

Articoli/Articles

“DECOCCIONES DE CORTEZAS, EMPLASTOS DE HOJAS, UNGÜENTOS MISTERIOSOS...” PRATICHE MEDICHE NEI ROMANZI DELLA MIGRAZIONE IN SPAGNA

ILARIA ROSSINI
Università di Bologna, I

SUMMARY

MEDICAL PRACTICES IN THE MIGRATION NOVELS IN SPAIN

Starting from the analysis of three Spanish novels written by African authors emigrated in Spain, the article focuses on different medical practices adopted locally, in Africa and in Europe.

El Metro, Más allá del mar de arena and Rebeldía give the different disease treatments imagine, showing, on the one hand, the official medicine, and on the other hand, the traditional medicine. In some cases, it is emphasized little contradictions, doubts, and anxieties often experienced by immigrants, even when they are faced with the type of treatment to be undertaken.

One of the many mosaic pieces of the world is highlighted: in fact, habits and cultures are very different in a society where more and more people with different physical appearance, language, religion, and customs live understanding that what “belongs” to the other is not necessarily something “distant” and extraneous, but something that can enrich our cultural identity for our open-mindedness.

Chi emigra si trascina dietro di sé un mondo intero. L'emigrazione implica infatti un duplice movimento, al di fuori e all'interno di sé, poiché quando si cambia territorio si attiva un processo di deterritorializzazione¹. Il cambiamento suscita sempre nell'individuo “la

Key words: Medical practices – Immigrants - Cultural identity

paura di perdere o di indebolire la propria identità²: questa in realtà “non è un dato fisso, statico, definito una volta per tutte, essenzialmente imm modificabile³”. Prende il via, quindi, quel dinamismo che è particolarmente percepibile proprio nel fenomeno migratorio, in quanto “l’identità di colui che arriva e di colui che accoglie si rinnovano giorno dopo giorno, nel confronto e nella relazione”⁴. Arrivare in un nuovo territorio non significa dunque subire semplicemente un dislocamento fisico, bensì rimodellare la propria identità e portare con sé le proprie tradizioni e i propri valori, che a volte si intrecciano con quelli della società ospite. Il processo migratorio comporta quindi il contatto fra l’autoctono e il migrante e, di conseguenza, la possibilità di scoprire reciprocamente i tratti tipici della cultura altrui. Questo contatto fa sì che gli individui si aprano alla conoscenza di qualcosa di nuovo, arricchendo le loro menti.

Sempre più le società occidentali diventano infatti specchio di un mondo variegato e multietnico, dove persone dai diversi tratti somatici, lingue, religioni e costumi condividono spazi, idee e abitudini. Troppo spesso però siamo portati ad osservare il migrante con uno sguardo univoco, carico di pregiudizio e superficialità, etichettandolo come una persona povera, vuota, fonte di pericolo e di degrado, senza tenere in considerazione che la “diversità” non costituisce solo una risorsa materiale per il territorio d’arrivo, bensì anche una risorsa intellettuale. Ne sono un prezioso esempio gli scrittori migranti, coloro “che cambiano vita e lingua, che girano il tempo e lo spazio, che trapassano i mondi”⁵, e che con la loro voce hanno la capacità di narrare e trasmettere i colori della propria patria, dipingendo le tante sfaccettature della realtà originaria, talvolta confrontandole con i tratti salienti della realtà d’arrivo. Le loro opere sono dunque espressione di una prassi sociale, documento e traccia di una o più culture, testimonianze dello scenario socio-culturale; sono “scritte sui confini”, poiché hanno la capacità di travalicare gli spazi, non solo geografici, ma anche tematici,

apportando innovazioni e suggerendo modelli alternativi rispetto a quelli dettati dal canone letterario⁶.

Le forme della testualità proposte dagli “scrittori in cammino” sono quindi in grado di offrire spiegazioni alle domande che l’Occidente – spinto dalla tensione del conoscere – si pone circa le tradizioni altre; e tale contributo ha lo scopo di avvicinare il lettore a uno di questi aspetti di diversità, ovvero le pratiche mediche adottate nel continente africano, offrendo esempi e confronti con quelle in uso nella società europea.

