

### 3. Diario “di cuore” da Bissau - 2016

#### 3.1. BISSAU DUE

Dakar. Dall'aereo, scendendo, dopo dieci ore e mezza di turbolenza, una distesa enorme di palazzi, tutti dello stesso colore, beige, tanti, tutti vicini, qualche albero che stenta a crescere in una piana di fronte all'oceano: vere cattedrali nel deserto. Ho scelto espressamente, grazie all'intermediazione di una mia “cliente”-amica, uno dei più grandi alberghi dell'Africa dell'ovest e lì l'occidentalizzazione è totale.

Le persone, i Senegalesi, sono gentilissimi e veri, gioviali, aperti, e si illuminano quando scoprono che sono italiana. Addirittura Theresa, una semplice dipendente dell'albergo, mi ha dato, di sua sponte, anziché una stanza verso l'interno come da me prenotata per economia, una stanza con un terrazzo che dava sull'oceano e da dove si vedeva una gran parte di Dakar.

Da quella stanza, l'oceano “incazzato” rompeva sulla riva, moltissime grandi palme si agitavano, grandi uccelli volavano bassi soprattutto al tramonto. E mi guardavo in giro per la stanza, semplice, essenziale, in parte rimediata, con mobili e porte un po' scrostati. Questo, come le abitudini per le strade della gente nel gestire ad esempio i rifiuti, o nel versare in un angolo secchi di acqua saponata, o nell'offrire i loro servizi all'aeroporto, mi ricordavano la Roma dei miei primi anni, anni '50, '60.

Allora, avevo il cuore piccolo piccolo e non tolleravo la sporcizia di Roma, le persone povere e con handicap che chiedevano l'elemosina, il “mondezzaio” che suonava alla porta con un sacco di juta unto per raccogliere la mondezza. Allora, nella mia fantasia, avevo inventato una città circondata da casette con tanto verde e al centro solo uffici, tanti cestini per i rifiuti e gli spostamenti a cavallo, amavo i cavalli. Non che adesso Roma sia più pulita, non che non ci siano fiumi di extracomunitari a chiedere aiuto. Ma oggi, Roma, è una città proibita per chi ci abita.

I Senegalesi parlano tra loro Wolof, la lingua originaria più importante, ma anche Diola, Peul, Serere. E parlando con Aliou, che aiuta nel trasporto dei bagagli, insieme conveniamo che sarebbe importantissimo far conoscere al mondo tali lingue dietro cui c'è tanta storia, tanta cultura. Ma la loro, lingua-

storia-cultura, mi dice, ha una trasmissione orale, come se, sempre mi dice, dopo la morte a loro interessa solo che la discendenza conosca, non il mondo intero. Theresa mi ha però fatto sapere che all'Università stanno tentando di trascrivere quanto meno le lingue Wolof e Diola.

Sono convinta che dietro le mille etnie dell'Africa c'è tanta e tale cultura così come fu la cultura greca ed ebraica. La differenza è che questi ultimi popoli hanno scritto.

E l'alfabetizzazione quindi, è una violenza o un aiuto? Una necessità o una opzione? Forse sia una violenza che un aiuto, sia una necessità che una opzione.

Venivo da Dubai traversando in aereo l'Arabia e la parte più larga di tutta l'Africa. Avevo infatti volato con Emirates, che impone il passaggio a Dubai, sempre grazie alla mia "cliente"-amica, per maggiore sicurezza, soprattutto per i bagagli: dovevo rimanere a Bissau per due mesi, non potevo permettermi che venissero persi.

Dubai. Vista di notte dall'aereo un mostro, un grande polipo illuminato. Un mostro che contrastava con un cielo stellato vivido, con stelle enormi, basse fino all'orizzonte. E la città: una distesa di mostri illuminati con uno spreco paradossale. Ho potuto vivere solo l'aeroporto per il transfer, ma per chilometri e chilometri alla ricerca dei gates. Sfarzo, sfarzo per chilometri, che non riesco a spiegare se non con queste parole: sfarzo, spreco, pugni negli occhi. La gente impiegata lì, prevalentemente arabi ma di tutte le nazionalità, sono anch'essi gentilissimi, ma sembrano finti, come robots parte di un ingranaggio.

E non ho potuto non ricordare quanto ho odiato New York. Ci andai come turista nel '99, c'erano ancora le due torri gemelle. La sensazione era dell'Impero Romano in negativo. Tanti grandi "piselli" di grattaceli che non permettevano di vedere il cielo, molto più alti di qualsiasi chiesa, a testimonianza del bisogno fallico di potere che nasconde, a mio parere, una profonda inferiorità vissuta rispetto alla lunga storia dell'Europa. E copiano: ovunque pasta e pizza di pessima qualità. E misurano tutto: pizza al metro, coca cola al metro di bicchiere, numero di piani di ascensori lunghissimi. Non hanno neanche la pazienza di veder crescere un albero, li piantano già grandi con l'elicottero nel Central Park, così tanto sbandierato ma in realtà più piccolo

di Villa Borghese. Madison Square, terribilmente sbandierata anch'essa: una piazzetta piccola con un albero striminzito al centro. E non ci sono balconi. Oltre il ventesimo piano, e nei grattacieli i piani sono infiniti, non si possono aprire le finestre per il rischio di suicidi, si vive quindi solo con l'aria condizionata. E i musei. Pieni di cose altrui comprate o rubate: un intero tempio egizio ricostruito. Si salva solo Greenwich, ed i newyorkesi si sono dovuti imporre per non farla diventare come il resto della città.

A New York comunque ho amato quanto fosse cosmopolita la città, quante razze ed etnie diverse vi convivano. Ho amato Manhattan di notte dalla parte opposta del ponte di Brooklyn, ancora con le due torri, uno spettacolo da non dimenticare. Ma ho amato soprattutto Harlem, dove erano stati relegati i neri e che ora i newyorkesi vorrebbero riprendersi fortunatamente non riuscendoci. Harlem: casette basse al massimo di tre piani, rosse, con balconi e porticati pieni di fiori. Là ho assistito ad una vera messa Gospel, in inglese, unico modo per le diverse etnie di origine degli afroamericani di intendersi. Là decisi di imparare seriamente l'inglese: per parlare con i neri.

E dall'aereo, dalle cattedrali nel deserto di Dakar, si arriva a sorvolare Bissau e dintorni. Lande desolate, pezzi di terra e mare mischiati e tante tante casette piccole, ma, paradossalmente, più umane. Certo, tetti, porte e finestre in lamiera. Ma ... una via di mezzo? Queste casette con i servizi per l'igiene, le infrastrutture per il trasporto di prodotti e tetti in tegole o mattoni e porte e finestre in legno, rispettando tutti gli usi degli abitanti (Sobrero, 2013). Rimando al mio scritto del marzo dell'anno scorso per questo.

In Senegal, tuttavia, la clitoridectomia è punita severamente dalla legge. In Guinea Bissau alcune etnie ancora la praticano e la legge la ignora totalmente. E così, dopo essermi installata a Bissau e prima di iniziare il lavoro nella capitale dove dopo due giorni ho appuntamento con un responsabile, sono stata, due giorni appunto, a Farim, dove ho lavorato lo scorso anno. Ho salutato tutti gli amici, ci siamo abbracciati, ho portato ad ognuno di loro un regalo dall'Italia.

Ma soprattutto un regalo enorme lo ho ricevuto io: il ragazzo con lo zio-padre consumatore di droghe pesanti, di cui parlo nel mio scritto dello scorso anno, è venuto, sempre con lo zio-padre, a salutarmi e a ringraziarmi e a dirmi che è

uscito dalla droga grazie ai miei suggerimenti. Mi parla in creolo che un po' capisco, io parlo in italiano non essendo possibile la traduzione. Mi dicono anche che ora il ragazzo lavora. Ma soprattutto ancora, io ringrazio lui e loro per l'enorme regalo che stavo in quel momento ricevendo.

L'infermiere responsabile Senegalese mi fa anche sapere che una delle donne malate di HIV che ho seguito l'anno scorso presso l'ospedale regionale, sta molto molto meglio.

Ovunque a Bissau, nel percorso da lì a Farim, nella zona di Farim, ci sono rifiuti per terra. Io, fumatrice, ho un posacenere portatile: sembra folle, ma non sarò io a contribuire a sporcare l'Africa. Non mi regolo allo stesso modo a Roma, in Italia, dove la gestione dei rifiuti è paradossale, dove si paga salato per farti fare l'immondezzaio e le cosche che se ne occupano sono diventate più potenti che nello spaccio della droga.

Abdoul, il mio coinquilino Senegalese nella casetta che ho affittato qui a Bissau, mi dice che suo nonno è stato suo padre e sua nonna sua madre e che suo padre è un suo grande amico benché abbia più del doppio dell'età. Aggiunge: "Questa è la grande famiglia africana".

