Dossier

Fare esperienza fuori dell'accademia

Il bahar è un personaggio di grande prestigio nei villaggi sul fiume più importante della Somalia. Un incontro significativo per un docente da anni impegnato nell'Università di Mogadiscio.

di Antonio Cappelli

Adesso sappiamo che gli strumenti fondamentali per il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione non sono soltanto il vaccino, il farmaco, il microscopio, ma anche la collaborazione della comunità locale, lo sforzo reciproco di conoscenza e di accettazione, il coinvolgimento degli operatori tradizionali.

Moxamed Jibril è un *bahar*, un padrone dei coccodrilli. Era sulla riva del fiume, quando l'ho visto per la prima volta. Piccolo, ossuto, avvolto in un panno grigiastro, sedeva con le gambe incrociate lavorando febbrilmente a sistemare un grande fascio d'erbe ammucchiate davanti a lui. Mormorava a mezza voce una specie di cantilena e non dette segno di accorgersi della mia presenza sino a quando non ebbe disposto le erbe in un ordine per lui soddisfacente. Solo allora alzò gli occhi su di me che ero rimasto lungamente a guardarlo in silenzio. «Io Jibril, grande *bahar*» mi disse alzando una mano in segno di saluto.

Il *bahar* è un personaggio importante nei villaggi sul fiume. I poteri chi gli si attribuiscono nei riguardi dei coccodrilli sono quasi illimitati: può usarli per difendere gli amici dai loro attacchi o per far catturare e trascinare verso una fine orribile nel fiume chi gli è nemico. Se un *bahar* si innamora sarà il coccodrillo — così almeno fermamente si crede — a portare i suoi messaggi e a fare opera di convincimento nei confronti dell'amata usando anche, all'occorrenza, le maniere più rudi.

Il ruolo di *bahar* si eredita di padre in figlio. L'addestramento inizia nell'infanzia e una specie di strana simbiosi con il fiume, una conoscenza approfondita di tutto ciò che lo concerne: il variare della portata, gli animali che lo popolano, le piante che lo circondano. È da questa immersione totale nella natura che il *bahar* trae la sua seconda e fondamentale competenza: quella di esperto erborista. Ci si rivolge a lui in occasione delle malattie più diverse e in ogni caso egli ha qualche suo preparato da consigliare. I suoi intrugli, polveri, pozioni, infusi, tisane sono la profumata farmacopea cui la gente del villaggio ricorre da secoli con radicata fiducia.

Jibril il *bahar* è stato un incontro molto importante per me e per il mio lavoro; il più produttivo, senza dubbio. Il problema che mi trovavo ad affrontare quando lo incontrai riguardava il modo da seguire per modificare il modello didattico della Facoltà di medicina.

Una Facoltà nata, tra mille diffidenze, sulla spinta dell'entusiasmo di un piccolo gruppo di tecnici e di politici e andata avanti secondo le linee dell'unico modello che conoscevamo bene: quello delle scuole mediche europee.

Ci si accorse presto che questo modello era inadeguato e scarsamente coerente con le necessità effettive della popolazione. Nelle aule la dissertazione teorica minacciava continuamente di confinare l'esperienza pratica entro spazi irrisori.

Questi problemi stavano fuori dalle nostre aule e dalle nostre corsie. Era solo sul territorio che avremmo potuto individuarli e affrontarli in tutta la loro gravità ed urgenza. Le diarree minacciano gravemente la vita dei bambini nella primissima infanzia; la malnutrizione rappresenta un fecondo terreno per l'impianto di gravi malattie infettive; malaria e schistosomiasi sono così diffuse sul fiume da essere quasi considerate condizioni di normalità dalle popolazioni locali; il tetano infantile uccide con spietata casualità nei primissimi giorni di vita; le parassitosi intestinali concorrono con la loro diffusione ad aggravare questo complesso quadro epidemiologico.

Si tratta di problemi che non entrano in ospedale; rimangono sul territorio e qui si aggravano o si risolvono. Possono essere affrontati inoltre prevalentemente con attività rivolte all'intera comunità — le vaccinazioni, l'educazione sanitaria, il miglioramento dell'ambiente — sostanzialmente diverse dalle pratiche mediche di tipo chimico così care alla tradizione didattica delle facoltà europee.

Ci rendemmo conto presto, dunque, che se volevamo sottrarci al rischio della più inutile e nevrotica accademia era necessario uscire dal chiuso delle aule o delle corsie e scendere sul territorio — nei villaggi, nei quartieri, tra i nomadi — per lavorare insieme agli studenti, per insegnare loro ad affrontare quei problemi imparando ad affrontarli noi stessi.