Con la consapevolezza che, seppur la “*enfermedad es universal*”⁷, ogni popolo ne possiede una sua idea e ha elaborato e sviluppato metodi di cura propri, “*para explicar, diagnosticar, justificar y combatir la enfermedad*”⁸, e che “*nel rapporto con le culture altre, in sanità diventa importante confrontarsi con le diverse teorie sulla malattia e sulla cura, in un atteggiamento di ascolto e di rispetto che permetta di valorizzarne le differenze*”⁹, si intende, attraverso l’analisi di alcuni testi letterari, rispondere alle seguenti domande:

*¿Qué entiende un africano por salud, por enfermedad, por dolor? ¿Qué significan los remedios caseros, tradicionales y populares, aplicados a ciertas dolencias? ¿Y los curanderos, sanadores, magos y shamanes frente a las consultas de médicos occidentales – u occidentalizados –?*¹⁰

I romanzi *El Metro*, *Más allá del mar de arena* e *Rebeldía* di tre scrittori afro-spagnoli, rispettivamente Donato Ndongo (Guinea Equatoriale – Murcia), Agnès Agboton (Benin – Barcellona) e Inongo-Vi-Makomé (Camerun – Barcellona), offrono uno spaccato della diversità di trattamento della malattia: da un lato la medicina ufficiale, che trova le proprie basi nella letteratura scientifica, in metodi rigorosi e in una “casistica” accertata e individuata nel corso degli anni, dove la figura centrale è quella del medico, dall’altro la medicina tradizionale, in cui si affronta la malattia da un punto di vista magico-religioso, popolare, secondo metodi naturali ereditati

dai propri antenati e trasmessi da una generazione all'altra¹¹ (spesso per via orale), una pratica in cui spicca la figura del curatore o del guaritore¹².

Sono due polarità che mostrano quindi una diversa concezione della malattia:

Mientras que la medicina moderna considera la enfermedad como un fenómeno biológico, un efecto de causas naturales, las sociedades tradicionales habían desarrollado el arte de otorgar un sentido social y un sentido moral a la enfermedad, considerándola como un castigo por las culpas de la colectividad o del individuo o como el efecto de la acción de algún otro individuo. En tales sociedades se piensa que las enfermedades son enviadas por los antepasados o por los dioses para castigar el desorden social o la culpa individual, o bien que son producidas por una agresión mágica por parte de un enemigo humano, aunque sin excluir que pueden deberse a causas naturales¹³.

Inoltre la diversa percezione della malattia e della cura si deve al fatto che “l'uomo occidentale, percependo solo la parte “visibile” del mondo, si rivolge all'uomo per ricercare le cause della malattia (sia nelle sue forme fisiche, che psicologiche, che psicosomatiche), mentre l'uomo africano si rivolge all'esterno e con precisione al mondo invisibile (o sottile)”¹⁴.

Come sostiene Mazzetti, difatti, la nostra medicina si sviluppa nel rapporto soggetto-oggetto: “il soggetto, l'osservatore, lo sperimentatore, il medico, studia l'oggetto (la reazione chimica, il fenomeno fisico, il paziente) per conoscerlo, analizzarlo e, se possibile, desumere leggi o regole generali che possano inserirsi in un sistema coerente di principi. Il medico-soggetto, sulla base dello studio dell'oggetto-paziente, decide poi le linee di intervento”¹⁵.

La medicina di tipo occidentale “mostra un carattere settoriale e specialistico, vantando una ipertecnologizzazione, che però la rende disinteressata alla dimensione socio-culturale del soggetto malato ed incapace di coglierlo in relazione all'ambiente esterno, dal mo-

*mento che essa interpreta sempre la malattia come la conseguenza di cause disfunzionali naturali di tipo biologico-chimico*¹⁶, *mentre la medicina tradizionale, “che assume e tratta l’individuo nella globalità dei fattori che lo possono riguardare”*¹⁷, *“è preposta concettualmente ed operativamente alla prevenzione e cura delle malattie e viene utilizzata nei processi di costruzione della salute, con lo scopo di diagnosticare e eliminare ogni disequilibrio psico-fisico e sociale dell’individuo. La malattia viene infatti concepita come il risultato della rottura di uno stato di equilibrio interno all’individuo o tra esso e l’ambiente in cui vive, visibile ed invisibile, e conseguentemente il trattamento tradizionale affronta l’evento patologico in modo complesso ed articolato, considerando la dinamica di interazione tra le diverse parti della persona e con il contesto che la circonda”*¹⁸.

