient Cultures 2, De Gruyter, Berlin/Boston.
- GELLER M.J. (2015), *Ancient Babylonian Medicine. Theory and Practice*, John Wiley & Sons, New York.
- GLUCKMAN M. (1970 [1956]), *Custom and Conflict in Africa*, Basil Blackwell, Oxford.
- GOOD B.J. (1977), *The Heart of What's the Matter. The Semantics of Illness in Iran*, "Culture, Medicine and Psychiatry", Vol. 1(1): 25-58.
- GOOD B.J. (2003 [1994]), *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge.
- GUGGINO E. (2006), *Fate, sibille e altre strane donne*, Sellerio, Palermo.
- HEESSEL N.P. (2004), *Reading and Interpreting Medical Cuneiform Texts – Methods and Problems*, "Journal des Médecines Cunéiformes", Vol. 3: 2-9.
- HEESSEL N.P. (2007), *The Hands of the Gods: Disease Names, and Divine Anger*, pp. 120-130 in GELLER M.J., FINKEL I.L. (a cura di), *Disease in Babylon*, Cuneiform Monographs 36, Brill, Leiden/Boston.
- HERRERO P. (1984), *La thérapeutique mésopotamienne*, Éditions Recherche sur les civilisations, Paris.
- JAKOBSON R. (1960), *Closing Statements: Linguistics and Poetics*, pp. 350-377 in SEBEOK T.A. (a cura di), *Style in Language*, The M.I.T. Press, Cambridge MA.
- JAQUES M. (2006), *Le vocabulaire des sentiments dans les textes sumériens: recherche sur le lexique sumérien et akkadien*, Alter Orient und Altes Testament 332, Ugarit-Verlag, Münster.
- JIMÉNEZ E. (2017), *The Babylonian Disputation Poems. With Editions of the Series of the Poplar, Palm and Vine, the Series of the Spider, and the Story of the Poor, Forlorn Wren*, Culture and History of the Ancient Near East 87, Brill, Leiden/Boston.
- KARAHASHI F. (2000), *Sumerian Compound Verbs with Body-Part Terms*, tesi di dottorato, University of Chicago, Chicago.
- KIRMAYER L.J. (1992), *The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience*, "Medical Anthropology Quarterly, New Series", Vol. 6(4): 323-346.
- KLEINMAN A. (1973), *Medicine's Symbolic Reality. On a Central Problem in the Philosophy of Medicine*, "Inquiry", Vol. 16: 206-213.
- KREBERNIK M. (2018), *Eine neue elamische Beschwörung aus der Hilprecht-Sammlung (HS 2338) im Kontext alloglotter Texte der altbabylonischen Zeit*, pp. 13-48 in MOFIDI-NASRABADI B., PRECHEL D., PRUSS A. (a cura di), *Elam and its Neighbors. Recent Research and New Perspectives. Proceedings of the International Congress Held at Johannes Gutenberg University Mainz, September 21-23, 2016*, Elamica 8, Hildesheim.
- LADERMAN C. (1987), *The Ambiguity of Symbols in the Structure of Healing*, "Social Science and Medicine", Vol. 24: 293-301.

