

Note per un'epistemologia politica della medicina tradizionale nel Sud del Camerun

Roberto Beneduce

professore associato di Antropologia culturale nella Università degli studi di Torino
[roberto.beneduce@unito.it]

1. Ciò che, in mancanza di meglio, chiamo “medicina tradizionale bulu”

L'incontro con i guaritori che operano nel Sud del Camerun⁽¹⁾, in un'area grosso modo coincidente con quella denominata “bulu”, mi ha offerto non pochi elementi per una riflessione critica sulla nozione di “medicina tradizionale”, la cui definizione è diventata nel corso degli anni via via più controversa. L'assenza di un soddisfacente grado di coerenza e stabilità nelle classificazioni nosologiche, l'elevato grado di soggettività rinvenibile nell'esecuzione dei rituali terapeutici o nella trasmissione dei saperi, le differenti versioni che uno stesso guaritore – intervistato in tempi diversi – poteva dare di un particolare rituale, l'influenza crescente dei discorsi profetici ispirati al cristianesimo e alle sue molteplici interpretazioni locali (“chiese africane indipendenti”), hanno costituito alcuni dei motivi che hanno indotto una maggiore cautela nell'uso del termine ‘sistema medico tradizionale’, almeno nella sua accezione ideale di insieme omogeneo e “stabile” di conoscenze, pratiche e interpretazioni. I *sistemi locali di cura* costituiscono infatti campi di sapere e d'azione di cui oggi riconosciamo la permeabilità a influssi di origine storica e culturale eterogenea, ciò che ha imposto un profondo ripensamento della nozione stessa di “coerenza” (CRICK M. 1982), o meglio: un diverso orizzonte al cui interno cercare e definire quest'ultima (SINDZINGRE propone ad esempio di riconoscere tre diversi livelli di coerenza all'interno del sistema terapeutico senufo: SINDZINGRE N. 1986: 95 e ss.). Se il termine “sistema” conserva un valore in questo orizzonte di studi, è allora solo quando con esso si indica un dispositivo di rappresentazioni, di conoscenze e di tecniche articolato e fluido qual è una lingua. Quanto ai protagonisti della medicina tradizionale, i guaritori, essi si mostrano spesso impegnati in prima persona nella ricerca incessante di nuove metafore e di più efficaci linguaggi o strategie di cura:

una ricerca il cui senso di ibridazione e creolizzazione deve essere analizzato in dettaglio.

Al di là della necessità di rispondere alle sfide di una crescente competizione, come si ripeterà più innanzi, questa ricerca indica infatti anche il tentativo di dare risposta a problemi e dinamiche emergenti: quelli della sofferenza e delle malattie provocati dalle recenti epidemie (l'AIDS, ad esempio), del difficile accesso alle risorse sanitarie, dell'incertezza sociale ed economica, delle crescenti disuguaglianze. Questo aspetto, che provvisoriamente definisco nei termini di *un'economia politica del male e della cura*, è rimasto generalmente sullo sfondo di quelle analisi che hanno adottato un approccio prevalentemente *epistemologico* nello studio della logica e dell'efficacia della medicina tradizionale o, alternativamente, *emico*, rimanendo cioè dentro i confini caratteristici delle etnoscienze. Eppure la medicina tradizionale, quale che sia la sua definizione, *parla* ad uno stesso tempo di malattie e di povertà, di una mortalità infantile elevata, del dolore delle madri e dei profili morali e politici della sofferenza, di peculiari rappresentazioni simboliche della malattia o delle sue cause mistiche *come pure* di violenze quotidiane, conflitti familiari e rapporti sociali assediati dall'inquietudine e dal sospetto: come è stato possibile che tanti lavori abbiano evitato di trattare questi profili o gli abbiano concesso solo scarso rilievo, lasciandosi attrarre soprattutto dalla costruzione di sofisticati modelli interpretativi di questo o quel rituale terapeutico? Nasce quasi il sospetto che in molti casi il silenzio del ricercatore abbia rappresentato un vero e proprio meccanismo di difesa (DEVEREUX G. 1984) al cospetto di drammi e conflitti: gli stessi sui quali l'antropologia ha spesso preferito tacere (SCHEPER-HUGHES N. 1992). Cercherò di sviluppare questa dimensione nelle pagine successive, o quanto meno individuare qualcuno dei possibili sviluppi di una ricerca orientata in questo senso.

La capacità di interrogare e riflettere le fratture e le contraddizioni del presente rende la medicina tradizionale (quella bulu, per quanto concerne queste pagine) un sistema dinamico assai più di quanto le analisi pubblicate nei passati decenni avessero lasciato immaginare. La *storicità* della medicina tradizionale può essere intesa qui in un duplice senso. Essa è storica perché è costituita da un sapere e da un insieme di pratiche che sono ovviamente *prodotti della* storia (di quella locale come di quella globale), caratterizzata da categorie, rappresentazioni e dispositivi generati dalle dinamiche culturali, religiose, politiche ed economiche di uno specifico contesto. La loro esplorazione è fondamentale per comprendere la logica di un sistema di cura, e può anche in questo caso essere utilmente ripreso il concetto di *longue durée*, proposto da Braudel nel 1958 in risposta alle

sfide metodologiche dello strutturalismo. I vincoli geografici ed economici, i conflitti locali, le influenze di nuovi culti religiosi, gli eventi del colonialismo e dell'evangelizzazione, e molti altri fattori ancora, disegnano il campo di forze che ha contribuito a rimodellare saperi, tecniche terapeutiche, metafore della salute o della malattia. Costituisce un campo decisivo per lo studioso della "medicina tradizionale", ad esempio, indagare il ruolo che hanno esercitato – nelle trasformazioni simboliche, lessicali o tecniche dei saperi medici locali – i modelli medici e igienico-sanitari veicolati dalle missioni, i differenti stili di cura e i concetti di salute che caratterizzavano i discorsi delle chiese missionarie (anglicana, luterana, presbiteriana, ecc.) e dei vari ordini religiosi (Padri bianchi, Spiritani, ecc.) insediatisi fra la fine dell'ottocento e i primi decenni del novecento in Camerun, e il ruolo non meno significativo delle culture mediche popolari dei paesi da cui provenivano i singoli missionari, in un'epoca nella quale il grado di uniformità del sapere medico occidentale non era comparabile a quello della medicina convenzionale contemporanea. La medicina tradizionale è *storica* però anche nel senso che mostra una particolare capacità di *interpellare* la storia e la cultura, le contraddizioni del presente e i contrasti che percorrono l'immaginario sociale e le sue istituzioni. Più in generale, e prendendo a prestito un'espressione di Balandier, si può dire che la medicina tradizionale è una "formazione" che rivela "con particolare nettezza la coniugazione delle determinanti interne ed esterne, della dinamica del di dentro e del di fuori" (BALANDIER G. 1975: 362). L'arrivo dei missionari e dei coloni fu l'inizio di un confronto culturale, di un dominio dalle espressioni controverse, così come l'inizio di singolari *forme di resistenza*: difficili da cogliere guardando alla sola dimensione dell'efficacia *politica*, come ha provato a fare Olivier de Sardan in merito ai culti di possessione in Niger, e pur tuttavia pienamente comprensibili solo all'interno di una prospettiva che restituisca a comportamenti, stili di pensiero e attitudini, o all'emergere di nuove rappresentazioni e pratiche (rappresentazioni e pratiche *di compromesso*, per così dire), il significato di "tattiche" nel senso che a dato a questo termine de Certeau. Si produssero metamorfosi di significato e di valore in campi diversi: nei culti di possessione e nel rapporto fra uomini e spiriti, nella nozione di persona, nel ruolo dei medium o dei *witch-doctor*, nelle insegne del potere e nel valore dell'autorità tradizionali (COMAROFF J. - COMAROFF J. 1993, BEHREND H. 1999, BENEDEUCE R. 2002, MAMDANI M. 2004, PEEL J.D.Y. 2003). Anche nel campo delle medicine "tradizionali" ci fu uno scontro violento, e un non meno complesso gioco di proiezioni, traduzioni e malintesi il cui prodotto imprevisto fu spesso la fusione di registri diversi, l'invenzione di nuovi linguaggi e cate-

gorie (non molto diversamente dall'*invenzione* della stregoneria prodotta dall'Inquisizione in Europa, dove i difensori dei raccolti e della fertilità contro l'azione di streghe e stregoni si videro attribuire, in meno di un secolo, i tratti dei loro stessi nemici: GINZBURG C. 2002).

In particolare, l'assunzione nel lessico dei guaritori e dei profeti bulu di metafore derivanti dal vocabolario dei missionari cattolici e protestanti per parlare del potere della cura o delle cause del male, deve essere assunta come una ragione forte per guardare alla "medicina tradizionale bulu" *anche* come al prodotto di una co-costruzione, di una sintesi complessa e originale, dove l'incontro, l'interazione e la reciproca "alterazione" fra ideologie e saperi del corpo, della malattia e della cura, contribuì in modo determinante a produrre l'universo di pratiche e di conoscenze quale oggi si offre allo sguardo del ricercatore. In questo processo, la sostituzione (o il mescolamento) di oggetti e simboli cristiani (la croce, la Bibbia, l'"acqua santa", ecc.) a quelli del tradizionale mondo dei guaritori (i feticci, il cranio del gorilla, la "liana-serpente", ecc.) accompagnò la parallela conversione religiosa al cristianesimo: ma quest'ultima ebbe successo solo a condizione di piegarsi, a sua volta e in una misura non marginale, ai *vincoli dell'immaginario locale*. Gli esempi di questa mutua trasformazione sono, nel contesto della nostra ricerca, innumerevoli, e le chiese della guarigione, quanto le cliniche dei guaritori, ne rappresentano testimonianze esemplari. Heike Behrend (BEHREND H. 2003) ha suggerito recentemente un'analoga interpretazione per ciò che concerne l'uso di foto *magiche* (aventi il ruolo di rimedi o di sortilegi) nelle chiese cristiane in Africa orientale: dove le foto sarebbero equivalenti all'eucaristia o alle reliquie della chiesa cattolica, in un gioco di proiezioni reciproche al cui interno i discorsi degli evangelizzatori sui "feticci" riemergono oggi nell'analisi storica in una prospettiva rovesciata (quelle reliquie e la stessa eucaristia erano state approssimate, nelle critiche di taluni missionari protestanti, a feticci allo scopo di criticare le espressioni contaminate e degradate della fede cattolica). Tale motivo basta da solo a spiegare perché la pretesa di individuare tratti assolutamente *autentici* è condannata spesso ad essere confutata, così come nessuna pretesa di generalizzazione è possibile relativamente alla medicina tradizionale.

La dialettica fra tradizione e innovazione nei sistemi di cura locali, a mano a mano che si è prestata maggiore attenzione alle loro dinamiche e alle loro trasformazioni, si è andata dunque caratterizzando come un'area di ricerca decisiva: sapientemente governata dai guaritori⁽²⁾ e dall'ampio corteo di "operatori della cura" alle prese con una domanda di aiuto e di salute essa stessa multiforme, quella dialettica obbliga ad abbandonare ogni

pretesa dicotomia fra “moderno” e “tradizionale” e a considerare il gioco delle rotture e delle continuità in una prospettiva che permetta di riconoscere la posta in gioco di mutamenti, “permutazioni” (SAHLINS M. 1999) o camuffamenti.

Il cosiddetto “sincretismo” magico-religioso degli operatori terapeutici, concetto utilizzato oggi con legittima diffidenza o considerato semplicemente desueto, rivela d'altronde, ad un esame ravvicinato, non tanto la semplice *combinazione* di saperi, pratiche o atti rituali di natura differente, quanto un articolato lavoro simbolico: una vera e propria “alchimia ideologica” che *seleziona* materiali e tesse nuovi legami fra immaginari della malattia, della cura e del benessere, affermando talvolta il suo superiore potere a partire dalla rinuncia, solo in apparenza paradossale, a quelle che sono considerate le sorgenti tradizionali di autorità (il possesso dei “feticci”, il sapere sulle proprietà farmacologiche delle piante della foresta, ecc.)⁽³⁾.

L'abile fusione di elementi tratti da tradizioni mediche autoctone e dalla medicina scientifica, o dall'universo delle religioni monoteistiche (al cui interno ‘salvezza’ e ‘guarigione’, ‘colpa’ e ‘malattia’ parlano spesso una comune lingua), mostra che in molte aree dell'Africa sub-sahariana i guaritori, comunque s'intenda questo termine, sono stati particolarmente attivi nell'interrogare gli effetti spesso disorientanti della modernizzazione e dei crescenti conflitti sociali, sebbene ciò sia stato realizzato attraverso il ricorso ad un linguaggio e ad interpretazioni che non avevano che in pochi casi (il discorso dei profeti à la Atcho, ad esempio) una evidente dimensione politica. Essi si sono rivelati inoltre attenti nello scrutare la proliferazione del religioso e nell'utilizzarne i riferimenti retorici, e capaci in qualche caso di *contenere* la crisi dei legami familiari e sociali, come già fecero nel corso della colonizzazione e dell'evangelizzazione. Bisogna concludere allora per l'assenza di una *struttura* del sapere medico tradizionale, per la mancanza di una *tradizione* coerentemente fondata nelle conoscenze locali e facilmente identificabile nelle pratiche di cui guaritori ed erboristi si fanno custodi? Forse può essere utile provare a riformulare il problema.

Se l'anatomia di queste “formazioni” consente di accrescere l'intelligibilità storica delle loro pratiche, essa non ne cancella le zone di opacità, né risponde ai molti interrogativi sul grado della loro efficacia, e tanto meno ne lascia prevedere il futuro. Il lessico e le icone che scandiscono oggi le procedure terapeutiche realizzate negli “ambulatori” dei terapeuti tradizionali rivelano anzi per intero quanto articolata (o *barocca*) ed impreveduta possa diventare questa “logica delle composizioni”; essi mostrano inoltre un ulteriore profilo, sul quale ho finito con il concentrare sempre più spesso

la mia attenzione: al di là della complessa articolazione interna di questi sistemi di conoscenza, mutamenti, appropriazioni e sintesi originali riflettono anche la profonda incertezza identitaria che investe i guaritori stessi. Uno degli indici di questa incertezza è costituito dal mutevole gioco delle denominazioni e dalla lotta fra discorsi che si contendono l'indefinito campo della salute e della guarigione.

Definirsi “tradithérapeute”, *ngangan*, erborista, “maître”, “magicien” o “guérisseur” – mi riferisco qui a denominazioni ricorrenti in Camerun – non è privo di conseguenze. Ciò ha indotto molti autori a privilegiare le definizioni in lingua locale (*ngangan*, ad esempio), ma questa opzione non risolve tutti i problemi e non è di per sé in grado di mettere ordine nell'incerto orizzonte della formazione dei guaritori e della costruzione del loro sapere. Le strategie terapeutico-rituali, nell'area della mia ricerca come altrove, s'incarnano del resto in figure che rinviano ad aree di conoscenza spesso distinte, non necessariamente connesse a tradizioni terapeutiche locali. Solo con molta disinvoltura queste figure, le loro strategie, potrebbero essere ricondotte ad una *comune regione epistemologica*, ad una stessa ideologia della malattia.