È opportuno precisare che i romanzi della migrazione citati – quando illustrano la questione della medicina tradizionale e occidentale – hanno come sfondo lo scenario africano, ovvero, i protagonisti si trovano nel paese natale e non compaiono riferimenti a casi in cui il migrante, una volta arrivato nella società europea, si rapporta con il mondo della malattia e della medicina. Quindi l’intento dei tre scrittori è semplicemente quello di aprire lo sguardo del lettore europeo su pratiche mediche e rituali tipici di un altro mondo, confrontandoli in certi casi con la medicina occidentale.

Non bisogna infatti dimenticare che questi autori, essendo emigrati dall’Africa in Europa e vivendo da vari anni in Spagna, si sono senza dubbio relazionati con la problematica della malattia nella società d’arrivo e per questo, come sostiene Checa, *“la casi exclusiva utilización de la medicina tradicional por parte de los inmigrantes en sus países de origen y la presencia total de la científica en el nuestro abre una brecha en cuanto a su percepción de la salud, enfermar y sanar, y el tratamiento que recibirán”*¹⁹.

Egli, infatti, a proposito degli abitanti del Magreb e dei paesi dell’Africa occidentale – da dove provengono la maggior parte degli immi-

grati che vivono in Spagna – sostiene che sono accumulati da alcuni fattori, tra cui “*el alto índice de ruralización de los países y las creencias y prácticas de la medicina popular, con una fuerte presencia de curanderos, sanadores, ancianos y sabios, que realizan prácticas médicas, en todas las zonas, incluido el mundo urbano*”²⁰.

Il romanzo *El Metro* mostra chiaramente l’opposizione tradizione/modernità, non solo grazie alla struttura del testo, ma anche allo stile e ai contenuti scelti dall’autore Ndongo, che si propone di combattere contro gli ostacoli prescritti dalle tradizioni, con la consapevolezza che continuando a vivere in modo conforme ai propri antenati non si potrà mai garantire una vera trasformazione del continente africano. Le pagine di questo romanzo pongono al centro il personaggio Lambert Obama Ondo, che decide di lasciare definitivamente la terra natale, il Camerun, per iniziare a vagabondare alla ricerca di un destino migliore, approdando infine in Spagna. Camminare insieme a Lambert significa “sentire la sua fame e la sua sete, la sua solitudine e la sua vergogna, condividere la sua consapevolezza di essere nessuno nella nuova patria dove è costretto a vivere, ma anche la sua volontà di rialzarsi ad ogni sconfitta”,²¹ significa *ripercorrere la propria interiorità*, segnata da una continua oscillazione tra i ricordi delle usanze africane e le novità che caratterizzano l’Europa.

Ndongo introduce il contrasto tra le due concezioni di vita affiancando alla figura di Lambert quella di suo padre, Guy Ondo Ebang, mostrando così le loro opposte mentalità. Se, come suo nonno, “[...] *Lambert Obama Ondo, miembro del clan de los yendjok, se esforzaba por mantener incólume y reafirmar su africanidad en todo lugar y circunstancia*”²², Guy Ondo Ebang, abbracciando le dottrine dei bianchi colonizzatori, rappresenta al contrario il simbolo del trionfo della modernità e della civilizzazione sulla tribù *yendjok*. Lo scrittore spiega queste visioni contrastanti della vita esponendo alcuni aspetti che diventano fonti di riflessione per il lettore, come il tema della medicina, che viene presentato in due punti del romanzo, en-

trambi ambientati in Camerun: in un primo momento quando si parla della malattia che colpisce Dorothée Oyana, madre di Lambert, nonché moglie di Guy Ondo Ebang e, successivamente, quando si affronta la problematica della sterilità di Anne Mengue, la donna amata da Lambert.

