

## *Ai ganien non piacciono le iniezioni: concezioni locali e limiti della biomedicina a Wukro, Tigray (Nord-Etiopia)\**

Virginia De Silva

dottoranda in Storia, antropologia, religioni all'Università "Sapienza" di Roma.  
[virgiroots@hotmail.it]

«Au guérisseur, au devin, au marabout, au médecin, la société attribue une capacité et une légitimité à agir sur les corps, à combattre les maladies et, dans une certaine mesure, à faire reculer la mort. C'est à ce titre que le malade se met entre les mains du thérapeute, qu'il l'autorise à l'examiner, qu'il accepte sa prescription, qu'il rémunère son acte. Il lui reconnaît, ce faisant, un pouvoir particulier: celui de le guérir».  
*L'espace politique de la santé*

Didier Fassin, 1996:123

### *Introduzione e Contesto*

Questo contributo nasce da un *fieldwork* etnografico di cinque mesi realizzato a Wukro, una *woreda*<sup>(1)</sup> del Tigray, nel nord dell'Etiopia. Nell'intento di indagare la configurazione del sistema medico<sup>(2)</sup>, la malattia e la cura sono emerse come medaglie dalla duplice faccia, come campi in cui paradigmi medici differenti e quadri di riferimento eterogenei condividono e si contendono uno spazio di gestione (SCHIRRIPA P. 2005).

Il sistema medico di Wukro ha, infatti, una configurazione plurale (BENOIST J. 1996): il corpus delle concezioni biomediche e un'eterogeneità di saperi "tradizionali" funzionano come paradigmi di riferimento e di interpretazione a cui gli attori sociali attingono per significare, interpretare ed affrontare gli episodi di malattia.

In Etiopia, la diffusione della biomedicina non è stata un'imposizione proveniente dall'esterno, come per altri paesi africani. L'affermazione di essa e l'assunzione di un ruolo preminente all'interno del sistema medi-

\* Testo definitivo del contributo presentato nella V Sessione parallela (*Medicine tradizionali extra-europee*) al 1° Convegno nazionale della SIAM, *Antropologia medica e strategie per la salute* (Roma 21-23 febbraio 2013).

co, corrispondono ad un preciso intento da parte delle forze governative di “ammodernamento” e “sviluppo” del Paese. L’Etiopia inoltre come membro della WHO ha aderito alla Dichiarazione di Alma Ata del 1978 impegnandosi nella promozione della *Primary Health Care* e aprendosi, sotto il governo di Menghitsu, ad un riconoscimento della medicina tradizionale e ad una sua eventuale integrazione nel sistema sanitario di base.

Tale pluralità di tradizioni mediche, così come emerso dalla mia etnografia e da numerosi casi etnografici riportati da altri autori, conduce ad un uso duale (YODER P. 1982) non solo delle risorse terapeutiche, biomediche e tradizionali, ma anche delle categorie interpretative e nosologiche dell’una e dell’altra in una sorta di doppia coscienza<sup>(3)</sup>, intesa come espressione delle ambivalenze generate dalla modernità e dei posizionamenti al suo interno (GILROY P. 2003: 216). I differenti paradigmi medici vengono rielaborati in una prospettiva olistica in cui le diverse tradizioni (quella della *modern medicine* e dell’*habesha medhanit*, termini emici con cui vengono designati rispettivamente la biomedicina e la medicina tradizionale) offrono alternative possibili attraverso cui pensare la malattia e la realtà in generale.

Il presente contributo ha l’intento di mettere in luce le dinamiche di negoziazione e di scontro che hanno luogo in questo particolare contesto di sistema medico plurale, in cui gli attori sociali hanno a disposizione differenti risorse interpretative e terapeutiche per affrontare la malattia e in cui le diverse tipologie di operatori si contendono uno spazio di gestione nel campo della cura.

Tali aspetti verranno fatti emergere adottando una particolare prospettiva e cioè analizzando i *rumors* e il diffuso sentimento di paura, registrati durante il campo etnografico, riguardo alle iniezioni. La repulsione verso la pratica iniettiva si verifica solo in determinate contingenze, come spiegherò in seguito, ma può essere assunta come emblema della dialettica tra un sistema globale e globalizzante, quale quello della biomedicina, e un particolare *setting* locale.

Dalle interviste condotte con informatori di diverso tipo, quali pazienti, professionisti biomedici e guaritori del settore tradizionale, emergono i differenti punti di vista sull’interpretazione della malattia e le diverse opinioni riguardo ad un unico aspetto che si dimostra evidente: l’ambivalenza attribuita alla terapia iniettiva.

In un articolo, Susan Reynolds e Siaak van der Geest suggeriscono alcune linee di ricerca circa l’analisi antropologica delle iniezioni; tra queste vi è la proposta di esaminare come le opinioni riguardo le iniezioni si fondono

con i concetti locali esistenti di salute e medicina (VAN DER GEEST S. - WHYTE S. 1994: 154).

Questo contributo cerca, in parte, di rispondere a tale quesito offrendo una testimonianza etnografica di ciò che accade a Wukro.

### *La naturalità del soprannaturale: cosa sono i ganien*

«I *ganien* erano angeli, ma adesso sono stati maledetti da Dio. Ci sono tantissimi *ganien*: quelli dell'aria, quelli del vento, quello del mare e quello delle cose sporche. [...] i *ganien* sono demoni e sono quelli che prima erano angeli. Anche il *ganien* è invisibile. È come il vento» (Wukro, 25 gennaio 2011 guaritore H.)

«Il demone *Baryia*<sup>(4)</sup> ti fa cadere giù, ci sono anche i demoni chiamati *Lejewen* che si trova nell'aria e nel cielo. Ci sono anche demoni chiamati *Debas, Desk, Gudali, Zari, Shetelay*, ognuno ha il suo lavoro. Ci sono alcuni che ti schiaffeggiano così e allora la tua faccia si contorce, non hai mai visto persone con la faccia girata? Questo è chiamato *Mithat* o *Tsfat*. Ce n'è un altro chiamato *Gusmat* che ferisce il tuo corpo e le tue spalle. C'è anche *Wefriktat* che scuote il tuo corpo e ti fa venire delle fitte [...]» (Wukro, 28 gennaio 2011 guaritore H.)

