

*Tra frammentazioni, ruoli e politiche di cura: l'antropologo "medico" nel sistema sanitario pubblico e nei dispositivi di salute mentale**⁽¹⁾

Miriam Castaldo

antropologa presso la Unità operativa semplice (Uos) di Salute mentale dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (INMP), Roma
[miriam.castaldo@gmail.com]

«Società e cultura modellano sia la disposizione alla morbilità psichica, come anche la modalità delle singole psichi. La anamnesi sociale e culturale è ovviamente indispensabile. La ricerca dei fenomeni psicopatologici nella società e nella storia, l'analisi della importanza della anormalità psichica per la società, per i fenomeni storici di massa, per la storia della cultura per le singole personalità storiche di rilievo, ecc. Questa ricerca ha un significato per la realistica comprensione della umanità nel suo complesso, ma anche per la psicopatologia in quanto indica l'importanza delle condizioni sociali, del ciclo culturale, delle situazioni per il tipo e la insorgenza della vita psichica abnorme»

(DE MARTINO ERNESTO, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di Clara GALLINI, Einaudi, Torino, 2002 [1977], cfr. p. 184)

Tra le effimere nicchie lavorative italiane dell'antropologia, la disciplina si inserisce negli interstizi del Servizio sanitario nazionale (SSN) collaborando al supporto psico-sociale delle persone emigrate dai propri contesti di origine e immigrate in Italia (SAYAD A. 2002), in dispositivi psicologico-clinici interdisciplinari cui partecipano professionalità socio-sanitarie quali: psicologi, psichiatri, mediatori culturali, assistenti sociali. L'antropologo attraverso l'ascolto, l'osservazione, la riflessione e un'etnografia critica partecipa a tali setting nel tentativo di indicare strategie adeguate nell'incontro tra cittadini migranti e le istituzioni di cura. Egli cerca di dare un senso alle "semantiche del male" (BENEDUCE R. 2007) attraverso cui vengono incorporate malattie e sofferenze (CSORDAS T.J. 1990), ai meccanismi, alle dimensioni storiche e sociali di produzione del disagio,

* Testo definitivo del contributo presentato nella III Sessione parallela (*Condizione migratoria e salute*) al 1° Convegno nazionale della SIAM, *Antropologia medica e strategie per la salute* (Roma 21-23 febbraio 2013).

alle trame della violenza entro le cui maglie rimangono impigliate e costrette le persone migranti. Ciò considerando non solo i vincoli culturali, ma il contesto, il potere della storia da un lato, le politiche economiche e sociali (povertà e ineguaglianza) che violano dignità, diritti e corpi di cittadini stranieri: donne, uomini e minori accompagnati e non, famiglie immigrate, richiedenti asilo soprattutto, che quotidianamente afferiscono presso l'Ssn portando manifestazioni di dolori "confusi" (FANON F. 2006) ed eterogenee domande di salute.

Questa importante risignificazione, ma anche decostruzione, dei territori, dei saperi e delle pratiche dell'antropologia avviene non senza contraddizioni e incertezze e non senza interrogarsi sulla seducente onnipotenza determinata dalle domande di "cura" da un lato e sulla sottile violenza, cui l'antropologo deve sovente sottrarsi, proveniente da banalizzanti e spesso imbarazzanti richieste socio-sanitarie di Culture *prêt à porter* (NATHAN T. 1990 [1986]) dall'altro. Esemplare, a proposito della semplificazione e volgarizzazione della "cultura" e del lavoro antropologico è la testimonianza di Unni Wikan che racconta come, in quanto specialista della cultura, viene spesso contattata da avvocati (oltre che da operatori sociali e insegnanti) che hanno a che fare con immigrati e rifugiati che le chiedono un intervento di questo tipo: «Ho questo cliente. Ha picchiato sua moglie (o ha ucciso un uomo o fatto qualcosa), ma io comprendo che è la sua cultura che [...] Potrebbe venire a testimoniare davanti alla corte in qualità di esperta e a difesa del mio cliente? Quando rispondo che non lo farò, che questa non è una questione che riguarda la cultura, l'avvocato subito procede: Ma pensa che si possa trovare qualcun'altro che possa dire che questa è la sua cultura? A questo punto la mia risposta è: Certamente!» (WIKAN U. 1999: 57).

Se questo territorio antropologico continua a rappresentare un ambito pionieristico, si sente quanto mai l'esigenza di un rigore metodologico condiviso. Tale rigore si ritiene necessario sia nei dispositivi dei quali l'antropologo partecipa con le persone frammentate dalla migrazione, dal dolore, dai vincoli recisi, dalle nostalgie e dalle memorie perse, sia nei confronti del proprio corpo, impoverito dall'assenza di un ruolo specifico, spesso di una professionalità.

Al fine di condividere, soprattutto problematizzare, questo campo di azione dell'antropologia medica (critica) direttamente connesso con la condizione dei cittadini migranti, con l'inadeguatezza e l'impreparazione dei dispositivi medico-diagnostici al confronto con altre concezioni morali e politiche della salute e dell'individuo, riporto il caso di una donna di origine congolese accolta e presa in cura da gennaio 2011 presso della

Uos⁽²⁾ di Salute mentale, dell'INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà) di Roma, in un setting composto, in questo specifico caso, da un'antropologa e da una psicologa.

La storia di Cecile (nome fittizio) e della sofferenza e malattia portate sotto forma di varie domande di aiuto, non segue la temporalità in cui lei stessa l'ha raccontata e in cui è stata raccolta nell'ambito dei colloqui psicologici, bensì è stata riorganizzata cronologicamente e qui succintamente, al fine di rendere comprensibile la successione degli incontri, le riflessioni e gli interventi effettuati dall'équipe. La storia è stata elaborata non senza essersi interrogati sull'aleatorietà del tempo etnografico, che inevitabilmente non risponde agli incontri realmente realizzati con Cecile in presenza della psicologa e non riporta l'eco di tutte le voci, le emozioni, i dubbi e le indicibilità. Nel fabbricare questo testo, nel riorganizzare appunti e riflessioni, ci si è interrogati sulla pertinenza delle interpretazioni messe in atto nei confronti delle persone per le quali si prende la parola e si è cercato di catturare nei racconti di Cecile un'ampia trama di variabili inerenti la sua interpretazione della sofferenza, che convocava conflitti e sospetti in seno alla famiglia di origine, oltre a numerosi altri aspetti non riportati in questa sede.

