

2. Riflessioni di ritorno - 2015

Sono stata a lavorare come psicologa per poco più di un mese nel decimo paese più povero del mondo con speranza di vita di 48 anni ma un popolo aperto, molto affettuoso.

Un milione e mezzo di abitanti compreso l'arcipelago, trenta etnie diverse, sparsi in una miriade di villaggi con casette basse ed il tetto in lamiera, talvolta in paglia ma le persone dicono che è più pericoloso, alcuni agglomerati più grandi tipo città e Bissau la capitale.

Ovunque, nelle città o nei villaggi più grandi è tutto un grande mercato di gente poverissima che vende anche solo due uova. E vengono venduti molti oggetti di importazione di qualità scadente, appaiono come dei resti, degli avanzi di magazzino. Ma vengono venduti anche oggetti artigianali, stoffe, legno finemente lavorato, corde ricavate dal legno tenero del baobab, stuoie e panchetti ricavati dal bambù e altro ancora. Nelle pochissime strade principali asfaltate e piene di grandi buche, all'altezza dei villaggi o di qualche casa, si vedono persone offrire sia questi oggetti, sia carbone o sale o olio di palma o altro ancora e frutti di stagione, dall'attività dell'agricoltura e dell'allevamento o dalla raccolta. Nel periodo in cui io sono stata in Guinea Bissau molti anacardi freschi o lavorati venivano offerti e venduti a ogni angolo possibile.

Io, a parte l'aver visitato le strutture sanitarie (ed in parte scolastiche) di Bissau, quelle statali assolutamente mal funzionanti, altre funzionanti tenute da religiosi o da iniziative legate ad esempio all'Università di Verona e di Padova, ho lavorato nella regione dell'Oio, capoluogo Farim, dove prevalgono l'etnia e la lingua Mandinga.

Tale regione è divisa dal sud tramite un grande braccio di mare che deve essere attraversato in piroga, o, se con la macchina o piccoli camion a seguito, con un vecchio vaporetto.

La gente vive coltivando qualcosa, allevando piccoli animali, capre, polli, maiali, qualche mucca, qualche somaro è usato per il trasporto, di raccolta, papaie, manghi, avogadi, frutti di baobab, sicuramente pieni di vitamine e di artigianato come sopra ho raccontato. L'agricoltura deve però fare i conti con termitai

enormi che continuamente si incontrano e con le invasioni delle scimmie che tendono a distruggere tutto.

Nelle altre regioni è praticata anche la pesca e la coltivazione del riso bagnato e asciutto e queste attività sono fatte dagli uomini perché troppo pesanti per le donne, mentre le attività di cui sopra sono fatte tutte dalle donne. In particolare nella regione dell'Oio dove ho lavorato gli uomini non fanno nulla essendosi fortemente sovrapposta alla cultura "animista", che rimane però di base, quella islamica. Una donna che ho sostenuto sul piano psicologico malata di HIV mi diceva di essere stanca di tutti i lavori e che il marito non la aiuta per nulla perché musulmano. Ciò dipende però anche dalla cultura etnica.

Le donne dunque, ma anche le bambine. Ho visto davanti a tre, quattro pozzi che ho visitato bambine issare secchi di acqua pesantissimi, caricarli sulla testa e, insieme alle donne, annaffiare gli orti con bouffées di acqua rovesciata pezzetto per pezzetto. Ciò portava ad avere punti più annaffiati, anche troppo, e punti che rimanevano secchi. E i bambini maschi sono più deputati a portare in testa, da me visti, fascine di legna raccolta nei boschi. Donne, bambine, bambini al lavoro (vedi sitografia C.). Ma non gli uomini.

Le donne raccolgono anche anacardi (piccoli appezzamenti di terra sono di proprietà di persone un po' più ricche) e viene preso il succo, l'olio, il vino di palma, molto buono, nutriente e dissetante.

Ancora, dove l'acqua di mare straripa sulla terra, le donne fanno il sale raccogliendo la terra salata, filtrandola con panni e poi facendo cuocere per ore l'acqua salata fino ad evaporazione e ristagno del solo sale. Ciò consuma molta legna ed una organizzazione francese sta creando delle strutture dove il tutto possa essere lavorato sfruttando il sole.

Se qualcuno lavora come salariato prende 40 euro al mese, ossia poco più di 26000 franchi guineani, tenendo conto che un uovo o una testa d'aglio costano 100 franchi.

Vola kapok naturale da tutte le parti ma non viene raccolto: le persone non sanno neanche che potrebbe essere utile.

Uno dei grandi problemi è l'acqua. In alcuni villaggi sono stati fatti pozzi da benefattori. In quasi tutti le donne fanno chilometri e chilometri con secchi sulla

testa. Il riscaldamento, laddove ce ne fosse bisogno ad esempio contro l'umidità, la luce, la cottura non sono un problema: c'è il fuoco e c'è tanta legna. E c'è il problema dell'igiene e della salute che ha comunque dei costi, come anche il problema degli approvvigionamenti di qualsiasi materiale per le infrastrutture che deve arrivare dall'estero con costi altissimi.

Le strade sono terribilmente disconnesse, c'è tantissima polvere nella stagione secca, polvere rossa, sicuramente piena di ferro e altri minerali, e mi dicono che nella stagione delle piogge, da maggio ad ottobre/novembre, tutto diventa fango.