E sono partita alle 7,15 di mattina per il mio primo giorno di lavoro all'Ospedale Nazionale Simão Mendes di Bissau, poiché avevo mezz'ora da fare a piedi e volevo essere in anticipo per l'appuntamento delle 8. Albeggiava appena. Una strada abbastanza sconnessa e solitaria. Ho avuto la sensazione di essere tra le regole della montagna: salutare chiunque incontro con "Bom dia". La regola è che se ti succede qualcosa, avendo salutato, forse puoi essere aiutato. Per strada, in angoletti vari, la vendita dei prodotti. E mi viene in mente ciò che mi hanno detto gli amici di Farim in questa occasione. A novembre 2013 era stato finalmente eletto un governo, come dal mio scritto dell'anno scorso. In questo governo un buon ministro ha fatto, in molta piccola parte ma lo ha fatto, migliorare un po' la conduzione della luce e delle strade nel paese. Soprattutto ha fatto aumentare i prezzi per i produttori agricoli, gli allevatori, i pescatori. Ma per questo è stato emarginato ed i prezzi si sono riabbassati.

Eccomi davanti all'Ospedale Simão Mendes. Quasi in testa all'elenco dei reparti "Cabina Mortuaria". L'ospedale mi era stato descritto come fatiscente dai concorrenti privati religiosi e non. In realtà, per la parte che ho visto, non lo è

affatto, è pulito, molto meno cadente di ciò che immaginavo, il personale, tutto, medico ed amministrativo, è squisitamente gentile, non solo con me, ma con gli utenti tutti. Mi è stata presentata la persona addetta alle pulizie del reparto cui sono stata assegnata. Quando mai in Italia!

Immunologia il reparto cui sono stata assegnata, per seguire le persone adulte affette da HIV e per aiutare nella formazione le due psicologhe giovani che lì operano. Ce ne è una anche al reparto di degenti bambini, a pediatria. Non so se dovrò offrire quello che posso della mia esperienza anche a lei nei prossimi giorni. Lavorerò dal lunedì al venerdì dalle 8 meno un quarto alle 14 perché oltre quell'ora gli utenti non vengono, ma se è necessario, l'orario si allunga fino alle 16.

Nel mio primo giorno c'era una sola psicologa ad immunologia adulti, l'altra essendo assente. Gentilissima mi spiega tutto in portoghese ed io tutto comprendo avendo lei un accento molto chiaro ed aperto. Io domando in francese e lei comprende.

L'organizzazione appare meravigliosa. Di fronte alla positività del test vengono raccolte e date tutte le informazioni, sulle protezioni da seguire, sul trattamento da assumere, sui controlli da effettuare regolarmente, anche per le complicanze (diabete, candida, herpes, tubercolosi, ecc.).

Prima di tutto questo, Josè, un infermiere simpaticissimo, mi aveva mostrato tutto il reparto: la sala dove si prendono le misure ed i pesi delle persone, il laboratorio di analisi, le stanze di consultazione medica e psicologica, la segreteria.

La psicologa mi ha mostrato anche le schede che vengono riempite con un enorme rispetto per la privacy per il rischio di ghettizzazione. Viene chiesto alla persona di essere accompagnata o di dare il nome di un parente o un amico di cui si fida e di non dire niente in famiglia (a parte mogli o mariti) o nel villaggio, nella tabanka, per non essere emarginato. Se ciò avvenisse, la persona può denunciare alla polizia di essere vittima di emarginazione ed essere difesa dalla legge anche contro i familiari. In questo la Guinea Bissau è all'avanguardia. In Egitto chi ha la malattia dell'HIV non può lavorare. In Uganda poi viene arrestato e, se anche omosessuale, viene ucciso (Atlante delle guerre ecc. op. cit. pagg. 100-103).

Vengo anche presentata al medico immunologo che mi spiega in francese come è fondamentale che noi psicologhe lavoriamo sulla motivazione al trattamento. Il reparto è aperto dal 2005. Da allora ad oggi più di 8000 persone vi si sono rivolte ma più di 2000 hanno abbandonato la cura per rivolgersi alla medicina tradizionale o per negligenza o, aggiungo io, per il desiderio di morire, di non vivere con questa malattia, di gettare la spugna. Fra le più di 2000 persone ci sono, infatti, i deceduti: perché si erano rivolti alla medicina tradizionale? Perché la cura per alcuni non ha funzionato? Perché sono voluti morire? Esprimo con delicatezza la mia esperienza per cui spingendo la porta essa si chiude, indietreggiando essa si apre, pur essendo necessaria l'informazione.

E' comunque straordinario come con pochi mezzi tutto è registrato e tenuto sotto controllo: carta e penna, un solo vecchio computer.

Con la psicologa abbiamo accolto 7 persone, parlando loro in creolo che comprendo nell'essenza e leggendo anche io attentamente il non-verbale. Sono intervenuta due volte. Un uomo di 58 anni con 3 mogli e 8 figli (e questo è molto importante saperlo per i rischi di contagio), dopo le spiegazioni aveva un viso attonito. Chiedo come si sente. Preoccupato. Preoccupato per l'aspetto sociale e per i rischi di contagio più che per aspetti sessuali, per possibili tagli, ferite, il sangue. Rimando questa preoccupazione. L'uomo appare essersi sentito capito. Poi una ragazza. Nella tabanka le suggeriscono di andare dai guaritori. La psicologa è dura e spiega. Intervengo: "nella tabanka dicono così, la psicologa dice così, ma tu, cosa pensi". Risponde che crede nel trattamento e prende con sé le medicine che all'ospedale le erano state date ed aveva appoggiato là, sulla scrivania.

Molte spiegazioni, molto ben date, molto ben dette. Ma i sentimenti? I sentimenti che sono la radice della motivazione? La psicologa mi ascolta. E mi complimento con lei per come è stata dura con una madre che, incinta, pur essendo obbligatorio il test dell'HIV per poi partorire in ospedale affinché da subito il bambino sia seguito, non ha fatto nulla di tutto ciò ed ora il bambino di un anno è gravemente malato e ricoverato in pediatria grave. Lei lo ha portato al nostro reparto per fargli fare il test, lo porta legato dietro la schiena come tutte le donne qui: una piccola, tenera creatura sofferente.

Un ragazzo giovane era venuto a fare il test per iscriversi alla facoltà di medicina: negativo. Tutte le spiegazioni gli vengono fornite e gli vengono dati gratuitamente diversi preservativi.

In ultimo andiamo insieme, io e la psicologa, a trovare una donna ricoverata grave al reparto "ricovero donne". Aveva interrotto il trattamento per due mesi e si era rivolta ai guaritori che avevano effettuato una specie di salasso. Quindici minuti di spiegazioni. Leggo negli occhi della donna dubbio, lo rimando. Chiedo "Ma tu cosa pensi della tua situazione". Risponde che è preoccupata perché al villaggio dicono che di questa malattia si muore. Rimando che se lei vuole nella nostra esperienza con il trattamento si può avere una vita normale. Gli occhi ora sono più convinti. La ringrazio per questo. La psicologa mi dice che percepiva che la donna non credesse di avere l'HIV, chissà, qualche maleficio, ma dopo il mio intervento anche a lei la donna è apparsa più convinta.

Alla fine del nostro lavoro la psicologa mi dice che sta aprendo uno studio privato ma non sa se riuscirà ad avere persone che vanno, c'è molta concorrenza dei guaritori. Solo in situazioni di schizofrenia accettano ma si rivolgono agli psichiatri.

La direttrice di tutto il reparto è comunque da 8 anni una donna di 52, medico, che ha studiato in Italia grazie all'aiuto di un suo zio. Ovviamente parla molto bene italiano. Con lei mi sono a lungo confrontata. E lei, tramite il contatto con il responsabile clinico del segretariato per la lotta contro l'HIV (VIH, SIDA), contatto che avevo avuto dall'Italia senza conoscerlo e quel primo giorno ho conosciuto, contatto raggiunto per collegamento della pediatra Guineana conosciuta l'anno scorso e di cui parlo nel mio precedente scritto, lei ha organizzato tutto per me, ama l'Italia, è per lei una seconda patria.

Tutti in realtà si illuminano qui in Africa quando dico che sono italiana: ci sono terribilmente riconoscenti per tutti i profughi che abbiamo raccolto e che raccogliamo.

Tornando a casa, una marea di gente seduta a terra vicino alla mia abitazione. Penso ad uno sciopero: c'è un cantiere di un palazzo enorme là vicino. Avanzando mi rendo conto che sono musulmani seduti o in ginocchio su tappeti che pregano in una delle cinque ore della giornata dietro richiamo del muezzin,

che sta parlando con il megafono ma a cui ormai sono abituata dallo scorso anno.