I colloqui si sono svolti una volta a settimana nell'arco di circa un anno e mezzo e Cecile vi ha partecipato in modo frammentato, alternando assenze e importanti ritardi, anche di molte ore. Essi sono stati spesso corredati da profondi e ostinati silenzi, da memorie di violenze, di povertà, di ineguaglianza, ma anche da numerose certificazioni psichiatriche e neurologiche che spargeva sul tavolo circolare dell'ambulatorio, rilasciate a seguito di visite, ricoveri e *day hospital*. Gli ultimi mesi dei nostri incontri sono invece stati scanditi da un'inaspettata e rigorosa puntualità.

Il registro linguistico utilizzato durante i colloqui è stato l'italiano poiché Cecile ha espressamente chiesto di non far intervenire un mediatore culturale. La richiesta è stata ampiamente accolta, considerando la sua padronanza della lingua italiana e soprattutto la necessità manifesta di non contattare persone provenienti dal suo stesso contesto.

Alla terapeuta principale si sono affiancati e alternati nel corso della terapia: una seconda psicologa, una mediatrice culturale algerina che ha accolto Cecile la prima volta che è arrivata in ambulatorio (e che ha partecipato solo a un incontro), un'antropologa (la sottoscritta). Tali professionalità non si sono mai sovrapposte l'una all'altra e il dispositivo è sempre stato composto da tre persone; disposizione che non è dipesa da

precise scelte epistemologiche, ma da contingenze organizzative. Cecile è stata inoltre presa in cura da uno psichiatra, da un neurologo e da un epatologo, quest'ultimo in merito all'epatite C da cui è affetta. Sottoposta a cicli di Interferon®, ma senza risultati, scappa dall'epatologo quando questi le propone un'ulteriore terapia farmacologica. Spaventata da un peggioramento della carica virale, riferisce di "sdoppiarsi" e di "uscire dal suo corpo", come se fosse al di fuori di lei.

Cecile è una donna originaria del Congo-Brazzaville, ha 40 anni, appartiene alla popolazione bakongo e la sua lingua madre è il *lingala*. All'età di 19 anni lascia la famiglia di origine per entrare in una congregazione religiosa cattolica. In quanto novizia, viene prima inviata in Costa D'Avorio e poco tempo dopo in Italia, a Roma, città in cui vive anche una sua sorella con suo figlio. Dopo circa due anni dal trasferimento a Roma, la famiglia la contatta per comunicarle che sua madre è gravemente malata. Cecile chiede alla madre superiora il permesso di raggiungerla in Congo, ma le verrà negato di allontanarsi dalla sede romana dell'ordine. Al rifiuto della Superiora, Cecile decide comunque di partire e oppone un atto di disobbedienza. Torna in Congo per alcuni mesi, fino al ristabilimento della madre, a seguito del quale torna a Roma. Qui racconta con profonda fatica la sorpresa nel vedersi estromessa dall'ordine religioso a causa dell'infrazione del voto di obbedienza. Resta allora priva di casa, di un luogo di riferimento, e chiede aiuto a sua sorella che, nonostante le difficoltà lavorative e la casa molto piccola, la ospita senza remore. Cecile comincia a lavorare come venditrice ambulante, contribuendo al suo mantenimento e a quello della famiglia in Congo. La convivenza con la sorella durerà circa un anno e poi andrà via di sua spontanea volontà perché racconta di aver avvertito in sé una profonda aggressività che non riusciva a gestire e della quale aveva molta paura; temeva concretamente di far del male a sé stessa, alla sorella e al nipotino.

Priva di alternative abitative, di lavoro, di documenti Cecile cade velocemente in una condizione di estrema povertà e trova alloggio presso uno dei centri di accoglienza notturna del Comune di Roma.

A novembre del 2011, la psicologa che seguiva Cecile da circa 10 mesi mi ha chiesto di entrare nel dispositivo per aiutarla a comprendere, interpretare e spiegare i significati di quei dolori e di quelle domande "spesso incomprensibili" che Cecile portava e che attribuiva al mondo invisibile, più precisamente prima a una possessione, poi a una stregoneria che qualcuno stava mettendo in atto in Congo con il fine di ucciderla.

Sin dal nostro primo incontro mi ha colpita profondamente l'apatia di Cecile che mi è arrivata in tutta la sua (im)potenza. Una costante di nu-

merosi colloqui sono stati lo sguardo fisso, marmoreo, sul pavimento, un corpo imponente che sembrava sparire dentro abiti molto larghi e una sorta di cantilena attraverso la quale spiegava il suo dolore, enumerava le patologie che l'affliggevano e i farmaci che era costretta a prendere. Sembrava un *corpo demolito*, riprendendo una espressione di Marcelo e Maren VIÑAR (1993).

Nel corso di numerosi incontri, sulla base di interventi strutturati, indago sulla narrazione inerente il percorso di emigrazione da novizia, sul contesto socio-culturale, storico e politico di nascita e di crescita, sulla biografia (sia attraverso la storia raccolta durante il colloqui, sia attraverso un'attenta analisi etnografica); contemporaneamente sul processo di immigrazione e sulla condizione di feroce povertà romana. Analizzo poi le maglie socioculturali soggettive e collettive, i legami con il gruppo, con la storia, con i poteri del mondo visibile e invisibile narrati da Cecile. Solo allora penso di poter analizzare il valore e le conseguenze dell'infrazione che riferisce di aver messo in atto verso la comunità religiosa di cui faceva parte e sembrano emergere due punti su cui focalizzare la mia analisi: la perdita reiterata dell'appartenenza (abbandona la famiglia per entrare nell'ordine religioso, ma da questo viene espulsa quando ha bisogno di tornare alla sua famiglia) e l'evento malattia (l'epatite). Il primo è determinato dall'infrazione di una norma, il secondo viene sentito come una punizione.