Quando passa una macchina, necessariamente un fuoristrada, quando passavamo per andare a portare assistenza ai villaggi, caricavamo il più possibile donne, bambine, ragazze con sulla testa secchi di acqua, di sale, di terra, di altro. Ma nella stagione delle piogge, con le strade così tanto sconnesse, i fuoristrada non ce la fanno, slittano, si deve andare a piedi, in bicicletta o con la moto. Qualcuno possiede una vecchia moto.

Sulle scuole non ho molte informazioni: alcune di religiosi, alcune statali.

Le fogne sono a cielo aperto e ciò comporta la non esistenza di topi di fogna, aspetto positivo, ma solo di topi di campagna che le persone mangiano. E i rifiuti sono gettati in cumuli che vengono bruciati, ma purtroppo viene usato molto materiale in plastica indistruttibile ed inquinante. Molti rifiuti poi sono sparsi qua e là.

I pasti sono a base di tanto tanto riso, sughi con prevalenza di cipolle e un pezzettino di pollo o di maiale o di capretto o di pesce.

La malaria è in remissione fortunatamente. Ma c'è molto HIV, in parte meningite endemica da gennaio a giugno, i mesi liberi dalla stagione delle piogge, spessissimo malnutrizione media o grave e/o molto grave di bambini, tante morti di donne per parti o di bambini alla nascita. La febbre gialla sembra essere stata sconfitta e per avere il visto la Guinea Bissau chiede il vaccino per essa. Esiste qualche caso di tetano e di tifo o di epatite ma l'altra malattia molto diffusa è la tubercolosi. E talvolta ci sono epidemie di colera (vedi sitografia E.). Anche per la salute, soprattutto le donne per i bambini, fanno chilometri e chilometri per raggiungere i centri di cura.

La Guinea Bissau è stata colonizzata dai portoghesi per cui la lingua parlata è il creolo (vedi sitografia A.), un incrocio tra il portoghese ed una mistura delle lingue etniche, ma molte persone, soprattutto donne, parlano solo la lingua etnica come il Mandinga nella zona in cui ho lavorato.

I portoghesi, pur sfruttando persone e risorse, avevano creato delle infrastrutture ma dopo la liberazione nel 1974 per la quale venne richiesto l'aiuto di Cuba e della Russia, tutto è stato lasciato andare alla deriva: a me arriva come una protesta autolesiva inconscia contro il colonialismo.

Negli ultimi anni si sono poi succeduti vari colpi di stato, l'ultimo nel 2012, appoggiati da militari ed il paese è diventato centro di narcotrafficienti dall'America Latina all'Europa (Atlante delle guerre e dei conflitti del mondo, 2014, pagg. 56-59). Inoltre, a fronte di tanta povertà, l'80% del paese è coperto da rete internet per gli accordi del governo e di pochi possidenti con le multinazionali telefoniche. L'aspetto positivo è che molte persone hanno un cellulare per comunicare. Mi raccontavano però che ricevono in regalo vecchi computer, ma non è un regalo. I paesi industrializzati preferiscono sbarazzarsene così, è meno costoso, che eliminare materiale radioattivo in modo pulito con i dovuti costi alti. E qui, in Africa, dopo due anni tali computer sono obsoleti e loro non sanno e non hanno i mezzi per eliminarli in modo sano. Peggio ancora. Spesso materiale fortemente inquinante, invece di essere smaltito dal mondo industrializzato, viene spedito mascherato con camion poi abbandonati nelle zone desertiche: tutto ciò costa molto meno (vedi articolo di Gilioli in appendice).

Altro aspetto ripugnante per me è che i vari governi fantoccio hanno fatto accordi ben remunerati con i cinesi in cambio di deforestazione e pesca con le bombe. L'apparente facciata è che i cinesi hanno ristrutturato alcuni edifici tra cui il già palazzo presidenziale che troneggia a Bissau. Ancora, sempre ripugnante per me, a Bissau troneggiano anche il Palazzo delle Nazioni Unite con all'interno l'Unicef che è conosciuto come utilizzatore dei fondi che riceve per più dell'80% per se stesso, nonché diversi palazzi di banche. Nei villaggi poi appaiono cartelli di progetti di produzione e vendita della FAO, progetti assolutamente fantasma.

Nel novembre 2014 è finalmente stato eletto un governo che sembra si stia interessando alla popolazione. Mi auguro che riesca a non essere attanagliato dagli antichi poteri militari e non.

E torniamo alla salute, aspetto di cui mi sono occupata.

In generale le persone si rivolgono alla medicina “occidentale” solo dopo aver tentato tutte le strade della medicina tradizionale. Con essa in realtà molti aspetti di salute possono essere curati con le erbe e la gente del luogo parla anche di cura della malaria, delle bronchiti gravi, delle epatiti. E’ invece riconosciuta ad essa solo la cura dei disturbi più lievi come mal di stomaco, diarrea, raffreddore, ecc. Ci sono poi i guaritori, e tra essi molti impostori, che attuano diverse pratiche per fugare il malocchio, le conseguenze dell’invidia, la possessione da parte dell’“iràn” spirito del male.

Così mi è capitato di sostenere psicologicamente due persone con epilessia che erano state gettate nel fuoco e brutalmente sfigurate poiché le crisi epilettiche sono considerate possessione dell’iràn che con ciò verrebbe cacciato. O, in un ospedale di Bissau, una persona in preda a crisi tetaniche è stata raggiunta di notte da tre uomini e uccisa perché posseduta dall’iràn.