Abdoul, il mio coinquilino Senegalese lavora in banca qui a Bissau. Ieri hanno avuto una rapina con furto di molti soldi ma fortunatamente nessun ferito. Hanno chiamato la polizia che non è intervenuta. Lui e gli altri della banca pensano che la polizia è d'accordo con i rapinatori. E' musulmano. Parliamo a lungo. Mi dice che chi non riconosce Cristo non è un vero musulmano. Mi racconta come in Senegal ora ci sono quasi solo musulmani e cattolici o cristiani, ma che tutti i nonni erano e sono animisti e che ancora, per fortuna aggiungo io, per far vivere questa cultura sperando che prevalgano gli aspetti positivi, alcune pratiche animiste vengono svolte.

Ed andando al mercato vicino casa in un giorno non lavorativo, pieno zeppo di gente che vende di tutto, ho visto, qui a Bissau, diversi uomini fare la spesa, con tanto di lista e buste per portarla, a differenza di Farim, dove, come racconto l'anno scorso, gli uomini non fanno nulla, soprattutto per la tradizione etnica.

Ho preso un taxi per spostarmi nella città: prezzi accessibili anche per le persone di qui. Lungo il percorso, se nella stessa direzione, il taxi caricava altra gente sempre a pagamento: qui è la prassi, ma ciò non può non avermi colpito. Dal lunedì al venerdì mi alzo alle 6 meno un quarto per essere all'ospedale dopo 30 minuti a piedi alle 8 meno un quarto. Impiego parecchio a carburare. E, dopo aver dormito dalle 10 di sera con la zanzariera, mi metto il repellente per le zanzare, mangio pane del giorno prima e margarina, che qui si trova, e prendo una bella dose di caffè italiano portato dall'Italia insieme alla macchinetta e fatto sul fornello da campo. E' poi il momento del bagno. Nel bagno un po' di fortuna e quasi sempre semi-allagato, la sera prima mi sono dedicata alla doccia e la mattina faccio gli ultimi preparativi dopo aver disinfettato con la Amuchina, anch'essa portata dall'Italia. Vestizione del guerriero, qualche sigaretta e sono pronta a partire.

Ci sono pochissimi barboni a Bissau, forse perché un tetto sulla testa di terra battuta o lamiera è sempre possibile averlo. Camminando all'inizio della prima settimana verso l'ospedale vedo l'alba che qui è istantanea, non si annuncia, non tinge il cielo di varie sfumature, il sole spunta tutto insieme ed enorme. Ed è



piacevole il fresco delle prime ore del mattino per l'escursione termica. I vestiti delle donne sono sempre meravigliosi e coloratissimi così come sono meravigliosi i bambini, quando è possibile ai genitori curarli bene. Di questi due aspetti parlo anche l'anno scorso. La musica africana è dappertutto. Anche quando qualche cellulare che cerchi è occupato o irraggiungibile, il segnale è dato da musica africana: "L'ascolti e balli" mi ha detto un infermiere in creolo.

Arrivata al reparto ho aiutato la psicologa che avevo conosciuto il primo giorno, che chiamerò T, a pesare le persone, scrivere i codici, smistarle per i controlli o per nuovi test.

Il primo giorno della prima settimana c'è anche l'altra psicologa che chiamerò B. Entrambe hanno studiato in Brasile, anche se in città diverse, perché il Brasile offre borse di studio per questo e la lingua è anche lì il portoghese. In Guinea Bissau invece e a Dakar non ci sono corsi per psicologi. C'è anche una assistente sociale addetta al reparto, ed anche lei ha un viso aperto ed accogliente. Ha invece studiato a Bissau perché per ciò i corsi esistono (vedi sitografia D.).

30-40 persone adulte erano presenti, la maggioranza per i controlli regolari o per ritirare le medicine. Dopo l'operazione della rilevazione del peso io e T abbiamo fatto un piccolo gruppo in attesa che i medici e il laboratorio di analisi chiamassero. Una donna con molto piglio ha detto di aver interrotto il trattamento, di essere stata male e di volerlo riprendere a tutti i costi. T ha parlato un po' sempre incitando a non abbandonare e mi ha offerto di parlare dopo avermi presentato. Ho ringraziato perché mi sentivo accolta ed ho espresso la mia contentezza nel cogliere il piglio di quella donna e lo sguardo deciso di altre due che mi arrivava. Ciò può essere molto utile per gli altri.

Nel reparto è tutto aperto, anche il posto dove teniamo le nostre borse. Nessuno tocca niente. Ed i medicinali per l'HIV, il trattamento, vengono dati gratuitamente per 1, 2 o 3 mesi, a seconda che la persona debba, ad esempio, fare un viaggio.

Prima della consultazione c'è un momento di vuoto visto che le persone sono o dai medici o nei laboratori di analisi. Io e T abbiamo quindi aiutato per un'ora buona ad ordinare le cartelle in segreteria. Devo dire un ordine eccezionale,

con tanto di schedari ben organizzati. I dati vengono poi inseriti nel computer che, benché vecchio, è assolutamente efficiente.

Al momento della consultazione vengono tre donne che dovevano fare il test per la prima volta. T spiega loro con molta dolcezza, qualora il test risultasse positivo, le attenzioni da avere sociali e sanitarie, l'eventuale trattamento, i controlli.

Ho poi lavorato a fianco della psicologa B, cui T aveva già illustrato molto bene in creolo la mia proposta di affrontare i sentimenti. Io ho ringraziato T per questo. Una donna di media età in relazione alla speranza di vita di qui (48 anni), ossia giovane e sieropositiva, ha un viso terribilmente preoccupato. Lascio che B le offra tutte le informazioni ed intervengo rimandando la lettura del suo viso preoccupato. Afferma. E' preoccupata per la malattia, per le fatiche che deve fare nella sua vita, per i parenti, soprattutto il padre ed il figlio più piccolo, ne ha tre. L'aspetto non è emaciato sul piano fisico ma il viso è la fotografia della preoccupazione. B parte in creolo con una dose enorme di rassicurazione: "Non è un grande problema, non deve pensare alle preoccupazioni, si può avere una vita normale se si segue il trattamento, tutto è a posto". Mi sento morire. Penso di aver peggiorato la situazione. La donna si ammutolisce e si chiude nei suoi dolori. Ho tentato di dire "Capisco, comprendo le tue preoccupazioni" ma B non mi ha tradotto. Il colloquio si chiude purtroppo così.

Sole, io e B parliamo. Le dico come sulla base della mia esperienza è una barriera molto grave la rassicurazione: i sentimenti della persona non vengono accolti, ella non si sente capita, sostenuta, è come sbatterle la porta in faccia, e le faccio vari esempi. B mi ascolta attentamente, mi comprende, condivide ciò che le dico, anche che la rassicurazione è in realtà un modo per rassicurare noi psicologhe nella difficoltà di stare con i dolori dell'altro.

Più tardi si aggiunge T. Entrambe desiderose di ascoltarmi. Avevo la sensazione di due persone che avevano sete e volevano bere. Parlo loro allora in generale delle barriere alla comunicazione, in particolare di quelle che ho visto usare di più da T e B. Parlo dell'importanza della fiducia nel seme che è nell'altro e del nostro cercare di essere solo terreno facilitante, rimandando il vissuto della persona come uno "espelho" (specchio in portoghese/creolo): la

persona si vede, si riconosce come è ora e questo, nella mia esperienza, mobilita le risorse. T e B sono interessate. Abbiamo ancora 35 giorni lavorativi per approfondire e vivere tutto ciò.

Infine affianco T. Un ragazzo sieropositivo accompagnato da una donna, molto emaciato, pieno di herpes sulla schiena e quindi molto dolorante. Ha prima tentato vari salassi con i guaritori. T illustra l'impostazione dell'ospedale, il senso ed il significato di avere la malattia dell'HIV. Mi cede la parola. Rimando al ragazzo il fatto che leggo nel suo viso tanto tanto spavento. T annuisce. Alla fine mi sembrava di leggere più speranza nel viso del ragazzo.

La giornata si chiudeva così: non c'erano altre richieste di consultazione.

Dalla finestra della stanza di consultazione psicologica si vede, vicino vicino, fino a prendere quasi tutta l'area visibile, la base di un grandissimo albero con delle radici enormi. Le radici dell'Africa che cresce.