Ogni tentativo di classificazione incontra dunque non pochi ostacoli nell'intreccio incessante e instabile di semantiche e categorie appartenenti a differenti ideologie della malattia, a diversi ordini classificatori. Non è raro assistere ad esempio a singolari scambi e sovrapposizioni, soprattutto nelle aree urbane, e a strategie di “rinnovo” del proprio repertorio terapeutico per mezzo di riferimenti a tradizioni mediche o ad aree di significato eteroclite (DE ROSNY E. 1992, POOL P. 1994, SCHIRIPA P. 2006). La professionalizzazione della medicina tradizionale, avviata dal riconoscimento del suo possibile ruolo all'interno del sistema di *primary health care* negli anni '70, ha partecipato da parte sua al prodursi di effetti spesso grotteschi, connessi alla controversa *burocratizzazione* delle sue pratiche e, se così si può dire, dei suoi discorsi. Il processo di burocratizzazione, inteso come via weberiana verso la razionalità (MAC CORMACK C.P. 1992), ha rappresentato in molti casi la sola espressione compiuta della modernità nel contesto africano: un aspetto questo scarsamente considerato dal dibattito, in molti casi estenuato, intorno al tema della “professionalizzazione”. In alcuni casi la professionalizzazione ha risposto alla dura necessità di disporre, da parte dei medici, di risorse aggiuntive a fronte della penuria di farmaci o di operatori, in un orizzonte che vedeva una penosa involuzione dei famosi villaggi terapeutici per pazienti affetti da disturbi mentali (si veda, al riguardo del Benin, TALL E.K. 1992). L'incontro con una guaritrice presidente della locale associazione di tradithérapeutes mi ha permesso di

osservare nell'area di Sangmélina (sud Camerun) espressioni esemplari di queste contraddizioni e di queste metamorfosi (BENEDUCE R., *in corso di stampa*).

L'ingresso di logiche e modelli provenienti dalla bio-medicina o da altri ambiti nel dispositivo interpretativo e terapeutico di non pochi guaritori indica infine l'accresciuto *bisogno di legittimazione* da parte di questi ultimi⁽⁴⁾: un bisogno le cui espressioni sono rese controverse e complesse anche dalla massiccia diffusione delle cosiddette “*églises de la guérison*” o “*du réveil*”, che ricoprono con le loro pratiche e i loro culti uno spazio crescente nel composito dominio della malattia, della sventura e della cura.

Al di là dei problemi sociali ed epistemologici ricorrenti nello studio delle medicine tradizionali o nella classificazione dei loro dispositivi rituali, alcune considerazioni possono comunque essere proposte relativamente alle contemporanee strategie di costruzione del sapere medico nel Camerun meridionale, dove valgono in buona parte le osservazioni proposte da Joseph Tonda (TONDA J. 2001) per il Congo-Brazzaville. Anche in Camerun si registra infatti una analoga effervescenza nella produzione di saperi della cura al cui interno sono riconoscibili i seguenti tratti:

- a) il frequente ricorso alla “magia della scrittura” (un ricorso che si esprime ad esempio nelle ricorrenti citazioni di documenti scientifici, quali quelli dell'Oms, da parte dei *tradithérapeutes*, e in un più generale “mimetismo medico”, tanto nell'esposizione dei principi terapeutici di cui si fa uso quanto nei problemi di salute di cui ci si occupa);
- b) l'iscrizione delle proprie pratiche nel registro della modernità, un'iscrizione che è solitamente mediata dall'uso del linguaggio della medicina scientifica: ciò che permette anche di sottolineare, nello stesso tempo, la propria distanza rispetto alla “medicina della tradizione”⁽⁵⁾;
- c) la *fusione del registro religioso e del registro medico*. Sarebbe soprattutto quest'ultimo profilo a caratterizzare il tratto più originale e significativo dei nuovi profeti descritti da Tonda, il tratto più *moderno* che evidenzia una sfida rivolta tanto al sapere medico (il quale è andato al contrario affermando la propria autonomia e il proprio potere proprio a partire da questa separazione) quanto al discorso religioso. Questo tratto, questa pretesa di un “sapere totale”, rivelano la già ricordata ansia identitaria dei suoi protagonisti (dei *tradithérapeutes* in primo luogo, ma anche dei loro pazienti/proseliti/adepti). La ricerca della guarigione o quella del successo sociale e del benessere economico, sembrano sovrapporsi in questo orizzonte senza alcuna soluzione di continuo: nelle parole dei postulanti come negli accalorati discorsi dei profeti delle tante chiese

- locali, la nozione di miracolo può tradursi tanto nella guarigione ritrovata quanto nella magica comparsa di denaro accanto al letto in un momento difficile ⁽⁶⁾;
- d) i ricorrenti riferimenti al “lavoro di Dio” nella spiegazione dell’azione terapeutica dei rimedi adottati e della loro eventuale efficacia, e l’uso della preghiera, che nelle sue espressioni cerimoniali più complesse può accompagnarsi o precedere l’induzione di uno “stato alterato di coscienza;
 - e) la frequente utilizzazione della *testimonianza* di pazienti guariti miracolosamente dalla proprie malattie;
 - f) l’uso della *confessione pubblica* come mezzo e come condizione della cura (si veda il testo, riportato più innanzi, per un esempio a questo proposito).

A questi tratti occorre aggiungere naturalmente, per buona parte dei guaritori (dal cui novero escludo qui ora i responsabili delle chiese locali, i cosiddetti “apostoli” e i “nuovi profeti”), l’uso delle piante medicinali: la foresta del Camerun è a questo riguardo un laboratorio sconfinato, dove numerosissime sono le piante alle quali si riconosce un’azione farmacologica. Quando combinati a formare insiemi caratteristici di una certa area geografico-culturale, come nel nostro caso, i tratti prima menzionati, vere e proprie *unità paradigmatiche* (nel senso dato al termine da BARTHES R. 1966), disegnano il complessivo orizzonte della cura e il sistema classificatorio dominante di ciò che, in mancanza di un’espressione migliore, definisco “medicina tradizionale *bulu*”, dal nome del gruppo etnico di origine paohuin maggiormente rappresentato nell’area della ricerca ⁽⁷⁾. Al di là dell’eterogenea composizione del sapere medico-tradizionale, sono d’altronde gli stessi guaritori dell’area geografica considerata a rivelare un’eterogenea origine etno-linguistica: ciò che impone pertanto prudenza nell’uso di questo appellativo, dal momento che essi appartengono spesso ad altri gruppi etnici del Paese (Bamoun, Ewondo, Fang, Hausa, ecc.).

Una variabile più volte messa in rilievo, relativamente alle difficoltà d’uso dell’attributo ‘medico’ quando si parla dei sistemi locali di cura, concerne inoltre l’irriducibile dimensione *magico-simbolica*, *morale* e *sociale* delle medicine tradizionali: una dimensione che è stata messa ripetutamente in luce nei passati decenni dalle ricerche di Augé (AUGÉ M. 1985), Augé ed Herzlich (AUGÉ M. - HERZLICH C. 1986), Zempléni (ZEMPLÉNI A. 1988) fra i molti altri. Tali ricerche non hanno mancato di analizzare in dettaglio anche il ruolo che l’antropologia della malattia e l’antropologia medica possono giocare nell’analisi di queste dimensioni, così come delle differenze

che contraddistinguono il significato di concetti come malattia, cura, rimedio (BIBEAU G. 1983)⁽⁸⁾. Si tratta di un problema analogo a quello messo in rilievo da Sindzingre (SINDZINGRE N. 1985: 33) quando ricorda, sulla scorta di Needham, come l'analisi antropologica faccia uso di categorie *politetiche* ("religione", "magia", "medicina", "cura", ecc.), che hanno una comune aria di famiglia, ma "mancano di un comune fattore". È anche a partire da alcuni di questi problemi che Pool (POOL P. 1994) ha avviato, a partire dalla sua ricerca nel Camerun occidentale, una riflessione critica sull'approccio recentemente adottato da non pochi studiosi nei confronti dei sistemi medici tradizionali, suddividendo essenzialmente in tre periodi gli atteggiamenti prevalenti in questo ambito di studi.

Un primo periodo sarebbe stato caratterizzato dal riconoscimento di una radicale incommensurabilità fra la bio-medicina da un lato e le medicine africane dall'altro, la cui pratica era dominata dai concetti di stregoneria o di *maraboutage*, da pratiche diagnostiche di tipo divinatorio, da una logica interpretativa connessa alle categorie della trasgressione e della contaminazione nella spiegazione dell'insorgere delle malattie o di altri eventi nefasti. L'eredità di Evans-Pritchard è in questa fase determinante. La nota dicotomia proposta da Foster fra medicine *personalistiche* e medicine *impersonali*, applicata spesso al contesto africano, rappresenta di questa epoca uno dei passaggi più significativi.

Una seconda fase, nella quale (da Horton in avanti) si sarebbe cercato di riconoscere nella medicina tradizionale il suo fondamento empirico e la sua logica razionale (non diversa, quest'ultima, da quella dei sistemi di pensiero occidentali). Questo periodo è caratterizzato dalla crescente valorizzazione delle risorse fitoterapeutiche presenti nelle medicine africane. Sono gli anni della conferenza di Brazzaville, in cui un esercito di ricercatori, incoraggiati da organismi internazionali come l'OMS, propongono strategie di supporto e di promozione della medicina tradizionale⁽⁹⁾, ne scoprono il valore nel trattamento dei disturbi mentali, immaginando la possibilità di un'interazione e di uno sviluppo complementare dei due sistemi (da Dakar, in Senegal a Abeokuta, in Nigeria a Bamako o a Bandiagara, in Mali, è tutto un succedersi di ricerche ed esperimenti in questa direzione). Autori come Bibeau e Yoder, nel prendere distanza da un uso spensierato di termini e concetti utilizzati senza aver prima misurato quanto in quei contesti fosse diverso il loro significato da quello ad essi attribuiti dalla bio-medicina, criticano la persistente influenza di Rivers e di Evans-Pritchard sugli studi medico-antropologici. A loro giudizio, l'attenzione accordata alla dimensione magico-rituale dell'interpretazione dei disturbi o all'efficacia simbolica della cura, avrebbe

lasciato sullo sfondo altri e non meno importanti profili (la percezione di malattie ‘naturalì’ dovute al caso, il fatto che i sospetti sul ruolo della stregoneria erano meno frequenti di quanto affermato, le modalità della guarigione mediate in molti casi da specifici meccanismi fisiologici, ecc.)⁽¹⁰⁾. L’approccio prevalente in quegli anni avrebbe condotto però secondo Pool a cancellare troppo frettolosamente differenze epistemologiche che erano e rimangono irriducibili, e che la ricerca contemporanea rivela essere tutt’altro che marginali nella struttura di questi saperi.

Questa nuova consapevolezza ha aperto una terza fase, più cauta, che non vuole – come prezzo per valorizzare la medicina tradizionale e promuovere ricerche sull’efficacia delle sue pratiche – trasformarla in una “piccola medicina”. Questa fase intende esplorare la struttura logica dei sistemi locali di cura, le loro strategie e la loro dimensione rituale, morale e politica nell’intreccio e nella complessità che le caratterizza, senza separare dalle conoscenze empiriche quelle dimensioni simboliche che ne costituiscono un aspetto centrale (separazione, per più ragioni, priva di senso). In questo approccio, l’indagine sui saperi medici locali non distingue il profilo *epistemologico* da quello *sociologico* o *storico*, e insieme interroga le più complessive derive dell’immaginario sociale, le sue inquietudini, le sue attese: le dinamiche, dunque, che fanno da sfondo ai saperi medici e nutrono le pratiche di cura.

La medicina tradizionale bulu è un specchio esemplare di queste dinamiche e di questi interrogativi: al cospetto del male e della malattia prendono rilievo e si esacerbano conflitti, dubbi, preoccupazioni e, primo fra tutti, il sospetto di stregoneria. La sventura, la malattia e gli insuccessi non sarebbero in definitiva che le ferite, le cicatrici lasciate sui corpi, nella vita del giorno, dai colpi inferti durante le battaglie mistiche della notte (questa le bella immagine proposta da Augé in riferimento alla Costa d’Avorio). La società bulu si presenta nell’insieme come una società avvelenata: dal sospetto che altri possano nuocere alla fecondità di questa o quella donna, dall’idea che il successo economico del vicino non è che la prova di un potere ottenuto con mezzi magici tra i cui effetti la miseria degli altri è quasi inevitabile, dalla convinzione che questa o quella morte sia la conseguenza di un atto di sortilegio. Sotto questo aspetto la società bulu non è molto differente da altre società del Camerun (GESCHIERE P. 1995, DE ROSNY E. 1981, ARDENER E. 1970, MALLART GUIMERA L. 1981), e anche per la stregoneria bulu potrebbe indubbiamente valere l’analisi proposta a proposito dei Bakweri da Edwin Ardener, sia relativamente alle connessioni fra trasformazioni economiche e credenze nella stregoneria, sia per ciò che ri-

guarda le analogie fra i contenuti della stregoneria bakweri e le credenze europee su streghe e vampiri.

L'etnopsichiatria della scuola di Dakar ci ha reso familiari con la diffusione del meccanismo di difesa proiettivo-persecutorio nelle società africane: meccanismo che spiegherebbe anche la scarsa prevalenza di vissuti e sintomi depressivi, la rarità del senso di colpa e del delirio di rovina. Di questa attitudine, sprovvista di caratteristiche patologiche perché culturalmente sancita e dunque *dotata di valore normativo*, secondo quanto ricordano Marie-Cécile e Edmond Ortigues (ORTIGUES M.-C. - ORTIGUES E. 1966) e Zempléni (ZEMPLÉNI A. 1988), occorre però cominciare a dire qualcosa d'altro, indagarne i profili più oscuri, i lati meno per dir così meno visibili. Mi sembra necessario, ad esempio, dire di come essa partecipi a un immaginario di violenza e di sospetto generalizzato, un immaginario che lacera i rapporti familiari e corrode i legami sociali, rivelando per intero il riflesso obliquo di rapporti sociali scanditi dalla logica della sopraffazione, della gelosia e della violenza. Del resto, se è nell'altro, nei suoi atti che vanno cercate le ragioni della mia sofferenza e del mio insuccesso, Ego e Alter si trovano di fatto ad occupare posizioni di ostilità, di antagonismo permanente, di cui bisogna chiedersi piuttosto come e se, in un dato contesto, si riesca a venirne a capo. I casi in cui l'esito è di segno opposto, in cui l'Altro (etnico, più spesso, ma anche lo straniero in generale) incorpora in quanto tale il negativo, e le responsabilità dei problemi comuni nel proprio gruppo (la scarsità delle terre coltivabili, la povertà ecc.), sono d'altronde la regola in molti paesi dell'Africa contemporanea.