Ancora, purtroppo, è considerato un segno nefasto partorire gemelli ed anche la donna che fa una cosa del genere è vista male. La Casa Emanuele della quale parlerò più avanti è riuscita a far appello al senso materno ed a far portare avanti moltissimi gemelli di cui altrimenti il più debole sarebbe dovuto essere abbandonato e lasciato morire.

Anche i bambini con handicap vengono uccisi. Ma ciò non è troppo diverso dal nostro aborto terapeutico che si effettua al quarto/quinto mese dopo l’amniocentesi. In Guinea Bissau le donne incinta non hanno né ecografie né amniocentesi. Certo le motivazioni a monte sono diverse. In Guinea Bissau una donna che partorisce un bambino con handicap si è sicuramente accoppiata con qualche bestia. Il bambino quindi viene abbandonato nella foresta: devono allevarlo le bestie.

L’organizzazione parentale è matrilineare. Per le donne l’aspetto principale, oltre a tutto il resto di cui si occupano, è fare figli, allattarli ed accudirli. Mi diceva lo zio materno di un ragazzo che ho seguito psicologicamente che i figli di sua sorella sono suoi figli. Dunque la linearità materna è dominante, ma

tramite i fratelli maschi, anche se al matrimonio si va a vivere nella casa del marito. All'interno del lignaggio la donna, solo se ha figli, ha potere decisionale, pur dovendo eseguire la maggioranza dei lavori oltre all'onere della pluri-maternità. La maggioranza delle donne ha tre, quattro, cinque figli. E se una donna non ha figli si pensa che sia lei che li uccide all'interno o che fa dei sortilegi per non averli. In ogni caso, a mio avviso, proprio per questo potere, valore che acquista la donna il rapporto madre – figli appare bellissimo, molto fluido, naturale, se un bambino piange viene lasciato piangere (a meno di cose percepite gravi), smetterà, non esiste il “bambino tiranno”, traspare affetto reciproco da tutte le parti. E, in padri non influenzati dall'islamismo, ho potuto vedere, anche in loro, affettività.

Portati dietro la schiena dalle donne, legati con fasce, i bambini sono bellissimi. Più grandi ti corrono incontro, ti offrono la mano, ti abbracciano ... e si stupiscono della tua pelle bianca e dei tuoi capelli biondi: a volte mi sono sentita fuori posto.

Anche i vestiti delle donne sono bellissimi, coloratissimi, di colori pieni di gusto, a mio avviso, anche se spesso lisi.

Le case invece sono completamente disadorne e credo che questo contrasto tra i bellissimi colori dei vestiti e le case spoglie sia un fatto culturale, altrimenti, pur nella povertà, come per i vestiti potrebbero adornare le case.

Sono stata invitata da una donna che ruota intorno alla Casa Emanuele e parla francese essendo vissuta molti anni a Dakar, a visitare la sua casa. E' a Farim ma in un quartiere lontano che nella sua percezione, viste le grandi distanze a piedi, è vicino. Abbiamo camminato molto e mi ha fatto bene. Credo che al di là della grande fatica camminare è per queste persone anche salutare.

L'interno della casa è di terra battuta, come era quello dei nostri contadini fino intorno agli anni '70. La parte abitativa di questa donna era a destra della porta di entrata, anch'essa in lamiera come le finestre. Una stanza per gli ospiti molto disadorna e la stanza sua e del marito dove si svolge tutta la vita interna. Si cucina all'esterno, tempo permettendo, e si conservano alcune cose all'interno in appositi recipienti. Un grande letto matrimoniale con sopra le zanzariere e con un mobile scarno, tanti chiodi alle pareti con pentole, borse e sacchi e un attaccapanni per i vestiti.

Sedute su dei panchetti in un angolo della stanza, con un altro panchetto per tavolino, mi ha offerto succo di limone fatto da lei, spaghetti in mio onore e un'insalata di cavoli. Arrivava altra gente dalle case vicine, alcuni portando qualche sedia che potesse entrare. Era la festa. Si mangiava tutti insieme dallo stesso piatto e con gli stessi cucchiari. Una delle donne entrate, moglie dell'infermiere che mi ha seguito in ospedale e abita vicino, ha espresso un bellissimo gesto etnico, spiegatomi dalla mia amica, per dirmi che le piacevo.

Con sorpresa, positiva per me, ho potuto vedere che sotto il tetto in lamiera il soffitto è alto e retto da piacevoli travi di legno. Uscendo, nella stanza degli ospiti, un secchio grande con tutta l'acqua che può servire, non molta per la verità.

Con questa acqua la mia amica ha lavato una papaia che mi ha donato. La ho ringraziata per tutto quello che mi ha regalato. Lei mi ha ringraziato per essere andata fino a laggiù a conoscere la sua casa. Io ne sono felice.

Purtroppo molte donne portano parrucche lisce o bionde o rosse oppure si coprono i capelli, e in questo caso sempre con panni bellissimi, per nascondere i capelli crespi. Solo alcune donne realizzate nel lavoro (ad esempio una pediatra, una oftalmologa, una amministrativa) o qualche eccezione tra la popolazione, riescono ad accettare i loro capelli crespi: e allora le loro pettinature con treccine annodate appaiono a me meravigliose (su vari punti su esposti vedi sitografia B.).

A tutto questo si sovrappone con grande insistenza la cultura islamica. Sia a Bissau sia a Farim, per cinque volte al giorno a partire dalle 5 di mattina, dalle moschee, presenti in quasi tutti i villaggi, si sente con microfoni forti invocare Allah e chiamare alla preghiera. Di più. Tutti gli uomini mi stringevano la mano per salutarmi. Ho incontrato però due musulmani rigidi che hanno nascosto la mano: non si dà la mano ad una donna.

