



Ebola e magia.

Rappresentazioni sociali della febbre emorragica in Africa.

Stefano Galeazzi

e-mail: stgaleazzi@gmail.com

KEYWORDS

Ebola, magia, Africa,
politica, stigmatizzazione

ABSTRACT

While the disease forces to rethink both the individual and the community, it also involves identity theories and practices to contrast it. Yet, some diseases such as the outbreaks of Ebola in Africa can destroy everyday social codes and prevent treatment. This article highlights the relations between Ebola and magic / witchcraft in various African communities in Gabon, Uganda, Congo and Sierra Leone since 1997, and shows how these representations are simply the first step in the interpretation of the disease, followed by its politicization, within colonial and post-colonial remembering, as well as by the survivors' and caregivers' stigma.

Il medico non ha il senso delle proporzioni. La diagnosi, la prognosi, la terapia sono tutto il suo mondo. Eppure per l'uomo sano la malattia è solo una disgrazia, una parentesi, un incidente. Per l'avvocato è l'occasione per una causa di risarcimento. Per il filosofo è una riflessione sulla caducità delle cose umane. Per il sacerdote è un invito a rivolgersi alla misericordia divina. E tutti hanno ragione. Pare impossibile, ma tutti hanno ragione.

Rosario Magri

Introduzione

Storicamente, l'Ebola è una malattia tutto sommato recente: fu descritta per la prima volta nel 1976, quando scoppiò l'epidemia di febbre emorragica nel sud del Sudan e nello Zaire (oggi Repubblica Democratica del Congo), e proprio da questi luoghi trae l'origine del suo nome.¹ Inoltre, bisogna ricordare che il termine Ebola fa riferimento al genere, non ad uno specifico virus del quale esistono quattro specie: Zaire, Sudan, Reston e Costa d'Avorio. I virus Ebola-Zaire ed Ebola-Sudan sono i responsabili del 95% dei casi e dei decessi; l'Ebola-Zaire è il più virulento con una percentuale di 80-90% di mortalità, e l'Ebola-Sudan ha invece il 40-50%. Il periodo di incubazione va dai due ai ventuno giorni, con una fase iniziale della malattia caratterizzata da febbre, debolezza, dolore muscolare e mal di testa. Tale situazione poi si aggrava con mal di gola, vomito, diarrea, sfoghi cutanei, dolori toracici e addominali, culminando nella fase finale in cui si presentano singhiozzo, delirio, e perdita di sangue da ogni orifizio. Il rischio di contagio è molto alto poiché si trasmette

1 L'epidemia venne identificata a Yambuku, nello Zaire, dove passa Ebola, un affluente del fiume Congo.

attraverso il sangue, le secrezioni o gli organi infetti di persone ed animali,² anche durante il periodo di incubazione, e ad oggi non esiste ancora un vaccino od una medicina veramente efficace nella cura, che non sia in fase sperimentale. Tutto ciò implica una particolare manipolazione del corpo che si trova ad essere in contrasto con diversi rituali presenti in Africa, come ad esempio i riti funebri. Tuttavia le rappresentazioni dell’Ebola non riguardano solamente la sfera rituale, ma approdano anche ad un livello politico, economico e sociale. Il mio intento in questo lavoro è di individuare le rappresentazioni culturali che sono state costruite attorno a questa malattia ed evidenziarne, in particolare, i rapporti con la magia e la stregoneria.

Ma perché proprio il rapporto con questi due elementi? Innanzitutto è doveroso definire questi due termini, e, non a caso, ho deciso di usarli entrambi. Con magia (cerimoniale o naturale, preventiva o attiva) voglio indicare tutti quei mezzi che agiscono sugli spiriti o sulla natura per creare benefici agli esseri umani; con stregoneria, invece, mi riferisco alla “magia nera” usata per creare disagi e disuguaglianze nelle comunità. Studiare il rapporto fra l’epidemia e le diverse pratiche magiche è, a mio parere, utile ed estremamente interessante perché in un contesto in cui la biomedicina si confronta con le pratiche locali si possono individuare tutte le eventuali incomprensioni che sorgono ed agire su di esse per finalizzare al meglio i trattamenti medici; e perché questo rapporto evidenzia i vari aspetti politico-socio-culturali in seno ad una comunità, come i conflitti politici o le invidie legate a sperequazioni economiche. Non a caso, Paul Farmer ha parlato di *structural violence* in riferimento a quelle forze strutturali politico-economiche, nazionali e internazionali che portano a povertà, sofferenza e disuguaglianza. “Gli individui – scrive B.S. Hewlett (2008:29, traduzione mia) – fanno scelte riguardo alle terapie, ma fanno queste scelte all’interno di un contesto di tutte quelle strutture oppressive”.

Per comprendere la risposta in termini magici all’Ebola ho analizzato diversi casi di epidemie in Africa: Gabon 1997, Uganda 2000-2001, Congo 2003, e la più recente sorta a marzo 2014 in Guinea e che si è poi diffusa anche in Sierra Leone e Liberia.