Oggi, secondo giorno della prima settimana intera di lavoro, dopo aver aiutato nel controllo del peso ed aver fatto un mini-gruppo in cui ho iniziato a gettare i semi per parlare dei sentimenti (ogni giorno il gruppo è però diverso e quindi ciò ha avuto più una valenza di esempio per le psicologhe), nella sala di consultazione affianco B. Parliamo prima e anche lei mi dice che il problema è quello degli abbandoni, per l'influenza della tabanka, i guaritori, le famiglie, la cultura. Rispondo che certo, tutto questo è importante ed ha un peso ma se noi siamo accoglienti, se le persone da noi si sentono capite in profondità e amate, tornano, ci scelgono. Tutto il resto è in realtà ad un livello di testa.

Dopo questo scambio B affronta due colloqui che anche solo dal tono di voce sono tenerissimi. Le esprimo il mio apprezzamento.

Entra l'immunologo e chiede a me ed a T di andare da un ragazzo ricoverato a nefrologia che è anche sieropositivo. T in realtà mi arriva molto affascinata dal mio modo di lavorare e da quello che le trasmetto come esperienza. Mi ha infatti chiesto di affiancarla in un colloquio privato quella mattina alle 12. Tale colloquio riguarda la madre di un ragazzo di 18 anni con un comportamento molto trasgressivo.

Andiamo prima dal ragazzo a nefrologia. Ha l'aspetto molto sofferente sia fisicamente che psicologicamente. T inizia aprendo la porta ai sentimenti come mi ha visto fare. Il ragazzo ha perso il padre e la madre, è andato a vivere da un

fratello più grande che è morto anche lui. Gli leggo negli occhi la paura di non guarire e gliela rimando. E' ricoverato da venti giorni, sta male da due anni, poiché sono morti tutti ha dovuto lasciare la scuola ed andare a lavorare, vive solo con un cugino ed anche per lavorare ha molte difficoltà per via dei disturbi fisici. Gli rimando che si sente molto solo. Scoppia in un pianto disperato. Mi alzo e gli carezzo le spalle. Gli chiedo se qualcuno della famiglia allargata può aiutarli. No. Sono in una tabanka lontana a sud del paese. Chiedo cosa può fare per aiutarsi. Mi dice seguire le indicazioni dei medici e rimettersi in salute per lottare. Gli rimando questa risorsa che ha pescato dentro di sé. Gli chiedo come sta ora. Dice "meglio perché ho potuto parlare". E' stanco, vuole tornare al reparto per stendersi. Accolgo il suo bisogno e sto per salutarlo ma qui T mi scivola in un suo bisogno, ripetendo con un po' di predica che è importante seguire le indicazioni del medico, rimettersi in salute e lottare. Lo faccio notare a T dopo il colloquio dicendo quanto è importante lasciare aperto il percorso ed avere fiducia che qualcosa nascerà.

T è comunque molto colpita da come sono riuscita a far emergere i sentimenti più subito sottostanti ma anche che bussano di più. Lei che nei primi colloqui mi diceva che nella loro cultura non si esprimono i sentimenti e quindi è molto difficile.

L'aver fiducia è stato anche ciò che ci ha guidato nel colloquio con la madre del ragazzo trasgressivo. Lei, la madre, più di noi sa, noi possiamo aiutarla a cercare ciò che già sa. L'origine? La mancanza di attenzione verso il figlio per i lavori dei due genitori e per le varie operazioni all'estero che la madre ha dovuto subire. La madre si sente in colpa per l'assenza sua e del marito. Che fare. Dire proprio tutto questo al ragazzo e dire la propria preoccupazione per le trasgressioni? Alla madre ciò sembra molto buono. Qui T fa due ottimi interventi sulla necessità di parlare a due e di parlare, più che controllare. Faccio notare a T questi due buoni interventi a mio parere. Prendiamo un altro appuntamento con la madre per poi vedere il ragazzo lo stesso giorno, fra tre giorni.

Parlo poi con la direttrice che ha studiato in Italia. Al reparto di immunologia lavorano T e B, l'assistente sociale e tre volontarie. In più c'è la psicologa che lavora a pediatria. Sarebbe dispersivo seguire tutti. Decidiamo che seguo in profondità T e B e poi loro formeranno gli altri con un effetto domino.

In ultimo T mi dice quanto guadagna lì il personale sanitario. Psicologi ed assistenti sociali 150 euro al mese, ossia 98 mila franchi guineani, quando una testa d'aglio costa 100 franchi ed io ho pagato 150 euro al mese per l'affitto di una camera con uso servizi. I medici guadagnano 200 euro e gli infermieri 100. Sono sicura che quando B e soprattutto T saranno riuscite ad accogliere quello che cerco di trasmettere, saranno molto più brave di me a ritrasmetterlo sia ad altre persone da formare, sia agli utenti: lo inseriranno nella loro cultura, nella loro lingua, nella loro storia.

La terra rossa dell'Africa tinge. Sicuramente si potrebbero fare dei colori. Avevo camminato per le strade sterrate con le scarpe da ginnastica. Tornata in camera involontariamente ho pestato delle piastrelle bianche ricoperte di stoffa. Si sono tinte in un angolo e non c'è stato verso di mandare via il colore neanche con la Amuchina pura.

Non parlerò più nel racconto dei prossimi giorni del lavoro che facciamo spesso io e T all'inizio e che dura circa un'ora e un quarto di controllo del peso delle persone, a volte dell'altezza e del perimetro brachiale nonché della misura della vita, della registrazione dei codici e dello smistamento perché questo lavoro viene fatto, all'inizio appunto, tutti i giorni. Né parlerò del tentativo di parlare al gruppo perché è arrivata una nuova proposta dal medico immunologo.

Anche il terzo giorno della prima settimana la segretaria era assente. Io, T ma anche B e l'assistente sociale ci siamo quindi dedicate a sistemare molto lavoro arretrato di segreteria. E' sorprendente lo spirito di solidarietà, in Italia non sarebbe mai successo. L'obiettivo, mi spiega T, è che il reparto funzioni e questo lavoro va fatto. Ho come la sensazione che lì, in tutto il reparto, questo spirito di solidarietà nel lavoro sia lo stesso della parte positiva della vita nella tabanka.

Mi chiama poi l'immunologo che a questo punto ha effettuato lui il lavoro di consultazione. Mi chiede di assistere al colloquio con una nuova entrata. In realtà il suo obiettivo, oltre a rispiegarmi tutto su come vengono riempite le cartelle e l'importanza sanitaria e sociale di ciò, era di riuscire a parlarmi. Ho la sensazione che abbia aspettato il mio quarto giorno lavorativo per osservare come mi muovevo. Ha potuto vedere, e ne sono felice, che non mi tiravo indietro di fronte a nessun tipo di lavoro.

Mi propone di organizzare dei gruppi di nuovi entrati. Mi dà questa indicazione. Ne parlo con T. E' difficile far tornare le persone il pomeriggio. Possiamo organizzarlo dalle 13 alle 14 quando il lavoro di consultazione è ormai quasi nullo. Io e T ci accordiamo su un numero di 20 persone ed io propongo che sia il più misto possibile: giovani e "anziani" (che qui, in Guinea Bissau ed anche nel reparto chiamano in modo dolcissimo "papa" e "mama" ed anche a me al mercato mi chiamano "mama"), uomini e donne. Decidiamo di chiamare le persone per telefono ma, assurdità, l'ospedale, il reparto, non ha la linea telefonica gratuita! Mi offro di mettere a disposizione il mio credito per telefonare. Affinché non sembri troppo sottolineo che sono tutte telefonate locali. Parlo di tutto questo anche alla direttrice. Tutti annuiscono.

I Guineani hanno un bellissimo modo di dire Sì. Sia con il cenno del capo che con il tono della voce il loro sì è molto molto assertivo.

Questa giornata termina con due eventi. B e l'assistente sociale sono assunte solo dal maggio scorso e da allora non percepiscono lo stipendio. Ci salutano per andare ad una riunione sindacale per questo. Avevo notato che B mi appariva piuttosto timorosa. In effetti ha molta meno esperienza di T che lavora al reparto da tre anni e prima ancora ha lavorato altri anni nello stesso campo ed il pomeriggio ancora lavora in un'altra associazione sempre per temi legati all'HIV.

L'altro evento è una persona ricoverata in un altro reparto dell'ospedale che viene per mostrare il suo test che è positivo. T indica le altre analisi che vanno fatte e non comunica il risultato, purtroppo appunto positivo, alla persona. Chiedo. Se ciò avvenisse, mi spiega T, la persona scapperebbe dall'ospedale. Solo al momento della dimissione si offre un quadro completo.

Da due giorni T molto gentilmente mi accompagna a casa con la macchina e così mi evita 30 minuti a piedi alle 2 del pomeriggio sotto il sole cocente. Oggi, parlando, emerge l'idea di andare al mercato dell'artigianato. Cose meravigliose! Dai tessuti ed i vestiti da donna che già amavo, agli oggetti: tantissimi animali in ebano di tutte le misure, tante maschere, tante figure di persone stilizzate. Se non avessi problemi di trasporto con l'aereo ed avessi tantissimi soldi comprerei tutto! Un po' per me, un po' per i miei parenti ed amici, ed il resto per distribuirlo al mondo.