Dorothée Oyana, “*arrebatada por la dolorosa infección de su matriz, consumida por la anemia, a la que se habían asociado las filarias y las fiebres palúdicas que subían hasta su cerebro, y la artrosis que agarrotaba sus articulaciones [...] estaba cada día más enflaquecida y demacrada, con infinitos padecimientos lacerando todo su cuerpo [...]*”²³.

È a questo punto che ci rendiamo conto che Guy Ondo Ebang è contrario alla medicina tradizionale, di cui aveva sempre diffidato, infatti

*aunque por un momento se le pasó por la cabeza llamar al curandero, desechó tan mal pensamiento con inusitada furia interior, por contra venir los principios de la civilización cristiana a cuya expansión se había entregado con tanto entusiasmo. [...] Para él la medicina tradicional no era más que mera superchería y se reducía a hechizos, brujería y palabrería de charlatanes, y los únicos remedios de eficacia contrastada a la luz de la Ciencia eran los elaborados por los blancos, quienes se pasaban años estudiando, investigando y experimentando para luego aplicar su sapiencia con idoneidad. ¿Acaso no resulta grotesco comparar la Ciencia con ungüentos de nigromantes, de elaboración misteriosa, cuyo secretismo no invita a confiar en ellos, siendo ese esoterismo su peor publicidad?*²⁴

Ondo Ebang definisce la medicina tradizionale *mera superchería*, essendo ampiamente influenzato dai costumi degli europei, che sono soliti parlare di pure superstizioni;²⁵ tuttavia “*le medicine tradizionali o alternative vengono utilizzate in misura consistente anche in Occidente, seppur in proporzioni non paragonabili al peso e al potere della medicina ufficiale*”²⁶.

Le condizioni di salute di Dorothée Oyana continuavano a peggiorare e Guy Ondo Ebang capì che era necessario accompagnarla all'ospedale, ma

El coche llegó a la aldea mediada la tarde, ya sólo para intentar conducir a la enferma al centro sanitario de la capital. Porque Dorothée Oyana expirò con la cabeza reclinada sobre el regazo de su marido, apretando con crispación sus dedos, delirando con sonidos ahogados en el duro asiento metálico de la caja de la picú, a la entrada misma del hospital en el que, gracias a su mediación, tantos paisanos habían recobrado la salud²⁷.

L'idea negativa che Ondo Ebang nutre nei confronti della medicina tradizionale contrasta ovviamente con quella positiva di Lambert, tanto che la morte di Dorothée Oyana genera un forte disaccordo tra padre e figlio:

Y mirando el rostro compungido de Guy Ondo Ebang, oculto tras las manos temblorosas, de las que se filtraban hillos de lágrimas, Obama Ondo creyó advertir en la actitud de su progenitor más hipocresía que sincero dolor, o es que se estaría arrepintiendo en su interior por su comportamiento irresponsable, pues había llegado a la convicción de que su madre hubiese podido ser salvada si, en lugar de esperar toda una jornada el coche que la trasladara a la capital para someterse a la medicina de los blancos, tubiera acudido a los remedios tradicionales asegurados por los curanderos de la aldea. Consideró entonces su padre responsable de la muerte de su madre, y esa certeza le llenó de desprecio y de rencor hacia un hombre tan débil que, una vez más, se había revelado incapaz de afrontar con determinación los problemas de su familia y los desafíos de su existencia²⁸.

Questi due passi del romanzo ci permettono di proporre una riflessione circa lo *status* delle pratiche mediche attive nel contesto africano. Francisco Checa, nel suo saggio *La "culturización del dolor"*. *Salud y enfermedad en los inmigrantes africanos*, spiega, infatti, come nei piccoli villaggi africani non ci siano né medici, né infermieri, né ambulatori; solo in alcuni casi, il medico garantisce un "ambulatorio ambulante" una volta alla settimana o ogni quindici giorni. Quindi il curatore resta spesso l'unica alternativa e speranza che ha il malato, che solo in casi di estrema gravità si sposta in città per recarsi dal medico²⁹.