Gabon 1997

Da quando il virus Ebola venne scoperto (o meglio, identificato), l’antropologia impiegò qualche tempo prima di affrontare la questione. Nel 2008 Barry e Bonnie Hewlett al cominciamento del primo capitolo del loro libro sull’Ebola scrivevano che da un lato mass media, pubblico e comunità medica si erano interessati alla malattia, ma dall’altro non esisteva ancora una conoscenza di stampo antropologico: citando diversi ricercatori e fisici,³ sottolineavano che tali libri descrivevano solamente “gli orrori fisici, la sofferenza e il dolore delle vittime che [morivano] rapidamente a causa di un virus che provoca febbre alta, dolore lancinante, e fuoriuscita di sangue da ogni orifizio” (Hewlett and Hewlett 2008:1, traduzione mia). Un motivo del ritardo nella risposta da parte dell’antropologia potrebbe essere individuato nell’elevata virulenza del virus e nella pericolosità del contagio che aumentano il rischio di esposizione durante le ricerche etnografiche. Le modalità di precauzione e quelle di isolamento dei malati, inoltre, resero l’osservazione partecipante pressoché impossibile,

2 Il rapporto con l’animale in questo senso è estremamente importante, perché si crede che le varie epidemie siano nate dalla trasmissione del virus dall’animale all’uomo (trasmissione zoonotica), in particolare da cadaveri di scimpanzé o gorilla che sono stati trovati dai cacciatori nella foresta. È curioso il fatto che questi non sono animali che vengono cacciati normalmente e non fanno parte della dieta quotidiana locale, ma vengono mangiati solo quando sono ritrovati morti, in quanto, secondo l’universo emico locale, doni da parte degli spiriti della foresta.

3 Close 1995; McCormick, Fisher-Hoch, e Horvitz 1996; Peters 1998; Ryan 1998.

almeno fino a quando Alain Epelboin consigliò di utilizzare diverse unità di isolamento più pratiche per studi e ricerche meno socialmente invasive per i pazienti.

Stando a questi fatti, pertanto, la ricerca di Barry Hewlett del 1997 nella località di Mékouka, nelle vicinanze del villaggio bakola di Makokou, fu la prima ad essere condotta con oggetto l’Ebola. In questa zona nord-est del Gabon vi furono piccole epidemie dal 1994 agli inizi del 1997. In tale periodo il virus venne identificato dalla comunità locale con *ezanga*, che in lingua bakoli indica uno spirito umano malvagio. L’*ezanga*, secondo le credenze locali, causa malattie a colui che accumula beni e non li condivide, tuttavia questo spirito non agisce indiscriminatamente, ma, come per ogni marionetta, c’è un burattinaio che la giostra. La persona gelosa del benessere materiale o di una posizione di potere di un altro individuo può segretamente inviare l’*ezanga*, il quale, mangiando gli organi interni dello sventurato, lo renderà malato o lo farà morire. Questo spirito malvagio, inoltre, possiede altre caratteristiche, che rendono più comprensibile il rapporto fra invidia/gelosia e magia. Infatti, questa entità non è solo un mezzo per nuocere a qualcuno e riportare un certo equilibrio sociale in seno alla comunità, ma è utilizzato anche per acquisire potere, lavorare in modo più produttivo e, quindi, accumulare beni e benessere. Molto espressivo, in questo senso, diventa il detto bakoli “*ezanga* lavora con due cuori”.

Tuttavia *ezanga* è ancora di più e raggiunge anche il regno animale. Secondo le credenze di questi luoghi, lo spirito malvagio può tramutare le persone in diversi animali – come gorilla, scimpanzé ed elefanti – per poi causare infermità alla gente. Nel sistema culturale bakoli di “malattia come effetto del magico”, quest’ultima visione risolve il complicato rapporto fra magia e realtà dei fatti, tant’è che la logica che vi sta dietro si inserisce perfettamente con la storia epidemiologica di queste epidemie. Infatti, è un fatto risaputo che i primi casi di Ebola – come d’altronde è stato per altre malattie o epidemie – erano collegati al ritrovamento e alla consumazione di cadaveri infetti di scimmie. Tuttavia le vicende, emicamente parlando, vennero interpretate come un effetto dell’*ezanga*.

Il *nganga*, una sorta di guaritore indigeno, è colui che può curare le malattie provocate dallo spirito. Le modalità di trattamento, tuttavia, indicano che esiste una gerarchia di guaritori, fra i quali non tutti possiedono il potere necessario ad estrarre l’*ezanga*, il che inserisce la potenza degli spiriti in un sistema piramidale che classifica e differenzia le sfere di competenza dei *nganga*. Ad ogni modo, come indica Barry Hewlett (2008), l’interpretazione in termini magici dell’Ebola non è che la prima risposta alle epidemie, perché, man mano che i decessi aumentavano, emergevano diverse spiegazioni collegate alla storia politica ed economica del paese. Come emergerà dai prossimi paragrafi, venne accusato il governo francese di aver smaltito con modalità inappropriate scorie nucleari in territorio gabonese e, conseguenzialmente, di aver alterato l’ambiente.