Il guaritore H. è un *deberà*; è stato un informatore prezioso durante tutto il periodo della ricerca ed ho lasciato che fossero le sue parole a spiegare cosa siano i *ganien*, alcuni degli agenti soprannaturali che popolano il dominio magico-religioso (VECCHIATO N. 1993) della medicina tradizionale in Etiopia. Il suo discorso rivela immediatamente l'immanenza di tale mondo e la causalità empirica di attacchi di questo tipo (YOUNG A. 1974);

«Se non vieni colpito da niente, non ti succede niente; qualcosa deve attaccarti per esempio può essere un animale con una pozione [...] Per esempio se un ago ti punge proverai dolore o se passi su un vetro rotto ti taglierai, ma se queste cose non ti succedono non proverai dolore, ogni malattia ha le sue cause. Puoi camminare su qualcosa di cattivo e allora puoi essere attaccato da quello, ti può portare malattie, anche se vai in un luogo contaminato dal sangue o se vai in un lago e nessuno è intorno a te, il demone che aspetta lì può attaccarti e dopo di ciò puoi avere la malattia che ti fa cadere a terra o farti diventare incosciente» (Wukro, 25 gennaio 2011 guaritore H.)

I *ganien*, infatti, secondo il guaritore H. e secondo altri terapeuti tradizionali intervistati, tra i quali *scheij A.* e i guaritori B e Mr A., hanno la prerogativa di attaccare gli esseri umani, provocando una seria compromissione dello stato di salute, se si passa in un luogo contaminato dal sangue oppure in un posto sporco o se si attraversa un circolo di polvere

mossa dal vento o un fiume o un corso d'acqua in particolari ore – la mezzanotte, ad esempio, o il mezzogiorno sono considerati le “loro ore” – oppure passando sui *daka*<sup>(5)</sup>.

I *debterà* come H. sono particolari figure di operatori tradizionali, formati all'interno della chiesa ortodossa etiope (YOUNG A. 1975), che hanno non solo la capacità di guarire dagli attacchi dei *ganien* ma anche il potere di evocarli e controllarli al fine di colpire in maniera volontaria le vittime designate.

Le persone attaccate da *ganien* vengono sottoposte a diversi trattamenti: a livello domestico, solitamente si operano fumigazioni con il *din* (*zolfo*); presso i terapeuti tradizionali vengono sottoposte a fumigazioni con erbe e a manipolazioni simboliche, quali la recitazione di *digam*, cioè di preghiere.

Come eterogenee sono le tipologie di operatori tradizionali, altrettanto diversificati sono i trattamenti che vengono elargiti, solo un elemento li accomuna: l'idea di eliminare il demone dal corpo, di farlo uscir fuori.

«Se un *ganien* ti prende ti fa cadere giù, così se la medicina è inserita nella narice di destra, dalla narice di sinistra esce del sangue, un sangue molto nero esce dallo stomaco. Se il paziente è stato attaccato, il sangue nero si distribuirà per tutto il sangue, ma se questo sangue viene fuori il paziente starà meglio» (Wukro, 21 aprile 2011 guaritore B.)

La maggior parte degli operatori tradizionali è concorde nell'affermare che il sangue è il veicolo attraverso cui il demone si muove nel corpo e che per ripristinare un ordine che è al tempo stesso biologico e cosmologico, occorre recuperare l'integrità del corpo del paziente eliminando il demone che in esso dimora.

Se gli agenti soprannaturali hanno una dimensione così naturale e reale nell'universo della medicina tradizionale, ci si spiega come mai si possa cadere in conflitto con le interpretazioni biomediche della malattia per le quali un'eziologia di tipo soprannaturale non è accettabile. Come può, dunque, la biomedicina curare qualcosa che per il proprio stesso fondamento epistemologico non è neanche pensabile?

#### *Punti di vista: ganien e/o pneumonia*

Nelle ripetute visite presso la principale istituzione sanitaria di Wukro, il Wukro Hospital, un'ospedale distrettuale e nei periodici incontri con alcuni guaritori del settore tradizionale, la mia attenzione si è focalizzata sulle differenti interpretazioni dei segni di alcuni episodi di malattia.

Di volta in volta lo sguardo che si posa sul paziente ne decifra i sintomi secondo il paradigma a cui i propri studi e le proprie convinzioni fanno riferimento. I modelli esplicativi (KLEINMAN A. 1978) dei pazienti, degli operatori biomedici e dei terapeuti tradizionali differiscono spesso sull'eziologia, sulla nosologia, sull'interpretazione dei sintomi e sulle relative scelte terapeutiche. Utilizzando un particolare caso etnografico, proporrò un'analisi sui discorsi che i differenti operatori producono sui discorsi e sulle pratiche altrui. Cosa dicono i professionisti biomedici riguardo gli operatori tradizionali e le loro pratiche terapeutiche e cosa, viceversa, pensano i guaritori riguardo alle concezioni e alle pratiche di impronta biomedica?

Secondo un'analisi epidemiologica, si evince che nella *top ten* dei casi di malattia registrati a Wukro presso gli istituti sanitari, la *pneumonia* o polmonite occupa il primo posto, tanto tra i pazienti adulti che nei bambini al di sotto dei cinque anni.

Dottori e infermieri raccontano che spesso le persone quando notano sintomi quali oppressione al petto, mancanza di respiro e febbre, immediatamente li interpretano come un attacco di origine sovranaturale da parte dei *ganiën*. Secondo i criteri diagnostici biomedici tali segni di malattia rinviano in maniera altrettanto immediata alla categoria nosologica di *pneumonia*. Le loro parole lasciano trasparire un giudizio negativo riguardo l'interpretazione "popolare": tale valutazione "sbagliata", è conseguenza di concezioni della malattia "tradizionali" e quindi arretrate e da eradicare.