- LAKOFF G., JOHNSON M. (1980), *Metaphors we live by*, The University Of Chicago Press, Chicago/London.
- LAMBERT W.G. (1983), *Exorcistic Mumbo Jumbo*, "Revue d'Assyriologie et d'Archéologie Orientale", Vol. 77: 94-95.
- LE BRETON D. (1991), *Corps et anthropologie. De l'efficacité symbolique*, "Diogenè", Vol. 153: 92-107.
- LEACH E.R. (1966), *Ritualization in Man in Relation to Conceptual and Social Development, A Discussion on Ritualization of Behaviour in Animals and Man*, Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences, Vol. 251(772): 403-408.
- LENZI A. (2010), Šiptu ul yuttum. *Some Reflections on a Closing Formula in Akkadian Incantations*, pp. 131-166, in STACKERT, J., NEVLING PORTER B., WRIGHT D.P. (a cura di), *Gazing on the Deep. Ancient Near Eastern and Other Studies in Honor of Tzvi Abusch*, CDL Press, Bethesda, MD.
- LÉVI-STRAUSS C. (1958 [1949]), *L'efficacité symbolique*, pp. 205-226 in LÉVI-STRAUSS C., *Anthropologie structurale*, Plon, Paris.
- LOTMAN J. (1976 [1971]), *Analysis of the Poetic Text*, Ardis, Ann Arbor, Michigan.
- LUPO A. (2009), *Il mais nella croce. Pratiche e dinamiche religiose nel Messico indigeno*, CISU, Roma.
- LUPO A. (2012), *Malattia ed efficacia terapeutica*, pp. 127-155 in COZZI D. (a cura di), *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi, Perugia.
- MANNELLA P.L.J. (2015), *Il sussurro magico. Scongiuri, malessere e orizzonti cerimoniali in Sicilia*, Edizioni Museo Pasqualino, Palermo.
- MAUL S.M. (1994), *Zukunftsbewältigung. Eine Untersuchung altorientalischen Denkens anhand der babylonisch-assyrischen Löserituale (Namburbi)*, Baghdader Forschungen 18, P. von Zabern, Mainz am Rhein.
- MAUL S.M. (2004), *Die Lösung vom Bann: Überlegungen zu altorientalischen Konzeptionen von Krankheit und Heilkunst*, pp. 79-95 in HORSTMANSHOFF H.F., STOL M. (a cura di), *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, Studies in Ancient Medicine 27, Brill, Leiden.
- MAUSS M., HUBERT H. (1902-1903), *Esquisse d'une théorie générale de la magie*, "L'Année sociologique", Vol. 7: 1-146.
- MOERMAN D.E. (1979), *Anthropology of Symbolic Healing*, "Current Anthropology", Vol. 20(1): 59-66.
- NATHAN T. (1996), *Manifesto per una psicopatologia scientifica*, pp. 14-101 in NATHAN T., STENGERI I., *Medici e stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino.
- ONG W.J. (1990), *Orality and Literacy. The Technologizing of the World*, Routledge, London.
- OPPENHEIM A.L. (1941), *Idiomatic Accadian (Lexicographical Researches)*, "Journal of the American Oriental Society", Vol. 61(4): 251-271.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Firenze.
- PIZZA G. (2012), *La medicina popolare – una riflessione*, pp. 181-204 in COZZI D. (a cura di) *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi, Perugia.
- PRECHEL D., RICHTER T. (2001), *Abrakadabra oder Althurratisch. Betrachtungen zu einigen altbabylonischen Beschwörungstexten*, pp. 333-372 in RICHTER T., PRECHEL D., KLINGER J. (a cura di), *Kulturgeschichten. Altorientalische Studien für Volkert Haas zum 65 Geburtstag*, Harrassowitz, Saarbrücken.
- PRINCE R. (1982), *Shamans and Endorphins: Hypotheses for a Synthesis*, "Ethos", Vol. 10(4): 409-423.
- SALIN S. (2020), *Le espressioni della sofferenza individuale nei testi assiro-babilonesi*, Alteritas, Verona.