Uganda 2000-2001

Questa epidemia di febbre emorragica si diffuse soprattutto fra gli Acholi, un’etnia nilotica agropastorale che abita la zona settentrionale del Paese. Questa popolazione crede nell’esistenza degli *jok*, spiriti o dei generalmente benevoli, ma che hanno la capacità di causare mali se non vengono rispettati, e che sono molto importanti nella rappresentazione emica delle malattie. Per curare le malattie causate da questi spiriti, gli Acholi fanno riferimento agli *ajwaka*, i guaritori (principalmente donne) che ottengono il loro potere dal controllo degli *jok*. Ogni guaritore può controllare al massimo dieci spiriti, ai quali è associato un potere specifico (come trattare la sanità mentale o l’infertilità). Gli *jok* sono, quindi, i responsabili delle malattie più semplici e comuni. Un’altra categoria acholi di malattia è il *gemo*, che si riferisce alle epidemie. In questo caso, il *gemo* è uno spirito maligno che arriva

improvvisamente e causa morti misteriose in breve tempo, perché è un “qualcosa di invisibile come il vento”. Entrambe queste categorie emiche, dunque, implicano un’epidemiologia aerea che esclude nettamente il contatto come modalità di contagio.

Quando nel settembre del 2000 ci furono i primi casi di Ebola, gli Acholi trattarono i sintomi come una normale malattia. Nel villaggio di Gulu, per esempio, fu chiesto al guaritore di preparare una pozione da posizionare all’interno della comunità. In seguito lo *jok* responsabile delle morti comunicò al guaritore che era necessario bruciare la pozione e sacrificare quattro o cinque capre o pecore e un pollo. Dopo il sacrificio e la dimostrazione di rispetto, il guaritore annunciò che non ci sarebbero state altre morti. Tuttavia la gente continuò a morire e all’inizio di ottobre gli abitanti del villaggio capirono che si trovavano davanti ad un’epidemia, che classificarono come *gemo*. Una volta che questa malattia fu considerata tale si applicò un protocollo di prevenzione e controllo particolare diviso in tredici punti dei quali riassumo qui i più importanti: 1) isolamento del paziente in una casa a minimo cento metri dalle altre e divieto di visitarlo; 2) un sopravvissuto all’epidemia deve prendersi cura del paziente e, nel caso in cui non ci siano, tale compito spetta agli anziani del villaggio; 3) ognuno deve limitare i propri movimenti; 4) non mangiare cibo di estranei; 5) le donne incinte e i bambini devono stare particolarmente lontani dai malati; 6) non avere rapporti sessuali; 7) il paziente che non manifesta più sintomi deve rimanere in isolamento per un intero ciclo lunare (circa 29 giorni); 8) se un paziente muore, un sopravvissuto (o gli anziani) deve seppellire il corpo ai confini del villaggio (Hewlett and Amola 2003). Secondo le credenze acholi esistono diverse procedure per cacciare e prevenire il *gemo*. Uno di questi, per esempio, è il *reymo gemo* che consiste nel battere tamburi e creare rumore al mattino, intorno alle cinque. Per prevenire un attacco di *gemo*, invece, vengono indossati normalmente dei braccialetti fatti con le foglie di banana per tre giorni per gli uomini e per quattro giorni per le donne.

Congo 2003

Per affrontare la questione congolese, voglio partire da un fatto di cronaca. Il 21 febbraio 2003, proprio in piena epidemia, quattro insegnanti del distretto di Kélé-Mbomo (nord-est della Repubblica del Congo) sono stati uccisi, accusati di essere stregoni e responsabili delle morti causate dall’Ebola. Non è un caso che le vittime siano state proprio degli insegnanti: questi erano stati associati nell’immaginario locale ad un’organizzazione chiamata *La Rose Croix*. Questa è un’organizzazione cristiana internazionale che supporta lo studio dei fenomeni sovrannaturali e promuove il rinnovamento spirituale: è stata fondata in Olanda nel 1924 ed è arrivata in Africa centrale negli anni 1950/60. Nelle rappresentazioni locali questa è percepita come un gruppo i cui membri usano la loro conoscenza del sovrannaturale per ottenere benessere economico e potere sacrificando i membri della famiglia. Si crede che chi prende parte ai rituali de *La Rose Croix* (Hewlett et al. 2005), usi oggetti come foto o capelli della persona che vuole danneggiare e li pugnali o bruci nel tentativo di uccidere la persona. Ciò che rese i quattro insegnanti oggetto di tali sospetti fu il fatto che avevano iniziato ad insegnare il modello biomedico dell’Ebola ancora prima dello scoppio dell’epidemia, un programma educativo avviato dal governo perché nelle foreste erano stati trovati morti alcuni gorilla. Tutto ciò, però, era sconosciuto agli abitanti dei villaggi che li videro come un ottimo capro espiatorio.