Il guaritore H., interrogato sulla sua opinione riguardo la biomedicina afferma che essa sia piuttosto efficace per molte malattie ma che abbia dei seri limiti: l'apparato biomedico nelle sue rappresentazioni e nelle sue pratiche, non ha gli strumenti per comprendere ed affrontare quelle malattie che Dio manda, specie quelle di origine sovranaturale. Secondo il *debtërà*, in ospedale fanno spesso degli errori: i pazienti attaccati da agenti sovranaturali si recano lì e gli operatori interpretano i segni di malattia come un "raffreddore" grave e dunque procedono alla somministrazione di terapie non solo sbagliate ma anche pericolose, quali le iniezioni, decretando un peggioramento delle condizioni di salute del paziente.

Da tutto ciò emerge che a Wukro gli operatori, biomedici e tradizionali, spesso elaborano differenti rimandi al significato dei segni di malattia e si accusano reciprocamente di sbagliare nella valutazione. L'analisi di tali dinamiche conduce all'affermazione che i segni di malattia, non comunicano verità auto-evidenti, ma in quel processo performativo di significa-

zione, dato dall'interrelazione tra un soggetto che deve significare e un altro che interpreta e nell'alternarsi dei due ruoli (HERZFELD M. 2003), i segni svelano la loro natura congiunturale e culturale.

Essi, perciò, non sono cose in sé ma hanno la valenza di relazioni di tipo sociale (TAUSSIG M. 1980).

Una mattina di febbraio, durante un'intervista con due infermieri di turno in ospedale, vengo esortata ad osservare un particolare caso: nella stanza dell'accettazione, seduta su una sedia, c'è una giovane ragazza. Si vede che sta molto male: non riesce a stare in piedi e la sua fatica nel respirare si può percepire anche a distanza. Intorno a lei un gruppo di quattro persone è in fermento; gli infermieri mi spiegano che sono i parenti della paziente. I due operatori sanitari, sostengono che la gravità delle condizioni della ragazza è la conseguenza del fatto che il gruppo di gestione familiare ha portato la paziente in ospedale troppo tardi e solo dopo aver consultato un terapeuta tradizionale. Questa "perdita di tempo" ha aggravato la malattia della ragazza che già alcuni giorni prima era stata registrata in ospedale come caso di polmonite e dimessa poco dopo per volontà dei parenti.

Secondo il racconto degli infermieri, i parenti nutrendo dei dubbi circa la natura della malattia della ragazza si sono rifiutati di sottoporla al trattamento iniettivo. Questo episodio può rappresentare come in quei casi di arbitrarietà del segno di malattia, in cui il gruppo familiare e gli operatori biomedici offrono differenti modelli esplicativi, possano avvenire casi di *uncompliance*.

«Hai visto la ragazza che è appena arrivata? La scorsa volta è venuta e ha preso una medicina ma quando è tornata aveva una polmonite fortissima e l'abbiamo ammessa in ospedale, ma quando i genitori hanno comprato la medicina non ci hanno permesso di iniettarla. L'hanno portata via e a casa hanno discusso e l'hanno riportata adesso dopo due giorni. Loro hanno paura delle iniezioni» (Wukro, 9 febbraio 2011 infermieri del Wukro Hospital).

### *Paura delle iniezioni*

All'affermazione dei due infermieri «Loro hanno paura delle iniezioni» si potrebbe rispondere con un'altra affermazione altrettanto assertiva che è quella di molti guaritori tradizionali e cioè che «Ai *ganien* non piacciono le iniezioni». Fin dalle prime interviste con i terapeuti tradizionali questa frase è stato un *leitmotiv*; nonostante l'eterogeneità degli operatori, molto diversi

tra loro nei saperi e nelle pratiche terapeutiche, tutti l'hanno pronunciata almeno una volta. Altrettanto forte all'interno della comunità è il *rumors* secondo il quale se un individuo attaccato da un *ganiens* viene portato in ospedale e riceve un'iniezione, muore. Da cosa deriva tale convinzione? Probabilmente l'efficacia della terapia iniettiva, in un contesto come l'Etiopia, può essere inficiata dalle condizioni climatiche ed igieniche che influiscono negativamente sulla conservazione dei farmaci. Occorrerebbe inoltre ricostruire storicamente l'utilizzo della terapia iniettiva a Wukro (BIERLICH B. 2000), facendo attenzione ad eventuali episodi di fallimento terapeutico, come campagne di vaccini finite male, che possono essere rimaste nella memoria storica della comunità concorrendo alla costruzione di una percezione di pericolosità.

La repulsione per la pratica iniettiva, però, non è un atteggiamento costante; essa si verifica solo in particolari contingenze. È importante, perciò, a mio avviso analizzare quali, dal punto di vista emico della comunità.

Le iniezioni sono considerate molto efficaci e veloci per quanto concerne malattie di origine naturale, tanto che gli operatori biomedici in lingua locale vengono chiamati "quelli che fanno le iniezioni"; non possono però essere utilizzate per malattie di origine sovranaturale.

«I medici sono bravi per i cesarei, per le iniezioni e per le pillole ecc... Qualche volta se la malattia è fuori controllo, fanno un' iniezione e provocano uno shock; loro lo chiamano blocco circolatorio, ma non possono curarlo con la medicina perché si tratta di un demone» (Wukro, 28 gennaio 2011 guaritore A.)

A mio avviso, le chiavi di lettura di tale atteggiamento sono due: una riguarda una divergenza nelle logiche della cura (tradizionale-biomedica); l'altra è una questione politica di preservazione di uno spazio di gestione nel campo delle terapie (FASSIN D. 1996; SCHIRRIPIA P. 2005).