Ho scoperto su di me come qui le persone che non hanno servizi automatici si lavano e lavano. L'anno scorso non era avvenuto per l'organizzazione con pannelli solari della Casa Emanuele, casa nutrizionale di Farim che mi ospitava. L'acqua raccolta dai pozzi con grandissimi secchi viene poi con secchi più piccoli autogettata addosso: questa la doccia. Per i panni la cosa è simile e per cucinare anche. Non so, se serve tanta acqua per i campi, come si può fare. Di qualcosa parlo l'anno scorso. C'è infatti stato un breakout nella conduzione generale dell'acqua nella città, ed ho dovuto operare così. In effetti lo avevo già sperimentato a Ginostra, paese dell'isola di Stromboli in Sicilia, tantissimi anni fa, dove sono stata alcuni giorni in vacanza con la mia migliore amica. Allora Ginostra aveva fatto la scelta di rimanere autentica e si raccoglieva l'acqua piovana e si operava così per i lavaggi vari. In ogni caso con i secchi qui in casa l'acqua si gestisce meglio ed il bagno non è più semi-allagato come con i servizi automatici molto sbilenchi.

Devo dire che l'organizzazione del reparto di immunologia, lo spirito di squadra e di solidarietà, l'umanità che si respira, addirittura come è tenuto, con così pochi mezzi, fa vergognare alcuni e forse molti nostri reparti degli ospedali di Roma.

Quanto sto amando questo paese, questa gente!

Ci sono anche molti uomini che lavorano al reparto: oltre a Josè, simpaticissimo, un altro infermiere che vedendomi con il busto rigido mi ha detto che lui ne avrebbe bisogno per la sua schiena. Poi R, analista assieme ad un altro ed addetto spesso a raccogliere i risultati delle analisi ed a fare piccole interviste per avere quadri intermedi. JQ addetto a caricare i dati informatici che parla bene l'inglese e con lui ho avuto un bello scambio in inglese appunto. C'è poi uno studente in infermieristica.

Quanto al mio busto, in effetti caddi malamente all'indietro quattro anni fa e mi ruppi la nona vertebra dorsale che curai da sola sentendo il bisogno di nuotare e quindi facendo più di 4000 metri di stile libero e dorso imbottita di bombe di Toradol ed altri antidolorifici. Non se ne erano infatti accorti al CTO, ospedale ortopedico che dovrebbe essere di eccellenza a Roma, e mi dimisero con la diagnosi di semplice contusione. Quando finalmente arrivai ad un bravo ortopedico, dagli esami che mi fece fare mi disse "Lei è guarita nonostante i

medici, una vertebra che guarisce così da sola è un miracolo”. Tutta sfracellata, dalla TAC è però risultata in asse con il midollo libero. Subito prima di partire per qui, un pezzetto si stava spostando. Il bravo ortopedico mi disse che potevo partire ma con il busto rigido, anzi con due busti, quello rigido ed uno, caldissimo, tanto più per qui, per sostenere i lombi. E’ infatti il periodo più caldo in Guinea Bissau, ma sarebbe stato impossibile per me venire e lavorare nel periodo delle grandi piogge da maggio a novembre. E’ comunque un caldo che si sopporta molto molto meglio del caldo di Roma quando fa caldo come la terribile estate scorsa.

Mi diceva qualcuno l’anno scorso a Farim che il problema che hanno qui è di come conservare gli alimenti senza servizi automatici. In effetti più ci penso più non trovo soluzioni. I nostri contadini degli anni ’70 usavano seppellire sotto la neve dove c’era o usavano panni bagnati che si congelavano con il freddo dell’inverno. Qui l’inverno non c’è.

Non ho parlato di come mangio, a volte cucinato sul fornello da campo. Non mi fido a comprare la carne che non si trova già impacchettata poiché non so sceglierla per capirne la freschezza, né, tanto meno, i polletti che si vedono vendere al mercato vivi e tenuti per le zampe e che dovrei uccidere io. Né so capire il pesce fresco. Mio marito mi ha viziato facendo sempre lui la spesa di queste cose in Italia. Quindi, oltre alla margarina che si trova, formaggini, tonno in scatola, uova per le proteine. Il pane, la baguette, è molto buono. Si trovano gli spaghetti, anche se costano molto come costano molto l’acqua da bere e la carta igienica, riso a volontà che qui si produce e per il condimento olio di semi, sale a volontà che, come racconto l’anno scorso, anch’esso qui si produce, cipolle e aglio (buonissimi e veri), peperoncino portato dall’Italia poiché è l’unico tipo che non mi fa allergia. Poi patate e pomodori, e tanti acaju secchi e freschi che adoro, le buonissime papaie piene di vitamine come i buonissimi aranci difficilissimi da sbucciare e che vendono già sbucciati. Alle banane sono allergica essendo allergica alla vitamina B. Ovviamente non essendo immunizzata per qui, pur avendo fatto alcuni vaccini, lavo tutto ciò che non cucino con la Amuchina.

Oggi ho avuto la conferma della percezione che avevo avuto sulla solidarietà del gruppo di lavoro originaria, a mio avviso, dalla solidarietà della tabanka. La



segretaria che è tornata ha fatto lei il lavoro delle misurazioni e dello smistamento visto che noi ieri avevamo sistemato tutto il suo lavoro arretrato.

T decide comunque di parlare al gruppo ed anziché la tendenza alla predica fa due domande aperte meravigliose: “Perché venite in ospedale?”, “Se abbandonate il trattamento cosa vi succede?”. Dalle risposte delle persone mi vengono due idee. Finito il gruppo esprimo a T quanto sono fiera di lei per le domande aperte e parliamo della differenza con le domande chiuse. Le esprimo poi le mie due idee.

La ragione principale degli abbandoni sembra essere lo scantonamento verso la medicina tradizionale soprattutto per l'influenza della famiglia e del villaggio, nonché della cultura. Mi sembra quindi importante, dico a T, non rinnegare completamente la medicina tradizionale, ma dargli diritto di esistere, anche perché in molte cose funziona: i raffreddori, la tosse, le erbe, il rilassamento, addirittura l'epatite. Mi sembra importante dire che però, per l'HIV, nella nostra esperienza, e sottolineare la nostra esperienza e non un dictat che viene dall'alto, si tratta di un virus. Ed a questo punto dare le varie informazioni sui contagi sociali e sanitari e sui rimedi da noi sperimentati. L'altra idea, collegata alla prima, è sottolineare la differenza per l'HIV tra la nostra considerazione della causa dei disturbi e quella della medicina tradizionale. A volte la medicina tradizionale attribuisce la causa dei disturbi a malefici, invidie, e così via. Nella nostra esperienza con il test si può vedere che è un virus. Anche nella cura, seppure la medicina tradizionale accetta l'idea del virus, la differenza è che pensa con i salassi di far andare via il sangue infetto. In realtà, nella nostra esperienza, si spande in giro sangue infetto e la persona rimane con il suo virus.

Io e T abbiamo poi lavorato alla formazione del gruppo di nuove entrate che ci ha chiesto l'immunologo cercando di formarlo, dai dati che avevamo, il più misto possibile. Abbiamo poi fatto le telefonate dal mio cellulare e siamo riuscite ad avere l'ok da 15 persone. Alcune erano irraggiungibili e riproveremo domani. A tutti ritelefoneremo lunedì. Il gruppo è proposto per il mercoledì dalle 13 alle 14. Avevamo appena finito questo lavoro quando si precipita in lacrime nella stanza una donna. Con tutta la modalità rogersiana espressa da me, da T che mi appare velocissima ad afferrare alcuni miei suggerimenti, la donna si apre e si

dice preoccupata per il suo HIV scoperto due settimane fa per paura di infettare o addirittura aver già infettato il figlio con il sangue per eventuali ferite. Ma soprattutto, dietro perfetta percezione empatica rimandata da T che non era solo la preoccupazione per il figlio, il suo pianto era per non sapere come dirlo al marito. Quando saprà che lei ha l'HIV se farà anche lui il test, e se lo farà, qualora anche lui è sieropositivo possono curarsi insieme, ma se non lo è può tradirla o abbandonarla. T le rimanda il suo coraggio a voler parlare con il marito, cosa che molte donne non fanno per le stesse paure ed in questo modo il virus si propaga. T le dice anche che quando lei come donna ha elaborato in sé questa realtà sarà più pronta a parlare con il marito. Interviene ottimamente B, che è nella stanza, proponendo di fare un passo per volta. Far fare intanto il test al figlio sperando che sia negativo e poi affrontare il problema del marito. Diciamo alla donna che può sempre venire a parlare, che tutte le mattine dei giorni lavorativi noi siamo lì e le proponiamo di venire al gruppo del mercoledì. T poi mi sottolinea questa realtà. Gli uomini che hanno più mogli per la poligamia, vanno pochissimo in ospedale e le donne hanno grandi difficoltà a gestire la loro sieropositività con i mariti: il mostro dell'abbandono e della solitudine.