Anche alcuni cristiani sono presenti, sia protestanti con molti investimenti per influenzare al livello del mondo anglofono la popolazione, sia i Missionari Oblati: ho assistito a molti ragazzi che venivano da lontanissimo con le biciclette per una messa nella chiesa degli Oblati della città di Mansaba (Atlante delle guerre ecc. op. cit. pagg. 56-59).

La musica poi, i ritmi, le canzoni soul, le musiche e le danze etniche, sono bellissime.

Ma ancora torniamo alla salute. Il personale sanitario del posto purtroppo è molto scarso. Chi si forma fuori del paese non torna, un po' come nel nostro meridione. Ultimamente il nuovo governo ha ridimensionato le Università poiché vi erano ad insegnare persone solo diplomate.

Esistono varie associazioni tra cui ne ho conosciuta una per la quale lavorano, da me incontrate, una ginecologa e ostetrica portoghese ed una pediatra Guineana che si occupano in modo itinerante della salute.

Alcuni medici, alcuni infermieri, anche molto bravi, in ogni caso esistono.

Il Centro di Recupero Nutrizionale "Casa Emanuele" di Farim è stato fondato da una benefattrice e suo marito, insieme alla loro figlia, cui purtroppo è mancato in un incidente stradale un figlio quasi diciottenne che voleva fare il medico in Africa. Emanuele è il nome di questo ragazzo.

Il giorno settimanale in cui è aperto si vedono arrivare da più vicino o da lontanissimo cinquanta, sessanta donne con bimbeti quasi tutti lattanti (si allatta anche fino a 3 anni). Alcune vengono con più di un figlio e nonostante tutti questi bambini, per avvalorare ciò che dicevo sopra, non si sente quasi piangere.

C'è un infermiere Senegalese responsabile, molto bravo anche umanamente e cinque, sei volontari. Con tenerezza i bambini vengono pesati e misurati nell'altezza, nonché viene preso loro il perimetro brachiale. Sulla base delle tabelle dell'Organizzazione Mondiale della Sanità viene quindi valutato se il bambino è nella norma, se è in situazione di malnutrizione media o grave o molto grave. Nel caso di malnutrizione media e potendo escludere complicazioni, il Programma Alimentare Mondiale offre alimenti. Per le situazioni di malnutrizione grave e sempre potendo escludere complicazioni, viene distribuita alle madri una "merenda" di 500 chilocalorie elargita gratuitamente da dare una volta e mezza o tre volte al giorno a seconda della grandezza del bambino. Talvolta le madri mangiano loro questa merenda o la danno agli altri figli, ma ciò è molto raro. Si propone poi il controllo a una settimana. Nel caso di complicazioni, per cui viene effettuata una visita approfondita, compresi i test della malaria, dell'HIV, il test dell'appetito e una

intervista alla madre, che spesso ha bisogno di un interprete tra i volontari per la lingua Mandinga, o in caso di malnutrizione molto molto grave, il bambino viene inviato all'ospedale.

In tutto questo lavoro in cui ho fatto assistenza per quattro giorni interi, ho potuto sostenere psicologicamente due madri di bambini malnutriti medi e due madri di bambini malnutriti molto gravi nonché una zia di un bambino orfano la cui madre era morta di parto. Queste cinque persone erano entrate in una grande angoscia. Inoltre ho sostenuto psicologicamente una mamma addolorata per non poter allattare il suo bambino per la presenza di bruttissime ragadi al seno.

E' stato bello in questi giorni vedere come le donne si aiutano a vicenda per la lingua Mandinga laddove conoscono il creolo.

Il primo giorno l'infermiere Senegalese responsabile mi ha presentato molto bene come "dottora" (così si dice in portoghese/creolo) per problemi della vita, dei sentimenti, dei pensieri, della cabeça.

Le persone hanno subito capito.

Ed ho avuto un colloquio approfondito parlando francese che veniva tradotto da una volontaria in creolo e viceversa (le persone erano state avvisate che ci sarebbe stato un traduttore) con una madre molto combattiva ma molto preoccupata perché suo figlio di tre anni camminava e si muoveva come con "rachitismo" e lei non sapeva se fosse per una malattia o per malnutrizione. Dopo essersi sentita accolta nella sua preoccupazione (prima poteva aver paura di essere mal giudicata) ci dice che lei prepara carote e verdure ma suo figlio non vuole mangiare. In termini "occidentali" una "anoressia infantile". Le suggerisco di esprimere con grinta in prima persona al figlio i suoi sentimenti, la sua paura, la sua preoccupazione. Accoglie il mio suggerimento.

Successivamente viene una donna con uno sguardo tristissimo. Parliamo a lungo. Mi parla di tensione al cuore, alla testa, di insonnia. Ha un bambino piccolissimo in braccio. Le leggo nel viso un grande dolore e glielo esprimo. Presa fiducia mi dice che sua figlia è morta di parto al quinto figlio, colui che ha in braccio, lei è la nonna. La morte, così frequente, viene quasi percepita come il vivere normale.