Le medicine in generale sono centrali nella *health care*, tanto per i pazienti quanto per gli operatori, ma ciò che conferisce ad esse lo "charm" di cui parlano Van der Geest e Whyte è che siano "cose in sé". Esse funzionano al di là della relazione tra terapeuta-paziente, hanno di per sé un potere curativo e sono per questo "democratiche" e "liberatorie" (VAN DER GEEST S. - WHYTE S. 1989).

Perché allora le iniezioni provocano atteggiamenti di così forte ambivalenza? Perché non altri tipi di medicinali come le pillole o le creme per uso topico? Innanzitutto perché la terapia iniettiva è distintiva della biomedicina; nella medicina tradizionale etiopica non esiste nulla che si avvicini ad essa, vi è semmai il *maghuma* che ha un funzionamento total-

mente contrario ad essa: la suzione del sangue sporco per tirarlo fuori dal corpo. L'ingestione di pillole o l'applicazione di creme sul corpo sono più "buone da pensare" perché di poco differiscono dai trattamenti che tradizionalmente vengono somministrati ai pazienti. Entra inoltre in gioco la costruzione del corpo: le iniezioni violano l'integrità del corpo entrando in esso senza l'utilizzo degli orifizi che solitamente rappresentano il confine tra l'individuo e il mondo esterno ed entrano in contatto diretto con le vene, veicolo tramite il quale il demone si muove.

«Sembrerà che il paziente stia meglio dopo che lo iniettano, ma la malattia va in profondità fin dentro le ossa. Non deve essere iniettato perché resterà paralizzato quando lo iniettano nelle sue vene. Possono dargli paracetamolo o glucosio ma non un'iniezione. Questo che dico è per l'esperienza che ho sul lavoro: i risultati di una persona iniettata e una non iniettata non sono gli stessi» (Atsbì, 3 aprile 2011 Scheik A.)

«L'*Aiyinet Baryia* è la malattia che fa cadere, è lo stesso anche questa malattia sono demoni, l'unico cambiamento dagli *evil eye* è che con questa malattia diventi normale e poi di nuovo malato: è una malattia condizionale. Però ci sono anche dei killer, dopo che hai provato la medicina (*habesha*) se non è *evil eye* o altro allora puoi andare all'ospedale, ma se sai che la malattia è *evil eye* se vai in ospedale e ti iniettano per l'*evil eye*, muori: non c'è bisogno delle iniezioni per gli *evil eye*

*Perché se ricevono iniezioni i pazienti muoiono?*

«Li uccide perché è un demone, è una malattia occulta» (Wukro, 15 aprile 2011 guaritore A.)

Ciò su cui vorrei invitare a riflettere è che alla base di questa percezione di pericolosità non vi è solo un problema ideologico, cioè l'impossibilità di mettere in contatto due mondi lontani come quello sovrannaturale e quello scientifico biomedico, ma vi è uno scontro di logiche della cura. Così come la malattia è un campo costruito, anche la categoria concettuale di ciò che è "curativo" viene di volta in volta rielaborata e definita nei particolari contesti locali.

Molta della medicina tradizionale in Etiopia si basa sull'espulsione dell'agente patogeno, sia esso di origine naturale che sovrannaturale, dal corpo del paziente: nella maggior parte dei casi si tratta di medicine che provocano il vomito o la diarrea; nel caso di *ganien* manipolazioni simboliche con *digam* e l'utilizzo di erbe medicinali la cui inalazione fa sì che il sangue nero e con esso il demone abbandonino il corpo del paziente.

La terapia iniettiva ha un funzionamento totalmente contrario alle pratiche tradizionali sopra descritte: silenzia il sintomo nel corpo impedendo la crisi liberatoria e lo viola entrando in contatto diretto con le vene ed il sangue che sono i veicoli attraverso cui il demone si muove nel corpo.

Ciò spiega il perché le percezioni di pericolosità siano indirizzate verso la terapia iniettiva, piuttosto che verso una terapia orale che si avvicina di più alle metodologie terapeutiche tradizionali.

Per dirla con le parole di una donna intervistata a riguardo

«Probabilmente non è la sua medicina» (Wukro 15 marzo 2011 paziente donna)

Tale affermazione, nella sua semplicità, ha in realtà una forte carica eversiva: smonta l'universalità dell'efficacia terapeutica biomedica, universalità su cui la medicina occidentale ha basato le proprie retoriche di legittimazione (MARTINEZ HERNAEZ A. 2000).

La frase "ai *ganiien* non piacciono le iniezioni" mette in luce una relazione di tipo oppositivo tra una concezione locale e un aspetto globale: tale argomento è ottimo per analizzare come fenomeni su scala mondiale, quali ad esempio la diffusione della terapia iniettiva, si coniughino in maniera differente in contesti locali (VAN DER GEEST S. - WHYTE S. 1994) e come dunque il sistema mondiale più che creare un'omologazione su scala globale, crei delle differenze che si basano molto più sulle interrelazioni piuttosto che sull'autonomia (HANNERZ U. 1999: 30).

Visto che il campo della salute è anch'esso uno spazio politico nel quale differenti attori sociali, terapeuti tradizionali, operatori biomedici e ancor più organismi nazionali e, in un'ottica di riterritorializzazione della sanità (FASSIN D. 1996), internazionali si contendono la prerogativa di agire e di controllare i corpi come entità biologiche, sociali e politiche (SCHEPER HUGES N. - LOCK M. 1987), il rifiuto di determinate terapie biomediche e al tempo stesso il tentativo di imporle come valide sempre e comunque, non possono che essere letti in una chiave di giochi di potere e supremazia.

Il governo etiopico, nonostante abbia aderito alla Dichiarazione di Alma Ata secondo la quale si riconosce il valore delle medicine tradizionali e la loro integrazione nei servizi sanitari di base, ha comunque scelto la biomedicina come medicina ufficiale dando seguito ad una serie di processi per il riconoscimento dei guaritori tradizionali (VILLANUCCI A. 2010) e ha conferito ad essa il potere di gestire il campo della malattia e delle cure. I guaritori vivono di una legittimazione che è di tipo carismatico e tradizionale (McCORMACK C. 1981) cioè la comunità li autorizza al trattamento dei corpi in virtù del loro particolare potere personale e della loro adesione ai costumi degli antenati e solo in parte, con la nascita di associazioni di guaritori, come professionisti della cura dotati di una legittimazione legale e razionale.