Quanto sto affermando intende sottrarre le felici osservazioni di Zempléni o degli Ortigues agli effetti di una vulgata che ha considerato spesso questo meccanismo nella sola accezione di una chirurgia felice e riuscita delle angosce individuali e delle tensioni interpersonali, o unicamente nella sua dimensione preventiva e protettiva (per abbandonare questa illusione, basterebbe d'altronde ascoltare sino in fondo i discorsi di tanti immigrati e le ragioni per le quali tanti giovani preferiscono abbandonare i villaggi). Grazie a una tale chirurgia, fondata ovviamente su un consenso sociale, il guaritore sarebbe in grado di recidere quel legame fra malato e male che costituirebbe all'opposto l'effetto perverso delle attitudini nosografiche e interpretative della psichiatria scientifica, quello stesso effetto che gli psicofarmaci non farebbero che riprodurre, e che costituirebbe uno dei maggiori ostacoli alla risoluzione dei sintomi. Ciò è indubbiamente vero, ma perché una tale osservazione possa conservare il suo valore bisogna collocarla in un contesto etnografico preciso, dal quale non siano state cancellate altre non meno decisive contraddizioni. Occorre introdurre, anche a questo riguardo, una

prospettiva storica che misuri le produzioni dell'inconscio (sociale e individuale) e le forme dell'immaginario, dunque l'attitudine proiettivo-persecutoria, sullo scenario dell'incontro culturale e dello scontro fra opposti universi religiosi, morali, psicologici, nell'orizzonte cioè dell'evento del colonialismo come di quello delle contemporanee forme del dominio.

In via di ipotesi può essere sostenuto che all'interno di una realtà sociale dove la reciprocità e la coesione esprimevano soprattutto il loro valore "protettivo" e solidaristico (*ancorché non privo di violenza e non meno generatore di ineguaglianze*)⁽¹¹⁾, il meccanismo proiettivo-persecutorio favoriva la costruzione di una scena della cura in cui il male, pensato come "esterno" all'individuo, poteva essere più facilmente "nominato", combattuto, governato e curato. È questo il paradosso della stregoneria: che sebbene possa essere "responsabile dei peggiori furori, può diventare complice dell'ordine costituito e della pace sociale" (DE ROSNY E. 1981: 392)⁽¹²⁾.

Là dove i processi di individuazione partecipano a un orizzonte scandito da crescenti ineguaglianze e da una generalizzata competizione legittimata – anche nelle sue forme più disordinate – dal collasso dello stato post-coloniale e neo-patrimoniale, dall'ideologia dell'impunità e dal leit motiv della *débrouillardise* (da un'arte dell'arrangiarsi, cioè, non sottomessa ad alcuna regola né ad alcun principio; cfr. BENEDUCE R. 2004), quello stesso meccanismo non trova più una risposta equilibrata nel *sapiente uso della malattia e del male* che la collettività o il guaritore possono farne attraverso un'esegesi comunitaria. Esso nomina piuttosto un'assenza (quella di sorgenti condivise di potere rituale e di autorità, con la connessa capacità di governare i conflitti), e contribuisce alla riproduzione dell'odio e della diffidenza: l'Altro diventa ad uno stesso tempo l'origine della sventura, ma ciò non lenisce più la sofferenza, non preclude a soluzioni efficaci: piuttosto allude all'impotenza delle vittime, misurata per certi versi dalla proliferazione stessa di *rumeurs* sulle cause di questo o quel problema, di questa o quella malattia.

Il meccanismo proiettivo-persecutorio, in epoca pre-coloniale correlato quasi sistematicamente alla stregoneria (rappresentata a quell'epoca come una componente anatomica e morale della persona: MALLART GUIMERA L. 2003) e al suo controllo, a una nozione con la quale dare un significato alla comune osservazione secondo cui esistono differenze nei destini individuali (FERNANDEZ J.W. 1961: 246), ha conosciuto dunque nel corso degli anni una parziale deriva verso la desocializzazione, il sospetto generalizzato, un'aggressività distruttiva. Al di là di un'analisi rivolta ai mutamenti storici dei contesti nei quali affiora questo o quel meccanismo psichico,

una prudenza tutta etnografica suggerisce d'altronde di non generalizzare il modello persecutorio alla totalità delle società africane. Già Ruel scriveva, relativamente ad un'altra società del Camerun, che:

«solo raramente e in circostanze inusuali si accuserà concretamente e deliberatamente una persona di stregoneria malefica. Infatti, quando i Banyang cercano la spiegazione di una disgrazia, la pressione della loro società opera in una direzione opposta: sono le azioni del singolo individuo piuttosto che quelle degli altri che devono essere attentamente esaminate» (RUEL M. 1980: 403).

Un enigma richiede però spiegazione. Come è noto, la crescente diffusione dei profetismi e delle chiese africane, di cui l'Harrismo è stata espressione paradigmatica (PIAULT C. 1975, WALKER S.S. 1980), hanno fatto emergere un poderoso processo di colpevolizzazione individuale per spiegare l'insuccesso e la sfortuna: una contro-tendenza, se così si può dire, nei confronti dell'interpretazione fondata sulla stregoneria. Controverse espressioni di questo processo sono state descritte nel movimento dell'*Holy Spirit Movement*, nel Nord Uganda, da Heike Behrend (BEHREND H. 1999: 49). L'enigma che chiede di essere indagato è dunque il seguente: per quali ragioni il processo di colpevolizzazione e di individuazione – di “monadizzazione”, secondo Augé (AUGÉ M. 1975) – che l'accompagnava, non ha contribuito ad un indebolimento, o ad un'erosione, del meccanismo persecutorio-proiettivo caratteristico della stregoneria? Quest'ultimo, come rivela esemplarmente il caso del Camerun, sembra anzi essere ancora più radicato e diffuso nell'immaginario sociale di quanto lo fosse un tempo (anche Behrend ricorda questi sviluppi in un certo senso inattesi indagando le trasformazioni nella società acholi e nella cultura luo, in Uganda e rispettivamente in Kenia).

L'interesse di una prospettiva teorica che esamini le particolari ideologie del male, della malattia o della cura all'interno di un quadro sociale particolarmente degradato, impone infine ancora un passaggio: che non si rinunci cioè a scrutare da vicino i protagonisti di itinerari terapeutici complessi quanto drammatici, che si ascoltino per intero le loro ansie e i loro silenzi, quelli dei pazienti come quelli dei guaritori. Troppo spesso le descrizioni dei sistemi di cura tradizionali, anche quando particolarmente accurate, hanno trascurato queste dimensioni e messo da parte le voci, le inquietudini e i dubbi degli stessi guaritori, le faglie del loro sapere. Quella che appare talvolta come una vera e propria cacofonia di voci intorno alla malattia e alla guarigione, pur nella sua confusione e nella sua opacità, mi sembra offrire infatti elementi significativi per comprendere la logica, l'esperienza e il senso di entrambe. Sono d'altronde questi profili, queste

zone di opacità, che meglio possono mostrare ciò che, da parte loro, il sapere della cura e i rituali terapeutici spesso contribuiscono a dissimulare: l'inconscio sociale. L'analisi ravvicinata delle vicende individuali rivela in definitiva aspetti fondamentali, primo fra tutti il lavoro attraverso il quale gli individui trasformano conoscenze, credenze, rituali (la "cultura", in altri termini) in qualcosa di privato e di decisivo, in azioni e discorsi, e viceversa.

2. Una ricerca "dal basso"

Recentemente Fabian, fra gli autori che più hanno scritto sulla costruzione antropologica dell'alterità e la crisi della rappresentazione etnografica, è tornato a riflettere su un tema vicino a quello da noi evocato. Riferendosi ai cosiddetti "artefatti etnici", cioè agli oggetti che hanno riempito i nostri musei e sono stati spesso presi con la violenza o l'inganno, così scrive:

«La smaterializzazione (che impone la rimozione di un artefatto dal suo contesto originario e l'astenersi da ogni desiderio di restituirgli la sua materialità), sembrerebbe ciò che rende possibile la de-localizzazione e permette agli artefatti che sono stati prodotti (ed anche utilizzati) localmente di diventare parte di ciò che noi chiamiamo oggi globalizzazione. Che Marx abbia formulato la sua teoria sulla circolazione dei beni, e che i primi antropologi abbiano cominciato a costruire la loro teoria diffusionista della storia del mondo e i musei per ammassare le loro collezioni di oggetti etnici all'incirca nello stesso periodo è affascinante, ma, in fin dei conti, niente affatto sorprendente. La smaterializzazione delle cose materiali costituiva il comune denominatore» (FABIAN J. 2004: 54).

L'antropologia ha dunque oggi come imperativo metodologico quello di evitare (o quantomeno ridurre) il rischio di smaterializzare la cultura dell'altro, e più in generale qualsivoglia "oggetto" essa si volga ad analizzare ed interpretare (canto rituale, gesto, cerimonia funebre, feticcio, maschere, tabù, statue, etc.). Parallelamente a tale imperativo, si impone nella ricerca etnografica l'obbligo di *restituire materialità* ai protagonisti stessi della propria attività, ai suoi interlocutori, secondo l'adagio dell'antropologia dialogica. Faccio mie queste riflessioni riproponendole nell'ambito di una ricerca sulla struttura dei sistemi di cura in una società contemporanea particolare, quella bulu, nel corso della quale ho voluto privilegiare l'analisi del racconto e delle esperienze dei soggetti intervistati, le loro parole.

Le riflessioni alla base della mia ricerca hanno preso dunque spunto soprattutto dai discorsi e dalle esperienze dei guaritori intervistati, senza aver avuto la pretesa di poter giungere ad una sintesi coerente delle cate-

gorie utilizzate. Guardando alla medicina tradizionale da una prospettiva che non si limiti a considerare i discorsi e i documenti ufficiali degli organismi locali o internazionali, dei portavoce di questa o quella associazione, ci si trova di fatto confrontati con pratiche, rappresentazioni e conoscenze spesso frammentarie, difficilmente riconducibili tout court ad *un* sapere o a strategie epistemologiche coerenti. Analizzare “dal basso” (*from below*, come recita la formula oggi sovente adottata nelle letterature antropologiche) la *scena della cura* e la formazione dei percorsi identitari dei guaritori, così come il racconto della malattia da parte dei malati incontrati, significa osservare ciò che gli attori sociali fanno in concreto quando intendono affermare i propri progetti, lottare contro i rischi della marginalità o risolvere un problema di salute. Seguirne gli itinerari terapeutici, registrare la visione del male e delle sue cause, prendere in esame i discorsi dei familiari e le pratiche dei guaritori, consente di intravedere anche ricorrenze e ridondanze, ma soprattutto consente di cogliere, attraverso una prospettiva privilegiata, la dimensione *storica* di questi saperi e di queste pratiche, di queste biografie. È all'interno di una tale premessa che riprende piena legittimità l'analisi delle corrispondenze, delle “rappresentazioni” e delle “credenze”, della logica che sottende le interpretazioni del male, o delle conoscenze che orientano all'uso di questo o quel rimedio nella cura di una determinata malattia.

Ciò che sto affermando è che l'orizzonte delle azioni, il tessuto vivo della parola e dei discorsi, l'atto del credere di questo o quel paziente, le vicende personali che hanno concorso a costruire l'atteggiamento e il personale stile di pensiero di un guaritore, sono importanti quanto (e in certi casi più) i *contenuti* delle conoscenze e delle rappresentazioni (ZEMPLÉNI A. 1973, 1974). La “vita ordinaria” (COMAROFF J. - COMAROFF J. 1991) osservata intorno a *forme elementari dell'evento* quali sono la nascita, la malattia, la morte, è dunque il teatro sul quale tornare ad interrogarsi, e quello che ho scelto di analizzare a partire dai resoconti di alcuni incontri: al suo interno i percorsi degli individui assumono una salienza peculiare, e la “medicina tradizionale” – come la vita quotidiana descritta nelle grandi metropoli africane (MARIE A. 1999, TREFON Th. 2004) – può diventare la trama nella quale riconoscere l'ordito di altre lotte, di sogni e progetti individuali, o di drammi culturali.

Mi sento qui prossimo a quanto ha ricordato Galinier nella sua densa analisi della cultura otomì (Messico). Benché proposto a partire da un contesto etnografico assai diverso, mi sembra prezioso il suggerimento dell'autore di interpellare silenzi, omissioni, o *amnesie culturali*: di enigma del silenzio, dell'implicito e dei non detti dell'indigeno, parla Galinier

(GALINIER J. 1997: 24). Non è proprio questo che spesso incontriamo quando svolgiamo le nostre ricerche con i *maestri della notte e della cura*? Un'antropologia del silenzio e della diffidenza costituisce una strategia teorica non eludibile, soprattutto quando ci si accinge a osservare e decifrare saperi locali e sistemi di conoscenze quali quelli relativi alla cura, presi nel violento contrasto che oppone tradizioni culturali (*ermeneutiche*) indigene da un lato e potere coloniale e evangelizzazione dall'altro⁽¹³⁾. Nell'indagare i rimedi utilizzati in questa o quell'affezione, nel ricordare rituali ormai scomparsi come il *sô* o il *ngii*, o nell'esplorare la logica soggiacente ad una categoria nosografica oggi desueta, ho sperimentato inoltre, accanto al silenzio, all'amnesia o al rifiuto, anche la sensazione che talvolta le domande avessero scarso interesse per il mio interlocutore, ciò che ricorda l'osservazione di Galinier, secondo il quale il ricercatore scopre che le preoccupazioni esplicite delle persone incontrate sono lontane, e talvolta persino "incompatibili", con le proprie:

«Questa contraddizione, che dappertutto gli etnologi incontrano sempre più spesso, può assumere la dimensione di un confronto doloroso. L'osservatore, accusato di voyeurismo nostalgico e di rifiutare alle società [...] ogni diritto al progresso, non troverebbe allora altra gratificazione e consolazione che nella nostalgia dei vecchi, che piangono il loro passato irrimediabilmente perduto [...]. Per gli Otomi non c'è riflessione sulla società che non passi attraverso la considerazione di questo immenso desiderio di giustizia di fronte alla povertà, alla disperazione e alla cieca violenza» (GALINIER J. 1997: 20).

Le sue parole ricordano l'adagio di Evans-Pritchard, che ammetteva la necessità di indagare la stregoneria fra gli Azande e "orientare" la sua mente verso le vacche fra i Nuer perché erano *queste* le cose che interessavano le popolazioni fra le quali svolgeva le sue ricerche (EVANS-PRITCHARD E.E. 2002: 287-288). Messa da parte la ricerca ostinata di una coerenza impossibile da documentare, l'analisi dei camuffamenti che talvolta definiamo "sincretismi" e dei contrasti fra l'ordine *concettuale* espresso a livello esegetico e l'ordine *vissuto* delle pratiche locali, è dunque fondamentale e rivelatrice della vera posta in gioco di questi saperi, dei rapporti di forza e di senso di cui essi partecipano. Ed è a quell'analisi che l'etnografia dei sistemi medici locali deve insistentemente volgersi per ripensare i suoi concetti.