- SALLABERGER W. (2007), *Reinheit. A. Mesopotamien*, in *Reallexikon der Assyriologie und vorderasiatischen Archäologie*, XI, De Gruyter, Berlin-New York, pp. 295-299.
- SCARRY E. (1985), *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press, Oxford-New York.
- SCHIRRIPA P. (1996), *Promesse e minacce della medicina tradizionale africana*, "AM. Rivista della società italiana di antropologia medica", Vol. 1-2: 155-178.
- SCHIRRIPA P. (2015), *La vita sociale dei farmaci. Produzione, circolazione, consumo degli oggetti materiali della cura*, Argo, Lecce.
- SCHWEMER D. (2007), *Abwehrzauber und Behexung. Studien Zum Schadenzauberglauben im alten Mesopotamien*, Harrassowitz, Wiesbaden.
- SCURLOCK J.A. (2006), *Magico-medical Means of Treating Ghost-induced Illnesses in Ancient Mesopotamia*, *Ancient Magic and Divination* 3, Brill, Leiden/Boston.
- SEPPILLI A. (1962), *Poesia e magia*, Einaudi, Torino.
- SEPPILLI T. (1996), *Antropologia medica: i fondamenti per una strategia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", Vol. 1-2: 7-22.
- SEVERI C. (2004), *Il percorso e la voce. Un'antropologia della memoria*, Einaudi, Torino.
- SHARIFIAN F. et alii (a cura di) (2008), *Culture, Body, and Language Conceptualizations of Internal Body Organs across Cultures and Languages*, De Gruyter Mouton, Berlin/Boston.
- SINDZINGRE N., ZEMPLÉNI N. (1981), *Modèles et pragmatique, activation et répétition : réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire*, "Social Science & Medicine", Vol. 15(3): 279-293.
- STADHOUDERS H. (2011), *The Pharmacopoeia Handbook Šammu šikinšu – An Edition*, "Journal des Médecines Cunéiformes", Vol. 18: 1-55.
- STEINERT U. (2016), *Körperwissen, Tradition und Innovation in der babylonischen Medizin*, pp. 195-254, in RENGER A.-B., WULF C. (a cura di), *Körperwissen: Transfer und Innovation*, "Paragrana. Internationale Zeitschrift für Historische Anthropologie", Vol. 25(1), De Gruyter, Berlin.
- STEINERT U. (2020), *Pounding Hearts and Burning Livers: The 'Sentimental Body' in Mesopotamian Medicine and Literature*, pp. 410-469 in HSU D., LLOP RAUDÀ J. (a cura di), *The Expression of Emotions in Ancient Egypt and Mesopotamia*, *Culture and History of the Ancient Near East*, Brill, Leiden/Boston.
- TAMBAH S.J. (1968), *The Magical Power of Words*, "Man New Series", Vol. 3(2): 175-208.
- TAMBAH S.J. (1981), *A Performative Approach to Ritual*, "Proceedings of British Academy 1979", Vol. 65: 113-169.
- TAMBAH S.J. (1985), *Form and Meaning of Magical Acts*, pp. 60-86 in TAMBAH S.J., *Culture, Thought, and Social Action. An Anthropological Perspective*, Harvard University Press, Cambridge.
- TURNER V.W. (1967), *The Forest of Symbols. Aspects of Ndembu Ritual*, NY Cornell Univ. Press, Ithaca.
- VAN DIJK J.J., GOETZE A., HUSSEY M.I. (1985), *Early Mesopotamian Incantations and Rituals*, Yale Oriental Series II, Yale University Press, New Haven.
- VELDHUIS N. (1999), *Poetry of Magic*, pp. 35-48 in ABUSCH TZ., VAN DER TOORN K. (a cura di), *Mesopotamian Magic, Textual, Historical, and Interpretative Perspective*, *Ancient Magic and Divination* 1, Styx Publications, Groningen.
- VERDERAME L. (2013), *Means of Substitution. The Use of Figurines, Animals, and Human Beings as Substitutes in Assyrian Rituals*, pp. 301-323 in AMBOS C., VERDERAME L. (a cura di), *Approaching Rituals*

in *Ancient Cultures. Questioni di rito: Rituali come fonte di conoscenza delle religioni e delle concezioni del mondo nelle culture antiche*, Rivista di Studi Orientali Nuova Serie LXXXVI, Suppl. 2, Pisa/Roma.

VERDERAME L. (2021), *Il motivo del "giusto sofferente" nell'antica Mesopotamia*, "Studi e materiali di storia delle religioni", Vol. 87(1): 222-241.

WALDRAM J.B. (2000), *The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues*, "Medical Anthropology Quarterly, New Series", Theme Issue: Ritual Healing in Navajo Society, Vol. 14(4): 603-625.

WASSERMAN N. (2016), *Akkadian Love Literature of the Third and Second Millennium BCE*, Leipziger Altorientalistische Studien 4, Harrassowitz Verlag, Wiesbaden.

WHYTE S.R., VAN DER GEEST S., HARDON A. (2002), *The Social Life of Medicines*, Cambridge University Press, Cambridge.

ZISA G. (2012), *Sofferenza, malessere e disgrazia. Metafore del dolore e senso del male nell'opera paleobabilonese 'Un uomo e il suo dio': un approccio interdisciplinare*, "Historiae", Vol. 9: 1-30.

ZISA G. (2020), *Going, Returning, Rising. The Movement of the Organs in the Mesopotamian Anatomy*, "Kaskal. Rivista di storia, ambienti e culture del Vicino Oriente antico", Vol. 16: 453-476.

ZISA G. (2021), *The Loss of Male Sexual Desire in Ancient Mesopotamia. Niš Libbi Therapies*, Medical Traditions 5, De Gruyter, Berlin-Boston.