Il corpo di Cecile, prima regolato e disciplinato (FOUCAULT M. 1999 [1976]) dall'ordine religioso diviene *indocile*⁽³⁾ e acquisisce un'altra forma solo apparentemente senza regole, non sottoposta a nessun ordine sociale. Il suo appare un corpo scandaloso, in attesa di collocazione in un nuovo ordine classificatorio per essere delimitato e arginato. Sembra che trovi nella nosologia biomedica l'ordine nel quale inserirsi e attraverso il quale acquisire un nuovo significato e status: sarà dunque una donna *homeless* con un'epatite C. Proprio l'epatite sembra diventare il significante nel quale riversare il significato del suo dolore, ma la causa della malattia resta ambigua per lei, soprattutto ambigua è la trasmissione del virus tramite il contagio che riferisce essere relativo a una sua infrazione dell'ordine morale e religioso.

Se il senso biologico che il medico ha attribuito all'evento malattia sembra rispondere in un primo momento alla necessità di senso di Cecile esso non lo esaurisce, poiché veicola anche un altro contenuto, quello della cronicità, che per Cecile equivale a inguaribilità, a pena perpetua per il peccato commesso (lei parla di peccato), la cui evidenza è oggi – e resterà per sempre a causa della cronicità – la malattia.

Nonostante l'attivazione di vari interventi sanitari, la sua salute continuava a dare importanti segni di peggioramento: la «grande confusione in testa», la memoria frammentata, il timore della pazzia e il profondo senso di morte, sono culminate in un'aggressione alla sua assistente sociale con un coltello da cucina: «Non mi chiamava mai, non mi voleva ascoltare, ero disperata; io mi sento disperata. L'ho fatto anche all'ambasciata [...] mi sono anche spogliata nuda. Ho pregato Dio di liberarmi da chi si stava inserendo nella mia mente che mi diceva di tagliarmi con un coltello».

A seguito di quest'evento, Cécile per la prima volta parla di possessione (la nomina in italiano), di qualcuno che l'ha portata a compiere quel gesto (uno *ndoki*), di una forza che l'ha indotta e guidata verso tale disperazione; inoltre riferisce di voler cercare un sacerdote esorcista per essere liberata⁽⁴⁾.

Questo qualcuno è identificato da Cecile in un "diavolo": «Prima mi spingeva a fare quelle cose sessuali ... ora mi chiede di tagliarmi sulla pancia, mi taglio e mi lavo la faccia con il sangue, mi spinge anche ad andare in giro nuda». Il *diavolo* le impedisce di lavorare, perché diceva ai datori di lavoro di non assumerla; l'ha costretta a lasciare casa di sua sorella, dove viveva; le ha imposto di farsi del male e la sta conducendo alla pazzia: la vuole morta.

Ho analizzato l'idioma della possessione portato da Cecile sia nella dimensione delle rappresentazioni socio-culturali da lei veicolate, sia alla luce dell'interazione di questi fattori con l'esperienza migratoria, con le forze socio-economiche e politiche in Italia, con quella violenza "invisibile" (BOURGOIS P. 2009) cui soggiaceva (si pensi la vita in strada, all'esclusione sociale, alla pressoché totale assenza di diritti), fattori questi che hanno contribuito alla creazione di tale sofferenza. Ciò con il fine di comprendere la grammatica dei sintomi a cui Cecile faceva riferimento e non rifarsi alla sola interpretazione psicologica e psichiatrica e ai rispettivi comuni denominatori, non in grado di cogliere la complessità degli eterogenei tratti della possessione congolese. In tal senso, il rischio era quello di analizzare questo fenomeno solo come una pratica tradizionale, ignorandone invece il valore in quanto «pratica transizionale (tra culture, fra mondi, fra appartenenze, fra gruppi, fra forme e discorsi di potere, fra diverse antropologie)» (BENEDUCE R. 2002: 27).

Chi era questo diavolo? Da dove veniva? Che forma aveva? Perché la perseguitava? Chi lo ha inviato? Cosa voleva da lei? In quali momenti del giorno e/o della notte si manifestava? Come si manifestava? Tutte domande che hanno trovato spazio nel linguaggio dei colloqui settimanali

e che riuscivo a porle esaminando le eterogenee costruzioni identitarie di questo diavolo.

Abbiamo agito una negoziazione del senso della sua sofferenza e parafrasando NATHAN (1997), ci siamo incontrati a metà strada tra le logiche culturali di Cecile e le nostre, costruendo un terreno epistemologico sul quale muoverci insieme. E lei ce lo rimanda: «perché qui a Roma i medici non mi ascoltano e pensano che sono pazza».

Durante gli incontri, che salta comunque frequentemente, Cecile racconta questa possessione e mi dà modo di esplorarne le modalità di incorporazione. In un colloquio ci racconta di aver finalmente visto chi si trova dentro di lei guardandosi allo specchio: una presenza che si è manifestata in una metà del suo viso. Si tratta di un uomo, un frate, dello spirito di un frate della Costa D'Avorio: «Mi parla nella pancia ... mi sento una forza grande, una voce ... la sento nella notte, a volte la sento anche di giorno, ma di notte ... sento che mi spinge a fare tante cose».

L'identità di questo frate è sconosciuta, ma Cecile riferisce essere entrato dentro di lei mentre si trovava in Costa D'Avorio con la sua congregazione religiosa. È avvenuto una sera quando, prendendo una scorciatoia per tornare in convento, è passata per un cimitero. Lo sa, dice, perché l'ha sentito entrare dentro di sé, nella testa e nei reni. Lo spirito del frate entra ed esce da queste due zone di effrazione: «Lui di notte esce dal mio corpo e poi ritorna da qui» (indica i luoghi del corpo menzionati).

Con il fine di dare un senso al dolore di Cecile, e di entrare in contatto con il fenomeno della possessione da lei portato, decidiamo di contattare la sfera religiosa che per lei è dotata di significato. Inoltre tentiamo di comprendere le iscrizioni e le rappresentazioni del mondo invisibile che agiscono nel e sul suo corpo e mente: la malattia sopraggiunta a causa di un peccato che ha commesso; la possessione agita da un frate della Costa D'Avorio.