L'analisi delle opacità e delle contraddizioni, quali si incontrano nelle storie personali di malati, guaritori o profeti, lascia affiorare per intero le preoccupazioni di coloro che attraversano il campo che definiamo "medicina tradizionale": un campo dove le angosce e le inquietudini sono vere,

dove le minacce della morte e della malattia, della solitudine, dell'insuccesso o della povertà, assediano gli individui da vicino, come ombre oscure di cui i loro itinerari terapeutici non sono che l'effetto visibile e razionale. Questi aspetti non sono secondari in un'indagine sulla medicina tradizionale: sono le matrici d'intelligibilità delle conoscenze e delle rappresentazioni relative alla salute, al male o alla cura, così come delle esperienze della sofferenza o della guarigione.

Il racconto dettagliato di queste vicende evidenzia infine come "crisi" che sembravano condurre al rischio di una marginalizzazione, malattie o fallimenti siano stati spesso re-interpretati come "malattia iniziatica" o "chiamata", rappresentando l'evento propulsivo a partire dal quale hanno potuto intraprendere il loro cammino di terapeuti, la loro "singolarizzazione" (riprendo qui il concetto di "crisi" nel suo senso teologico, giuridico o medico, secondo Koselleck; cit. in BEHREND H. 1999: 22). Balandier ricordava, a proposito di Simon Kimbangu, profeta in Congo negli anni '20 del secolo scorso, come gli insuccessi (secondo i casi scolastici, religiosi o sociali) rappresentassero il frequente esordio di queste biografie, che *dalla marginalità* traggono lo spunto per asserire la propria soggettività e, insieme, *il proprio potere sociale*. Nel caso di Kimbangu, era stato il fallimento negli esami che lo avrebbero dovuto consacrare pastore a rappresentare quello «choc che favorisce (o suscita) la *separazione*». Era stata infatti quella rottura a far nascere, nel giovane sacerdote umiliato nell'orgoglio, il «*bisogno di agire* ai margini della Chiesa ufficiale, e in una certa misura contro di essa» (BALANDIER G. 1955: 428, *il corsivo è mio R.B.*). Si potrebbe generalizzare questa osservazione e pensare nei termini di una "medicina tradizionale di crisi" (così come è stato proposto con la nozione di "sessualità di crisi") la proliferazione di vocazioni, di profeti, di saperi della cura, la moltiplicazione di sedicenti guaritori o di maghi, la parallela promessa di guarigioni magiche, osservata in contesti diversi, dall'Africa alla Russia post-sovietica agli Stati Uniti: territorio incerto, dove affiora sempre, accanto al rischio di pratiche ciarlatane, una peculiare semantica sociale della speranza che occorre investigare (LINDQUIST G. 2006, per ciò che concerne la Russia).

Nelle pagine seguenti viene riportato solo qualche frammento tratto dalla ricerca svolta con un guaritore di Monaveße, una frazione di Sangmélima, allo scopo di offrire riferimenti più circoscritti a questo primo tentativo di analisi della medicina tradizionale nell'area considerata. I rinvii a categorie nosologiche, rimedi ed altri concetti chiave del sapere terapeutico locale costituiscono l'oggetto di un lavoro di prossima pubblicazione (BENEDEUCE R., *in corso di stampa*): essi emergono spesso in questi racconti fra passaggi

inerenti alla propria biografia, notizie concernenti casi controversi o vicende di cui non si è avuta testimonianza diretta ma che tuttavia sono ricordate perché hanno valore di *exemplum*.

3. Papà Joseph

Mentre stavo conducendo alcune interviste con il personale sanitario dell'ospedale della diocesi di Sangmélima, ebbi notizia di un guaritore abbastanza rinomato, chiamato semplicemente "il lebbroso" a causa della terribile malattia con la quale aveva combattuto per anni. Mi recai nella sua capanna di legno, situata in un luogo isolato alla periferia della città, nel quartiere di Monaveße, raggiungibile attraverso uno stretto sentiero che correndo fra campi e tratti di foresta conduce infine a quattro o cinque case in legno: quelle stesse che avevano accolto un tempo i lebbrosi della città. In una di quelle case egli viveva solo; nella casa accanto c'era una donna, con i suoi bambini, che gli preparava del cibo; oltre ai malati, veniva a trovarlo di tanto in tanto il figlio, che lavorava con una moto-taxi. Papà Joseph, questo il suo nome, mi accolse con la disponibilità di un vecchio abituato a parlare, a raccontare. Seduto dietro un tavolo, immerso nel silenzio e nell'ombra della sua casa, aveva il nipotino di pochi mesi che dormiva sulle sue gambe; le estremità di mani e piedi erano state ormai amputate dalla malattia: camminava con estrema difficoltà, e tuttavia, con capacità sorprendente riusciva a spostare oggetti, avvicinare alla bocca un tubo da fleboclisi che – immerso in una bottiglia – gli consentiva di bere, ed era riuscito persino a piantare del mais grazie all'uso di rudimentali protesi applicate agli avambracci e utilizzate a mo' di zappa. Sulla parete della casa alle sue spalle stavano alcune foto sbiadite della famiglia (quella di una figlia morta, di un'altra che viveva lontano, di un amico di cui non aveva più notizia, della moglie ritratta accanto a lui che guarda con un sorriso triste l'obiettivo: uscita all'alba di qualche anno prima da quella casa, non era mai più tornata...). Poco distanti, sulla stessa parete, stavano inchiodati un calendario, vecchio di qualche anno, con un'immagine di Adamo ed Eva che passeggiano nell'Eden; il cranio di un gorilla, simbolo per eccellenza degli *ngangan* e del loro potere; una *calebasse*.

Le malattie trattate dall'anziano guaritore erano diverse: la follia del *kou* (un tipo di stregoneria), i "vermi mistici" (*minsoh*), i disturbi della sterilità e altre affezioni dell'infanzia. A differenza di altri interlocutori si era rivelato subito disponibile a chiacchierare e come consapevole del lavoro di ricerca che stavo conducendo: aveva viaggiato, conosciuto numerosi bian-

chi, vissuto a lungo nei lebbrosari protestanti e cattolici della zona, e letto molto. Ad un tratto il discorso cadde sulle tradizioni culturali dei Bulu. Mi chiese di andare a prendere un libro posto su un tavolo nella stanza accanto, che avrebbe dovuto facilitare la comprensione dei suoi discorsi. Voleva mostrarmi qualcosa che aveva a che fare con ciò di cui si stava parlando. Nella stanza, ancora più buia di quella nella quale mi aveva accolto, trovai il libro vecchio e polveroso che papà Joseph mi aveva indicato e che m'invitò a sfogliare: «È qui che ho imparato le nostre tradizioni», aggiunse con un tono di soddisfazione indicandomi con un cenno la parte sulla quale concentrare la mia attenzione. Riconoscevo, non senza sorpresa, in quelle pagine la versione francese de *Il Milione* della De Agostini, in un'edizione di diversi anni fa, la stessa, fatta eccezione per la lingua, che avevo tante volte guardato con avida curiosità da bambino. Le sorprese non erano però ancora terminate. In un incontro successivo, nel corso del quale egli stava tracciando la differenza fra i ciarlatani, «quelli che pensano di poter curare ogni cosa», e i veri guaritori, «quelli che studiano molto», mi disse di cercare ancora una volta un libro sul quale aveva appreso non poche delle conoscenze relative alle malattie di cui era diventato specialista e che gli era stato dato in dono da un medico dell'ospedale protestante dove era stato a lungo ricoverato a causa della lebbra. Il libro era un volume, ben conservato considerate le caratteristiche del luogo, delle opere d'Ippocrate: il libro III (quello sulle malattie della donna e del bambino, sul parto, sull'epilessia, ecc.).

Le sue “tradizioni culturali”, quell'anziano uomo bulu, le aveva dunque apprese non “oralmente”, come era facile aspettarsi, ma da un libro scritto in Europa? Le “tradizioni” che egli offriva, alla stregua di una comoda sintesi, allo straniero che aveva di fronte, erano quelle raccontate in una qualunque delle nostre geografie universali? Quanto al sapere medico di cui lo immaginavo esperto e alla conoscenza delle piante medicinali (compresa quell'*eboga* temuta e potente che stava lì, proprio dinanzi a casa sua, in tre esemplari fra i più rigogliosi che avessi mai visto), essi si erano come intrecciati, sino a confondersi, con quello ippocratico. Il suo stesso linguaggio mostrava (nelle rappresentazioni del corpo umano, o nella descrizione delle tradizioni terapeutiche) un lavoro di fusione simile a quello che i linguisti chiamano effetto Carroll. Ho immaginato spesso quest'uomo malato, colpito dalla lebbra, intento a leggere l'opera ippocratica nell'ospedale dove veniva curato. La scena che sto evocando potrebbe rappresentare, nei suoi innumerevoli riverberi, l'immagine eccellente di quelle “pratiche di spostamento” di cui parla James Clifford (CLIFFORD J. 1999) quando definisce la cultura come *viaggio*, o l'al-trettanto eccellente prova

di quel “sincretismo originario” delle culture al quale fa riferimento Amselle (AMSELLE J.-L. 2001).

Papà Joseph non perde l'occasione per ricordare che egli non è un “char-la-tan” [è lui a scandire questa parola, *n.d.a.*]. È un terapeuta che cura i malati ricorrendo al sapere che gli ha trasmesso il padre, e questo sapere, conquistato grazie alle esperienze di viaggio condotte in altri paesi (Nigeria e Gabon, ad esempio), trae forza e legittimità anche e soprattutto dalla lettura dei libri. Qui la *scrittura*, i libri (e quello per eccellenza: il testo di Ippocrate) sembrano legittimare le sue conoscenze, il loro fondamento scientifico, ma insieme conferiscono unità e coerenza a nozioni apprese in ambienti e sistemi di pensiero lontani (le piante medicinali la cui azione ha appreso nel corso dell'infanzia, l'*eboga* i cui usi ha conosciuto in Gabon, i medici bianchi degli ospedali nei quali ha trascorso anni come paziente e dei quali ha ripreso gesti, discorsi e modi di osservare le malattie). Si potrebbe proporre un'analogia con quanto ha scritto Charuty per i curati della Francia nel secolo diciannovesimo: anche nel caso di questo anziano *tradipraticien* il testo scritto e la lettura si affermano come uno spartiacque definitivo che separa il suo lavoro da quello dei “ciarlatani”, degli illetterati che praticano nell'oscurità dell'ignoranza e approfittano di malati “creduloni”: come è possibile, afferma papà Joseph, “curare cose che non si vedono”? Ma il senso del “vedere” al quale fa riferimento non è facile da delimitare o da interpretare una volta per tutte, perché qui, nella lingua bulu, è proprio intorno al *vedere* che si delimita un territorio dai confini incerti fra conoscenza, veggenza e visione, è sempre a partire dal vedere che si gioca una lotta incessante fra poteri che non risparmiano nessuno, che *distinguono* gli uomini come in due razze distinte. I viaggi notturni nel mondo del *mgbwel* di cui racconta papà Joseph parlano infatti di un mondo inaccessibile a chi non è “doppio”, un mondo invisibile alle persone comuni, agli “uomini semplici” (*mmimie*), difficile da comprendere a chi non è in qualche misura coinvolto nella sua logica: se ne può parlare solo a partire dagli effetti che esso provoca (cfr. su questi temi TALIANI S. 2006). Anche nelle parole di questo anziano guaritore ricorrono i riferimenti alla questione dell'invisibile, alla natura ambigua del potere, alla questione dell'essere, delle *forze* o del conoscere, che secondo taluni etnofilosofi africani si declinano secondo espressioni radicalmente distinte da quelle del pensiero occidentale (HALLEN B. - SODIPO J.O. 1986, MUDIMBE V.Y. 1988).

I pazienti credono in questo vecchio, che nonostante le ferite lasciate dalla “grande malattia” (è questa la definizione che in un altro sistema nosologico, quello dogon, è riservata alla lebbra) e le difficoltà incontrate nel procu-

rarsi le piante medicinali, rimane lì, disponibile ad accoglierli nella sua capanna, a curare i loro mali malgrado la crescente stanchezza e la condizione di desolata solitudine nella quale vive. Papà Joseph non può contare sui figli maschi: se uno lavora come tassista con la sua moto, l'altro, che ho incontrato per caso nel corso di una delle visite, sogna di diventare infermiere. Il motivo che quest'ultimo mi offre per giustificare la sua scelta professionale (e il disinteresse per quell'arte di guarire che il padre potrebbe trasmettergli) è banale e singolare ad uno stesso tempo: egli afferma non senza imbarazzo che, a differenza del padre, «non ha la memoria per ricordare i nomi di tutte quelle piante».

Papà Joseph è un altro volto di quella medicina tradizionale la cui forza paradossale sembra sorgere meno dalla coerenza del proprio dispositivo epistemologico o tecnico, meno dall'esibizione del successo e della ricchezza, quanto piuttosto dalla sfida ostinata che essa lancia al male e alla malattia, al dolore e alla finitudine: e questo a partire dal suo stesso corpo, dalla propria condizione di uomo che ha lottato contro la lebbra. Catturate in questa rete di metafore, di piante medicamentose, di veleni e di gesti sapienti, anche le affezioni più minacciose sembrano animali imprigionati in una rete invisibile ma efficace: preda del guaritore che ha saputo domarle. Ma il volto di Papà Joseph, la sua parola strascicata e la solitudine nella quale prende corpo il suo discorso visionario non lasciano spazio a trionfalismi: sono i segni della fatica di un sapere che in alcuni casi sembra non riuscire più "a pensarsi", o – se si preferisce – a trasmettersi e riprodursi. Le difficoltà dovute alla malattia, la competizione crescente nel mercato della cura, non sono tuttavia riuscite, sino ad oggi, a respingerlo in una nicchia marginale, tutt'altro: "và da lui, vada dal lebbroso", mi hanno detto molte volte gli infermieri dell'ospedale di Monaveße o altri informatori quando chiedevo loro chi potesse aiutarmi a capire meglio taluni aspetti della malattia o della cura. E avevano ragione: sempre papà Joseph, pur nel suo francese incerto, pur nell'oscurità silenziosa della sua povera abitazione o ricurvo nel suo giardino intento a seminare mais, ha avuto tempo per accogliermi e ha saputo offrire le risposte che cercavo.

4. L'analisi della "medicina tradizionale" e l'antropologia della violenza come domini intrecciati della ricerca

La cura è in primo luogo la sconfitta del male, dell'Altro, dei desideri mortiferi presenti in seno alla famiglia o alla comunità, della sofferenza. Si

tratta di una lotta e di un confronto ostinati fra il potere del terapeuta e quello della malattia. In una società percorsa da mille sospetti, da infinite incertezze, il guaritore, il profeta, l'erborista continuano il loro lavoro, partecipano a un orizzonte di dubbi e di solitudini, si misurano con le zone grigie dell'esistenza. In queste zone non smette di interrogare la nozione di 'agency', definita come la capacità di agire sul mondo in modo volontario, superando ostacoli e trascendendo circostanze.