Infine una follia. All'ospedale, al reparto, vengono dati pochissimi soldi per l'igiene. Tutti i dipendenti si tassano per una cifra complessiva di 1000 franchi al mese per alcool, saponi, per salvaguardare la salute loro e degli utenti.

Oggi, ultimo giorno della mia prima settimana completa di lavoro, T mi chiede di accompagnarla a chirurgia a trovare il padre di una sua amica malato terminale di tumore. Avevo già visto altri reparti, pediatria, nefrologia, "degenza donne", e tutti, anche chirurgia, sono pulitissimi, ma a questo punto penso che in ognuno i dipendenti si tassano per comprare il materiale per pulire e disinfettare. Le medicine poi sono tutte a pagamento e costano molto e per questo padre il nostro reparto in solidarietà con T e la sua amica aveva fatto una colletta cui, ovviamente, ho partecipato. Solo al nostro reparto le medicine vengono date gratuitamente per cercare di combattere l'HIV. L'ospedale offre letti e materassi in tutte stanze a 6 o 4 posti. Ma per tutto ciò che riguarda cuscini e lenzuola vengono portati dalle case i panni colorati, ed anche il mangiare viene portato dai parenti. Ci sono poi nei cortili dell'ospedale diverse donne con secchi di

acqua e saponi vari che lavano dietro compenso per chi ne ha necessità. In tutto questo l'Italia dà una lezione alla Guinea Bissau ma al mondo, come all'America dove si paga tutto per la sanità. Amartya Sen (1999), economista indiano premio Nobel, spiega infatti come la media statistica della speranza di vita in America è una, ma se si prende la media degli afroamericani i dati statistici si abbassano di molto. Non può non venirmi in mente la poesia dei polli di Trilussa, grande poeta romanesco: se io ho due polli e tu nessuno, per la statistica ne abbiamo uno per uno, ma nella realtà io ho due polli e tu muori di fame. Fortunatamente tutti qui hanno denti sanissimi con sorrisi bellissimi e si risparmiano quindi le spese dentarie: non si vedono persone sdentate (vedi sitografia E.).

Finita questa visita torniamo per le consultazioni. T ne affronta due con due uomini benissimo. Ad uno di loro chiede se ha nostalgia di quando era senza la malattia dell'HIV. L'uomo risponde di sì. Avevo ragione a credere nella loro, di T e di B, creatività. Io sono intervenuta in questi casi molto poco, solo con messaggi in prima persona, sulle mie esperienze di persone care decedute, tema legato a queste due persone.

Io, T e B accogliamo poi due donne che hanno appena saputo di essere sieropositive. Una di loro fa parte di cinque mogli di un uomo e ci dice che se ne parla alle altre, le altre non faranno il test. L'altra è in lacrime. Con il marito avevano fatto un giuramento, con il sacrificio di una vacca mi spiega T, relativo alla monogamia. Non si spiega quindi questa donna come può aver preso l'HIV essendo stata solo con il marito. Il dolore è grande e doppio se non triplo. Il marito la ha tradita.

Mi chiama poi l'immunologo per farmi assistere alla raccolta di dati di due bambini piccolissimi con HIV ricoverati per questo. Con una donna è stato molto duro: non aveva fatto nulla durante la gravidanza e ora che il bambino ha 2 anni è più difficile intervenire. L'altra è dolcissima, preoccupatissima, in lacrime. L'immunologo con un tono di voce ed un non-verbale dolcissimi, si esprime però solo con la rassicurazione.

L'immunologo poi mi spiega che l'obiettivo del reparto è di far vivere bene con l'HIV. Sarebbe fondamentale però, e lo fanno altre organizzazioni, un lavoro di

sensibilizzazione capillare anche nei villaggi affinché non nascano persone con HIV e se nascono vengano curate subito fino ad azzerare i rischi.

All'improvviso una massa di persone alla consultazione e quando è così non c'è proprio spazio per affrontare i sentimenti. Sono troppo importanti la raccolta dei dati, l'offerta delle informazioni e l'avvio del trattamento o gli appuntamenti per i controlli. E nell'assistere e dove posso aiutare in questo lavoro mi colpisce, ma lo avevo già notato, che nessuno sa l'anno di nascita, sa però la propria età: bisogna quindi fare il calcolo.

E in tutta questa folla un uomo che alla comunicazione della positività del test nega di avere l'HIV. Ho provato a chiedergli perché aveva quindi fatto il test, perché negava, quali sentimenti, ho provato a proporgli di provare la cura. La risposta è stata solo no. Non c'è stato niente da fare. Io e B, affiancavo B, ci siamo sentite impotenti. E poi varie persone con diversi cartellini, due, tre, che avevano iniziato la cura in altri ospedali del paese ed ora venivano da noi per un terzo, quarto cartellino, quando se ne può avere uno solo per motivi organizzativi. Per un attimo mi sono sentita sconfortata, quasi mi sembrava una impresa impossibile tutto questo. Poi, il mio ottimismo incorreggibile ed incallito ha ripreso piede.

La giornata si è chiusa tardi avendo lavorato anche il pomeriggio per la seduta con la madre del ragazzo "trasgressivo" e con il ragazzo stesso di cui parlo più sopra, seduta privata per T che mi aveva chiesto di affiancarla. Ci consultiamo alla fine io e T: la cosa migliore è aiutare la madre ad aiutare se stessa per aiutare il figlio.

Ci sono moltissime meno donne qui a Bissau con la parrucca o con i capelli rossi e gialli rispetto a Farim, cosa di cui parlo l'anno scorso. Quasi tutte hanno meravigliose acconciature con treccine o sistemano in modi fantasiosi e molto gradevoli i loro capelli crespi. Mi sembra che da questo si possa evincere una maggiore armonia con la loro identità. Almeno questo la città più grande lo produce.

Sono andata oggi, nella domenica delle Palme, nella chiesa vicino alla mia abitazione. Dicevo nel mio scritto l'anno scorso che pur essendo i cattolici solo il 5 per cento registrati ed il 20 dichiarati, le festività nazionali sono legate al cattolicesimo per retaggio del colonialismo. La messa era alle 8,30. Alle 8 già

un mare di persone (la chiesa è grande essendo diocesana) stavano ricevendo fili di palme, e palme vere. Anche la chiesa al suo interno era tutta addobbata di palme vere. La ritualità era fortissima. Fin dalle 8 quindi la chiesa era piena ed ha continuato a riempirsi fino al momento della messa. Mi dice però Carmen che molti vengono oggi, il Venerdì santo, il giorno di Pasqua ed il giorno di Natale. La ritualità forte ed accarezzata lungamente c'è stata in ogni momento in cui il rito della messa nel suo insieme ne dava l'opportunità. La funzione è infatti durata un'ora e mezza. Tante persone, uomini e donne, le donne vestite di più all'occidentale. Tanti bambini, in due grandi gruppi ai lati dell'altare ed un grande gruppo di adolescenti nel coro. Non tanto le canzoni ma i ritmi, le percussioni, il djembè, meravigliosi. Molte persone intorno al sacerdote con paramenti importanti, uomini e donne, e addirittura, cosa impensabile in Italia, al momento della comunione tre donne, probabilmente consacrate, hanno distribuito le ostie in tre angoli diversi della chiesa: tre donne! In varie parti della chiesa diversi dipinti di scene di vita di Cristo con tutte le figure di neri, come anche per le 14 rappresentazioni della via crucis. Una cosa mi ha sempre colpito delle messe cui ho assistito qui in Guinea Bissau: un momento lungo di silenzio in cui si aspetta se dal pubblico qualcuno vuole fare qualche supplica o dire qualcosa. Ma la cosa che mi ha colpito di più di questa chiesa, ripeto molto grande, è che subito, all'entrata è scritto in portoghese "Ama il prossimo tuo come te stesso", né di più, né di meno. Questo in Italia non si sente e non si vede e quanto devo combattere in terapia per far passare questo messaggio: come te stesso, né di più, né di meno. Quanto devo combattere contro il prostrarsi e rendersi tappeti verso gli altri!