Cecile riferisce il desiderio di cercare un sacerdote esorcista, cattolico, che possa cercare di liberarla da questa presenza che stava modificando il suo corpo e che lo abitava. Insieme alla psicologa riflettiamo sulla necessità di evocare le "logiche dell'invisibile" e di accogliere la proposta di questo rituale terapeutico per il quale sembrava chiederci un consenso. Andrà dunque da un sacerdote, tuttavia tale intervento non si concluderà con l'esito auspicato da Cecile, poiché egli, dopo aver indagato su di lei i segni della possessione, conclude che Cecile non è abitata da spiriti o entità, tanto meno da parte di un frate, e che la sua sofferenza non è inerente ai campi di azione della religione cattolica, bensì della psichiatria.

Il sacerdote esorcista nel definire ciò che non è di sua competenza, rimanda la possessione di Cecile all'unico ambito in cui tali codici possono allora, a suo dire, inserirsi: la pazzia. Come a significare: se la possessione non è inerente alla sfera cattolica, allora si tratta di follia. Utilizza un linguaggio medico ed effettua un invio psichiatrico, per significare ciò che non può spiegare: una possessione da entità appartenenti ad altre sfere religiose, soprattutto non monoteiste.

Ma ciò sembra non turbare Cecile.

Il riconoscimento del "senso del male" (AUGÈ M. - HERZLICH C. *curr.* 1986) che la affligge messo in atto attraverso il tentativo di negoziare i diversi registri, quello culturale-religioso e quello psicologico, ci ha rese ai suoi occhi in grado di accogliere e gestire la sofferenza e la confusione. Probabilmente anche riconoscere in lei degli strumenti, delle competenze per *curarsi* è stato importante.

Abbiamo dato ascolto e abbiamo evocato il linguaggio del suo dolore, ma come evidenzia Beneduce, che di seguito parafrasa: «adottare tali linguaggi non significa crederci, bensì fornire un contenitore pertinente a quelle idee, angosce, immagini (BENEDEUCE R. 2007: 287)». Tuttavia, "spiegare" questa sofferenza nei colloqui clinici, non sembrava sufficiente; anche perché da quell'episodio Cecile non ha più parlato del frate della Costa d'Avorio che la abitava. Cosa stava cambiando?

A distanza di molti mesi Cecile continua a peggiorare e a mancare agli appuntamenti dei colloqui, presentandosi in orari non concordati che rendono impossibile seguirla e sostenerla adeguatamente. È sempre più sofferente, triste e profondamente malinconica. Parla di numerosi dolori, di mal di testa, di confusioni, di memorie perse. «Ho molta confusione, come se nel cervello mi avessero cancellato tutto. Con la testa c'è qualcosa che non va; c'è qualcosa che non va bene, sto diventando pazza. Ho paura di morire, sento come se fossi un'altra Cecile ... non sono io».

Riferisce delle paralisi che le bloccano le braccia e le gambe. Porta dei sogni ricorrenti in cui «un'iniezione (le) mette la malattia» e ha timore possa essere una punizione che qualcuno le sta inviando. «C'è qualcuno che mi sta mandando il malocchio perché io avevo un buon futuro perché avrei potuto far del bene alle persone. Nello specchio qualcuno può guardare il futuro delle persone e se hanno un buon futuro gli si può fare il malocchio».

Ho cercato allora di approfondire, attraverso delle specifiche domande, sulla possibilità di difendersi da questa malattia e su chi poteva averla

causata/mandata. Non senza titubare a lungo, decido di chiederle direttamente se pensa si tratti di un "male inviato", di una "malattia inviata da qualcuno" che intenzionalmente può voler farle del male. E chiedo chi è.

Cecile ci stupisce e non si scompone di fronte alla domanda posta: risponde che si tratta senza dubbio di una malattia che qualcuno le sta mandando. Riferisce che chiederà aiuto a sua madre che conosce un sacerdote congolese che "vede"; la madre gli mostrerà una foto di Cecile affinché possa capire chi le può aver fatto del male e come poterla aiutare.

Al colloquio successivo è puntuale e continua da dove si era interrotta. Il sacerdote è stato contattato da sua madre e ha pregato guardando la sua foto. Ha visto che la sua malattia è stata pronunciata nel mondo delle tenebre e che sotto il suo letto era situata la "pentola delle streghe", evidenza di una stregoneria. Cecile ha parlato telefonicamente con il sacerdote che le ha detto di chiedere aiuto lei stessa allo Spirito Santo e che doveva esplicitare di rinunciare a Satana prima di cominciare la preghiera. Le ha inoltre detto che a breve sarebbe venuto a Roma e che le avrebbe portato dei rimedi.

«Sono entrata nella preghiera e ho detto allo Spirito Santo di mostrarmi chi mi aveva fatto del male; poi sono andata a dormire e ho sognato me e mia sorella che andavamo da mio padre e gli chiedevo: perché mi hai fatto questo? E lui mi diceva: perché devi morire. Allora mio padre ha aperto la bocca e mi ha mozzicato la testa; la mia testa era tutta nella sua bocca; mi sta mangiando. Gli sono usciti i denti come i cani, allora io ho alzato la mano e ho detto: nel nome di Gesù Cristo ... e mi sono svegliata e avevo le vertigini. Ho scoperto la verità, che mio padre è *strego* (e io non lo sapevo neanche; ma neanche mia madre lo sapeva, lo ha scoperto tramite il prete. Il prete ha visto che mio padre di notte diventa il diavolo; di notte diventa un serpente e mi mette il veleno ... lui vuole la mia morte. La notte divento un tavolo, hanno mangiato su di me perché hanno scelto me.

Questo prete mi aiuterà e io devo inviargli 50 euro per la protezione che mi invierà. Tramite il suo aiuto mi farà uscire il veleno nel sangue di Cristo. Io ho un dono che Gesù mi ha mostrato e riguarda me e le altre persone».