Non è del tutto erroneo sostenere che le categorie che i guaritori adottano per nominare la causa del male, le stesse – in buona parte – dei loro pazienti, contribuiscono in una certa misura ad occultare la natura di altri conflitti, i rapporti di dominio, le vere cause della sofferenza. Farmer lo suggerisce indirettamente quando sottolinea la necessità di non confondere la "violenza strutturale" e la "differenza culturale", aggiungendo che lo studio della cultura dovrebbe avere un ruolo più limitato quando si tratta di comprendere piuttosto la "distribuzione della miseria" (FARMER P. 2001, 2004).

Se ciò è vero, occorre tuttavia aggiungere che il guaritore, il *ngangan* non fa che occupare, sulla scena della cura, il ruolo che gli assegna l'inconscio sociale in una società particolare, una società che – come quella bulu – vede i suoi membri minacciati dall'ombra della malattia, dell'attacco e dell'invidia altrui o all'opposto consumati dal desiderio febbrile di realizzare *con ogni mezzo* il proprio successo (un successo che, se in certi casi evoca toni sinistri, in altri indica semplicemente la disperata volontà di "riuscire", di vivere)⁽¹⁴⁾. Castoriadis (CASTORIADIS G. 1975) si interrogava sulle ragioni per le quali coloro che sono subordinati rimangono largamente tributari dell'immaginario di coloro che li dominano: approfondire la sua riflessione sarebbe decisivo, ma ci porterebbe molto lontano. Mi sembra importante tuttavia almeno evocare il suo magistrale contributo perché esso suona particolarmente appropriato quando si analizzano i poteri spirituali, l'intreccio fra tradizione e mutamento nei sistemi di cura locali, la natura politica del magico o del mistico, e quando si parla di eziologie tradizionali del male, stregoneria, antenati o sortilegi (ossia del potere di agire sull'altro, di nuocere all'altro). A differenza di Farmer, se pure condividendo l'urgenza da lui evidenziata, per l'antropologia, di non distogliere lo sguardo dalle disuguaglianze sociali (FARMER P. 2005), non sono del tutto convinto che la semantica sociale della stregoneria e della magia non riveli già, pienamente formulata, una critica delle disuguaglianze, un discorso politico, percepibile ovviamente a condizione di situarsi fra altre categorie del sé e altre modalità di realizzazione di ciò che si definisce nel linguaggio anglosassone 'agency'.

Dopo aver percorso la strada della “valorizzazione” e della “promozione” dei sistemi di cura locale, dopo aver riconsiderato criticamente la troppo frettolosa cancellazione di differenze decisive fra i diversi orizzonti medici, la ricerca sulle conoscenze dei guaritori, sugli itinerari terapeutici, sull'efficacia simbolica deve intraprendere una nuova svolta per non rimanere congelata all'interno di una antropologia tutto sommato neutrale. Riflettere sulla maniera attraverso la quale la “risalita” in superficie dei fantasmi di morte, di sconfitta, di vulnerabilità generata dall'evento della malattia mette in scena il sogno della guarigione, della libertà dal male, o della vittoria sulla sofferenza e l'incertezza, rimane uno degli aspetti più rilevanti della riflessione sulla struttura e la logica dei sistemi medici tradizionali, sulla natura della loro efficacia: ma occorre considerare con maggiore attenzione i problemi che affollano la scena della sofferenza, della malattia e della morte, e della cura stessa. Questi problemi includono in primo luogo la violenza, il potere e la sua riproduzione, le disuguaglianze economiche, i dissidi che lacerano il corpo sociale: quello stesso che Lévi-Strauss (LÉVI-STRAUSS C. 1978) vedeva legato all'esperienza e all'arte dello stregone dai fili invisibili di una “coerenza mentale” del gruppo che proprio i suoi atti avrebbero dovuto salvaguardare. La società bulu costituisce un caso abbastanza esemplare, forse meno drammatico di altri nell'Africa contemporanea ma non meno significativo, nel quale è facile riconoscere le inquietudini del vivere quotidiano, dove dominano fantasmi di competizione, di sopraffazione e di vulnerabilità.

Il modello proettivo-persecutorio, a partire dall'evento coloniale e da quanto lo ha accompagnato (l'erosione delle forme tradizionali di autorità, la *privatizzazione* di poteri un tempo collettivamente gestiti, come nel caso delle società segrete), è ampiamente presente nei racconti della malattia, nell'interpretazione che pazienti e familiari ne danno. Esso costituisce certo un meccanismo psichico culturalmente diffuso in Africa, largamente utilizzato dai terapeuti nell'allestire la scena della cura e ristrutturare il vissuto psichico del paziente. Ma quel meccanismo forse parla anche di altro: di un “dispotismo decentralizzato” (Mahmood Mamdani), di uno “stato mentale di guerra” (Achille Mbembe), di ingiustizie indicibili e di lotte che rischiano di restare impercettibili quando si guardi unicamente agli enigmi dell'efficacia simbolica.

L'antropologia medica e l'etnopsichiatria che si sono occupate dei sistemi medici tradizionali hanno in molti casi reiterato, talvolta inconsapevolmente, l'errore di una certa antropologia: quello di non guardare alla violenza e alla povertà, facendone un campo di investigazione fondamentale per comprendere la struttura e le dinamiche dei sistemi medici tradiziona-

li, i punti di frattura o le linee lungo le quali si alternavano continuità e ricombinazioni epistemologiche quanto morali. Sono rimaste così spesso inesplorate alcune fra le dimensioni più critiche di questo campo: quelle a partire dalle quali si producono l'arbitrio del potere e l'ineguaglianza, e *insieme* la malattia e la morte (quelle *stesse* di cui l'interpretazione del guaritore si fa carico), e sulle quali ha richiamato la propria attenzione Taussig sostenendo che ogni arte della cura (anche quella dei curanderos) partecipa in qualche misura della logica della manipolazione e della violenza. Sono in definitiva pochi gli studi che, nell'investigare i sistemi medici tradizionali, hanno parlato in modo efficace della povertà, dell'esercizio della violenza o della disponibilità di risorse economiche come delle variabili che decidono dei tempi della cura e del suo esito (dobbiamo molto a Nancy Scheper-Hughes per l'analisi che ha condotto su questi temi in Brasile, e in particolare su quella paradossale *indifferenza* al cospetto della morte spesso descritta nei contesti dove la povertà e la violenza sono più drammatiche) (SCHEPER-HUGHES N. 1992). Si tratta di una "rimozione" che Scheper-Hughes e Bourgois ricordano in una recente antologia (SCHEPER-HUGHES N. - BOURGOIS Ph. curr. 2004) come caratteristica di buona parte della disciplina antropologica: una rimozione che ha conosciuto molti celebri esempi e che vede spesso gli antropologi, ancora oggi, come a "disagio" al cospetto della violenza e del conflitto⁽¹⁵⁾.

Una dialettica sottile fra saperi della cura e saperi della morte, fra ideologie della solidarietà e dispositivi della sopraffazione, in un'atmosfera resa opprimente dal problema dell'impunità, impone un esame rigoroso delle molte variabili in gioco. Ma perché ciò non appaia unicamente come un ritorno ad un'antropologia *materialistica* priva di ragioni nuove, voglio ricordare due fattori per così dire "interni" (o se si preferisce: strutturali) che giustificano ampiamente, e rendono fecondo a mio giudizio, l'orizzonte teorico qui rapidamente tratteggiato.

In un libro che ha fatto molto parlare, e che ancora oggi non smette di generare interrogativi fra i giovani camerunesi (i quali rimproverano ai guaritori la scelta di aver consentito ad un bianco, per di più un sacerdote, l'ingresso nel sapere della tradizione), de Rosny analizzava con estrema precisione e tocco poetico il teatro d'azione del guaritore diventato suo maestro: egli stesso, una volta iniziato, aveva "aperto gli occhi" (era stato instillato nei suoi occhi un liquido particolarmente urente) e potuto percepire, come in una visione, che il teatro sulla cui scena muove i suoi gesti di lotta il *ngangan* era quello dominato dalla violenza sociale, dalla violenza degli uomini: la malattia non essendo che il riflesso più frequente, la traccia dolorosa e visibile di questa lotta oscura e incessante.

Il sapere dei guaritori, nel cercare i rimedi per i mali che affliggono i loro pazienti, racchiuderebbe dunque la consapevolezza che la loro cura deve come proteggerli dalla violenza del mondo: il loro lavoro terapeutico è la traduzione di questa coscienza profonda, talvolta faticosa da sostenere, che riconosciamo solo ai *veri* guaritori: quelli che ridono di rado, si potrebbe ripetere con Quesalid, lo sciamano ricordato da Lévi-Strauss nel suo celebre articolo sullo stregone e la sua magia (principale informatore di Franz Boas, il suo vero nome era Gorge Hunt).

La società duala non è diversa in questo dalla società bulu, ma il suggerimento di de Rosny rinvia ad un altro ben noto profilo: il ruolo ambiguo e non meno oscuro che il sapere di taluni tradipraticiens ha occupato e occupa sul teatro delle contemporanee violenze e dei conflitti bellici in Africa. Il caso dei medium che operavano per proteggere i miliziani della RENAMO in Mozambico, ad esempio, è solo uno dei tanti che potrebbero essere evocati per sottolineare il legame fra un potere ambiguo, quale è quello spirituale o terapeutico, *carisma* avente sempre un doppio profilo, e le forme del potere politico o le espressioni della violenza spesso feroce che ha scandito recentemente numerosi conflitti⁽¹⁶⁾. L'uso politico delle tradizioni e la *reinvenzione* di taluni rituali allo scopo di rendere invulnerabili i combattenti delle innumerevoli milizie operanti nel Congo orientale, impone inoltre che si indaghi il modo attraverso il quale gesti e figure un tempo centrali nei rituali di costruzione dell'autorità o dell'identità (rituali iniziatici, di intronizzazione, ecc.) abbiano potuto essere messi al servizio del potere di uccidere, mutilare, umiliare⁽¹⁷⁾.

Infine, un secondo e forse persino più decisivo motivo spinge a riconsiderare in una luce nuova la logica e il contesto dei saperi della cura, dei poteri spirituali che essi utilizzano, dei mali di cui si occupano. Questo motivo emerge con forza da molti contesti, ma in modo particolarmente evidente dai culti profetici e dai culti di possessione che percorrono il continente africano, oggetto di una sconfinata letteratura. Behrend vi si riferisce nella sua brillante analisi dell'Holy Spirit Movement e della biografia della sua ispiratrice, Alice. In merito alla natura dei *jogi*, spiriti centrali nella cultura acholi e, più in generale, luo (Kenya e Uganda settentrionale), Behrend propone il seguente commento:

«*Jok* può essere tradotto come spirito, forza, o potere. Nell'idea di *jok*, i confini che separano il politico dal religioso nella nostra cultura vengono a dissolversi. L'idea di *jok* non corrisponde al nostro concetto del politico o del religioso: esso *li include entrambi, ma va al di là di essi*. *Jok* esiste in una molteplicità e diversità di forme, e può possedere secondo i casi uomini, animali o cose» (BEHREND H. 1999: 106, *il corsivo è mio R.B.*).

Non meno rilevante è un altro aspetto messo in luce da Behrend. Esistevano un tempo, ed esistono ancora oggi, diversi tipi di *jogi*: quelli legati ai clan (*tipu*) e quelli che erano connessi ai *chiefdoms*, responsabili del benessere collettivo e di quello della natura, o della guerra, i quali intervenivano provocando malattie e decessi quando le regole sociali e familiari erano trasgredite, l'ordine morale infranto. Oltre ad essi esistevano ed esistono ancora *jogi* "liberi": questi ultimi, apparsi prevalentemente in epoca coloniale, prendevano spesso la forma di spiriti stranieri ("*ethnic foreignness*", questa l'espressione utilizzata), ed avrebbero conosciuto – come gli stregoni – un incremento considerevole del loro potere e del loro numero proprio a partire dalle vicende coloniali, a differenza dei primi, che sarebbero diventati invece via via più marginali. Behrend analizza lo stretto intreccio fra lotta politica, poteri spirituali, discorsi ecologici e strategie di cura in un movimento religioso peculiare, quale quello del *Holy Spirit Movement*, ma innumerevoli potrebbero essere gli esempi che dimostrano come potere della cura, poteri spirituali e registro propriamente *politico* siano quasi ovunque saldamente intrecciati⁽¹⁸⁾.

L'analisi della cura (e dell'efficacia) nei sistemi medici tradizionali deve fare sua questa regola: l'esame delle categorie nosologiche, delle conoscenze fitoterapeutiche o delle tecniche terapeutiche, non potranno d'ora in avanti omettere l'analisi dell'uso *politico* del male e della malattia o della loro interpretazione, né si potrà ritenere estranea alla logica del loro funzionamento la produzione o la ridefinizione dei rapporti di forza a partire dai centri spirituali di potere o di cura. I concetti di "purificazione" e "redenzione", così frequentemente utilizzati nei linguaggi dei guaritori e dei profeti, le antropologie che alludono al potere della metamorfosi o le sottili metafore che descrivono i poteri della stregoneria e le furiose battaglie mistiche che ne scandiscono il teatro notturno, sono una allegoria perfetta per rappresentare i conflitti economici e sociali, le lotte fra individui e gruppi: ne offrono come un'immagine trasfigurata, e insieme sottolineano quanto il religioso, il politico, la cura e il potere siano saldamente intrecciati l'uno all'altro: nel *Holy Spirit Movement* di Alice Lakwena come nella ribellione dei Maji Maji (WRIGHT M. 1995), nelle pratiche dei guaritori bulu del Sud Camerun come in quelle dei *tradithérapeutes* dogon (Mali).