È chiaro dunque che l'unico potere legittimato *in toto* sia quello della biomedicina e che tale supremazia si manifesti nella lotta alle *harmful practices*<sup>(6)</sup> e nella considerazione della medicina tradizionale e dell'universo magico-religioso di cui essa si nutre, come concezioni arretrate da eradicare.

In questo gioco di poteri i differenti operatori attuano delle strategie di legittimazione: mentre gli operatori biomedici si concentrano sull'"arretratezza" delle rappresentazioni e delle pratiche tradizionali, da parte dei terapeuti tradizionali non vi è mai un rifiuto della biomedicina che viene invece accolta come efficace e molti sono i guaritori che considerano la cooperazione con gli operatori biomedici come potenzialmente fruttuosa (BISHAW M. 1990). I guaritori si focalizzano piuttosto sui limiti che la biomedicina ha in quel particolare contesto: come fa la biomedicina a curare qualcosa che per il proprio paradigma scientifico non considera nemmeno pensabile? Come può occuparsi di malattie di origine sovrannaturale se la sovrannaturalità perde la naturalità che ha nel mondo tradizionale?

È qui che viene rivendicato il ruolo indispensabile degli operatori tradizionali nel campo delle terapie, come gli unici che grazie ai propri saperi possono liberare gli esseri umani dagli attacchi dei *ganien* e degli *evil spirit* in generale.

«Quando un *chewa*<sup>(8)</sup> ha un figlio da uno *zar* o un *wata* o un *gold smith* o quando un *Baryia* (*demone*) ha un bambino con la figlia di un *chewa*, sarà chiamato *welaj*. Ci sono i *zarat* che sono i figli dei *ganien* e sono invisibili. I *ganien* fanno sesso con le donne *habesha* invisibilmente e allora verrà chiamato *garaee*. Ce n'è uno che è nato con tre occhi e qualcosa sulle dita. Questo accade quando i *ganien* fanno sesso con loro nella notte. E noi le diamo una medicina. Ma le siringhe non possono curare queste cose. [...] C'è solo una medicina di erbe fatta con i *digam*. E questa è l'unica cosa che può farli andare via. Ci sono i guaritori per questo. Ecco perché il governo ha introdotto la medicina tradizionale nel passato. C'è quella moderna visto che le persone si sono evolute ma prima non c'erano medici e la gente si ammalava e si feriva. Adesso c'è una medicina tradizionale che può cacciare via gli *arab* e i *ganien*. Il governo l'ha studiato che questi non possono essere curati con le iniezioni e ha detto loro di darci questo. Prima riguardo alla medicina tradizionale dicevano noi non crediamo nei *tenqali* (operatori con poteri magici), ma noi dobbiamo mettere in pratica le lezioni che abbiamo studiato. Se questo è ordinato da Lui (Dio) significa che questa è la medicina. E non provocherà il male e non farà avvicinare l'*aynetela* e la *kureynya*, spariranno dal corpo. I cattivi correranno via dalle persone [...] I medici possono dare pasticche o iniettare con siringhe se conoscono la malattia, in questo modo verrà curata velocemente. Ogni cosa può essere curata nella medicazione, tranne la cosa cattiva» (Wukro, 19 aprile 2011 guaritore H.).

Molti dei terapeuti sottolineano che un intervento prioritario della medicina tradizionale potrebbe avere una funzione preventiva. Per ovviare alla paura delle iniezioni, allora, la soluzione sarebbe piuttosto semplice: essa consisterebbe in una maggiore interazione tra le diverse arene del sistema medico di Wukro e cioè tra operatori biomedici e operatori tradizionali. Una volta diagnosticato che non si tratta di *ganiien* o liberato il paziente, la terapia iniettiva potrebbe essere tranquillamente accettata: la prima agirebbe su un piano di efficacia come ripristino di un ordine che è fisico morale e cosmologico allo stesso tempo, l'altra potrebbe concorrere in termini di produttività, come la chiama Allan Young (YOUNG A. 1983) e cioè di scomparsa dei sintomi.

Tale collaborazione però innescherebbe un processo di legittimazione contraria a quella che solitamente avviene e che descrive Fassin (del guaritore che cerca legittimazione e in tal modo finisce per legittimare il potere legittimante della biomedicina): sarebbe una terapia biomedica a necessitare di un intervento preventivo e dell'autorizzazione di un guaritore tradizionale.

È una messa in discussione della biomedicina molto difficile da accettare.

Questo incontro mancato tra operatori biomedici e terapeuti tradizionali, alimenta i casi di *uncompliance* e decreta l'allontanamento di determinate categorie di pazienti dalle strutture sanitarie.

### *Conclusioni*

Durante la ricerca la malattia, che è qualcosa che gli esseri umani fanno (QUARANTA I. 2006: XX), è emersa come uno spazio di transizione entro cui gli attori sociali rompono legami con determinate tradizioni e ne stringono con altre, e transazionale poiché sulla costruzione di essa influiscono anche politiche di tipo globale, quali ad esempio quelle di organizzazioni mondiali come la WHO. Dunque, forze interne ed esterne agiscono sulla sua formazione e costruzione. Tali forze sono rappresentate dall'apparato biomedico e dai guaritori tradizionali che con le loro differenti tradizioni mediche lottano per assicurarsi campi di esclusività nella gestione delle terapie, in un'ottica foucaultiana di biopolitica o controllo sui corpi.