Altre volte mi è capitato di aver a che fare con persone provenienti soprattutto dal Congo che facevano riferimento alla stregoneria che "mangia" le persone, parti delle persone, per ucciderle. L'assenza di un mediatore culturale e la volontà di Cecile di parlare italiano, lingua che tuttavia veicola molto bene, rende ulteriormente difficile la comprensione di questo concetto. Cecile enuncia in italiano il termine "mangiare" e ciò sembra solo apparentemente rendere semplice ciò che invece denota una notevole complessità: l'atto del mangiare come atto che va ben oltre l'ingestione

di alimenti ai fini della nutrizione, un atto di stregoneria. Lei stessa, a seguito delle mie numerose domande intorno a questo fenomeno, ha riferito che non c'è un altro termine per designare l'essere mangiati dalla stregoneria o il mangiare alimenti, si tratta della stessa parola utilizzata per designare entrambi le azioni, senza che ciò implichi confusione alcuna: entrambi costituiscono la realtà. Riferisce Nathan che «quando si tratta di stregoneria, “mangiare” rimanda sempre a “mangiare di notte”, in cui la notte non è solo riferita all'ora in cui si svolge l'azione evocata, ma alla parte invisibile dell'attività umana» (2003: 52).

Nella semantica della stregoneria portata da Cecile, lei stessa ci racconta che mangiare le persone significa privarle del loro spirito e in questa accezione, il pasto cannibalesco della sua testa assume un significato più chiaro. Lei avrebbe potuto “fare del bene”, avrebbe avuto un “buon futuro”, lei era “una donna intelligente”. Cecile, porta con sé i vincoli e gli oneri del paese di origine a cui è stata costretta a sottrarsi suo malgrado, ma ai quali deve tornare. Tali legami la richiamano alle attività che non ha avuto la possibilità di compiere. Aveva un dono che non ha potuto utilizzare e si è ammalata gravemente sia a causa delle stregonerie inviate e messe in atto dal padre-stregone che la stava lentamente uccidendo, sia perché riferisce che a causa di tali attacchi, non ha potuto accettare il dono avuto dalla nascita.

Cecile ci spiega gli oggetti della stregoneria che sono carichi di potere:

«[Mio padre] ha preso una pentola [contenitore utilizzato ai fini della stregoneria nel contesto in oggetto] e ci ha messo dentro tutto: capelli e unghie mie.

Il prete mi ha detto che quando vuoi uccidere qualcuno lo cucini.

Mia madre quando ha trovato la pentola sotto il mio letto l'ha accusato [mio padre] e gli ha detto: “noi ci siamo sposati di giorno, non di notte” [la notte suggella i matrimoni tra streghe e stregoni, spiega Cecile].

Mio padre voleva uccidere noi figli per non lasciarci a mia madre, l'ha fatto perché ha visto che sarebbe morto presto; l'ha fatto per gelosia, ma per colpire lei, non noi.

In Congo se qualcuno ti fa male lo puoi e lo devi ammazzare; le streghe si devono ammazzare in Congo, i crimini così si puniscono, non è come in Italia.

Mia madre ora dorme separata da mio padre, lei non sapeva di essersi sposata con uno stregone.

Loro, gli stregoni, mangiano le persone a Natale e Pasqua soprattutto le persone che potrebbero fare del bene.

Lo scorso anno ero seduta e ho visto un serpente grigio e nero, noi diciamo *esprit de control*; ora so che quel serpente era mio padre, mentre

prima pensavo che fosse uno stregone che mi volesse fare del male, uno stregone che aveva mandato il serpente per controllarmi. Io l'ho ucciso e gli ho detto "vai a dire a chi ti ha mandato che ti ho ucciso e di non mandarmi più nessuno".

Ma mi ha comunque mandato qualcun altro, un rospo, che ho ucciso».

Cecile ci chiede di non lasciarla sola, "scoperta" fino all'incontro con il sacerdote che sarebbe venuto a Roma cinque giorni dopo. Ci chiede incontrarla più volte in una settimana per proteggerla, finché non avverrà l'incontro, da quegli spiriti che vanno a controllarla e che la perseguitano per conto di suo padre-stregone.

La rivediamo dopo circa due settimane dall'incontro con il sacerdote e l'immagine che Cecile ci rimanda ci stupisce profondamente. È irri-conoscibile. Indossa un vestito congolese colorato, degli orecchini, altri monili; ha lasciato i panni di *homeless* e gli occhi semi chiusi, le mani nelle mani, la confusione e lo sguardo in terra sotto il tavolo del nostro ambulatorio.

Il sacerdote congolese le ha consegnato le terapie di cui ci aveva parlato. Con un sorriso prende dallo zaino un paio di bustine di plastica in cui custodisce oli e sali.

Il primo flacone che ci mostra e spiega è un olio per il "diavolo", *Devil casting oil*, che ci spiega, va passato su tutto il corpo della persona che sta male e ha una doppia azione: da un lato cura chi ha subito il male, dall'altro fa tornare il male a chi l'ha inviato. Ha cominciato a usarlo due settimane fa, la mattina e la sera su tutto il corpo e anche sui capelli.

Ci mostra poi un sacchetto con quella che ci descrive come "polvere di spirito" che ha il fine di fermare gli spiriti di Satana. Il contenuto del sacchetto sembra per l'appunto una polvere che, riferisce Cecile, va mischiata con acqua e "sale di San Michele Arcangelo". Questo sale a cui si riferisce è contenuto in un altro contenitore di plastica trasparente che ci mostra affermando: «Il sale, dice è per *desenvoutement*, per la maledizione, così diciamo noi».

Nell'etichetta della "Polvere di spirito" appare:

Contre les esprit malé.

Pour éliminer l'oppression de le ments de Satan.

Pour nous libérer des liens de Satan.

L'ultimo rimedio che ci mostra e spiega Cecile, è un "olio della fortuna" per proteggersi. Il trattamento, riferisce, sarà lento, ma già ne percepisce i benefici. Il sacerdote riferisce aver detto che lei stessa vedrà la differenza

e che uscirà di nuovo la sua identità. Racconta che il padre sta male e che Dio l'ha punito.

«Ora lui ha una ferita sulla gamba che gli sta diventando profonda. Io non lo sento più ora e mia madre si è separata da lui, in casa.