La negoziazione dell'esperienza della malattia o del significato della guarigione, analizzata a partire dalle preoccupazioni dei pazienti e dai conflitti prevalenti in una società data, permette in definitiva di ripensare il vecchio adagio, secondo il quale le medicine tradizionali sono anche e soprattutto *medicine sociali e morali*, in una prospettiva sensibile ai drammi e alle contraddizioni sociali, con i quali esse interagiscono. L'immaginario col-

lettivo quale si esprime nelle biografie di guaritori e malati, negli aneddoti relativi a questa o quella morte, o nelle ermeneutiche locali della malattia, è il riflesso singolarmente vivido della dialettica incessante e invisibile fra quei “poteri di vita e poteri di morte” di cui ha scritto Augé. Esso *indica* con altrettanta radicalità la vera posta in gioco nell'interpretazione della malattia, della sventura e dell'insuccesso, così come del potere della cura. Se il corpo è il ventriloquo del sociale (GODELIER M. 1996), l'interpretazione del corpo malato e le strategie della cura rappresentano allora il commentario diffuso, incoercibile e, soprattutto, “indocile” (MBEMBE A. 1990) delle sue patologie e dei suoi conflitti, delle sue ipocrisie e delle sue violenze. Si potrebbe percorrere per intero il periplo delle associazioni evocate dall'etimologia del termine “ventriloquo”, e riconoscerne suggestive continuità fra il suo senso originario, nella cultura greca, e le istanze “mistiche” (Minkuk, Evu, ecc.) che nell'immaginario bulu sembrano svolgere nel nostro caso un analogo ruolo: *parlare* della società e dei suoi conflitti, *rivelare* ansie, *denunciare* colpe, *alludere* a desideri attraverso una “bocca” (il corpo malato) che solo ai sordi può sembrare muta. A modo loro, il sapere della cura e la rappresentazione della malattia si fanno testimoni di questo teatro. Scriveva Laburthe-Tolra a proposito della cultura beti: «Tutte le inquietudini collettive o individuali – *in particolare la malattia* – saranno allora concepite *sotto la forma di un attacco e come gli effetti di una guerra*» (LABURTHE-TOLRA Ph. 1985: 11, *il corsivo è mio R.B.*).

Lo sforzo che qui si sta immaginando consiste nel congiungere cultura e storia, dimensioni simboliche e angustie quotidiane, a partire dal territorio del male e della sua interpretazione, della malattia e della cura: in questo territorio si possono ascoltare, accanto alle voci di un sapere denso e fecondo, i rumori di una guerra incessante. Non partecipano anche i saperi della guarigione, le terapie volte a neutralizzare invidie e conflitti, allo sforzo di ridisegnare confini violati e ristabilire legami, alleanze, vincoli? Non sono i rituali terapeutici anche l'espressione di memorie collettive e di particolari politiche del corpo e dell'identità? Fassin (FASSIN D. 2002), muovendo da altre riflessioni, offre un'espressione particolarmente felice per esprimere alcuni di questi profili: “*embodiment of history*”. Riprendo questa formula, analoga a quella di “*performed history*” proposta da Arpin (ARPIN J. 2003), per indicare qui il peculiare modo attraverso il quale le vicende della Storia (e del presente), le disuguaglianze, vengono *trascritte* all'interno dei corpi individuali e collettivi sotto forma di malattia, sofferenza, stigma, memoria. Se il concetto di “sessualità di crisi” ha mostrato come il comportamento sessuale possa direttamente incarnare profonde derive sociali, preoccupazioni economiche, esperienze di solitudine e vari

gradi di desocializzazione, non è difficile immaginare che una “medicina tradizionale di crisi” possa allo stesso modo costituire un teatro particolare per la nostra pratica di ricercatori, sulla cui scena riconoscere conflitti, insuccessi, incertezze, e interpretare sullo sfondo di questi ultimi specifici comportamenti, discorsi o modelli di malattia e di cura. Queste formule mi sembrano utili per interrogare la maniera con la quale vicende storiche penetrano all’interno dei saperi della cura partecipando alla costruzione delle rappresentazioni e delle interpretazioni del male: come, in altre parole, i fatti della Storia, i drammi sociali, orientano gli sguardi rivolti a catturare, sui corpi, gli indizi e le tracce dei conflitti quotidiani. Questo è certo uno dei territori che l’analisi di un sistema medico tradizionale deve percorrere⁽¹⁹⁾. Seguire queste ed altre tracce nell’analisi della malattia e della cura, dell’efficacia simbolica e delle rappresentazioni del male in una società africana contemporanea, permette di aprire piste di ricerca che mi sembrano oggi di importanza critica, che queste note hanno voluto qui suggerire.

Note

⁽¹⁾ La ricerca è stata condotta nel corso di tre missioni fra l’agosto 2001 e il febbraio 2003. Alcuni aspetti del materiale qui analizzato sono stati presentati a Barcellona al seminario internazionale organizzato dal Centre d’Etudis Africans (26 ottobre 2004) su salute e malattia in Africa. L’approfondimento dei temi epistemologici, di quelli concernenti la questione dell’efficacia, e l’analisi della categorie della medicina bulu, è sviluppata in BENEDEUCE R. (*in corso di stampa*).

⁽²⁾ Uso qui questa espressione senza preoccuparmi della terminologia locale per riferirmi a quanti operano nel campo della salute e della malattia, della sventura e dell’insuccesso, nella ricerca del benessere o nella lotta contro il male, indipendentemente dall’orizzonte religioso di riferimento, dal giudizio nei confronti di questa o quella pratica, o dalle particolari strategie adottate.

⁽³⁾ È quanto afferma André Mary (MARY A. 2000) nel suo lavoro sui profeti fang in Gabon e più in generale sul ruolo del religioso e del cristianesimo. Questo tema è oggetto di una letteratura sconfinata, che nell’insieme prova ancora una volta anche l’impossibilità di una separazione fra questa dimensione e quella del politico (CHRÉTIEN J.-P. CUI. 1993, MEYER B. 1998, VAN DJIK R. 1998).

⁽⁴⁾ Su aspetti analoghi, come ad esempio la questione della legittimazione del sapere dei medici tradizionali, cfr. in particolare SCHIRRIPIA P. 1998, 2006, per ciò che concerne il Ghana.

⁽⁵⁾ Ne è eloquente testimonianza il Projet de développement «Complexe de Plantes Médicinales Traditionnelles Bek’-Cameroun», di Mounsiour Bekono Meyong, sulla cui abitazione è esposta la seguente targa: «Ingénieur des travaux d’Agriculture, Phytopathologiste, Diplôme d’études universitaires Economie Coopérative de l’Université Sherbrooke, Canada, et Apothécaire – Phytothérapeute traditionnel». Nel documento che presenta la sua iniziativa, sono numerose le espressioni caratteristiche di un certo linguaggio medico-burocratico quale domina in tanti documenti ufficiali, e si riconosce un’attenzione particolare nell’enumerare cifre, dati, valutazioni. In un documento del 2000 si parla della realizzazione di un certo numero di prodotti i cui principali, con le relative indicazioni, ammontano a 78. Fra le diverse malattie menzionate tra quelle per le

quali si è trovata idonea terapia non manca l'Aids, sebbene venga espresso il rammarico che non sia stato possibile effettuare nessuna sperimentazione clinica al riguardo Il Cemphyter Bek's, il centro dove si realizza la produzione di prodotti fitoterapeutici, ha tre "unità di trattamento e di erboristeria": a Sangmélina, Bengbis e Mbalmayo.

⁽⁶⁾ Osservazione personale: Chiesa Presbiteriana del Camerun, Sangmélina, cerimonia religiosa serale, dicembre 2002.

⁽⁷⁾ Si fa qui riferimento ai lavori di ALEXANDRE P. 1965, ALEXANDRE P. - BINET J. 1958 e di LABURTHE-TOLRA P. 1985 per gli aspetti storico-culturali e linguistici; per la trascrizione dei termini bulu mi sono servito dei dizionari di Bates (BATES L.G. 1936) e di quello di Yanes e Eyinga Essam (YANES S. - EYINGA E.M. 1987). Sulla farmacopea della società evuzok e sulla medicina tradizionale di questa società, per molti versi analoga a quella bulu, cfr. MALLART GUIMERA L. 2003.

⁽⁸⁾ Cfr. DOZON J.-P. 1987, per una critica dell'abusato concetto di "valorizzazione" della medicina tradizionale.

⁽⁹⁾ Questi termini non necessariamente ritagliano cioè gli stessi "campi di significato" in contesti diversi. Nel riflettere sul sistema medico angbandi, Bibeau insiste da parte sua sulla necessità di una preliminare indagine etnosemantica che riconosca l'area di significato dei termini e il grado di legittimità delle traduzioni proposte (BIBEAU G. 1978). La polisemia caratteristica di termini traducibili *prima facie* come "rimedio" ma comprendenti al loro interno altri significati è un esempio comune di queste difficoltà: è il caso del termine *mcep* che, fra i Limbum delle Grassfield, in Camerun, conosce oltre al significato di 'medicina' quello di 'oggetto carico di potere' e ha non meno di 7 diversi campi di significato (POOL R. 1994: 120-128). Un altro esempio è, fra i Mano della Liberia, quello del termine *nye*, che indica un'erba medicinale, un veleno, un incantesimo, un oggetto magico, ecc. (HARLEY, cit. in FAINZANG S. 1981-1982: 418).

⁽¹⁰⁾ Bibeau ha espresso in più d'una occasione una posizione critica verso quelle ricerche e quei progetti di cooperazione a suo giudizio troppo rivolti all'analisi e alla valorizzazione delle sole dimensioni empiriche o fitoterapeutiche della medicina tradizionale, sordi alle difficoltà e ai fallimenti di una tale cooperazione (BIBEAU G. 1985). DOZON J.-P. 1987 ricorda lo stesso genere di difficoltà in Costa d'Avorio. In un lavoro successivo di Bibeau e Charland (BIBEAU G. - CHARLAND C. 1994) si parla in particolare di "deriva farmacologizzante" relativamente all'esperienza del Centre Régional de Médecine Traditionnelle di Bandiagara (Mali).

⁽¹¹⁾ A proposito di questo "mito sociologico", Peel (PEEL J.D.Y. 2003: 54) ricorda come nella società yoruba del secolo diciannovesimo la parentela fosse "una delle più potenti sorgenti di disuguaglianza". Analogamente Olivier de Sardan (OLIVIER DE SARDAN J.-P. 1990: 31) ricorda a proposito del "mito della comunità" la molteplicità dei livelli di decisione, le stratificazioni sociali che percorrono i villaggi, ma soprattutto le rivalità individuali, le querelle, gli antagonismi dei gruppi per concludere: «Non esiste 'una' pratica terapeutica autoctona, che sarebbe il bene comune della comunità di villaggio, ma solo 'degli' itinerari terapeutici differenziati, complementari e/o contraddittori. I maghi, i sacerdoti e i guaritori locali, che nell'insieme, a titolo diverso e secondo procedure specifiche, aiutano gli individui a far fronte alle sfide dell'esistenza, e dunque ai problemi della salute, sono degli specialisti in concorrenza fra loro. Ed è in questo campo concorrenziale che gli operatori della salute pubblica vanno ad inserirsi a loro volta».

⁽¹²⁾ Continua de Rosny: «Là dove essa regna, i modi sono apparentemente più pacifici, i bambini più calmi, le risse con uso di armi, i suicidi e gli omicidi meno numerosi. Non si tratta di un caso: la stregoneria porta in se stessa i suoi propri antidoti: gli anti-stregoni (indovini, esorcisti e *ngangag*)» (DE ROSNY E. 1981: 392). Devereux aveva suggerito una prospettiva sociologica per spiegare le divergenti prevalenze della schizofrenia e dell'isteria in rapporto ai diversi orizzonti culturali della *Gemeinschaft* e della *Gesellschaft*: la seconda, nelle culture solidaristiche, era lo sfondo coerente sul quale prendeva rilievo un'espressione *comunitaria* del disagio e del conflitto, teatrale e condivisa, diversamente da quanto accadeva in contesti individualizzanti e anomici quali quelli delle società moderne.

⁽¹³⁾ Mi sembra utile ricordare a questo proposito quanto Fernandez scriveva oltre quaranta anni fa sulla lotta che scandiva i rapporti fra il cristianesimo e la sua idea di responsabilità individuale da

un lato, le idee sulla stregoneria o il potere personale dall'altro (ben più che una semplice "battaglia fra due sistemi di credenze", aggiungeva l'Autore): «Al di là di questa lotta riconosciamo l'elaborazione di una grandiosa mitologia del male. Non vi è dubbio che per gli africani essa rappresenta un soddisfacente dramma per compensare e canalizzare, come la stregoneria stessa, la frustrazione e la tensione che essi hanno subito durante il periodo coloniale e anticoloniale» (FERNANDEZ J.W. 1961: 244, cfr. anche FERNANDEZ J.W. 1982). In riferimento al complesso rituale del *bwiti* l'autore sottolineava inoltre che il nucleo duro dei processi di rielaborazione, mimesi e ricomposizione di mitologie e rituali terapeutici era costituito in particolare dalla questione del male e della "condition noire". In non pochi degli incontri avuti con i guaritori nella cittadina di Sangmélima o nei villaggi limitrofi non c'è dubbio che le mie domande andavano dritte al cuore di quei processi, e riportavano alla memoria altri eventi e problemi: la colonizzazione, il potere dei Bianchi, l'evangelizzazione e il suo ruolo nella repressione dei rituali iniziatici, non meno del sogno della ricchezza. Quanto affermava Fernandez è ancora vero oggi. La questione della *condizione nera*, del rapporto con i Bianchi, continua a scandire in Africa la ricerca (quella sui sistemi medici tradizionali in modo particolare) e più in generale l'incontro etnografico, e chiedono dunque di essere indagati in tutta la loro problematicità (BENEDEUCE R. 2005). La possibilità di lavorare con alcuni guaritori e non con altri è d'altronde il prodotto di vicende che trascendono ampiamente la relazione che si stabilisce fra ricercatore e terapeuta tradizionale.

⁽¹⁴⁾ In Camerun, come in altri paesi dell'Africa francofona, termini come "réussite", "force", "puissance", non diversamente da quello di "débrouillardise", rappresentano vere e proprie "chiavi per l'immaginario" (riprendo qui l'espressione di MANNONI O. 1969). All'opposto, per un'*osmosi semantica* certo familiare agli storici delle idee, è spesso il lessico della medicina, le sue metafore, a fornire un'efficace veicolo per parlare della povertà e dei problemi economici. Ne costituisce esemplare testimonianza il libretto di David François Nyeck, diplomatico in contabilità, pubblicato nel 2002 a Yaunde in Camerun con il titolo *La pauvreté... est une maladie clinique. Comprendre la vie du ménage, pour pouvoir prévenir, surveiller, diagnostiquer et solutionner ses difficultés éventuelles*. Sostenuo da una serie di citazioni quanto mai eterogenee, da Rousseau a Emerson, dal *Reader's Digest Selection* a François Jacob o a Napoleone, il libro sembra situarsi nel solco dei trattati d'igienistica dell'Europa del secolo XIX, non mancando di sottolineare – con riferimenti e proverbi – la ricchezza delle tradizioni africane.

⁽¹⁵⁾ «La violenza non è un tema naturale per gli antropologi [...]. Le formulazioni teoretiche degli antropologi, l'orientamento epistemologico, e l'identità borghese di molti dei suoi rappresentanti ha condotto questa disciplina lontano dalla violenza strutturale e dalle patologie del potere» (FARMER P. 2004: 6). Da un punto di vista psicoanalitico analoga è la critica che MICHEL-JONES F. 1978 aveva rivolto all'etnografia dogon.

⁽¹⁶⁾ Behrend (BEHREND H. 1999: 48) ricorda un particolare curioso: secondo una comunicazione personale di Roesch, i miliziani della RENAMO avrebbero cominciato a far uso dei medium dopo aver letto libri come quelli di Ranger (RANGER T. 1985) o di Lan (LAN D. 1985) sul ruolo dei medium nella guerra in Zimbabwe.