Nonostante questa terribile “normalità” della morte, dovuta non già ad un sano atteggiamento ma purtroppo alla sua grande frequenza, i riti funebri sono molto importanti. C'è quasi una gara a chi li fa più sontuosi, gara che ricorda il potlach degli “indiani” del Nord America. Ho assistito ad un funerale, o meglio ad una parte di un funerale. Tutto il lignaggio della persona deceduta, in questo caso un uomo molto anziano, si riunisce seduta a gruppi intorno alla casa: un centinaio di persone che per sette giorni vegliano prima, durante e dopo la sepoltura. Vegliano e viene loro offerto il massimo del cibo, fino anche ad indebitarsi. Io sono arrivata mentre veniva scavata la fossa nella nuda terra di fronte alla casa. La persona, mancata il giorno prima, sarebbe stata interrata il giorno dopo. Tanta gente intorno, i figli, a cui l'infermiere responsabile della Casa Emanuele ha detto “coraggio”.

Tornando alla nonna addolorata che non poteva dirselo, riconosciuta e accolta finalmente nel suo dolore, si è distesa. E le ho consigliato di farsi dare qualcosa di farmacologico per l'insonnia.

Poi un ragazzo alcoolista. Parliamo a lungo anche dei rischi dell'alcool e delle differenze tra le droghe. Gli chiedo se “vuole” o “deve” smettere di bere. Mi dice che vuole. Ci lasciamo così. Certo, è difficile. Nella mia esperienza in Italia ho aiutato quattro persone ad uscire dall'alcoolismo ma sempre con parallelamente gruppi di mutuo-aiuto che in Guinea Bissau non esistono.

E' infine venuta una donna, e qui la traduzione è stata tripla: francese, creolo, Mandinga e viceversa. Si siede di sbieco e solo dopo aver preso fiducia si volta vis à vis: la mia postazione di consulenza era composta da semplici sedie una di fronte all'altra affinché l'energia potesse passare da tutto il corpo senza barriere di tavoli o altro. Mi dice che è preoccupata per sua nonna che da due mesi parla tantissimo a ruota libera. Accolgo la sua preoccupazione e le propongo di incontrare questa nonna il prossimo giorno di apertura del centro, ma non le fu poi possibile.

E' strabiliante quanto si riesce a comunicare al di là di culture e lingue diverse quando si è nel terreno del non-verbale e dei sentimenti. L'essere umano soffre e gioisce in tutte le culture e sul piano dei sentimenti siamo più uguali che diversi.

La seconda giornata di lavoro alla Casa Emanuele, una settimana dopo, viene da me un ragazzo con lo zio materno che dice che è suo figlio come sopra ho esposto, consumatore di droghe pesanti. Ma prima di parlare mi dice che è l'iràn che gli fa perdere la testa. Anche con lui e con suo zio/padre parliamo a lungo della pericolosità delle droghe, delle differenze tra le droghe. Anche qui è difficile. In Italia non prendo mai in carico tossicodipendenti, li invio in Comunità. Il ragazzo dice che non può stare senza niente. Suggesto il sostegno della famiglia allargata per la crisi di astinenza. In ultimo con il ragazzo e lo zio/padre conveniamo che forse è preferibile la via di mezzo degli spinelli sotto controllo della famiglia.

E' poi la volta di due ragazzi con epilessia, uno di essi sfigurato ad un braccio per essere stato gettato nel fuoco. L'altro è molto triste perché, molto distante dalla scuola, ha dovuto interromperla per paura degli attacchi lungo la strada. Sostengo tutti i sentimenti. Entrambi sono con le loro madri e sostengo anche i loro sentimenti. Poi mi dilungo in una consulenza che mira a far vedere come l'epilessia è un disturbo fisico che necessita di una terapia farmacologica tutta la vita. Entrambi sono tornati nei giorni successivi per farsi fare una richiesta di visita all'ospedale. In particolare per il ragazzo sfigurato sono venuti entrambi i genitori per ben due volte per essere meglio instradati nel percorso medico.

Il terzo giorno si è presentata a me una donna di media età con forti vertigini. Dopo averle fatto misurare la pressione che era normale le ho suggerito di escludere altri aspetti fisici con una visita delle orecchie per una eventuale "labirintite" e/o una visita alla cervicale. Abbiamo comunque approfondito aspetti psicologici. Ed è emerso che il disturbo è cominciato da quando ha saputo che il governo le avrebbe sequestrato, per costruire, un terreno dove lei aveva il più bel giardino e il più bell'orto delle donne che ruotano intorno alla Casa Emanuele.

Successivamente ancora ho ricevuto una ragazza con epilessia che era stata gettata nel fuoco ed aveva un piede sfigurato per cui anche la deambulazione era difficile. Accogliendo ancora i suoi dolori mi sono comportata come per le altre due situazioni.

L'ultimo giorno che ho lavorato alla Casa Emanuele, pur essendo sabato santo, non eravamo chiusi come dirò più avanti dell'ospedale regionale. Essendo però

le vacanze di Pasqua, sempre come dirò più avanti, sono venute poche persone soprattutto quelle seguite per la malnutrizione grave e nessuno ha chiesto di me. Ho quindi dato un aiuto sul piano medico e organizzativo. Ed ho potuto osservare meglio ed apprezzare nonché sostenere nella positività, quanto sono forti e, ripeto, positivi, i legami e l'attività dei volontari, coordinati e stretti attorno all'infermiere responsabile Senegalese.

La stessa cosa la ho potuta vedere per i volontari delle due tabanka dove siamo stati, di cui ancora dirò più avanti, con quasi sempre due agenti della salute che coordinano a loro volta coordinati con gli altri dall'infermiere responsabile.