Questo pattern interpretativo è molto vicino al modello della stregoneria, condividendo con essa alcuni aspetti, primo fra tutti l’idea per cui chi accumula benessere deve aver ucciso dei parenti per ottenere successo, e, viceversa, chi è geloso può usare la stregoneria per diffondere malattie. È credenza diffusa che ogni stregone possieda degli oggetti personali che contengono spiriti potenti: lo stregone può inviare questi oggetti all’interno della vittima – generalmente nello stomaco, e quindi senza che

ci sia alcun contatto fisico fra stregone e vittima – e causarle dolori. Solamente i guaritori possono individuare questi oggetti, distruggerli e identificare lo stregone. Per determinare chi sia il mandante dei malefici, si ricorre anche all'uso delle sette segrete. Il nome della setta spesso deriva dal nome dello spirito protettivo a cui è associata; nell'area di Kéllé si fa particolare ricorso allo spirito *mbeti nzobi*, frequentemente associato ai casi d'Ebola. La persona accusata di stregoneria deve presentarsi al cospetto dei membri e dire: “Se io sono colui che uccide, che io muoia ora”. I membri della setta interrogano il proprio spirito, per poi ricevere il verdetto una settimana più tardi. Quando l'accusato è richiamato per la sentenza, questo dovrà portare bevande e sigarette.

Esistono, tuttavia, alcuni modi per prevenire la stregoneria: in uno di questi il guaritore, normalmente, taglia la pelle e inserisce delle medicine preventive, o crea braccialetti protettivi e prepara bevande a base di erbe.

Sierra Leone 2014-2016

Il caso indice di questa epidemia – che va ricordato essere la più grande registrata – è rappresentato dalle credenze diffuse in Sierra Leone, soprattutto nelle zone rurali. Qui gli abitanti ricorrono alla stregoneria per descrivere gli eventi non solo tragici ma anche antisociali, facendo delle streghe e degli stregoni il simbolo dei comportamenti inumani, di isolamento e di malignità. Streghe e stregoni, infatti, hanno il potere di controllare un mondo invisibile e di aumentare il proprio benessere attraverso la consumazione delle persone e la distruzione del mondo sociale amplificando le paure e la mancanza di fiducia. In questo senso il legame con l'epidemia di Ebola è abbastanza lampante, essendo questo un virus molto contagioso che sconvolge la socialità del vivere comune nella stessa maniera in cui si intende la stregoneria. I poteri di chi pratica la stregoneria derivano da rituali di cannibalismo in cui viene consumata carne umana per assorbire la forza del defunto. Anche in questo caso, quindi, l'elemento dell'invisibile è molto importante: si crede che esista una città delle streghe che è tecnologicamente più avanzata e dominata dall'uso di oggetti che possono aumentare i decessi. Una conversazione al cellulare con una persona che ha contratto l'Ebola, ad esempio, è considerata pericolosa in quanto veicolo del virus, o meglio, della stregoneria. La strega o lo stregone, comunque, possiedono anche altri strumenti atti a colpire i propri obiettivi; il più comune è il *witch-gun*, vale a dire una sorta di pistola che invisibilmente spara il maleficio e causa una morte imminente.

In Sierra Leone la gente vive in comunione dei beni, curando tanto gli aspetti familiari quanto le reti sociali. In questi termini, i messaggi che l'OMS fece circolare in cui si vietava di abbracciare, di stringere la mano, di non prendersi cura dei malati e di non maneggiare i morti, crearono evidenti legami con il mondo della stregoneria, portando alla sfiducia nei confronti delle organizzazioni sanitarie che avevano iniziato ad operare in questi luoghi. Come ha scritto Catherine E. Bolten (2014, traduzione mia), “l'Ebola è una malattia che distrugge l'abilità delle persone di restare umani”, perché porta al disfacimento della sfera sociale (basata sulla quotidiana convivialità) attraverso un'invisibilità che atterrisce ogni individuo.

Invidia e condivisione, il *fil rouge* interpretativo

Ciò che emerge dall'analisi delle reazioni alle epidemie è abbastanza uniforme: la stregoneria è utilizzata come spiegazione iniziale per i primi casi di decessi dovuti all'Ebola, in quanto morti fulminee e senza apparenti spiegazioni logiche. In questi termini la stregoneria è legata all'accumulazione di

beni e alla mancata condivisione all'interno della famiglia, tanto che un contadino gabonese, alla domanda di Barry Hewlett (2008, traduzione mia) sul perché frequentasse ancora luoghi soggetti al virus, rispose: "Sono una persona semplice, condivido e do agli altri generosamente. Non è un problema per me". Questa rappresentazione, tuttavia è molto ambigua e malleabile perché la vittima di stregoneria, si è visto nei casi di studio, può essere colui che ha accumulato senza condividere, attirando così le invidie⁴ e gli spiriti malvagi (come si crede nelle zone settentrionali del Gabon), ma allo stesso tempo può essere colui che è ucciso dallo stregone – che in questo caso è identificato in colui che accumula e non condivide. I soggetti ai quali è demandata la cura, i guaritori, agiscono quindi in un contesto politico-religioso, e il loro compito consiste in una mediazione politica inserita in un quadro di disparità economiche.