⁽¹⁷⁾ Ellis ricorda come il *National Patriotic Front of Liberia* abbia cercato in tutti i modi di integrare nei suoi ranghi esperti rituali, anche provenienti da altri paesi, considerato che quelli locali spesso non godevano più, presso i giovani, di credito (ELLIS S. 1999: 261 e ss.).

⁽¹⁸⁾ ANDERSON M.D. - DOUGLAS H.J. cur. 1995, LANTERNARI V. 2003, MUDIMBE V.Y. 1997, RANGER T. 1986, ecc. Come questi contributi rivelano, conflitto politico, questione coloniale, conflitti di genere e rivendicazione identitaria, si mescolano all'interno della ricerca e della promessa di cura, di rinnovamento o di autonomia. I linguaggi adottati sono d'altronde diversi e talvolta inediti (culti di possessione, culti religiosi a carattere regionale, movimenti di rivendicazione etnica, emergere di chiese locali e movimenti profetici, ecc.). La proposta di un'*economia politica del male e della cura* quale quella qui suggerita si ispira anche all'approccio di Rosalinda Shaw alla nozione di sé e di individuo (SHAW R. 2000). Cfr. anche BAYART J.F. 1992, 2000.

⁽¹⁹⁾ Fassin indicava già molti anni or sono come la medicina fosse in sé una posta in gioco sociale e politica, e come nei paesi non occidentali l'antropologia e la sociologia della salute non dovessero accontentarsi di analizzare la malattia come «un fenomeno culturale al di fuori del tempo e

della storia e la medicina sotto il solo angolo delle pratiche tradizionali» (FASSIN D. 1990: 47). Qui ci si è limitati ad indagare alcuni aspetti delle pratiche di cura in un contesto sociale e storico particolare, suggerendo che l'analisi dei discorsi e dei gesti dei protagonisti e il consapevole intreccio di alcuni temi di ordine sociale, politico ed epistemologico possono considerevolmente arricchire la prospettiva tradizionalmente adottata nell'etnografia dei sistemi medici locali. Cfr. anche BENEDEUCE R. (*in corso di stampa*).

Bibliografia

- ALEXANDRE Pierre (1965), *Protohistoire du groupe beti-bulu-fang: essai de synthèse provisoire*, "Cahiers d'Études Africaines", vol. V, n. 4, 1965, pp. 503-560.
- ALEXANDRE Pierre - BINET Jacques (1958), *Le Groupe dit Pahouin (Fang - Boulou - Beti)*, Presses Universitaires de France, Paris.
- AMSELLE Jean-Loup (1999 [1990]), *Logique metisse. Antropologia dell'identità in Africa e altrove*, Bollati Boringhieri, Torino [ediz. orig.: *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Payot, Paris, 1990].
- ANDERSON M. David - DOUGLAS H. Johnson (curatori) (1995), *Revealing prophets*, Currey, London.
- ARDENER Edwin (1980 [1970]), *Stregoneria, economia e continuità di credenze*, pp. 185-208, in DOUGLAS Mary (curatore), *La stregoneria. Confessioni e accuse nell'analisi di storici e antropologi*, Einaudi, Torino [ediz. orig.: *Witchcraft. Confessions and accusations*, Association of Social Anthropologists of the Commonwealth, Tavistock Publications, London, 1970].
- ARPIN Jacques (2003), *Masters of their conditions: at the crossroads of health, culture and performance*, "Transcultural Psychiatry", vol. 40, n. 3, 2003, pp. 299-328.
- AUGÉ Marc (1975), *Logique lignagère et logique de Bregbo*, pp. 219-237, in PIAULT Colette (curatore), *Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Hermann, Paris.
- AUGÉ Marc (1985), *Introduction*, pp. 1-13, in AUGÉ Marc (curatore), *Interpreting Illness*, Harwood Academic Publishers, Chur [Svizzera], 1985 (*History and anthropology*, a cura di HERTOEG F. - VALENSI N. - WATCHEL N.).
- AUGÉ Marc - HERZLICH Claudine (curatori) (1986 [1983]), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano [ediz. orig.: *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*, Overseas, Amsterdam, 1983].
- BAYART Jean François (direzione) (1992), *Dieu pour tous, chacun pour soi. Pratiques religieuses et médiations politiques en Afrique noire*, Karthala, Paris.
- BAYART Jean François (2000), *Africa in the World: A history of extraversion*, "African Affairs", n. 99, 2000, pp. 217-267.
- BALANDIER Georges (1955), *Sociologie actuelle de l'Afrique noire. Dynamique sociale en Afrique centrale*, Presses Universitaires de France, Paris.
- BALANDIER Georges (1975), *Economie, société et pouvoir chez les Douala anciens*, "Cahiers d'Études Africaines", n. 59, vol. XV, fasc. 3, 1975, p. 361-380.
- BARTHES Roland (1966 [1964]), *Elementi di semiologia*, Einaudi, Torino [ediz. orig.: *Éléments de sémiologie*, Seuil, Paris, 1964].
- BATES L. George (1936), *Handbook of Bulu*, The Halsey Memorial Press, Elat [Cameroon].
- BEHREND Heike (1999), *Alice Lakwena & the holy spirits. War in northern Uganda*, James Currey, Oxford.
- BEHREND Heike (2003), *Photo Magic: Photographs in practices of healing and harming in East Africa*, "Journal of Religion in Africa", vol. 33, n. 2, 2003, pp. 129-145.
- BENEDEUCE Roberto (2002), *Trance e possessione in Africa. Corpi mimesi storia*, Bollati Boringhieri, Torino.

- BENEDEUCE Roberto (2004), *Politiche ed etnografie della morte in Africa subsahariana*, "La Ricerca Folklorica", n. 49, 2004, pp. 89-101.
- BENEDEUCE Roberto (2005), *Enigmi dell'esperienza. Conversazioni nella foresta del Camerun meridionale*, pp. 234-304, in BENEDEUCE R. - ROUDINESCO E. (curatori), *Antropologia e psicanalisi*, vol. II. *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005.
- BENEDEUCE Roberto (in corso di stampa), *Corpi e saperi indocili. Stregoneria, medicina tradizionale e postcoloniale in Camerun*, Argo, Lecce.
- BIBEAU Gilles (1978), *L'organisation ngbandi des noms de maladie*, "Antropologie et Société", vol. 2, n. 3, 1978, pp. 83-116.
- BIBEAU Gilles (1983 [1998]), *L'activation des mécanismes endogènes d'autoguerison dans les traitements rituels des Angbandi*, "Culture", vol. III, n. 1, 1983, pp. 33-49 [ediz. ital.: *L'attivazione dei meccanismi endogeni di autoguarigione nei trattamenti rituali degli Angbandi*, pp. 131-158, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II, Liguori, Napoli, 1998].
- BIBEAU Gilles (1985 [2000]), *From China to Africa: the same impossible synthesis between traditional and Western medicines*, "Culture Medicine & Psychiatry", vol. 21, n. 8, 1985, pp. 937-943 [ediz. ital.: *Dalla Cina all'Africa. L'impossibile sintesi tra medicina tradizionale e medicina occidentale*, pp. 67-82, in SCHIRRIPIA Pino - VULPIANI Pietro (curatori), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nella Americhe*, Argo, Lecce, 2000].
- BIBEAU Gilles - CHARLAND Carole (1994), *Sur la piste des errances du renard pâle. Les recherches d'une équipe italo-malienne sur le haut-plateau dogon*, "Psychopathologie Africaine", vol. XXVI, n. 3, 1994, pp. 341-386.
- CASTORIADIS Georges (1975), *L'institution imaginaire de la société*, Seuil, Paris.
- CHRÉTIEN Jean-Paul (curatore) (1993), *L'invention religieuse en Afrique. Histoire et religion en Afrique noire*, Karthala, Paris.
- CLIFFORD James (1999 [1997]), *Strade. Viaggio e traduzione alla fine del secolo XX*, Bollati Boringhieri, Torino [ediz. orig.: *Routes. Travel and translation in the late twentieth century*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts), 1997].
- COMAROFF Jean - COMAROFF John (1991), *Of revelation and revolution: Christianity, colonialism, and consciousness in South Africa*, University of Chicago Press, Chicago.
- COMAROFF Jean - COMAROFF John (curatori) (1993), *Modernity and its malcontents. Ritual and power in postcolonial Africa*, Chicago University Press, Chicago.
- CRICK Malcolm (1982), *Anthropology of knowledge*, "Annual Review of Anthropology", n. 11, 1982, pp. 287-313.
- DE ROSNY Eric (1981), *Les yeux de ma chèvre*, Plon, Paris.
- DE ROSNY Eric (1992), *L'Afrique des guérisons*, Karthala, Paris.
- DEVEREUX Georges (1984 [1967]), *Dall'angoscia al metodo*, a cura di Carlo SEVERI, Istituto dell'Enciclopedia Treccani, Roma [ediz. orig.: *From anxiety to method in behavioral sciences*, Mouton & Co., The Hague - Paris, 1967].
- DOZON Jean-Pierre (1987), *Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire*, "Politique Africaine", n. 2, 1987, pp. 9-20 [ediz. ital.: *Ciò che vuol dire valorizzare la medicina tradizionale*, pp. 41-54, in SCHIRRIPIA Pino - VULPIANI Pietro (curatori) *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nella Americhe*, Argo, Lecce, 2000].
- ELLIS Stephen (1999), *The mask of anarchy. The destruction of Liberia and the religious dimensions of an African civil war*, New York University Press, New York.
- EVANS-PRITCHARD Edward E. (2002 [1976]), *Stregoneria, oracoli e magia tra gli Azande*, edizione italiana a cura di Roberto MALIGHETTI, Raffaello Cortina, Milano [ediz. orig.: *Witchcraft, oracles, and magic among the Azande*, a cura di Eva GILLES, Oxford University Press, Oxford, 1976].
- FABIAN Johannes (2004), *On recognizing things. The «ethnic artefact» and the «ethnographic object»*, "L'Homme", n. 170, 2004, pp. 47-60.

- FAINZANG Sylvie (1981-1982), *La cure comme mythe. Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains*, "Cahiers de l'ORSTOM" [Office de la Recherche Scientifique et Technique d'Outre-Mer], vol. XVIII, n. 4, 1981-1982, pp. 415-421.
- FARMER Paul (2001), *Infections and inequalities. The modern plagues*, California University Press, Berkeley.
- FARMER Paul (2004), *On suffering and structural violence: A view from below*, pp. 281-289, in SCHEPER-HUGHES Nancy - BOURGOIS Philippe (curatori), *Violence in war and peace. An anthology*, Blackwell Publishers, Oxford.
- FARMER Paul (2005), *Pathologies of power. Health, human rights, and the new war on the poor*, University of California Press, Berkeley.
- FASSIN Didier (1990), *Maladie et médecines*, pp. 38-49, in FASSIN Didier - JAFFRÉ Yannick (curatori), *Sociétés, développements et santé*, Ellipses, Paris.
- FASSIN Didier (2002), *Embodied history: uniqueness and exemplarity of South African AIDS*, "African Journal of AIDS Research", vol. 1, n. 1, 2002, pp. 65-70.
- FERNANDEZ James W. (1961), *Christian acculturation and fang witchcraft*, "Cahier d'Études Africaines", vol. II, n. 6, 1961, pp. 244-270.
- FERNANDEZ James W. (1982), *Bwiti. An ethnography of the religious imagination in Africa*, Princeton University Press, Princeton.
- GALINIER Jacques (1997), *La moitié du monde. Le corps et le cosmos dans le rituel des Indiens otomi*, Presses Universitaires de France, Paris.
- GESCHIERE Peter (1995), *Sorcellerie et politique en Afrique. La viande des autres*, Karthala, Paris.
- GINZBURG Carlo (2002 [1966]), *I benandanti. Stregoneria e culti agrari tra Cinquecento e Seicento*, Einaudi, Torino [I ediz.: 1966].
- GODELIER Maurice (1978), *La part idéale du réel. Essai sur l'idéologisme*, "L'Homme", vol. XVIII, n. 34, 1978, pp. 155-187.
- GODELIER Maurice (1996), *Sexualité et société*, "Journal des Anthropologues", n. 64-65, 1996, pp. 49-63.
- HALLÉN Barry - SODIPO J.O. (1986), *Knowledge belief & witchcraft. Analytic experiments in African philosophy*, Ethnographica, London.
- LABURTHE-TOLRA Philippe (1985), *Initiations et sociétés secrètes au Cameroun. Essai sur la religion beti*, Karthala, Paris.
- LAN David (1985), *Guns and Rain. Guerrillas and spirit mediums in Zimbabwe: a comparative study*, Zimbabwe Publishing House, Harare.
- LANTERNARI Vittorio (2003 [1960]), *Movimenti religiosi di libertà e salvezza*, Editori Riuniti, Roma [I ediz.: 1960].
- LÉVI-STRAUSS Claude (1978 [1959]), *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore, Milano [ediz. orig.: *Antropologie structurale*, Paris, Plon, 1959].
- LINDQUIST Galina (2005), *Conjuring hope. Healing and magic in contemporary Russia*, Berghahn Books, New York - Oxford.
- MAC CORMACK Carol P. (1992), *Health care and the concept of legitimacy in Sierra Leone*, pp. 426-437, in FEIERMAN Steven - JANZEN John M. (curatori), *The social basis of health and healing in Africa*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles, 1992.
- MALLART GUIMERA Louis (1981), *Ni dos ni ventre. Religion, magie et sorcellerie Evuzok*, Société d'Ethnographie, Paris.
- MALLART GUIMERA Louis (2003), *La forêt de nos ancêtres. Le système médical des Evuzok du Cameroun*, Institut d'Ethnologie, Tervuren.
- MAMDANI Mahmood (2004 [1996]), *Citizen and subject. Contemporary Africa and the legacy of late colonialism*, Fountain Publishers, Kampala [I ediz.: 1996].