Data l'eterogeneità dei dispositivi terapeutici (istituzioni sanitarie, guaritori, risorse religiose come le *maychellot* o fonti di acqua santa) i pazienti a Wukro esercitano la loro *agency* scegliendo di volta in volta, secondo il

proprio patrimonio materiale e simbolico e secondo l'episodio di malattia, a quale risorsa rivolgersi. Ascoltando le loro voci ed intervistando molti guaritori, si è designata una classificazione delle malattie in base ad un asse della cura (cfr. BRUNI E. 2010): malattie curabili presso gli istituti biomedici, presso le differenti tipologie di terapeuti tradizionali o presso entrambe; emerge con chiarezza dai documenti etnografici raccolti che le malattie di origine sovranaturale siano considerate "incurabili" con la biomedicina e che in particolari contingenze, sopra descritte, il ricorso ad essa possa addirittura rivelarsi fatale.

Questo contributo si è soffermato sulle dinamiche di relazione tra le concezioni locali di malattia e cura e la biomedicina, come esempio eclatante di universalità o quantomeno di globale diffusione.

L'attenzione, allora, viene posta su come fenomeni globali vengono recepiti e fatti propri in determinati *settings* locali (VAN DER GEEST S. - WHYTE S. 1994).

La paura e il rifiuto delle iniezioni, in casi di attacchi di origine sovranaturale come i *ganien*, vengono in questo lavoro letti come uno scontro tra differenti rappresentazioni del corpo e tra logiche di cura e come critica alla validità dei trattamenti biomedici, spesso proposti come "indiscutibili".

Se a livello locale vige la concezione che lo stato di salute possa essere ripristinato facendo fuoriuscire il *ganien* dal corpo del paziente, è comprensibile che la pratica di un'iniezione che ha un funzionamento totalmente contrario alla fuoriuscita possa essere considerata dannosa o addirittura fatale.

Sottolineando soltanto questo aspetto, però, si può cadere nell'errore di fornire una visione "culturalista" e non è di certo questo l'intento di tale contributo. Occorre allora spostarsi su un altro livello di analisi: quello delle logiche di potere.

Negare l'efficacia delle iniezioni sugli attacchi da parte di *evil spirits* e sottolinearne anzi un effetto dannoso è un'affermazione da parte degli operatori tradizionali del proprio potere di cura.

Dietro ogni rifiuto, infatti, si può contemporaneamente leggere l'affermazione di qualcos'altro: in questo caso si tratta dell'appropriazione di un campo di esclusività nella gestione delle terapie.

I limiti della biomedicina a Wukro, che emergono dai documenti etnografici, possono essere ricondotti alla difficoltà e al rifiuto che l'apparato teorico e pratico biomedico ha nell'adattarsi a tale contesto locale. La bio-

medicina si innesta su un corpus di saperi e pratiche, quale quello della medicina tradizionale che, seppur eterogeneo, è comunque piuttosto forte e definito e fatica ad adattare la risposta terapeutica alla domanda di salute che in quel particolare *setting* viene prodotta.

Alcuni aspetti delle pratiche biomediche sembrano, perciò, non funzionare e non essere convalidati sempre ed ovunque.

Come dice Lenclud

«L'abilità di adattarsi ad ogni contesto dinamico, influenzando e facendo derivare nuove trasformazioni, è un fattore intrinseco ad ogni forma di tradizione» (LENCLUD G. 1987)

Da questo lavoro di campo, emerge che la medicina di tradizione biomedica fatica più di altre a mettere in atto processi di adattabilità e negoziazione.

## Note

<sup>(1)</sup> Le *woredas* sono il terzo livello delle unità amministrative in Etiopia.

<sup>(2)</sup> Per la definizione di sistema medico si intende "l'insieme delle rappresentazioni, dei saperi, delle pratiche e delle risorse, nonché le relazioni sociali, gli assetti organizzativi e normativi, le professionalità, le forme di trasmissione delle competenze, che in un determinato contesto storico-sociale sono finalizzate a individuare. Interpretare, prevenire e fronteggiare ciò che viene considerato come malattia o comunque compromissione di un normale stato di salute" (SCHIRRIPIA P. - ZUNIGA VALLE C. 2000: 210).

<sup>(3)</sup> Il termine *doppia coscienza* è stato coniato da Du Bois in relazione all'identità nera nella diaspora.

<sup>(4)</sup> *Baryia* è il nome di un demone; secondo la medicina tradizionale l'epilessia viene chiamata *Ayime Barya* che letteralmente significa l'occhio di *Baryia*. L'epilessia viene anche chiamata *zewdek beshita* o malattia che fa cadere.

<sup>(5)</sup> I *daka* sono i residui del caffè. La cerimonia del caffè, in lingua locale *bunna*, è un'attività quotidiana.

<sup>(6)</sup> Tra le *harmful practices* in Etiopia vengono annoverate il taglio dell'*an' kar*, o uvulectomia, la mutilazione dei genitali femminili o di tagli sugli occhi come pratica per curare malattie oftalmiche.

<sup>(7)</sup> Le *kebele* sono le unità amministrative più piccole del governo in Etiopia.

<sup>(8)</sup> *Chewa* è il termine per indicare una persona normale.

## Riferimenti bibliografici

BENOIST Jean (1996), *Signer au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Karthala, Paris.

BIERLICH Bernhard (2000), *Injections and the fear of death: an essay on the limits of biomedicine among the Dagomba of northern Ghana*, "Social Science and Medicine", vol. 50, 2000, pp. 703-713.