Non è stato facile. Gli ostacoli da vincere erano formidabili: la pigrizia mentale, mascherata da prudenza, l'inerzia delle tradizioni, camuffata da esperienza, e la paura del nuovo, contrabbandata come esigenza di gradualità.

Per superare questi ostacoli ebbe un ruolo formidabile sul piano politico «il grande vecchio» che aveva praticamente fondato la Facoltà e che molti ritenevano — che io stesso ritenevo — il difensore delle vecchie tradizioni accademiche.

Paride Stefanini, il grande chirurgo, il barone per antonomasia, fu il più «giovane» di tutti e sposò la causa del rinnovamento con aperta intelligenza e con fantasia persino impertinente. Davanti a interlocutori stupefatti sostenne la necessità di portare l'insegnamento sul territorio, di privilegiare la prevenzione nei confronti della cura, di esaltare l'approccio comunitario rispetto a quello individuale.

Rimanevano tuttavia concreti problemi operativi: la nostra inesperienza, le difficoltà inerenti all'approccio con le popolazioni, la mancanza di informazioni epidemiologiche. Per secoli nomadi e contadini hanno considerato con preoccupazione e sospetto chi viene da fuori, dalla capitale. E nel corso di questi secoli hanno imparato a fare da soli anche per difendersi dalle malattie, sviluppando forme ricche e articolate di medicina tradizionale.

Jibril, il *bahar*, fu colui che ci schiuse la porta del variopinto e tumultuoso mondo della medicina tradizionale e ci insegnò a prendere contatto con la nostra prima comunità rurale e a garantirci la fiducia dei suoi capi naturali.

Non ho dubbi sull'inutilità del dibattito riguardante l'opportunità o meno di trasferire tecnologie e modelli operativi dei paesi industrializzati in quelli in via di sviluppo. Il mito del buon selvaggio è un equivoco rottame dell'epoca precoloniale. È un fatto che la cultura del dominio della natura — sviluppatasi nel mondo occidentale — e quella dell'accettazione della natura — propria dei popoli africani — hanno percorso per secoli i loro sentieri storici senza scontrarsi determinando forme di ci-

Formazione universitaria

viltà profondamente diverse ma di pari dignità antropologica.

È lo sviluppo dei sistemi di comunicazione che ha determinato il confronto, spesso drammatico, tra queste due culture; e nell'ambito di questo confronto il modello dei paesi occidentali si è affermato come assiomatico paradigma dell'idea di progresso. Il riconoscimento di questo stato di fatto rappresenta un atto di buona fede storica che non implica, ovviamente, alcun giudizio di valore.

Nel campo che mi riguarda — quello della medicina — tutto ciò significa che i contenuti, le tecniche, i modelli operativi della concezione scientifica di tipo occidentale sono destinati ineluttabilmente a impiantarsi e diffondersi anche nei paesi africani.

Invece nella Facoltà di medicina di Mogadiscio abbiamo imparato e l'hanno imparato con noi anche gli studenti, che gli strumenti fondamentali per il miglioramento delle condizioni di salute di quelle popolazioni non sono soltanto il vaccino, il farmaco, il microscopio ma anche la collaborazione della comunità locale, lo sforzo reciproco di conoscenza e di accettazione, l'informazione e l'educazione sanitaria, il coinvolgimento degli operatori tradizionali.