Abbiamo scoperto che anche mia sorella era attaccata e che si sta difendendo come me. Quando mia sorella era incinta, prima di partorire, lui voleva prendere il bambino nella pancia, prendere il suo spirito così quando esce è già morto. È la stregoneria, in Congo è così».

Cerco di “prendere” e “comprendere”, come suggerito da Simona TALIANI (2006), le parole di Cecile, ciò che lei *crede* intorno alla stregoneria, alla sua stregoneria: all'attacco paterno subito da lei e da sua sorella, ma anche a cosa si cela tra le trame di questa violenza familiare, a quali logiche di accordi e conflitti, e anche di segreti, soggiace.

Racconta che si tratta di *sorcellerie* che toglie l'identità e che dà un'identità di un'altra persona; «è quello che è successo a me. Mio padre è associato ad altre streghe e mi ha voluto togliere l'*etoile* (la stella), quella di essere intelligente, socievole e di aiutare gli altri. Questo era il mio progetto, ma lui ha cercato di farmi diventare stupida e di non farmi più avere la mia stella, la mia fortuna».

Indago su come si recupera la stella persa. Cecile riferisce che per recuperarla prega il salmo 91 del Vecchio Testamento⁽⁵⁾ che le ha evocato protezione soprattutto notturna, quando riferisce i maggiori attacchi stregoneschi e quando il sonno la rende più vulnerabile ad essi.

Cecile riferisce l'eziologia dell'attacco stregonesco da parte del padre. Lei avrebbe avuto un “buon futuro” che a sua volta avrebbe rappresentato un'importante eredità per sua madre. Per tale ragione il padre-stregone le ha sottratto l'identità e l'ha data a un'altra donna, mentre a Cecile è rimasta una maschera quella che ha portato finora e che attraverso l'intervento del sacerdote sta togliendo. Interessante è soffermarsi su un aspetto: solo dopo averle chiesto chi pensava le stesse facendo del male, Cecile pensa di poter contattare sua madre per chiederle aiuto. Il riconoscimento delle sue competenze, delle sue conoscenze (solo tu puoi sapere cosa è accaduto) datole attraverso una domanda che ho impiegato molto a pronunciare per timore dell'indicibilità, sembra aver creato uno spazio per delle possibilità di azione.

«Il prete nello specchio [durante la diagnosi effettuata per lei in Congo] ha visto che sarei diventata una persona importante e mio padre non voleva lasciare questa importante eredità a mia madre.

Ha preso la mia identità e l'ha data a un'altra donna, ma io tramite queste cure me la sto riprendendo. Io porto un'identità che non è mia, porto una

maschera. L'identità con cui mi ha cambiato la mia è quella della *famme de nuit* [donna della notte: strega] ecco perché non mi potevo sposare.

Lui faceva *l'encantaciòn*. Dice il mio nome, invoca il mio spirito e dice: Cecile sarà stupida tutta la vita" e butta il mio nome nella spazzatura e dice: Cecile sarà così.

Lui si vuole riconciliare, ma io gli ho detto che lui deve rendere conto a Dio, non a me.

Prego poi rinuncio perché le streghe mettono i timbri sulle persone per poterle seguire e identificare; io ce l'ho dietro [la schiena] 666.

Rinuncio al legame che mi hanno messo a me e dico: Tu M.F. [iniziali del nome e cognome del padre] che sei associato alla stregoneria [...] io ti mando via. Tu spirito che mi vieni a disturbare, io ti mando via; così dice il prete che devo pregare con la rabbia.

Questo prete cerca anche nelle case e trova le pentole delle streghe. Lui le prende e le porta in chiesa, poi le brucia. Loro [le streghe, gli stregoni] mettono dentro anche la carne umana, a volte il tuo nome e tappano, le tappano [le pentole], così tu sei costretta là».

Riflettendo sull'intervento del sacerdote, esso si inserisce in un preciso sistema eziologico-terapeutico locale, ricolloca le aggressioni stregonesche e i suoi rituali, i suoi oggetti, le sue parole, nel più ampio quadro simbolico del mondo magico-religioso al quale afferisce Cecile. L'identità di Cecile, l'identità congolese, bakongo, di suora e dei voti, dei culti religiosi, di figlia, era stata rubata, le era stata interdetta e inaccessibile così come il suo destino di benefattrice, di "persona importante". Il sacerdote riporta tutto al passato, agli spettri e alla storia della sua famiglia, ai vincoli comunitari, in Congo, lo contestualizza e attribuisce un nome alla sua malattia e una cura che viene da lontano nella quale Cecile sembra ritrovare la sua memoria socio-culturale, la sua stella e il suo spirito mangiato:

«Adesso mio padre non può più venire; prima ci metteva 5 minuti dal Congo a qui. Ora viene, ma non mi trova più. Prima lo vedevo in faccia e pensavo che le streghe gli avessero messo la maschera di mio padre per farmi del male, non pensavo fosse lui. Ora per difendermi lascio un bicchiere bianco con l'acqua sotto il letto e le streghe quando vengono a trovarmi non mi vedono ... vedono solo il mare».

Note

⁽¹⁾ Il caso di Cecile è stato elaborato da un'équipe che ha visto coinvolti psicologo e antropologo in occasione della realizzazione del progetto Safya: Progetto Pilota per la sperimentazione del Modello socio-sanitario multidisciplinare e transculturale dei fattori socio-sanitari rilevanti e prevalenti nella popolazione senza dimora secondo la classificazione Ethos. Il progetto, realizzato dall'INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il

contrasto delle malattie della povertà) e dalla FIO.PSD (Federazione italiana organismi e persone senza dimora), realizzato negli anni 2011-2012 ha avuto il fine di sperimentare in Europa e in Italia l'attività clinica transculturale messa in atto presso l'INMP di Roma. Questo obiettivo è stato posto in essere con l'Ospedale Galliera di Genova, il *St. Mungo's. Opening doors for homeless people* di Londra, il *SundhedsTeam. Health Team for Homeless* di Copenaghen. Nell'ambito della pubblicazione CASTALDO M. - FILONI A. - PUNZI I., (a cura di) (2014) *Safya. Un approccio transdisciplinare alla salute degli homeless in Europa*, Franco Angeli, Milano, è incluso il caso di Cecile qui testualizzato, tuttavia più esteso poiché prevede anche il contributo della psicologa non riportato in questa sede.