Inoltre, in un contesto epidemiologico, spiegare l'Ebola con la stregoneria non contribuisce al controllo dell'epidemia perché, da quanto è emerso, la stregoneria non è trasmissibile per contatto, ma è un'entità invisibile che può essere curata spiritualmente, generalmente da un guaritore o, in un notevole lavoro sincretico, con la preghiera a Dio. Infatti, durante una mia ricerca sul campo nel 2015 in una tendopoli di migranti subsahariani nella piana di Gioia Tauro, Moussa, un ragazzo guineano scappato poco prima dello scoppio dell'epidemia, mi disse che l'Ebola altro non era se non uno strumento di Allah per riportare gli uomini sulla retta via. C'era la coscienza riguardo la naturalità dell'evento, ma in quanto atto divino, per salvarsi, diventa più importante essere un buon musulmano che attenersi a modelli biomedici di cura. Per questi motivi la gente cercò meno i trattamenti clinici e ospedalieri, avendo già una spiegazione che limita altri interventi. Anche l'uso di oggetti protettivi con il potere di cacciare le malattie – così come le diverse attività rituali come le danze e le richieste di assistenza agli spiriti – è spesso negativo nei processi di controllo delle epidemie, perché possedere tali oggetti – o attuare tali pratiche – diminuisce la paura e aumenta la tranquillità nelle comunità.

Ugualmente, i riti funebri sono un mezzo altrettanto potente per la diffusione del virus, in quanto nella maggior parte delle comunità africane il funerale comprende un'elevata manipolazione del corpo – veicolo primo di trasmissione della malattia – in termini di abluzioni e vestizioni, e ancor più per l'ultimo gesto d'affetto al defunto prima di essere seppellito, vale a dire la pratica comune di toccare e baciare il corpo, la faccia o la bocca. L'importanza della sepoltura e del relativo rito fu, infatti, un punto cardine della "resistenza" africana alle prassi di inumazione introdotte nei contesti biomedici per limitare i contagi: tali pratiche prevedevano l'immediato isolamento del cadavere in apposite sacche. La velocità della sepoltura e l'impossibilità di visualizzare il corpo portarono alla nascita di metodi alternativi di diffusione della notizia dei decessi. Nelle società africane il rito funebre ricopre un ruolo essenziale, oltre che per l'estremo saluto del proprio caro, perché in tale occasione tutti gli amici e parenti del defunto possono testimoniare la morte. Nel contesto della febbre emorragica la mancanza della presenza del corpo fu sopperita con l'invio della foto del defunto tramite i telefoni portatili.

La stregoneria, ad ogni modo, può uccidere solamente poche persone alla volta: questo è un elemento essenziale per comprendere le reazioni all'Ebola, perché è ciò che causa l'abbandono del modello culturale della stregoneria in termini esplicativi a favore del modello biomedico.

Nel caso ugandese, *au contraire*, sebbene esista un valido protocollo contro l'epidemia, c'è sempre un alto rischio di contagio perché comunque sussiste la credenza che la malattia sia causata da uno spirito e quindi che non possa essere trasmessa attraverso il contatto, e questo rimane in ogni caso il secondo grado dell'interpretazione dell'epidemia, che viene sempre trattata dai guaritori del villaggio.

4 Il ruolo dell'invidia, infatti, è centrale in Africa quando si ha a che fare con la magia. Già Evans-Pritchard nella suo classico sulla stregoneria fra gli Azande individuava nella magia un indicatore dell'invidia e delle sperequazioni presenti all'interno di una società.

Il ruolo del guaritore, infatti, in Uganda come in Congo, in Sierra Leone come in Gabon, è molto problematico perché i suoi trattamenti prevedono una ricorrente manipolazione del corpo, che non fa altro che aumentare i rischi di contagio fra le comunità. Fu quindi una scelta saggia, sotto questo punto di vista, quella del governo ugandese di vietare le pratiche dei guaritori nel periodo di epidemia.

Non si deve scordare, infine, che interpretare l’Ebola in termini magici non implica necessariamente l’abbandono della spiegazione scientifica per cui un microscopico virus porta all’emorragia degli organi interni e quindi alla morte. Scienza e magia rispondono a due domande diverse riguardo ad uno stesso accadimento: la prima stabilisce *come* l’Ebola ha potuto mietere tante vittime, esplica, per così dire, le ragioni biologiche dell’epidemia; la seconda, invece, si fa interprete del *perché* viene contagiata una persona piuttosto che un’altra, chiamando in causa i problemi di vicinato, le invidie, i rapporti economici e quelli politici, le parentele, tutto il vissuto sociale della vittima.