La maggioranza delle operazioni nella mia stanza qui dove ho tutto il mio occorrente per qualsiasi bisogno avviene al buio, con una fioca luce che viene dal bagno vicino che io accendo, o con una torcia. In effetti la luce inizia ad apparire appena alle 7 di mattina e scompare totalmente alle 7,30 di sera: così, all'incirca, quasi tutto l'anno. Spesso infatti fumo nella mia stanza e per non dormire con il fumo che resta all'interno tengo la porta aperta, ma devo stare al buio per non fare entrare le zanzare. Così, grandi operazioni di chiudere la porta quando ho bisogno di più luce, e già è una eccezione qui averla, e grandi

operazioni di spegnimento, apertura della porta, torce, nei vari viaggi per le mie cose verso il bagno o verso la cucina.

Nel pomeriggio mi sono venuti a trovare a casa l'immunologo con la moglie pediatra, colei da cui è partita l'anno scorso tutta l'idea di questa mia nuova esperienza. Molto gentilmente mi hanno portato della frutta. Ci siamo scambiati idee. L'immunologo mi dice che dal punto di vista della prevenzione delle donne incinta la situazione è molto migliorata. Comprendo meglio ciò che altre volte al reparto mi aveva detto: dare informazioni il più complete possibile e ripeterle, ripeterle, anche perché, oltre alla medicina tradizionale, un problema legato agli abbandoni nell'area dell'HIV è che le persone a fatica accettano di dover prendere medicine per tutta la vita. Mi suggerisce di fare l'esempio del diabete che comporta anche una dieta. Sottolinea anche di far presente con forza che per l'HIV il trattamento è gratuito come per nessun'altra malattia. La moglie fa la proposta di suggerire di provare per quattro mesi il trattamento e se le persone stanno meglio forse prendono forza. Sono stata molto contenta, mi sento onorata di questa visita.

Entrambi avevano iniziato a studiare quando la Guinea Bissau era sotto Cuba ed hanno quindi completato gli studi di medicina a Cuba. Poi la specializzazione in Brasile per immunologia ed in Guinea Bissau per pediatria (vedi sitografia D.).

E' iniziata la seconda settimana di lavoro, anche se sarà una settimana corta per il Venerdì santo. C'è molta gente come tutti i lunedì, ma tutte le persone dell'équipe appaiono più riposati dal weekend ed il lavoro scorre meglio. C'è anche aria di vacanza in giro per la settimana santa.

T affronta ottimamente un colloquio con una donna ed io le suggerisco di chiederle, come da spunto dell'immunologo, quanto le pesa prendere delle medicine tutta la vita. La donna sembra decisa a combattere.

Il secondo colloquio di T, affiancato da me, è con una donna sieropositiva che allatta ancora il suo quarto bambino, che ha in braccio, dopo un anno di vita e dopo questo periodo ciò è pericoloso per il bimbo. La donna dice che non ha soldi per comprare latte artificiale, è sola con quattro figli poiché il marito è morto. Le suggeriamo di rivolgersi ad alcune associazioni che dovrebbero dare gratuitamente il latte artificiale, tra cui la Caritas. Ci salutiamo. In realtà la donna

appare molto ben vestita e curata: non ci torna che sia così in difficoltà economiche.

Entra poi il marito della prima donna incontrata che è venuto a fare il test ed è risultato negativo. Come, ci domandiamo io e T, quindi la donna ha contratto l'HIV? T mi spiega che in Guinea Bissau i matrimoni sono combinati, si vede anche dalla differenza di età tra i due, e molto spesso quindi la donna frequenta colui che in realtà ama. Ciò succedeva anche in Italia fino a pochissimo tempo fa (vedi sitografia B.).

Affianco B nel colloquio con un uomo che si dichiara cattolico, ha 2 mogli e 11 figli. Anche queste le contraddizioni della Guinea Bissau (Ibidem).

Mi sembra di aver omesso di dire che nella registrazione di tutti i dati la persona viene indicata solo con le iniziali. Il nome reale è patrimonio segreto solo dell'ospedale.

Infine una donna moglie di un medico morto tre anni fa. La donna sa che è morto di tumore. In realtà aveva l'HIV ed ora la donna è sieropositiva. Appare serena, non si pone domande, è disposta a curarsi in tutti gli aspetti. Questo è uno dei problemi, mi spiega T, le mogli non lo dicono ai mariti e viceversa.

Domani e dopodomani T ha un corso di formazione per un lavoro che poi dovrà fare su indicazione del segretariato di lotta contro la SIDA (HIV) purtroppo collegato all'Unicef, che, come dico nel mio scritto dell'anno scorso, non stimo affatto. Tornerà però per il gruppo che abbiamo organizzato, e per il lavoro dell'Unicef che dovrebbe durare 15 giorni conta di proporre di lavorare il pomeriggio, prendendo una pausa all'altro lavoro che ha il pomeriggio, per venire in ospedale fino alle 12 per lo scambio così interessante che sembra essersi instaurato tra noi. Sono comunque contenta domani e dopodomani di affiancare soprattutto B.

I cumuli di rifiuti qui a Bissau, ed in alcune strade, vengono ammassati da persone che usano scope di paglia dura. Vengono poi o bruciati o raccolti con grandi teli e gettati su vecchi camion resi più capienti creando lati più alti costruiti con foglie di palma legati.

Domani comunque comincerò all'ospedale alle 11,30 poiché T non c'è e B fino a quell'ora non sarà presente avendo un impegno. Conto quindi di andare al punto internet (terribile contraddizione della Guinea Bissau di cui parlo l'anno

scorso) sperando che sia possibile il collegamento e se sì, cominciare a copiare questo mio scritto per poi spedirmelo. Non ho infatti per scelta un cellulare che si collega, né un computer portatile, ho solo un cellulare anteguerra. Quanto allo scrivere, non riesco ad essere ispirata se non scrivo a mano. Tutti i miei libri e articoli pubblicati in Italia li ho scritti prima a mano.

Oggi, per la prima volta da quando sono qui, è nuvolo. E nonostante le nuvole l'alba le tinge appena appena di giallo.

Il punto internet doveva aprire alle 8 ed ha aperto alle 8,30. Il collegamento non era possibile, sarebbe arrivato alle 11 ma alle 11,30 dovevo essere in ospedale. Mi sono quindi fermata nell'unico bar di tipo occidentale, molto grande e ben tenuto, nella piazza principale, tra il punto internet e l'ospedale. Frequentato da molte persone della Bissau bene che appaiono darsi appuntamento per incontri e riunioni e da alcuni turisti, contrasta in modo fortissimo con la miriade di persone che la mattina, al centro almeno (l'ospedale è centrale), vende ad ogni angolo acqua in bustine, bevande calde in grandi termos, panini fatti là per là con uova già sodate, verdure già cotte ed altro, il tutto trasportato. Questi i veri bar.

All'ospedale c'era aria di vacanza anche tra la gente che chiede aiuto. Poche persone, il necessario. Sono qui ora e aspetto B per telefonare alle persone cui manca di confermare il gruppo di domani. T mi ha telefonato per sapere se tutto procede. Il suo lavoro per l'Unicef sarà di raccolta di dati, niente a che vedere con la psicologia.

E' proprio aria di vacanza. B non è venuta. Uno degli analisti, R, molto gentile e coscienzioso nel lavoro, dopo aver completato la sua parte, ha scambiato con me una conversazione in inglese sulle nostre vite e culture. Gli ho quindi chiesto di completare con il mio cellulare le telefonate che mancavano per la riunione di domani poiché bisognava parlare in creolo. Gentilmente mi ha aiutato.

Tornando sono ripassata davanti al bar occidentale ed ho potuto notare dall'esterno, anche se il bar è ovviamente per il caldo all'aperto, come contro le grate dello stesso, come da fuori delle grate di uno zoo all'interno, tantissimi ragazzini maschi tentavano di vendere chiamando ed offrendo con le mani carte telefoniche ai turisti.



Sono ripassata dal punto internet. Ho impiegato mezz'ora per tentare di inviare un documento di prova senza esito. Impossibile copiare qui, resterebbe in locale. E se poi non riesco ad inviarlo? Il punto internet tra l'altro è frequentato anche da molti loschi figure, soprattutto uomini. Meglio così. Tornata a Roma copierò la notte dopo il lavoro e le incombenze quotidiane nonché la cura degli affetti, come tante volte ho fatto per i miei scritti.

Ci sto ripensando. E' difficile trovare qui dei rivenditori di materiale per computer, ma posso chiedere al mio coinquilino se mi può trovare una penna. Se me la trova è segno che il fato mi dice di copiare ora.