E ... gli ultimi giorni è venuto alla Casa Emanuele, che dà comunque appuntamenti per consulenze mediche anche per adulti, un ragazzo di 31 anni che mi ha parlato, senza traduttore perché in inglese. Mi ha detto con una espressione molto triste che suo padre e sua madre erano morti, che lui ha studiato fino alla scuola secondaria per divenire maestro, che l'anno passato ha lavorato come maestro ma quest'anno la scuola non aveva soldi e quindi non lo ha preso. Vive solo a Farim in una stanza in affitto che paga 3000 franchi guineani. Ha un fratello ed una sorella più piccoli che vivono a Bissau e a lui dispiace molto non poterli aiutare economicamente per farli studiare. In questo momento non lavora ed aspetta la stagione delle piogge per andare a lavorare nell'agricoltura. Mi diceva tutto questo con molta tristezza. Lo ho ascoltato profondamente, accolto. Alla fine gli ho augurato che la sua vita potesse andare meglio: "E' molto difficile la vita in Guinea Bissau" mi ha detto. Lo ho sostenuto. Alla fine aveva un viso più disteso, ha sorriso, mi ha ringraziato, io ho ringraziato lui.

Alla casa Emanuele si fa anche opera di sensibilizzazione contro l'ebola in relazione all'igiene, si crea anche l'acqua clorata e c'è una farmacia aperta tutte le mattine dove le medicine costano molto meno che altrove.

Nel mio soggiorno in Guinea Bissau dal 9 marzo al 12 aprile ho poi lavorato per cinque (in realtà quattro) mattine presso l'ospedale regionale di Farim "Centre de Saùde Dr. Silvano Rodrigues".

I primi tre giorni sono stata incaricata di seguire le persone con HIV oltre ad alcune realtà particolari.

Le prime due persone con HIV hanno detto di sentirsi meglio. Ho dunque sostenuto la loro fiducia nell'ospedale. L'infermiere che mi seguiva, persona anch'essa molto professionale e molto umana, mi ha espressamente chiesto di stimolare la fiducia nell'ospedale e le sue cure in una coppia che doveva ricevere la risposta al test. Ciò perché molto spesso, avuta la risposta positiva, le persone spariscono cercando la medicina tradizionale. Esprimendo la speranza che il test fosse negativo, ho ascoltato: nel villaggio, nella tabanka, ognuno dà un consiglio diverso, tutti indicano diversi guaritori. La coppia alla fine ha espresso l'intenzione di continuare a fidarsi dell'ospedale.

L'infermiere mi ha poi proposto di sostenere un padre che da venti giorni assisteva il figlio di vent'anni in coma. Il viso dell'uomo esprimeva disperazione. Non solo le difficoltà economiche, il costo del letto, dei farmaci, ma soprattutto non sapere quanto, quando e se suo figlio poteva uscire dal coma. Ho saputo poi che il giorno dopo hanno firmato per portarlo a casa. Lì all'ospedale, il padre e la madre non volevano delegare a nessuno degli altri familiari l'assistenza. Ho trasmesso quanto anche in coma si sente e si percepisce e suo figlio sicuramente percepiva il loro amore. Sembra fosse stata sbagliata la diagnosi: altro e non meningite che è sembrato poi più certo.

La seconda mattina all'ospedale, tre situazioni di HIV, le prime due anche in Mandinga.

Per prima ho ricevuto una donna con il marito. Era ripiegata su se stessa, lamentava dolori dappertutto, spossatezza, vari malori. Tutti i controlli erano stati fatti e tutti erano stati negativi. Il marito viveva lontano ma quando lei stava male accorreva e la accompagnava come quel giorno. Ipotizzo che questi malori fossero funzionali a far stare vicino il marito. Il corpo della donna si apre, si allunga, si distende. Il marito sorride. Vanno via abbracciati.

La seconda persona che ho visto era sempre una donna, della quale ho parlato più sopra, che diceva di sentirsi stanca e di vedersi molto dimagrita. L'infermiere comunica che la bilancia dice il contrario. Ella dichiara che non tanto per le medicine teme di dimagrire, ma per la fatica: deve fare tutto lei, il marito, musulmano, non l'aiuta. Le domando a chi può chiedere aiuto della famiglia allargata, le dico che saper chiedere aiuto è una misura di sanità. Va via promettendomi di pensarci.

La terza persona è un ragazzo con un atteggiamento molto combattivo. Lavora per una associazione di sostegno alla salute. Va nei villaggi a cercare le persone che hanno avuto risposte positive al test HIV e non sono più tornate all'ospedale. Ha anche un terreno dove raccoglie anacardi. Tutto va bene: la famiglia allargata, l'economia, il lavoro sociale. Ma in fondo in fondo al suo cuore c'è un pezzetto dolorante. Esploriamo: il dolore della malattia che lo ha costretto a lasciare un lavoro di funzionario molto migliore per avvicinarsi alla famiglia. Parliamo. Tende a sottolineare la sua combattività. La accolgo ma suggerisco di accogliere anche i dolori e le fragilità, dare loro spazio, altrimenti possono all'improvviso ingrandirsi. Ci salutiamo ringraziandoci a vicenda.

In realtà ogni volta che salutavo qualcuno che avevo ascoltato dicevo "obrigada", ossia grazie, per la fiducia.