Processi di politicizzazione delle epidemie

Tuttavia è necessario ricordare che l’“Ebola come stregoneria” non è che il primo e più immediato gradino interpretativo di una lunga scala che coinvolge tutto il vissuto sociale ed individuale, come ad esempio la sfera politica. In questo caso la politicizzazione della malattia, unita a visioni complottiste (Descaloux 2006), vede l’Ebola come un’invenzione occidentale, dei Bianchi per uccidere i Neri e alimentare il mercato illegale degli organi, come si evince dai primi minuti di *Ebola, ce n’est pas une maladie pour rire*. Incolpare vecchi o nuovi nemici è un modello che ricorre nella storia: era stato così durante la peste del 1348 in Europa e durante l’epidemia di AIDS in Africa. Tali strumentalizzazioni rivelano due livelli diversi in cui la reazione alla malattia si esplica e trova la propria *raison d’être*. Nel caso europeo, quando la peste nera dilagava mietendo vittime a prescindere dall’estrazione sociale o dall’appartenenza etnica e le scienze mediche di allora mostravano fulgidamente i propri limiti ad appestati e non, la follia umana che scaturisce dall’irrazionalità della paura e delle ossessioni produsse una feconda fantasia nel ricorrere a qualsiasi rimedio. Nacquero così diversi fenomeni popolari purificatori, riassumibili nel più diffuso esempio dei Frati Flagellanti, che contribuirono notevolmente alla propagazione di un clima di violenza focalizzata, sempre più nel tempo, contro le comunità ebraiche, dalla Spagna alla Francia e alla Germania. Nell’Europa del XIV secolo, quello dei pogrom era un fenomeno diffuso, soprattutto in area tedesca, e con l’arrivo della peste le persecuzioni aumentarono, fomentate dalla convinzione che fossero gli ebrei ad avvelenare i pozzi con una ricetta consegnata loro dal Diavolo (Mueller 1998:557-584). Tragicamente celebre è il pogrom di Strasburgo, dove risiedeva la più grande comunità ebraica d’Europa. In questo episodio, la comunità fu l’oggetto dei conflitti tra la fazione di patrizi e proprietari terrieri, da una parte, e il governo delle arti in carica e del borgomastro, dall’altra. Nella dinamica del conflitto, patrizi e proprietari terrieri sfruttarono la tensione legata al dilagarsi della peste accusando il governo di proteggere gli ebrei – causa della pandemia – a seguito di una corruzione. La vicenda si risolse con il rovesciamento del governo e l’uccisione di circa 2000 ebrei, arsi vivi. L’ebreo, dunque, venne identificato con la figura dell’untore. Ciò che è successo in tale frangente è la politicizzazione di una paura trasformata in persecuzione di una minoranza – etnico-religiosa, in questo caso – alla quale si attribuirono le cause di eventi al di fuori del controllo umano. Ovvero, accusatori e accusati erano inseriti nel medesimo contesto sociale, seppur appartenenti a comunità differenti.

Durante l’epidemia di AIDS, invece, similmente a quanto è accaduto per le più recenti epidemie di Ebola, in tutta l’Africa si sparse la credenza secondo la quale la virulenta malattia fosse di invenzione dei Bianchi per uccidere i Neri. In questo modo AIDS non andava più ad indicare la sindrome da immunodeficienza acquisita, ma diventava l’acronimo per “*Afrikaner Invention to Deprive us of Sex*”

(Posel 2004:47-74). Il contenuto di questo motto è ben chiaro e rivela un sentimento e un'ideologia ben definiti, collegati con la storia coloniale panafricana e, in un contesto sudafricano, con la lotta all'apartheid e il conseguente ottenimento dei diritti. Infatti, come scrive Paul Farmer (2004:289-295, traduzione mia), “per capire la situazione attuale dell'AIDS, dobbiamo pensare all'apartheid, ma, d'altra parte, dobbiamo anche considerare le disuguaglianze più vecchie sulle quali si è costruito quel regime”. Questa modalità di utilizzare in termini politici la malattia differisce da quella europea trecentesca in quanto il nemico è individuato in una figura che da sempre ha caratterizzato negativamente la storia della propria società. Tale fenomeno, rapportato all'Ebola, lo si può ora notare anche nelle canzoni pop/rap/hip-hop liberiane: la più famosa, *White Ebola* di Mr Monrovia, AG Da Profit & Daddy Cool, la cui eco è arrivata anche nei social network europei, esprime chiaramente uno stato di scetticismo (Tucker 2014) – altamente diffuso fra i paesi africani colpiti dall'odierna epidemia di Ebola – che nelle dinamiche di post-schiavismo si ricollega alla sfiducia delle società schiavizzate nei confronti degli stranieri.

Tali dinamiche post-coloniali ed i conflitti fra colonizzati e colonizzatori si possono ben osservare nel caso gabonese sopracitato, in cui la Francia veniva accusata di scaricare scorie nucleari proprio nella foresta di Mékouka dove si è diffusa l'epidemia.

È da notare che anche in queste dinamiche politiche, talvolta, può emergere, a mio parere, un legame – a diversi livelli – con la sfera del sovrannaturale: nel caso della peste trecentesca, per esempio, fu la credenza nella pozione consegnata direttamente dal Diavolo. Riguardo all'Ebola, invece, non viene fatto particolare riferimento al ricorso magico, ma si crede, come ho scritto nelle righe precedenti, che il virus in realtà sia un qualcosa inventato dai Bianchi.

Aspettare una luna, stigmatizzazioni sociali della malattia

L'Ebola è una malattia che fa paura, che destabilizza psicologicamente sia chi l'affronta in modo diretto, sia chi viene troppo suggestionato da certe rappresentazioni diffuse – il cui “merito” va attribuito certamente ad un efficace lavoro dei mass media. D'altronde, chi non ha mai sentito cedere le ginocchia al pensiero di trovarsi di fronte ad un virus così letale? Basti pensare a tutte le pellicole hollywoodiane come *Outbreak* (*Virus letale*, nell'edizione italiana). Ed è proprio su questa base che possono plasmarsi socialmente forme di discriminazioni, o addirittura intolleranza. Avere a che fare con l'Ebola, quindi, è un'esperienza che segna, marca una differenza fra quello che si è stato e ciò che si è diventati, inducendo una comunità a modificare i comportamenti nei confronti di chi ha affrontato tale febbre emorragica. Esempio è la testimonianza di un'infermiera ugandese raccolta da Barry Hewlett (2008:95, traduzione mia): “I nostri vestiti furono bruciati e i nostri ragazzi allontanati da noi; le nostre famiglie ci ripudiarono ed ebbero paura di noi. I miei figli non vollero più stringermi la mano e mi dissero di non tornare a casa dal lavoro in bicicletta perché questa avrebbe portato l'Ebola. Ho dovuto lavare la bicicletta con la candeggina, ma sono sempre tornata a casa a piedi perché la gente aveva paura. Il rifiuto e la stigmatizzazione furono più forti all'inizio dell'epidemia, quando ci furono molti decessi”.