- BISHAW Makonnen (1990), *Attitudes of modern and traditional medical practitioners toward cooperation*, "Ethiopian Medical Journal", vol. 20, n. 2, 1990, pp. 63-72.
- BRUNI Emanuele (2010), *Traditional nosologies and vernacularization of biomedicine*, pp. 65-90, in SCHIRRIPIA Pino (curatore), *Health system, sickness and social suffering in Mekelle (Tigray - Ethiopia)*, Lit Verlag, Berlin.
- FASSIN Didier (1996), *L'espace politique de la Santé*, Presses Universitaires de France, Paris.
- GILROY Paul (2003), *The black Atlantic*, Meltemi, Roma.
- HANNERZ Ulf, *The world system of culture. International flow of meaning and its local anagement*, [manoscritto] p. 6, in CLIFFORD James (1999 [1988]), *I frutti puri impazziscono. Etnografia, letteratura e arte nel secolo XX*, traduz. dall'inglese di Mario Marchetti, Bollati Boringhieri, Torino, p. 30 [ediz. orig.: *The predicament of culture. Twentieth-century ethnography, literature, and art*, Harvard University Press, Cambridge - London, 1988].
- HERZFELD Michael (2003 [1997]), *L'intimità culturale. Antropologia e nazionalismo*, traduz. dall'inglese di Piero Vereni, L'Anch'ora, Napoli. [ediz. orig.: *Cultural intimacy. Social poetics in the nation-state*. Routledge, New York, 1997].
- KLEINMAN Arthur (1978), *Alcuni concetti e un modello per l'analisi dei sistemi medici come sistemi culturali*, pp. 5-29, in QUARANTA IVO (curatore) (2006), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- LENCLUD Gerard (1987), *La tradition n'est plus ce qu'elle était... Sur le notion de tradition et de société traditionnelle en ethnologie*, "Terrain", n. 9, 1987, pp. 110-123.
- LEVI STRAUSS Claude (1975), *L'efficacia simbolica*, pp. 210-230, in *Antropologia strutturale*, traduz. dal francese di Paolo Caruso, Il Saggiatore, Milano.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ Ángel (2000), *Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", vol. 9-10, ottobre 2000, pp. 9-34.
- MESSING Simon D. (1968), *Interdigitation of mystical and physical healing in Ethiopia: toward a theory of medical anthropology*, "Behaviour Science Notes", vol. 3, n. 2, 1968, pp. 87-104.
- SCHEPER HUGHES Nancy - LOCK Margaret (1987), *The mindful body. A prolegomenon to future work in medical anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", nuova serie, vol. 1, n. 1, 1987, pp. 6-41.
- SCHIRRIPIA Pino - ZUNIGA VALLE César (2000), *Sistema Medico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", vol. 9-10, ottobre 2000, pp. 210-222.
- SCHIRRIPIA Pino (2005), *Le politiche della cura*, Argo, Lecce.
- VAN DER GEEST Sjaak - WHYTE Susan Reynolds (1989), *The charm of medicines: Metaphors and metonyms*, "Medical Anthropology Quarterly", vol. 3, n. 4, 1989, pp. 345-367.
- VAN DER GEEST Sjaak - WHYTE Susan Reynolds (1994), *Injections. Issues and methods for anthropological research*, pp. 137-161, in ETKIN Nina Lilian - TAN Michael L. (curatori), *Medicines: meanings and contexts*, Health Action Information Network, Quezon City (Philippines).
- VECCHIATO Norbert (1993), *Traditional medicine*, pp. 157-178, in KLOSS Helmut - ZEIN Ahmed (curatori), 1993, *The ecology of health and disease in Ethiopia*, Westview Press, Boulder (Colorado).
- WHO (2000), *Anthropological perspectives on injection: a review*, "Bulletin of the World Health Organization", vol. 78, n. 1, 2000, pp. 135-143.
- VILLANUCCI Alessia (2010), *Traditional healers in the context of health care*, pp. 35-61, in SCHIRRIPIA Pino (curatore), *Health system, sickness and social suffering in Mekelle (Tigray - Ethiopia)*, Lit Verlag, Berlin.
- YODER P. Stanley (1982), *Biomedical and ethnomedical practice in rural Zaire, contrasts and complements*, "Social Science and Medicine", vol. 16, 1982, pp. 1851-1857.
- YOUNG Allan (1975), *La magia come "semi-professione". L'organizzazione della magia e della guarigione magica presso gli Amhara*, pp. 83-112, in SCHIRRIPIA Pino - VULPIANI Pietro (curatori), 2000, *L'ambulatorio del guaritore*, Argo, Lecce.
- YOUNG, Allan (1983), *The relevance of traditional medical cultures to modern primary health care*, "Social Science and Medicine", vol. 17, n. 16, 1983, pp. 1205-1211.

## Scheda sull'Autrice

Virginia De Silva nasce a Roma il 26 gennaio 1983. Dottoranda in Storia, antropologia, religioni presso la Sapienza Università di Roma: ha conseguito la laurea specialistica in Discipline etno-antropologiche presso la stessa Università con una tesi dal titolo *Curare a Wukro: pratiche di gestione e rappresentazioni della malattia in una città del Tigray*. Ha svolto, tra il dicembre 2010 e il maggio 2011, un *fieldwork* etnografico nell'ambito della IEMET (*Italian Ethnological Mission Ethiopia Tigray*), fondata e diretta dal professor Pino Schirripa; al fine di redigere la tesi di laurea. L'obiettivo della ricerca era di indagare la configurazione del Sistema medico di Wukro, una città situata in Tigray (Nord Etiopia) e distante circa 45 km. dalla capitale federale Mekelle. Oggetto dell'analisi sono stati la tipologia di operatori della cura, i loro saperi e le loro pratiche; le rappresentazioni locali della malattia e i percorsi terapeutici intrapresi dai pazienti. Centrale nell'indagine è stato il rapporto tra medicina tradizionale e biomedicina. Nel 2012 ha partecipato come relattrice al convegno "Politiche, salute, migrazioni. Studi sul Corno d'Africa" presso la Sapienza Università di Roma, e nel 2013 al convegno SIAM "Antropologia medica e strategie per la salute".

## Riassunto

*Ai ganiien non piacciono le iniezioni: concezioni locali e limiti della biomedicina a Wukro, Tigray (Nord-Etiopia)*

Al centro dell'analisi vi è il complesso rapporto tra concezioni locali della malattia e pratiche terapeutiche biomediche. In un contesto di Sistema medico plurale, qual è Wukro, una *woreda* del Tigray nel nord dell'Etiopia; è facile che si verifichino casi di *uncompliance* tra la domanda di salute dei pazienti e le risposte che ad essa offrono i professionisti del settore biomedico. Per analizzare, dunque, queste dinamiche di scontro, si è scelto di parlare della paura delle iniezioni come emblema della dialettica tra locale e globale.