La terza mattina mi viene accompagnata una donna molto triste perché non poteva avere figli. Le mestruazioni sono regolari. Le chiedo se vuole avere figli per la gente o per se stessa. Mi dice che è per se stessa. Dopo aver suggerito di effettuare controlli medici offro la mia consulenza parlando di come se si ha paura di cadere si cade e quindi la sua paura di non avere figli può bloccarla proprio su questo punto. Le suggerisco quindi di distrarsi, di cercare di trovare altri interessi, altri pensieri e altri affetti per ridimensionare tale pensiero ingrandito. Le racconto come spesso in Italia chi non può avere figli quando ad un certo punto ne adotta uno subito rimane incinta. Mi dicono lei e l'infermiere che anche in Guinea Bissau è così. Mi dice che proverà a seguire il mio consiglio.

Entra poi con una sorella una donna con HIV in uno stato di anemia grave. Per l'HIV una medicina viene data gratuitamente dall'ospedale, l'altra costa. E le hanno detto che deve fare delle trasfusioni che costano. Lei non ha soldi. Le dico "Quindi non c'è soluzione". Di fronte al mio rimando di disperazione (che nella mia esperienza mobilita le risorse) emerge dai racconti uno zio che ha molti soldi ma non aiuta. Le domando se ha chiesto aiuto a questo zio e mi dice di sì. Le chiedo chi della famiglia allargata può influenzare questo zio ad aiutare. Nel frattempo l'infermiere le dà per alcuni giorni alcune compresse di ferro. Le chiedo del marito. Il marito è morto. Di fronte a ciò sento il suo dolore e la sua solitudine per la mancanza del marito. Glielo esprimo. Crolla. Si alza, si

sdraia per terra sopra un suo foulard in posizione fetale. Mi accucio a fianco a lei, la chiamo per nome. L'infermiere decide di cercare il gruppo sanguigno raro della ragazza tra i suoi familiari per farle una trasfusione gratuita. Continuo a starle vicino. Si alza lentamente. Quando ci salutiamo le chiedo una promessa: cercare chi può influenzare questo zio.

Ultima persona un uomo grande. L'infermiere mi dice avanti a lui che ha sempre paura di avere infezioni in tutto il corpo ma non ha niente. Mi fa vedere le braccia, mette un piede sul tavolo davanti al mio viso per farmi vedere la pelle. In termini "occidentali" "ipocondria". Gli dico: "Ha molta paura di morire". Mi risponde "Sì".

La quarta mattina non c'era all'ospedale nessuno che potesse tradurmi dal francese. Una dottoressa mi chiede però un'intera seduta di terapia in inglese. Piangendo mi dice che si è rotto il suo matrimonio. Suo marito da due anni ha un'altra donna e lei non lo sapeva. Con amarezza mi spiega quanto ciò è molto comune da parte degli uomini in Guinea Bissau. Ma ora che ha scoperto lei non accetta ed ha deciso di porre fine al suo matrimonio. Ha due figli di tre anni e uno e mezzo che andranno a vivere con il marito. Le rimando che pur sentendo il suo grande dolore per la perdita del marito e per non avere i figli con lei, nonostante li possa vedere quando vuole, ha più tempo libero per cercare altri interessi, amici, anche donne, e magari un altro uomo. Mi dice che lei si sente forte e combattiva e dopo aver ancora approfondito, cullato, accarezzato i suoi dolori, mi saluta ringraziandomi. Io ringrazio lei.

Il quinto giorno all'ospedale mi avevano proposto di lavorare con le donne incinta vicine al parto o che avevano appena partorito. Sono arrivata. Avevo appuntamento con l'infermiere che doveva tradurmi. L'ospedale era quasi chiuso: qualche infermiere, un medico, qualche donna con o senza bambini, qualche urgenza. Il ponte: venerdì santo. In effetti lo stato Guineano effettua le stesse feste del mondo "occidentale" quindi la Pasqua. Un ragazzo Senegalese mi spiega che è un retaggio del periodo coloniale: anche a Dakar è così.

Dall'"Atlante delle guerre e dei conflitti del mondo" (op. cit. pagg. 56-59), aggiornato al dicembre 2013, dove si parla anche della Guinea Bissau, risulta però che il 50% della popolazione è "animista", il 45% musulmana e solo il 5% cattolica. E' anche vero che nell'ultimo censimento il 24% della popolazione si è

dichiarata cattolica. Forse il 5% sono le persone battezzate. Lo spirito “animista” si respira però dovunque. L’infermiere che mi ha seguito in ospedale e che il quinto giorno non è venuto, ad esempio, si dichiara cattolico ma ha due mogli ufficiali e da entrambe ha figli.

Ho anche lavorato con il progetto Alin’Lì che significa “Eccomi” in creolo. Tale progetto è finanziato dalle Comunità Montane dei Castelli Romani e dei Monti Prenestini ed ha già realizzato la costruzione di 13 ambulatori in 13 villaggi diversi.

Ho lavorato un giorno intero all’ambulatorio del villaggio di Salequenhe. Un medico Guineano dell’ospedale di Farim era con noi oltre all’infermiere Senegalese che ancora una volta mi ha presentato molto bene. Inoltre c’erano due volontari venuti da Farim e molti volontari locali, oltre ai due agenti di salute locali come per quasi tutti e 13 gli ambulatori.

Il villaggio, poverissimo, ci ha offerto il pranzo: riso, sughetto di cipolle ed un pezzettino di pollo per ciascuno. Per tutte le persone che mi hanno consultato è stata necessaria la tripla traduzione.

Il primo venuto un signore grande che dice di avere dolori all’osso sacro e alle gambe e di avere paura di rimanere paralizzato. Rispondo che vanno prima esclusi aspetti fisiologici, che sono importanti controlli medici. Mi dice di non avere risorse economiche. Gli domando che può fare. Risponde: “Cercare aiuto nella famiglia allargata”.