La visione degli ospedali che si è diffusa, li rappresenta come insalubri luoghi di incubazione di un virus potentemente mortale, quindi luoghi da cui stare alla larga e non avere a che fare con chi vi lavora. Ne consegue che – al di là degli operatori sanitari, i quali sono sottoposti a diversi protocolli – i sopravvissuti alla febbre emorragica, sebbene clinicamente dichiarati guariti, devono passare per un altro periodo di quarantena prima di essere nuovamente accettati e reintegrati all'interno della

comunità. Come direbbero gli Acholi, si deve aspettare una luna.

Fra le vittime dell’Ebola vanno dunque inseriti anche tutti quei sopravvissuti e individui entrati in contatto e che una volta tornati al luogo di origine sono stati e sono oggetto di una stigmatizzazione da parte degli altri membri della comunità. Una situazione che vale tanto in Africa quanto nel resto del mondo: come testimonia Gino Strada, il fondatore di Emergency – che ad oggi è l’unica ONG ad avere un ospedale funzionante in Sierra Leone – in una puntata del programma televisivo *Servizio pubblico*: “Non c’è nessuno [fra gli operatori sanitari] che sia tornato a casa e non sia stato considerato un untore, un appestato”.

Tutto questo per dire che l’Ebola, come ogni altra epidemia, non può essere legata ad una sola faccia della medaglia, ma ingloba la quotidianità degli individui chiamandone in causa i vari aspetti.

Conclusione, il senso del male

La ricerca riguardo il senso delle malattie può essere definita una costante antropologica, una strategia adottata da ciascun individuo di ogni società e comunità con lo scopo di conferire un significato ad un evento per lo più negativo che porta l’individuo stesso ad essere un elemento antisociale. La malattia, infatti, trasforma l’identità del singolo che da persona agente in un contesto abituale diviene un malato delle cui mancanze, del cui speciale status e della cui estraneità la sua società deve tenere conto. In questi termini, quindi, si parla di trovare il senso del male. Di un male che non è solamente individuale, ma anche sociale, comunitario. Ora, mentre sto scrivendo queste conclusioni, mi trovo in Italia in un poliambulatorio di Emergency all’interno del quale culture diverse si confrontano continuamente con la malattia. Spesso in questo ambiente mi ritorna alla mente l’ultima intervista a Tiziano Terzani condotta da Mario Zanot in cui il grande giornalista fiorentino spiega come sia riuscito a donare un significato squisitamente positivo al cancro che in seguito lo uccise. Il senso del male fu per Terzani la liberazione da una routine che iniziava a mal sopportare. L’essere malati, dunque, è un momento di transizione che induce a ripensare se stessi, comprendere ciò che si è stati e chi si potrà diventare. In tale situazione l’individuo fa riferimento a codificazioni sociali che permettono a lui e all’intera comunità di superare lo stato di cambiamento, di risolvere socialmente e individualmente la malattia.

Parallelamente, ragionando in termini biomedici, esistono numerosi tipi di patologie che necessitano di una certa pratica piuttosto che un’altra, ma, culturalmente parlando, coesistono diverse rappresentazioni che portano, talvolta, ad altri interventi. Per esempio, durante una ricerca etnografica che ho condotto in Calabria all’interno di una tendopoli abitata da migranti sub sahariani – in maggioranza senegalesi, maliani, burkinabé e ghanesi – ho incontrato molti ragazzi che non volevano sottoporsi ad esami ematici convinti che il prelievo del sangue potesse renderli più deboli. Questi ragazzi non erano a conoscenza del sapere biomedico per cui il sangue si rigenera, e facevano appello alle loro rappresentazioni culturali: di conseguenza si aspettavano una terapia diversa, che potesse evitare il prelievo.

Mi sono interessato all’Ebola proprio perché per le sue modalità di contagio e la sua pericolosità si trasforma facilmente in epidemia sconvolgendo la vita degli interessati e facendo emergere, sul piano della ricerca, una vasta e profonda rete di rappresentazioni sociali. Negli intrecci fra mondo sovranaturale e politica, stigmatizzazioni e pregiudizi, ciò che emerge nitidamente è l’eccezionalità di una malattia che è difficile da gestire all’interno dell’universo emico e politicamente utile per

chi cova sospetti e antipatie, ma anche rientra per certi versi nei canoni interpretativi africani delle epidemie. Ciò comporta, come si è visto, alcune difficoltà in ambito sanitario sia per quanto riguarda le dinamiche delle visite e gli iter terapeutici da seguire, sia per tutto ciò che coinvolge la prevenzione e la sensibilizzazione.