I neri, per lo meno qui, non accavallano le gambe quando sono seduti. Nessuno, né uomini, né donne, né bambini. Mi viene da pensare che nella loro maggiore autenticità e minore sovrastruttura, viene loro spontaneo lasciar passare l'energia del corpo e non chiudersi. Non mi sembra infatti che sia un fatto culturale, o se lo è, viene tramandato in modo del tutto inconsapevole. Un'altra ipotesi possibile è che camminando loro tantissimo, hanno una struttura bassa del corpo molto più forte e stabile. Un'altra cosa che ho notato, sempre qui, non so se in altre parti dell'Africa, è che quando baciano per salutare, e qui baciano molto, sono molto affettuosi, incontrano prima le guance sinistre e poi le destre. La sinistra, l'inconscio prima, ancora la loro autenticità.

T mi mostra oggi in portoghese un depliant privato che vuole fare per farsi propaganda mettendolo, dietro mio suggerimento e come io ho fatto a Roma nelle cassette delle lettere quando ho cominciato a lavorare, porta a porta. E' vero che qui molte persone non sanno leggere, ma molte sì e possono leggerlo ad altre. Il depliant è fatto molto bene, ho dato solo piccoli suggerimenti.

T e B accolgono alcune persone. Qualcuno di nuova entrata (ho visto che più o meno ci sono 3-4 persone al giorno di nuova entrata), qualcuno che deve essere indirizzato per le analisi. Ormai sono molto brave. I miei interventi sono limitatissimi.

E scopro oggi che esiste una legge in Guinea Bissau per cui se entro sei settimane la persona sieropositiva non ne parla al marito o alla moglie/i ciò viene fatto d'ufficio. Ma non mi sembra che tale legge sia molto applicata.

Scopro anche che non esistono psichiatri in tutta Bissau. Se ce ne è bisogno le persone, per esempio per schizofrenia ed esistono situazioni di schizofrenia

riconosciute, devono andare a Dakar o comunque altrove. Né esistono quindi corsi di psichiatria.

Incontro di nuovo poi l'analista R che ieri mi ha aiutato con cui ho avuto uno scambio in inglese. Ieri, parlando della sua vita mi diceva che secondo lui la poligamia è una forma di immaturità, che lui è stato poligamo e per questo ha 4 figli di cui uno di 21 anni avendone lui circa 40 e che ora ha una unica moglie. Ieri avevo l'impressione che si giudicasse troppo e troppo negativamente, per cui ho rimandato come da un lato secondo me la poligamia è anche una questione culturale e di tradizione, dall'altro ormai in Italia esistono la poligamia e la poliandria ma diluite nel tempo a causa delle separazioni: molte persone hanno ufficialmente in Italia più mariti e più mogli o compagni e compagne, ma in tempi diversi, non contemporaneamente.

Oggi mi dice che nel pomeriggio fa sempre un lavoro che a me appare da certosino. Va a verificare con la sua moto che gli indirizzi che dichiarano le persone siano corretti. Infatti qui non ci sono indirizzi e la gente si esprime per esempio con "casa 84 dopo l'angolo a destra", e così via. Ci sono più di 23 quartieri a Bissau ed il lavoro quindi è molto.

Mi viene in mente come anche io negli anni '70, quando organizzavo con altri le lotte nel Fucino in Abruzzo per i prezzi delle patate e delle barbabietole, andavo a cercare le case dei contadini che erano indicate più o meno nello stesso modo.

Finalmente il gruppo. Vengono 14 persone su 17 che avevano confermato. Penso che quindi io e T abbiamo passato bene la proposta. Misti come avevamo organizzato, giovani e più grandi, uomini e donne. Siamo presenti io, B, T e poi si è aggiunto l'immunologo. Con T avevamo preparato di presentarci, fare una breve introduzione ed un richiamo sulle necessità di protezione e di cura e poi io avrei detto, come ho detto in francese da T tradotta, sulla sottolineatura della difficoltà di prendere delle medicine tutta la vita, ma che ciò è vero per altre malattie, sulla necessità di informare mogli e mariti, e sul rischio di cedere alle pressioni di famiglie e villaggi in relazione alla scelta della medicina tradizionale. Ho detto che quest'ultima, da me studiata, ha degli effetti molto positivi su altre malattie ma non sull'HIV.

La maggioranza del resto del tempo del gruppo si è poi svolta con interventi informativi dell'immunologo e richieste di informazioni mediche delle persone, alcune comunicazioni della loro storia, per quasi tutti recente perché quasi tutti sono nuove entrate. Rogers parla del gruppo come una entità con un suo Sé, una sua anima, una sua identità ed essa è data da ogni membro del gruppo, anche l'immunologo che ha sentito la necessità di muoversi così ed io e T che abbiamo lasciato che la realtà scorresse.

Il gruppo si è chiuso con la distribuzione di preservativi a tutti e con una dimostrazione dell'immunologo del loro uso.

Alla fine, ho ringraziato tutti di essere venuti e dato loro appuntamento a 15 giorni sperando, ho detto, che loro ritornino e di poter parlare anche dei sentimenti e delle fatiche di questa malattia.

Prima e subito dopo il gruppo c'è stato il delirio al reparto. Il membro del segretariato per la lotta contro l'HIV che lavora per l'Unicef ha proposto alla maggioranza dell'équipe di lavorare, dopo l'attività della mattina al reparto, dalle 13 alle 21 di sera, ossia altre 8 ore, alla raccolta di dati per 5 mesi offrendo 8 euro al giorno a persona. La cosa si commenta da sé, pensando a quanto mare di soldi raccoglie l'Unicef nel mondo!

Fino alla fine del mio soggiorno potrò quindi lavorare con T e B solo fino alle 13. Spero che il tipo del segretariato le lasci libere per i gruppi, e lasci libera T per la terapia privata che stiamo seguendo.

Non si finisce mai di scrivere in questo paese. Sono uscita tardi per andare al mercato, al mio supermercatino di fiducia, comunque prima che potesse fare buio al mio rientro, e una marea di gente, soprattutto giovani ma non solo e uomini e donne, con qualsiasi cosa fosse percuotibile, coperchi, bastoni, ma anche veri tamburi, manifestava felice: la Guinea Bissau si è qualificata nel football, molto seguito, per i campionati di tutta l'Africa.

Ho dimenticato di dire che ho suggerito a T che, non essendoci psichiatri, se nelle terapie private ha necessità per le persone che segue anche di un sostegno farmacologico, per esempio per depressioni ed ansie gravi, può rivolgersi a medici di base. Qui ne esistono molti.

Arrivando al reparto oggi, sono stata colpita da come nel giro di una settimana il grande albero che prima era spoglio e la cui grande base si vede dalla finestra

di consultazione di cui ho parlato, che si estende come un enorme ombrello verso l'alto ed intorno alla fine dell'edificio del reparto stesso, si è riempito di foglie verdi e tenere. Uno spettacolo meraviglioso.

Meno meraviglioso è stato rendersi conto che è cambiato tutto. T è stata completamente catturata per il lavoro di raccolta dati per l'Unicef. Tutta la prossima settimana e oggi lavorerà per loro. Ci siamo però accordate, e ne sono felice, che per il mese di aprile fino alla mia partenza lei potrà collaborare con me, interessata come è alla sua formazione maggiore.

Il resto dell'équipe è anche coinvolto ma molto meno. Tutti mi hanno detto: "Abbiamo bisogno di soldi, per questo abbiamo accettato".

Ho quindi affiancato B per due nuove entrate cui abbiamo proposto di aggiungersi al gruppo. B ormai nei colloqui, per quello che può fare, si muove benissimo.

Ho poi effettuato un po' di lavoro burocratico legato alle analisi e constatato che c'erano solo persone in attesa per i farmaci. Ho quindi lasciato presto l'ospedale.

Ora ci saranno quattro giorni non lavorativi. Conto quindi Venerdì santo e sabato di andare al punto internet che è aperto a copiare questo scritto, avendo trovato, grazie al mio coinquilino che me la ha regalata, una penna per trasferire il lavoro.

Al mercato vendono di tutto. Cercano di aumentare i prezzi e bisogna trattare. Ma se risulti simpatico, ed è il mio caso e ne sono felice e non so perché, ti infilano nella busta dopo che hai pagato due, tre pomodori, una, due cipolle in più. E, sono arrivati i manghi, buonissimi e veri, non come quelli fatti maturare nei frigoriferi nel "mondo industrializzato".

C'è un ramarro che gira per la casa dove vivo qui. Ma è molto rispettoso. Si sposta da una sua tana all'altra senza invadere le nostre cose. E, in realtà si forma pochissima polvere in questa casa. A parte quella portata dall'esterno, sui mobili non se ne forma quasi niente. Avevo studiato tempo fa su un testo del fisico Fritjof Capra (1982) che la polvere si forma soprattutto dalla desquamazione della pelle. E' possibile che alle persone dalla pelle nera, che pure girano in tante qui, la pelle si desquami quasi per nulla.

Bissau, 26 marzo 2016