(2) Unità Operativa Semplice.

(3) Prendo in prestito quest'espressione da BENEDEUCE R. (2010) che e a sua volta fa riferimento al concetto di "corpi docili", Foucault.

(4) Importante a questo riguardo è non considerare tali concetti come assoluti e generici, ma come simboli plastici di universi locali che ne costruiscono il senso e il decorso, la forma e la gravità, la causa e i sistemi di cura. Ciò conduce a dover interrogare le categorie della persona che ne riferisce il significato, interpretarle e in ultimo agire negoziando con la persona delle strategie di intervento. In tal senso, è necessario un decentramento: lasciare il proprio centro per indirizzarsi verso il centro dell'altro (MORO M.R. - DE LA NOË Q. - MOUCHENIK Y. - BAUBET T. 2009).

(5) Chi abita al riparo dell'Altissimo passerà la notte all'ombra dell'Onnipotente. Io dico al Signore: "Mio rifugio e mia fortezza, mio Dio in cui confido". Egli ti libererà dal laccio del cacciatore, dalla peste che distrugge. Ti coprirà con le sue penne, sotto le sue ali troverai rifugio; la sua fedeltà ti sarà scudo e corazza. Non temerai il terrore della notte, né la freccia che vola di giorno, la peste che vaga nelle tenebre, lo sterminio che devasta a mezzogiorno.

Riferimenti bibliografici

AGAMBEN Giorgio (2005 [1998]), *Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita* Piccola Biblioteca Einaudi, Torino [ediz. orig.: *Homo Sacer. Sovereign Power and Bare Life*, Stanford University Press, Stanford, 1998].

AUGÉ Marc - HERZLICH Claudine (1986 [1984]), *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*, Éditions des Archives Contemporaines, Paris, 1984].

BENEDEUCE Roberto (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.

BENEDEUCE Roberto (2011), *Corpi e saperi indocili. Guarigione, stregoneria e potere in Camerun*, Bollati Boringhieri, Torino.

BENEDEUCE Roberto (2002), *Trance e possessione in Africa. Corpo, mimesi e storia*, Bollati Boringhieri, Torino.

BOURGOIS Philippe (2009), *Recognizing invisible violence*, pp. 17-40 in RYLKO-BAUER Barbara, WHITEFORD Linda e FARMER Paul, (curatori), *Global Health in Times of Violence*, School of Advanced, Santa Fe.

CSORDAS Thomas J. (1990), *Embodiment as a paradigm for anthropology*, "Ethos", n. 18, pp. 5-47.

FANON FANON (2006), *Scritti politici, Vol. 1. Per la rivoluzione africana*, Derive Approdi, Roma.

FASSIN Didier (2001), *Un double peine: la condition sociale de l'immigré malade du sida*, "L'Homme", n. 160, 2001, pp. 137-162.

FASSIN Didier (2000), *Politique du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé*, "Anthropologie et sociétés", n. 24, 2000, pp. 95-116.

FARMER Paul (2004), *An Anthropology of Structural Violence*, "Current Anthropology", n. 45, vol. 3, 2004, pp. 305-325.

FOUCAULT Michel (2006 [1975]), *Sorvegliare e Punire*, Einaudi, Torino [ediz. orig.: *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Editions Gallimard, Paris, 1975].

FOUCAULT Michel (1999 [1976]), *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano [ediz. orig.: *La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976].

NATHAN Tobie (2003 [2001]), *Non siamo soli al mondo*, Torino, Bollati Boringhieri [ediz. orig.: *Nous ne sommes pas seuls au monde*, Le Seuil, Paris, 2001].

NATHAN Tobie (1997 [1994]), *La influenza que cura*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires [ediz. orig.: *L'Influence qui guérit*, Odile Jacob, Paris, 1994].

NATHAN Tobie (1990 [1986]), *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, traduz. dal francese e cura di Mariella PANDOLFI, Ponte alle Grazie, s.l. [ediz. orig.: *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod, 1986].

MORO Marie Rose - DE LA NOË Quiterie - MOUCHENIK Yoram - BAUBET Thierry (curatori) (2009 [2004]), *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli, Milano [ediz. orig.: *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social, La pensée sauvage*, Grenoble, 2004].

SAYAD ABELMALEK (2002), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

TALIANI Simona - VECCHIANO Francesco (2006), *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Edizioni Unicopli, Milano.

VIÑAR Marcelo - VIÑAR Maren (1993), *Fracturas de memoria*, Trilce, Uruguay.

WIKAN Unni (1999), "Culture: a new concept of race", *Social Anthropology*, n. 7, 1999, pp. 57-64.

Scheda sull'Autrice

Miriam Castaldo, nata a Roma il 16 luglio 1973, antropologa laureata presso l'Università degli studi di Roma "La Sapienza". Effettua gli studi di *posgrado* a Città del Messico realizzando una Maestria e un Phd entrambi in Antropologia medica presso l'Istituto de investigaciones antropológicas (IIA) della Universidad nacional autónoma de México (UNAM).

Risiede dal 1999 al 2006 negli Stati Uniti Messicani realizzando ricerche sulla costruzione e rappresentazione socio-culturale dei disturbi/malattie mentali, sul *susto*, nonché sul sistema eziologico-terapeutico tra la popolazione nahua di due comunità dello Stato di Puebla (Messico) e in altri contesti latinoamericani sui sistemi medici "tradizionali". Dal 2006 al 2008 realizza ricerche etnografiche in Algeria nei campi profughi Saharawi e in Libano nei campi profughi palestinesi.

È Autrice di pubblicazioni edite su riviste scientifiche nazionali e internazionali.

Dal 2008 lavora presso l'INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà), nell'ambito della Uos di salute mentale, in un dispositivo clinico transdisciplinare composto da antropologi, psicologi, neuropsichiatra infantile e mediatori culturali, il cui fine è l'accoglienza

e la presa in cura della popolazione autoctona e della popolazione emigrata dai propri contesti di origine e immigrata in Italia.