## Scheda sull'Autore

Gioele Zisa (Palermo 1988) è iscritto al dottorato in Patrimonio culturale presso l'Università di Palermo per cui svolge una ricerca etnografica sull'arte di narrazione persiana *naqqāli*. Ha discusso il dottorato di ricerca in assiriologia presso la Ludwig-Maximilians-Universität di Monaco di Baviera con una tesi sulle terapie per il recupero del desiderio sessuale in Mesopotamia. Ha condotto periodi di ricerca anche a Venezia (VIU), Germania (FU Berlino e JMU Würzburg), Regno Unito (British Museum) e Iran (University of Teheran). Ha pubblicato la monografia *The Loss of Male Sexual Desire in Ancient Mesopotamia. Niš libbi Therapies* (De Gruyter), e co-curato i volumi *Chances and Problems of Cultural Anthropological Prospective in Ancient Studies* (DWJ 4, 2020), *Miti, culti, saperi. Per un'antropologia religiosa della Mesopotamia antica* (2021) e *Dendrolatrie. Miti pratici dell'immaginario arboreo* (2021). I suoi temi di ricerca riguardano la terapeutica e la religiosità mesopotamica e gli studi folklorici in Iran, con particolare riguardo alle forme di narrazione tradizionale e ai fenomeni di religiosità popolare. I suoi lavori sono dedicati a promuovere un proficuo scambio interdisciplinare tra antropologia culturale, studi di genere e studi sul Vicino Oriente antico.

## Riassunto

*Medicina babilonese e antropologia medica. Sull'efficacia delle terapie per il ripristino del desiderio sessuale maschile in Mesopotamia.*

La ricerca sui sistemi medici dell'antica Mesopotamia ha registrato notevoli progressi negli ultimi anni e si è arricchita dei contributi teorici delle scienze sociali. Questo contributo mostra come gli approcci teorico-metodologici dell'antropologia medica

possano essere utili alla comprensione della logica interna alle terapie *nīš libbi*, volte al recupero del desiderio sessuale maschile. L'articolo esplora i sistemi classificatori mesopotamici relativi al corpo e alle patologie, così come la relazione tra *agency* maschili e femminili nell'itinerario terapeutico. Altre questioni sono indagate: i destinatari della cura; la sintomatologia e l'ideologia del legamento; l'interrelazione tra incantesimi e prescrizioni; l'analisi eziologica; la funzione di abracadabra e *historiolae*.

*Parole chiave:* medicina mesopotamica, perdita di desiderio sessuale, efficacia terapeutica, *nīš libbi* terapie, Vicino Oriente antico

## Resumen

*Medicina babilónica y antropología médica. Sobre la eficacia de las terapias para el restablecimiento del deseo sexual masculino en Mesopotamia.*

La investigación sobre los sistemas médicos de la antigua Mesopotamia ha progresado considerablemente en los últimos años y se ha enriquecido con las aportaciones teóricas de las ciencias sociales. Este artículo pretende mostrar cómo las teorías y metodologías de la antropología médica pueden ser útiles para entender la lógica interna de las terapias *nīš libbi*, destinadas a restablecer el deseo sexual masculino. El artículo explora los sistemas clasificatorios mesopotámicos relacionados con el cuerpo y las patologías, así como la relación entre las *agencias* masculina y femenina en el itinerario terapéutico. Se investigan otras cuestiones como los destinatarios del tratamiento, la sintomatología e ideología de la ligadura, la interrelación entre encantamientos y prescripciones, el análisis etiológico y la función del abracadabra y las *historiolae*.

*Palabras claves:* medicina mesopotámica, pérdida de deseo sexual, eficacia terapéutica, terapias *nīš libbi*, Oriente Próximo antiguo

## Résumé

*Médecine babylonienne et anthropologie médicale. Sur l'efficacité des thérapies pour la récupération du désir sexuel masculin en Mésopotamie.*

Les recherches les plus récentes sur les systèmes médicaux de la Mésopotamie antique ont révélé des progrès considérables par suite aussi des contributions théoriques des sciences sociales. Le présent article vise à illustrer la portée des approches théoriques et méthodologiques de l'anthropologie médicale permettant la compréhension des logiques internes des thérapies *nīš libbi* dont l'objectif est de rétablir le désir sexuel masculin. Cette étude est également consacrée aux systèmes classificatoires mésopotamiens relatifs au corps et aux pathologies, ainsi qu'au rapport entre l'agentivité masculine et féminine au sein de l'itinéraire thérapeutique. Enfin, il a été possible de traiter des questions supplémentaires et notamment: les destinataires du traitement; la symptomatologie et l'idéologie de la liaison; l'interrelation entre les sortilèges et les prescriptions; l'analyse étiologique; la fonction des abracadabra et des *historiolae*.

*Mots-clés:* médecine mésopotamienne, perte du désir sexuel, efficacité thérapeutique, thérapies *nīš libbi*, Proche-Orient ancien