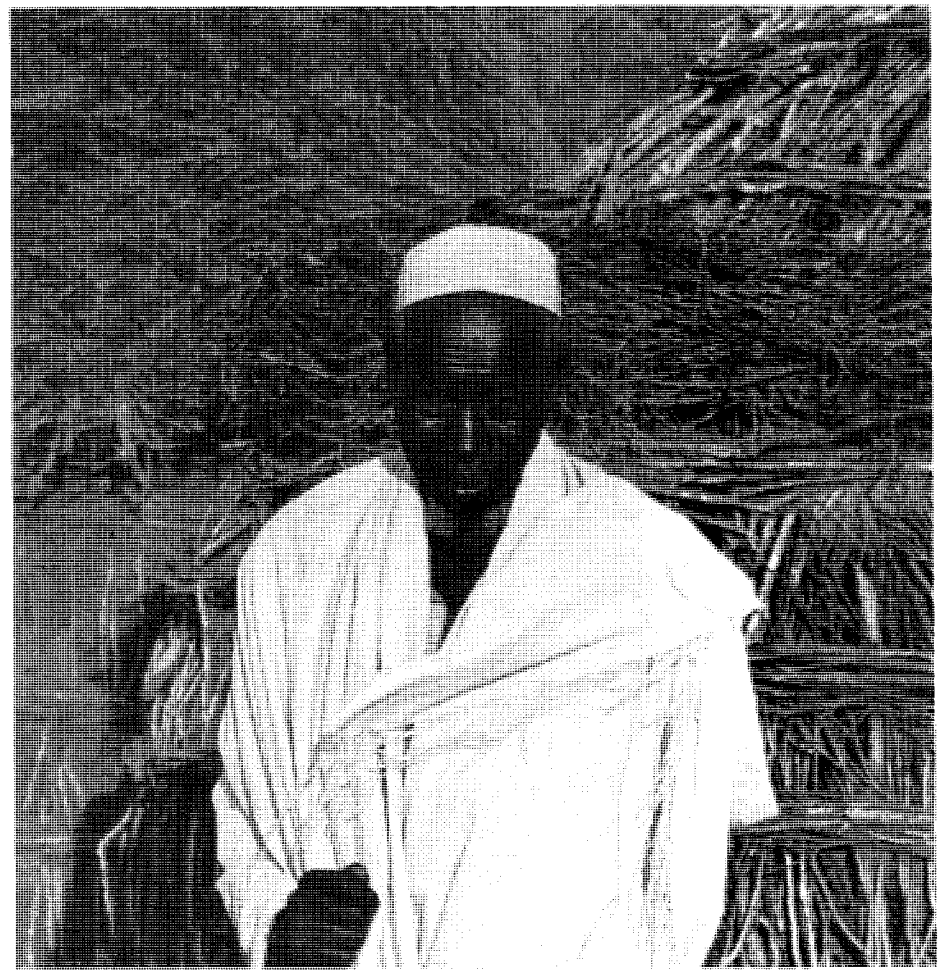
Abbiamo potuto verificare inoltre che i rifiuti, le difficoltà, gli insuccessi non sono né casuali né ineluttabili; essi dipendono da veri e propri errori tecnici di approccio e possono essere evitati se il rigore del metodo scientifico che comunemente si cura nella realizzazione degli «atti medici individuali» viene applicato anche nel momento dell'approccio ai problemi delle comunità.

Questo tipo di esperienze hanno portato al consolidamento di un vero e proprio modello operativo sulla base del quale si realizza in maniera sistematica l'esperienza formativa della Facoltà.

Studenti, docenti somali e italiani, operatori sanitari di base opportunamente addestrati, anziani del villaggio, ostetriche tradizionali, maestri della medicina tradizionale; queste sono le articolazioni fondamentali di quel modello; articolazioni che nonostante la loro apparente incoerenza riescono ad integrarsi per realizzare attività la cui efficacia sul piano assistenziale e formativo è ormai fuori dubbio.

Esistono probabilmente molti modi egualmente accettabili di fare cooperazione. L'esperienza che vivo è quella dell'approccio dal basso, del coinvolgimento totale nelle culture locali, dell'integrazione quotidiana, del privilegio della partecipazione.

È un'esperienza difficile, ma esaltante. La strada lunga che si deve percorrere è spesso tortuosa e sconnessa. Qui le esperienze codificate si dimostrano spesso inefficaci e le certezze acquisite entrano in crisi. Qui le tecnologie non sono sufficienti se non sono sostenute in ogni momento dall'entusiasmo, dalla fantasia, dall'intelligenza di tutti gli operatori. Qui infine non è possibile nascondersi dietro la cortina dei linguaggi burocratici o delle giustificazioni politiche. Sono i risultati, nella loro cruda evidenza, che contano e la loro verifica viene effettuata quotidianamente all'interno degli stessi programmi.



Io posso testimoniare oggi su un'esperienza diversa, di frontiera, nell'ambito della quale tutto — i valori, le competenze, le gerarchie, i confini tra culture — è sfumato, mobile, contingente e talvolta aleatorio. È difficile persino individuare i modi più tradizionali. Chi insegna e chi impara? Forse insegnamo e impariamo tutti insieme.

Nell'ultima notte di luna piena sulla grande duna vicino al mare rullavano i tamburi del *nubi*, il grande rito iniziativo di guarigione.

Circondato dagli anziani del villaggio guardavo affascinato le danze, i colori, il gioco crudo e vivace delle luci e delle ombre evocate dal fuoco. Sapevo che il malato, seduto all'interno del cerchio dei guaritori, non sarebbe guarito attraverso questo rito, ma avrebbe ottenuto due risultati: speranza e partecipazione, così rari a raggiungere con la nostra medicina.

La nostra medicina che d'altra parte, pensai, assicura risultati in tante altre occasioni. I canti mi sembrano assumere un ritmo festoso.

Il giorno dopo, tutti insieme, avremmo cominciato una campagna di vaccinazione.

Somalia. Un bahar, *il medico-mago del fiume.*