Nelle righe di questo articolo è stato utilizzato un comparativismo tipico della disciplina antropologica, forse in modo un po' azzardato, ma vi si è fatto ricorso per sottolineare similitudini e differenze con altre epidemie storicamente più o meno distanti. Ecco, questo comparativismo è stato per me fondamentale per riuscire a comprendere la globalità di significati legati all'Ebola. Ebola è magia, Ebola è politica, Ebola è virus, ed è anche pregiudizi, caso, Dio e rifiuto. Ma soprattutto Ebola è tutto ciò contemporaneamente, perché nella differenza fra *come* e *perché* esiste la coesistenza di questi elementi.

References

- Amman T. (2014). 'Ebola in Liberia: A Threat to Human Security and Peace', *Ebola in Perspective*, <<http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>> accesso 31 ottobre 2014.
- Batty F. (2014). 'Reinventing "Others" in a Time of Ebola', *Ebola in Perspective*, <<http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>> accesso 31 ottobre 2014.
- Bolten C.E. (2014). 'Articulating the Invisible: Ebola Beyond Witchcraft in Sierra Leone', *Ebola in Perspective*, <<http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>> accesso 31 ottobre 2014.
- Boumandouki P., Formenty P., Epelboin A., Campbell P., Atsangandoko C., Allaranger Y., Leroy E.M., Kone M.L., Molamou A., Dinga-Longa., Salemo A., Koukou R.Y., Mombouli V., Ibara J.R., Gaturuku P., Nkunku S., Lucht A. and Feldmann H. (2005). 'Prise en charge des malades et des défunts lors de l'épidémie de fièvre hémorragique due au virus Ebola d'octobre à décembre 2003 au Congo', *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, <<http://www.pathexo.fr/documents/.../T98-3-2770-6p.pdf>> accesso 12 novembre 2014.
- Descaloux A. (2006). 'Anthropologie des fièvre hémorragiques virales', *Bulletin Amades*, <<http://amades.revues.org/357>> accesso 4 novembre 2014.
- Epelboin A. (2012). *Rapport de mission anthropologique sur l'épidémie d'Ebola Isiro, R. D. Congo, 4 au 30 septembre 2012*, <<http://download2.cerimes.fr/.../2012rdc.ebola.rapport.epelboinww.pdf>> accesso 7 novembre 2014.
- Epelboin A. e Brunquell F. (2007). *Ebola, ce n'est pas une maladie pour rire* [Documentario]. Francia: 52 min.
- Evans-Pritchard E.E. (2002). *Stregoneria, oracoli e magia tra gli Azande*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Farmer P. (2004). "Postface. Sida, apartheid et anthropologie", in D. Fassin (ed), *Afflictions*, pp. 289-295. Parigi: Karthala.
- Farmer P. (2006). "Sofferenza e violenza strutturale", in I. Quaranta (ed), *Antropologia medica*, pp. 265-302. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ferme M. (2014). 'Hospital Diaries: Experiences with Public Health in Sierra Leone', *Ebola in Perspective*, <<http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>> accesso 31 ottobre 2014.
- Formenty P., Epelboin A., Allaranger Y., Libama F., Boumandouki P., Koné L., Molamou A., Gami N., Mombouli J.V., Guardo Martinez M. and Ngampo S. (2005). 'Séminaire de formation des formateurs et d'analyse des épidémies de fièvre hémorragique due au virus Ebola en Afrique centrale de 2001 à 2004', *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, <<http://www.pathexo.fr/.../bull/T98-3-seminaire-11p.pdf>> accesso 12 novembre 2014.
- Hewlett B.S. e Amola R.P. (2003). 'Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda', *Emerging Infectious Disease*, 9, 10 : 1242-1248, <<http://www.nc.cdc.gov/eid/article/9/10/pdf/02-0493.pdf>> accesso 10 novembre 2014.

- Hewlett B.S., Epelboin A., Hewlett B.L. e Formenty P. (2005). 'Medical anthropology and Ebola in Congo: cultural models and humanistic care', *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, <<http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T98-3-2761-2-7p>> accesso 4 novembre 2014.
- Hewlett B.S. e Hewlwt B. (2008). *Ebola, Culture, and Politics: The Anthropology of an Emerging Disease*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Mandis, F. 2010. "Gli ebrei come capro espiatorio della peste del 1348. L'eccezione italiana." Presentato al convegno *Ebrei migranti: le voci della diaspora*, Istanbul, Turchia, 23-27 Giugno 2010.
- Mueller R. C. (1998). "Epidemie, crisi, rivolte", in AAVV, *Storia medievale*, pp. 557-584. Roma: Donzelli Editore.
- Pizza G. (2005). *Antropologia medica*. Roma: Carocci editore.
- Posel D. (2004). "Politiques de la vie et politisation de la sexualité", in D. Fassin, *Afflictions*, pp. 47-74. Parigi : Karthala.
- Schroven A. (2014). 'Ebola in Guinea: Revealing the State of the State', *Ebola in Perspective*, <<http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>> accesso 31 ottobre 2014.
- Tucker B. (2014). 'Beats, Rhymes and Ebola', *Ebola in Prespective*, <<http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>> accesso 31 ottobre 2014.