- MANNONI Octave (1969), *Clefs pour l'imaginaire ou l'autre scène*, Seuil, Paris.
- MARIE Alain (1997), *Avatars de la dette communautaire. Crise des solidarités, sorcellerie et procès d'individualisation (itinéraires abidjanais)*, pp. 249-328, in MARIE Alain (curatore), *L'Afrique des individus. Itinéraires citadins dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*, Khartala, Paris, 1997.
- MARY André (2000), *La naissance à l'envers. Essai sur le rituel Bwiti fang au Gabon*, L'Harmattan, Paris.
- MBEMBE Achille (1990), *Afriques indociles*, L'Harmattan, Paris.
- MBEMBE Achille (2001), *On the postcolony*, University of California Press, Berkeley.
- MEYER Birgitte (1998), «*Make a complete break with the past*»: *memory and postcolonial modernity in Ghanaian Pentecostal discourse*, pp. 182-208, in WEBNER R. (curatore), *Memory and the postcolony. African anthropology and the critique of power*, Zed Books, London, 1998.
- MICHEL-JONES François (1978), *Retour aux Dogon. Figure du double et ambivalence*, Le Sycomore, Paris.
- MUDIMBE Valentin Y. (1988), *The invention of Africa. Gnosis, philosophy, and the order of knowledge*, Currey, London.
- MUDIMBE Valentin Y. (1997), *Tales of faith. Religion as political performance in Central Africa*, The Athlone Press, London.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre (1990), *Sociétés et développement*, pp. 28-37, in FASSIN Didier - JAFFRÉ Yannick (curatori), *Sociétés, développements et santé*, Ellipses, Paris, 1990.
- ORTIGUES Marie-Cécile - ORTIGUES Edmond (1966), *Œdipe africain*, L'Harmattan, Paris.
- PIAULT Colette (curatore) (1975), *Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris, Hermann.
- PEEL J.D.Y. (2003), *Religious encounters and the making of the Yoruba*, Indiana University Press, Bloomington.
- POOL Robert (1994), *Dialogue and the interpretation of illness. Conversations in a Cameroon village*, Berg Publishers, Oxford.
- RANGER Terence (1985), *Peasant consciousness and guerrilla war in Zimbabwe*, Currey, London.
- RANGER Terence (1986), *Religious movements and politics in Sub-Saharan Africa*, "African Studies Review", n. 29, 1986, pp. 1-69.
- RUEL Malcolm (1980 [1970]), *Gli uomini animali e la strega introversa*, pp. 403-422, in DOUGLAS Mary (curatore), *La stregoneria. Confessioni e accuse nell'analisi di storici e antropologi*, Einaudi, Torino, 1980 [ediz. orig.: *Witchcraft. Confessions and accusations*, Association of Social Anthropologists of the Commonwealth, Tavistock Publications, London, 1970].
- SAHLINS Marshall (1999), *Two or three things that I know about culture*, "Journal of the Royal Anthropological Institute", vol. 5, n. 3, 1999, pp. 399-421.
- SCHEPER-HUGHES Nancy (1992), *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*, California University Press, Berkeley.
- SCHEPER-HUGHES Nancy - BOURGOIS Philippe (curatori) (2004), *Violence in war and peace. An anthology*, Blackwell Publishers, Oxford.
- SCHIRIPA Pino (1998), *Le associazioni di guaritori tradizionali e il gioco della legittimazione in Ghana*, pp. 345-367, in LANTERNARI Vittorio - CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori*, vol. II, Liguori, Napoli, 1998.
- SCHIRIPA Pino (2006), *Le politiche della cura. Terapie, potere e tradizione nel Ghana contemporaneo*, Argo, Lecce.
- SHAW Rosalind (2000), «*Tok Af, Lef Af*»: *A political economy of Temne techniques of secrecy and self*, pp. 50-65, in KARP Ivan - MASOLO D. A. (curatori), *African philosophy as cultural inquiry*, Indiana University Press, Bloomington, 2000.
- SINDZINGRE Nicole (1985), *Healing is as healing does. Pragmatic resolution of misfortune among the Senufo (Ivory Coast)*, pp. 33-58, in AUGÉ Marc (curatore), *Interpreting Illness*, Harwood Academic Publishers, Chur [Svizzera], 1985 (*History and anthropology*, a cura di HERTOEG F. - VALENSI N. - WATCHEL N.).

SINDZINGRE Nicole (1986 [1983]), *La necessità del senso: la spiegazione della sventura presso i Senufo*, pp. 87-114, in AUGÉ Marc - HERZLICH Claudine (curatori), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano, 1986 [ediz. orig.: *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*, Overseas, Amsterdam, 1983].

TALIANI Simona (2006), *Il bambino e il suo doppio. Malattia, stregoneria e antropologia dell'infanzia in Camerun*, Franco Angeli, Milano, 2006.

TALL Emmanuelle K. (1992), *L'anthropologue et le psychiatre face aux médecines traditionnelles*, "Cahiers des Sciences Humaines", 28, n. 1, pp. 67-81.

TONDA Joseph (2001), *Le syndrome du prophète. Médecines africaines et précarités identitaires*, "Cahiers d'Études Africaines", vol XL, tomo 1, n. 161, 2001, pp. 139-162.

TREFON Theodore (curatore) (2004), *Ordre et désordre à Kinshasa. Réponses populaires à la faillite de l'Etat*, "Cahiers d'Afrique/Afrika Studies", n. 61-62, 2004.

VAN DIJK Rijk (1998), *Pentecostalism, cultural memory and the State: contested representations of time in postcolonial Malawi*, pp. 155-181, in R. WEBNER (curatore), *Memory and the postcolony. African anthropology and the critique of power*, Zed Books, London, 1998.

WALKER S. Sheila (1980), *Young Men, Old Men, and Devils in Aeroplanes: The Harrist Church, the witchcraft complex and social change in the Ivory Coast*, "Journal of Religion in Africa", vol. 11, n. 2, 1980, pp. 106-123.

WRIGHT Marcia (1995), *Maji Maji. Prophecy & historiography*, pp. 124-142, in ANDERSON M. David - DOUGLAS H. Johnson (curatori), *Revealing Prophets*, Currey, London, 1995.

ZEMPLÉNI Andras (1973 [2005]), *Pouvoir dans la cure et pouvoir social*, "Nouvelle Revue de Psychanalyse", n. 8, 1973, pp. 141-178 [ediz. ital.: *Potere nella cura e potere sociale*, pp. 160-208, in BENEDEUCE R. - ROUDINESCO E. (curatori), *Antropologia e psicanalisi*, vol. II. *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005].

ZEMPLÉNI Andras (1974 [2005]), *Du symptôme au sacrifice. Histoire de Khady Fall*, "L'Homme", vol. XIV, n. 2, 1974, pp. 31-77 [ediz. ital.: *Dal sintomo al sacrificio. Storia di Khady Fall*, pp. 103-159, in BENEDEUCE R. - ROUDINESCO E. (curatori), *Antropologia e psicanalisi*, vol. II. *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005].

ZEMPLÉNI Andras (1988 [1999]), *Entre 'sickness' et 'illness': de la socialisation à l'individuation de la maladie*, "Social Science and Medicine", n. 11, 1988, pp. 1171-1182 [ediz. ital.: *Fra 'sickness' e 'illness': dalla socializzazione all'individualizzazione della 'malattia'*, pp. 57-82, in BENEDEUCE R. (curatore), *Mente persona cultura, Materiali di etnopsicologia*, L'Harmattan Italia, Torino, 1999].

YANES Serge - EYINGA Essam Moise (1987), *Dictionnaire Boulou-Français, Français-Boulou, avec grammaire*, Éditions Padre Monti, Sangmélima (Cameroon).

Scheda sull'Autore

Roberto Beneduce è nato a Napoli il 26 ottobre 1957. Dopo aver conseguito la laurea in medicina e Chirurgia (1981, Napoli) con una tesi sui disturbi psicosomatici, e la specializzazione in Psichiatria (1985, Napoli) con una tesi sulla psicoterapia di Palo Alto (pubblicata poi con il titolo *Strategie del disincanto. La psichiatria americana fra Lakeville e Palo Alto*, Salerno, 1987), lavora nei servizi di salute mentale territoriali di Napoli sotto la direzione di Sergio Piro e poi di Collegno e Torino, continuando ad occuparsi della storia e dell'epistemologia della psichiatria e della clinica. Psicoterapeuta, parte-

cipa a corsi di Medicina tropicale (Brescia), diventa membro della Società italiana di antropologia medica e comincia nel 1988 le sue ricerche in etnopsichiatria ed etnomedicina all'interno di un progetto di cooperazione in Mali, dove si occupa della medicina tradizionale dogon (tali ricerche sono tuttora in corso). Nel 1996 fonda a Torino il Centro Frantz Fanon, primo centro etnopsichiatrico in Italia che si occupa di pazienti immigrati, rifugiati, vittime di tortura. Svolge attività di ricerca e consulenza per agenzie delle Nazioni Unite sui temi della violenza, dell'infanzia, della salute mentale e della guerra in Eritrea, Etiopia, in Albania e in Mozambico. Terminato il dottorato in Antropologia ed etnologia a Parigi, presso l'EHESS (sotto la direzione di Marc Augé, con una tesi sulla trance e la possessione in Africa), intraprende una nuova ricerca nel Camerun meridionale all'interno della Missione etnologica in Africa Equatoriale, diretta da Francesco Remotti. Dal 2004 è coordinatore – per la Repubblica Democratica del Congo – di una ricerca internazionale (Ford Foundation, New York e Faculté des sciences politiques – CERI, Paris) sulle atrocità e i crimini di massa, e svolge diverse missioni in Ituri e in Kivu. Dal 2006 è inoltre responsabile della Missione etnologica italiana in Africa Subsahariana (Ministero degli affari esteri).

Dal 2000 insegna Antropologia culturale alla Facoltà di psicologia dell'Università di Torino (al cui interno tiene corsi di Antropologia medica, Antropologia della violenza e della devianza, Etnopsicologia, Etnografia; insegna inoltre Antropologia psicologica presso la Facoltà di lettere e filosofia della stessa Università di Torino). Attività di formazione sono svolte presso università e istituti di ricerca, sia italiani che stranieri (Lugano, Barcellona, Parigi, Sarajevo, Lisbona). La sua attività di ricerca rimane essenzialmente caratterizzata da tre assi principali: l'etnopsichiatria e l'antropologia della migrazione; l'analisi della struttura e delle trasformazioni dei sistemi medici tradizionali in Africa, l'antropologia della violenza.

Riassunto

Note per un'epistemologia politica della medicina tradizionale nel Sud del Camerun

L'Autore delinea il campo di analisi della medicina tradizionale bulu entro coordinate che sono ad uno stesso tempo epistemologiche e politiche. Come indicato da numerosi lavori medico-antropologici contemporanei, l'insistenza sulle sole dimensioni simboliche o le conoscenze empiriche, l'analisi delle sole categorie nosologiche o delle dimensioni tecniche delle strategie terapeutiche, rischiano di lasciare ciò che dà significato alle pratiche e ai discorsi che definiscono l'universo della cosiddetta medicina tradizionale (i suoi attori, le sue categorie, gli itinerari terapeutici, l'ansia identitaria dei guaritori). La riflessione sul contesto generale consente di leggere taluni mutamenti all'interno della categoria "medicina tradizionale di crisi", non diversamente da quan-

to è stato suggerito con il concetto di “sessualità di crisi”. L'indagine del sapere medico locale s'intreccia così con quello dei rapporti di potere e suggerisce di indagare le forme di contaminazione o di “alterazione” che si sono prodotte fra saperi e pratiche di origine eterogenea. Questo tipo di prospettiva evidenzia come, a partire dai discorsi sul corpo, la salute, la malattia e le sue cause mistiche, la medicina tradizionale rappresenti un insieme di strategie rivolte a governare l'incertezza, i conflitti interpersonali, la sofferenza, la violenza sociale.

Résumé

Pour une épistémologie politique de la médecine traditionnelle au Sud Cameroun

L'article dessine le scénario à l'intérieur duquel il est proposé d'analyser la médecine traditionnelle bulu: un scénario où les données politiques doivent être prises en compte en même temps que les variables d'ordre épistémologique. Comme l'anthropologie médicale contemporaine l'a montré, en se situant uniquement parmi les aspects symboliques ou empiriques de tel ou tel système médical traditionnel, entre les connaissances phyto-thérapeutiques et les catégories nosologiques ou les dimensions techniques de l'acte thérapeutique, l'on risque de perdre ce qui justement fonde les discours et les pratiques de la médecine traditionnelle: à savoir, la lutte des pouvoirs (occultes ou visibles), les lignes de fracture qui parcourent l'imaginaire et les rapports sociaux. L'introduction des données politiques nous permet par contre de mieux saisir le signifié des changements, des contaminations souvent décrites, ainsi que le sens de la crise identitaire des acteurs (tradipraticiens, prophètes, prêtres, ainsi que les patients), dans un mot: de saisir la médecine traditionnelle comme un domaine “social total”. Comme il a été suggéré par le concept de “sexualité de crise”, la notion de “médecine traditionnelle de crise” peut nous aider à comprendre quel type d'incertitudes, de souffrances et de violence les savoir médicaux locaux cherchent à maîtriser (souvent participant à leur reproduction) en même temps qu'ils cherchent à soigner.

Resumen

Apuntes para una epistemología política de la medicina tradicional en el Sur del Camerún

El Autor delimita el campo de análisis de la medicina tradicional bulu dentro de coordenadas que son al mismo tiempo epistemológicas y políticas. Como indican numerosos trabajos médico-antropológicos contemporáneos, la insistencia sobre las únicas di-

mensiones simbólicas o los conocimientos empíricos, el análisis de las únicas categorías noseológicas y de las dimensiones técnicas de las estrategias terapéuticas, corren el riesgo de perder lo que da significado a las prácticas y a los discursos que definen el universo de la llamada medicina tradicional (sus actores, sus categorías, sus itinerarios terapéuticos, el ansia de identidad de los curanderos). La reflexión sobre el contexto general permite leer algunos mutamientos internos de la categoría “medicina tradicional de crisis”, de manera no diferente de como ha sido sugerido con el concepto de “sexualidad de crisis”. La investigación del saber médico local se mezcla así con el de las relaciones de poder y sugiere indagar sobre las formas de contaminación o de “alteración” que se han producido entre saberes y prácticas de origen heterogéneas. Este tipo de perspectiva demuestra como, tomando como punto de partida los discursos relativos al cuerpo, la salud, la enfermedad y sus causas místicas, la medicina tradicional represente un conjunto de estrategias dirigidas a controlar la incertidumbre, los conflictos interpersonales, el sufrimiento y la violencia social.

Abstract

Toward a political epistemology of traditional medicine in South Cameroon

The Author puts the study of Bulu traditional medicine (South Cameroon) between epistemological and political axes. In fact, it would be misleading circumscribing the study of traditional medicine only to symbolical aspects or empirical knowledge, diagnostic categories or technical therapeutic procedures. If political parameters are forgotten, the study risks to lose all that underlies the practices and discourses concerning the so called “traditional medicine”. In order to understand the pragmatics of local medical systems or their changes, social and political context have to be taken in consideration, as well as the specific “identity anxiety” of the different actors: healers, prophets, priests, patients. As it has been suggested by the “crisis’ sexuality” concept, we can propose the analogous concept of “crisis’ traditional medicine” in order to enlighten the logic of changes and the metamorphosis of semantics and pragmatics characterizing traditional medicine. This perspective makes clear how traditional medicine tries to heal, but at the same time it tries to domesticate uncertainty, private conflicts, suffering, and violence, in some case reproducing itself violence and misunderstanding. The study of local medical knowledge becomes at once the investigation of a specific knowledge and the analysis of embodied history, relationships of power and social struggles, as well as hegemonic and counterhegemonic practices.