Poi ancora un ragazzo con epilessia. Mi muovo allo stesso modo di cui sopra ma emerge un problema sociale: il ragazzo vuole e può con la famiglia far le cure tutta la vita ma spesso le medicine non si trovano, non arrivano, arrivano in ritardo. Condivido con lui questa fatica.

E, una donna con un bambino di più di un anno che ha le mani ed i piedi deboli: non cammina. E’ una donna molto combattiva. Suo figlio è stato già in una situazione di denutrizione grave, ricoverato, ora nella norma. Può dipendere da questo ma lei mi dice che no, è nato così e all’ospedale non la hanno ascoltata per fare ricerche e darle una risposta. Ipotizzo che all’ospedale si siano concentrati sulla denutrizione e le suggerisco di tornare, farsi sentire, insistere, chiedere, raccontare la storia dalla nascita. Va dunque a parlare con il medico che era con noi che le dà appuntamento per la mattina dopo. Corre a dirmelo.

Ancora una donna che non può avere altri figli avendone già uno solo e con mestruazioni irregolari. Mi comporto come con l'altra situazione: se si ha paura di cadere si cade. Oltre ovviamente alla necessità di controlli medici. Il traduttore Mandinga mi dice che anche il Corano raccomanda di non fissarsi perché altrimenti ciò che temi si realizza.

L'altro villaggio in cui siamo stati con il progetto Alin'Li è Capatris, così chiamato perché è a tre chilometri dal porto al di là del braccio di mare. In effetti questa volta, sempre con lo stesso medico dell'ospedale di Farim e tre volontari, abbiamo attraversato l'"acqua" che qui chiamano fiume ma ovviamente è acqua salata. E lo abbiamo attraversato con il vaporetto poiché, come anche per l'altra tabanka, avevamo la macchina carica del materiale necessario per le visite (sfigmomanometro, bilancia, il necessario per il test della malaria e altro ancora), medicinali, "merende".

E aspettando di traghettare al ritorno ho assistito questa volta ad uomini che scaricavano uno alla volta, portandoli sulla testa, sacchi che apparivano pesantissimi di materiale da costruzione da camion enormi alle piroghe.

A Capatris molte persone ci aspettavano. Io ho avuto colloquio solo con due donne che paradossalmente presentavano un problema simile. Altre tre persone hanno domandato di me ma non potevo chiedere all'infermiere responsabile Senegalese, che stava aiutando il medico, di effettuare la traduzione. Loro hanno visitato ben 57 persone.

La prima donna ricevuta mi ha detto di sentirsi molto sola dopo la morte del marito, che prima la aiutavano la madre ed il padre ma anche loro erano morti. Ho chiesto come mai visto che in altre tabanka ho verificato molta solidarietà lei non ne avesse. Mi ha risposto che nel suo villaggio ciò non avviene. Ha cinque figli maschi ed una figlia femmina. Ho chiesto l'età. I primi tre figli maschi hanno 25, 23 e 20 anni. Ho chiesto perché non può farsi aiutare da loro sia nel senso di solitudine sia nella realtà pratica. Mi ha detto che prega molto affinché questi tre figli maschi trovino un buon lavoro e la aiutino. Ho sottolineato come la preghiera, al di là della religione, è, sul piano psicologico, un modo di fare appello alla parte più forte di sé. Ci siamo salutate e ringraziate.

Anche l'altra donna sentiva di essere sola ed affaticata. Anche lei con il marito, il padre e la madre morti. Il padre era un combattente e le rimando come sento

in lei molta forza e combattività come suo padre. E' preoccupata per i problemi economici e di salute per sé, perché soffre di emorroidi, e soprattutto per sua figlia che dopo il parto non ha espulso tutto il sangue. Mi chiede soldi per le cure, le dico che non ne ho. Sente che le arriveranno da me perché mi sente come una "mamie" (mamma). Le chiedo perché, essendo dello stesso villaggio, non si unisce all'altra mamma che ha visto venire a parlare con me e anche lei si sente sola. Le dico come in Italia, spesso, nella solitudine degli appartamenti, si creano però gruppi di mutuo-aiuto tra mamme. Mi dice che non è possibile e mi saluta dicendomi ancora che mi sente come una "mamie".

Infine il mio lavoro ha comportato un sostegno all'équipe centrale: due italiani, due Senegalesi, un Brasiliano di madre nera dalla schiavitù e padre indigeno di una etnia discendente dai Guaranì. Problemi di rapporti, di piccole incomprensioni, gestione della fatica, del calo di speranza, di una comunicazione il più possibile efficace. "Parlane in prima persona" ho suggerito all'infermiere Senegalese. "Le temps va à arriver" mi ha risposto. I tempi africani. Loro dicono: "Non abbiamo l'orologio come voi, abbiamo il tempo". Tempi lunghi, tempi che sembrano eterni, la cosa più difficile a cui mi sono dovuta abituare.

Può infatti sembrare strano che in quasi più di un mese ho lavorato così poco, abituata ad avere una media di 27 terapie di un'ora ognuna a settimana, studio, riposo, distrazioni, affetti, incombenze quotidiane. Ma c'è anche del positivo in ciò: la semplicità. E ci vuole molta pazienza, un esercizio fondamentale e utile. Ci vuole molta pazienza per l'Africa.

Roma, 18 aprile 2015