Pubblicazioni

(2004) *En torno al concepto de migración y remesas. Presencia, ausencia y apariencia*, in SUÁREZ Blanca - ZAPATA MARTELO Emma, *Remesas. Milagros y mucho más cumplen las mujeres indígenas y campesinas*, México (DF), Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, (GIMTRAP), México, DF vol. II, pp. 219-256 (serie PEMSA, 6).

(2004) *Locura y migración. El caso de una comunidad nahua de Puebla*, "Anuario 2002", Centros de Estudios Superiores de México y Mesoamérica, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, San Cristobal de las Casas, 2004, pp. 183-200.

(2004), *Susto o espanto. En torno a la complejidad del fenómeno*, "Dimensión Antropológica", México (DF), anno 11, vol. 32, settembre-dicembre 2004, pp. 29-67.

(2011) *Tra cause, omertà e cecità: le povertà romane*, pp. 35-48, in MORRONE Aldo - REYNAUDO Monica, (curatori) *Impoverimento e povertà. Percorsi di vita e servizi a Roma e Torino*, Gruppo Abele Edizioni, Torino.

(curatrice) (2013) *La mujer saharawi en la cultura y en la sociedad*, Unión Nacional Mujeres Saharawi [UNMS] - Centro Regionale di Intervento per la Cooperazione [CRIC].

(2013) *L'interazione medico paziente: tra senso, biopotere, cura e guarigione*, "Salute e Società" (Franco Angeli, Milano), anno XII, n. 1, 2013 (fascicolo a cura di ORLETTI Franca - FATIGANTE Marilena, *La sfida della multiculturalità nell'interazione medico-paziente*), pp. 164-172 (pubblicato anche in inglese: *Doctor-patient interaction: meaning, bio-power, healing and cure*, "Salute e Società" anno XII, n. 1, 2013 (fascicolo a cura di ORLETTI Franca - FATIGANTE Marilena, *Doctor-patient interaction and the challenge of multi-culturality*, pp. 182-191)

in collaborazione con FILONI Anna - PUNZI Ignazio (curatori) (2014) *Safya. Un approccio transdisciplinare alla salute degli homeless in Europa*, Franco Angeli, Milano.

Riassunto

Tra frammentazioni, ruoli e politiche di cura: l'antropologo "medico" nel sistema sanitario pubblico e nei dispositivi di salute mentale

L'antropologo che opera in dispositivi clinici transdisciplinari è volto a esplorare le grammatiche della sofferenza portate presso i servizi sanitari dalle popolazioni emigrate ed immigrate. Egli è chiamato a intervenire attivamente nel processo di cura con tali popolazioni che, lontano dai contesti di origine, ma in continuo dialogo con

gli stessi, portano complesse domande di aiuto. Non senza ambiguità, l'antropologo agisce nel controverso e sempre più spesso inagibile territorio sanitario insieme allo psicologo e sovente al mediatore linguistico-culturale, per interpretare i linguaggi e le eterogenee logiche della malattia e del disagio; (ac)coglierne i sintomi e le metafore attraverso cui si costruiscono e rappresentano.

Parole chiave: antropologia medica, stregoneria, possessione.

Résumé

Entre fragmentations, rôles et politiques de soin: l'anthropologue "médicale" à l'intérieur du système de santé publique et dans les dispositifs de santé mentale

L'anthropologue qui travaille dans des dispositifs cliniques transdisciplinaires a l'objectif de sonder la grammaire de la souffrance que les populations émigrées et immigrées portent aux services. Il intervient activement dans le processus de soin de ces populations qui sont loin de leurs pays d'origine mais qui sont en communication continue avec eux et qui présentent des demandes d'aide complexes. Bien qu'avec des ambiguïtés, l'anthropologue agit dans le domaine de la santé, controversé et le plus souvent impraticable, avec le psychologue, et fréquemment avec le médiateur linguistique et culturel, pour interpréter les langages et les différentes logiques de la maladie ainsi que du mal-être; en (ac)cueillant et en comprenant les symptômes et les métaphores par lesquels ils se construisent et s'expriment.

Mots clés: anthropologie médicale, sorcellerie, possession.

Resumen

Entre fragmentaciones, roles y políticas de cura: el antropólogo "médico" en el sistema sanitario público y en los dispositivos de salud mental

El antropólogo que trabaja en los dispositivos clínicos transdisciplinarios tiene el objetivo de explorar las gramáticas de los sufrimientos llevados por las poblaciones emigradas e inmigradas hacia los servicios sanitarios. El antropólogo es llamado a intervenir activamente en el proceso de cura con estas poblaciones, que se encuentran lejos de sus contextos de origen, pero en un incesante diálogo con éstos, y que llevan demandas de ayuda complejas. Tomando en cuenta las ambigüedades, él actúa en el controvertido y siempre más inagible territorio sanitario junto con el psicólogo y a menudo con el mediador lingüístico-cultural, con el fin de interpretar los lenguajes y las heterogéneas lógicas de la enfermedad y del sufrimiento. Asimismo, tiene el

fin de acoger los síntomas y las metáforas a través de las cuales estas poblaciones se construyen y representan.

Palabras claves: antropología médica, hechicería, posesión.

Abstract

Dealing-confronting with fragmentation, roles and healthcare policies: the “medical” anthropologist in the public healthcare system and in mental health institutions

The anthropologist's activity within trans-disciplinary clinical settings is aimed at investigating different scenarios of suffering, presented by emigrant and immigrant populations in the public healthcare facilities. The anthropologist is called to actively intervene in the care process of these populations who, far from their original contexts, but in constant dialogue with them, set forth complex requests for help. Not without ambiguity, the anthropologist acts within the controversial and increasingly less practicable healthcare system, along with the psychologist and often with the aid of the cultural and linguistic mediator, to interpret the different expressions and logics of illness and discomfort, and to understand and contain the symptoms and metaphors that represent and shape the illness itself.

Keywords: medical anthropology, witchcraft, possession.