Si propone una lettura di tale aspetto in una duplice chiave: uno scontro di logiche della cura (tradizionale-biomedica) e al tempo stesso una questione politica. Se, infatti, a contendersi il campo delle terapie vi è un'eterogeneità di operatori (biomedici, tradizionali-religiosi), è chiaro che ritagliarsi spazi di esclusività nella gestione di esse è un atto politico di resistenza. Verranno, perciò presi in esame i punti di vista dei differenti attori sociali, riguardo al medesimo aspetto e cioè la paura delle iniezioni se associate a ciò che nell'universo tradizionale viene interpretato come un attacco da parte dei *ganiien*. Nel dominio magico-religioso a cui la medicina tradizionale etiopica attinge, i *ganiien* sono demoni capaci di attaccare gli esseri umani provocando una compromissione dello stato di salute.

La questione verrà affrontata alternando momenti di analisi a documenti etnografici che ne restituiscono i significati emici.

*Parole chiave:* sistema medico, biomedicina, iniezioni, medicina tradizionale, Etiopia, Tigray.

## Résumé

*Ganien n'aiment pas les injections. Conceptions locales et les limites de la biomédecine en Wukro, Tigray (Éthiopie du nord)*

Au centre de l'analyse il ya le complexe rapport entre les conceptions locales de la maladie et les pratiques thérapeutiques biomédicales. Dans un contexte de système medical pluriel, quelle est Wukro, une *woreda* du Tigray dans le nord de l'Éthiopie, il est facile que se verifient des cas de *uncompliance* entre la demande de santé des patients et le responses que à elle offrent les professionnels du secteur biomédical.

Pour analyser, donc, ces dynamiques d'affrontment, on a chosit de parler de la peur des injections comme emblème de la dialectique entre le local e le global. On propose une lecture de cet aspect en un double modèl interprétatif: un affrontement de logiques du soigner (traditionnel-biomedical) et en même temps une question politique.

Si, en effet, a se disputer le champ des thèrapies il y a une hètèrogénéité d'opérateurs (biométriques, traditionnels, religieux) est clair que réclamer à soi espaces d'exclusivité dans la gestion des thérapies c'est un acte politique de résistance. Donc on analyse les points de veu des différentes acteurs sociaux à l'égard de la même aspect: la peur des injections. Les injections ne peuvent pas être associés a ce que dans l'univers traditionnel est interprété comme une attaque par les *ganien*.

Dans le domain magique-religieux de la médecine traditionnelle, les *ganien* sont démons qui attaquent les humains causant une altération de la santé.

La question sera traitée avec une analyse et des documents ethnographiques qui restituent les significations émiques.

*Mots-clés:* système médical, biomedicine, injections, médecine traditionnelle, Éthiopie, Tigray.

## Resumen

*A los ganien no gustan las inyecciones: concepciones locales y límites de la biomedicina en Wukro, Tigray (Nord-Etiopia)*

El asunto examinado se enfoca en la compleja relación entre concepciones locales de la enfermedad y prácticas curativas biomédicas. En un sistema médico plural, lo que

es Wukro, una *woreda* del Tigray en el norte de Etiopía, es probable que ocurran unas circunstancias de uncompliance entre la demanda de salud de los pacientes y las respuestas que les dan los profesionales del sector biomédico. Luego, para analizar esta relación conflictiva se optò por concentrar la atención en el miedo de las inyecciones como símbolo de la dialéctica entre lo local y lo global. Se ofrece una llave doble de lectura: un choque entre distintas lógicas de cura (tradicional-biomédica) y al mismo tiempo una cuestión política. De hecho, si hay una cierta heterogeneidad de operadores que contendrán por las diferentes terapias (biomédica, tradicional, religiosa), es claro que el recortar espacios de exclusividad en su gestión es un acto político de resistencia. Por lo tanto, se examinarán los puntos de vista de los diferentes actores sociales en relación con el mismo aspecto, es decir el miedo de las inyecciones si se juntan con lo que en el universo tradicional se interpreta como un ataque por los *ganien*. En el ámbito mágico-religioso, de lo cual la medicina tradicional etíope consigue significados, los *ganien* son demonios que pueden atacar a los seres humanos comprometiendo sus estado de salud. Se discutirá el tema alternando el análisis a los documentos etnográficos que nos permiten reintegrar los significados emicos.

*Palabras clave:* sistema médico, biomedicina, inyecciones, medicina tradicional, Etiopia, Tigray.

## Abstract

*Ganien don't like injections. Local perceptions and limits of biomedicine in Wukro, Tigray (North-Ethiopia)*

The focus of the analysis is the complex relation between local perceptions of sickness and biomedical treatments. In a context of plural medical system like Wukro, a *woreda* situated in Tigray in northern Ethiopia, it's easy occurring cases of uncompliance between demand for health of the patients and answers offered by biomedical practitioners. To analyze these dynamics of conflict, i chose to talk about fear of injections like emblem of the dialectic between local and global aspects.

It offers an interpretation of it at a dual key: a conflict between different logics of care (the traditional one and the biomedical one) and at the same time a political issue. If, in fact, an heterogeneity of operators (biomedical, traditional-religious) contend the field of therapies, it's clear that carve out spaces of exclusivity in the management of that is a political act of resistance.

I'll take in examination the points of view of the different social actors about the same aspect: the fear of injections if associated with what traditionally is interpreted

as an attack by the *ganien*. In the magic-religious domain of the traditional medicine in Ethiopia, *ganien* are evil spirits that can attack human beings and make them sick.

The issue will be addressed alternating moments of analysis to ethnographic documents that return emic meanings.

*Keywords:* medical system, biomedicine, injections, traditional medicine, Ethiopia, Tigray.