È così che nelle zone rurali, dove vive la maggior parte della popolazione africana,

alcanzan su máxima expresión los saberes caseros, los remedios populares, la transmisión generacional del conocimiento y, por encima de todos, la presencia del curandero o sanador, el “santón”, el sabio popular, el anciano, el saludador, el fquih o taleb; y, en muchas partes y para determinados procesos curativos, el mago, el shamán, el brujo. Todos ellos, de alguna u otra manera, realizan “prácticas médicas”. Todos ellos tienen poderes curativos, en virtud de un talento natural, recibido por la gracia divina, y recurren, por tanto, a lo sobrenatural para alcanzar el máximo poder; aunque en sus curaciones combinan ambos aspectos – lo natural y lo sobrenatural –³⁰.

Riguardo agli ospedali presenti nelle aree urbane africane, Checa afferma come questi differiscono da quelli diffusi in occidente, in quanto non sono ben organizzati e il paziente ricoverato deve provvedere perfino alle lenzuola, al cotone, all'alcol, anche se vi si effettua ogni tipo di operazione e vi lavorano soprattutto medici stranieri o che hanno studiato in Europa³¹, i quali sono ben visti dalla popolazione nativa, tanto che essere curati da loro è indice di distinzione e prestigio³². Checa aggiunge inoltre una constatazione interessante, notando che i malati dei centri rurali ricorrono agli ospedali quando non hanno più speranze di sopravvivenza, mentre i pazienti della città ambiscono ai curatori per trovare in loro quei rimedi che non vengono garantiti dalla medicina occidentale, soprattutto quando sono a conoscenza della presenza di guaritori specializzati in una determinata malattia³³. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il guaritore come “*colui che è riconosciuto dalla collettività nella quale vive, come competente, per il fatto di dispensare cure di salute grazie all'impiego di sostanze vegetali, animali e minerali, come pure per il fatto di usare altri metodi basati sul fondamento socio-culturale locale, di studiare l'eziologia di malattie e infermità della collettività e di curare il suo benessere fisico, mentale e sociale*”³⁴. Egli è “*in grado di individuare l'essere invisibile*

che ha causato la malattia, ne riconosce l'intenzionalità, tratta con lui e con il suo modo per ottenere la guarigione del paziente"³⁵.

Il compito principale del *curandero* è quello di diagnosticare o identificare la malattia, i suoi sintomi, la sua natura, ed indicare così il trattamento adeguato per guarire il malato. Il *curandero* segue quindi un metodo molto simile a quello del medico scientifico, dal momento in cui diagnostica e prescrive un trattamento³⁶. La diversità fra queste due figure sta, tuttavia, nel sistema di valori e credenze che ruotano attorno al guaritore e al paziente, nelle forme che adotta per scoprire la malattia – la divinazione e la parola – e nelle terapie messe in pratica: preghiere del Corano, uso di erbe e di piante medicinali, preparati casalinghi, radici e unguenti, lozioni, liquori, palpeggiamenti, saliva. Tutti questi metodi utilizzati sono culturalmente sovraccaricati da simbolismi che non tutti conoscono, ma che accettano³⁷.

Altro personaggio centrale del romanzo *El Metro* è Anne Mengue, la donna che Lambert vorrebbe sposare, ma a cui rinuncerà per non contrastare un tabù imposto dalle tradizioni, scegliendo la via più semplice, quella dell'esilio: lascia il proprio villaggio, raggiunge inizialmente Yaoundé e arriva infine in Europa, comprendendo "*que una de las ventajas de viajar es conocer otros lugares, otras experiencias, otras formas de ver y entender la realidad, sin conformarse con las cortas miras de lo inmediato*"³⁸. Fin dall'antichità, infatti, si percepisce il viaggio "*come complemento dell'educazione e come mezzo di "istruzione piacevole"*"³⁹, visto che questo ha la capacità di ampliare "*l'esperienza del viaggiatore su una gamma più vasta di differenze, facendogli conoscere una maggiore varietà di cose, persone, costumi, piante, animali, topografie, architetture e così via*"⁴⁰. Lambert conosce bene le regole che formano la base della tradizione fang:

*Un matrimonio no es una unión caprichosa entre dos jóvenes inexpertos.
[...] El matrimonio es también una alianza entre dos tribus, la consagración*

*de un vínculo perenne entre dos clanes, la fusión duradera de dos familias que, a partir de la cerimonia nucial, tendrán una sola sangre*⁴¹.

Ma egli ancora non sa nulla di quella situazione che lo coinvolge e che, con il suo matrimonio, costituirebbe una violazione di tali precetti; dichiarerà infatti ad Anne il suo desiderio di sposarla, ma lei reagisce scoppiando in lacrime, poiché conosce il motivo che impedirà il loro matrimonio, ovvero la relazione sentimentale tra sua madre, Jeanne Bikie, e il padre di Lambert:

*[...] su madre venía de dormir con el padre de su novio. ¿Cuándo se habían iniciado amores tan inquietantes para ella? ¿Lo sabía Lambert? ¿Cómo reaccionaría cuando se enterase? ¿Tendría que revelárselo ella? ¿Se atrevería a preguntárselo a su madre? ¿Por qué su madre había dado paso tan peligroso, a sabiendas de que podía impedir la culminación de la felicidad de su hija?*⁴²

Nonostante Anne sia quindi turbata da un gran senso di tristezza e dispiacere, e sia quasi convinta che non ci sia nessuna possibilità per il matrimonio con Lambert, sente la necessità di “saber se podría ser madre”⁴³ e così, come spesso le aveva consigliato Lambert, decide di consultare sua nonna e ricorrere a metodi tradizionali che garantiscano la fertilità. Di solito sono infatti le persone anziane quelle che apprendono dai genitori e dai vicini le pratiche di cura tradizionali e le trasmettono poi ai giovani⁴⁴.

Fue de esa forma, con fe en la sabiduría de su abuela pero desconfiando de su memoria, como Anne Mengue se vio tomando de continuo decocciones de raras cortezas de árboles, poniéndose en las nalgas emplastos de hojas de plantas extrañas y embadurnándose cara, brazos y el bajo vientre afeitado con unguentos misteriosos, mezcla de cierta especie de hormigas rojas, lengua de camaleón, polvos de cuerno de antílope e incisivos de tigre, sangre de hembra de caimán y hierbas del bosque, todo macerado en aceite de palma recién destilado. La abuela pidió, además, que le proporcionara tres mollejas de patos blancos, tres crestas de gallos rojos,

huevos de lagartija, pelos de su propio pubis y una botella de vino tinto, ingredientes con los que compuso otra pócima de poderes infalibles. Como la principal condición era que se abstuviera de conocer varón durante el tratamiento, que duraría siete semanas, al cabo de las cuales quedaría fecundada en uno de los tres primeros encuentros amorosos, espaciados de siete en siete días, Anne Mengue se sometió a las exigencias de la curandera con una disciplina implacable⁴⁵.

Gli ingredienti principali a cui ricorre la nonna di Anne per garantire la sua fertilità sono dunque corteccia di alberi, foglie di strane piante, unguenti misteriosi, formiche rosse, lingua di camaleonte, polvere di corno di antilope, incisivi di tigre, sangue di femmina di caimano, erbe del bosco, olio di palma, animelle di anatre bianche, creste di gallo rosso, uova di lucertola, vino rosso. Ricordiamo che il territorio africano è ricchissimo di piante medicinali, le quali, insieme ai loro derivati, costituiscono per la sua popolazione quasi l'unico importante rimedio per la cura delle malattie:⁴⁶ *“si ricorre [...] ai salassi, alle erbe, alle pozioni, a tutte quelle azioni che servono per estirpare, per togliere dal corpo dell'uomo “la cosa cattiva”, quali gesti simbolici e rituali”⁴⁷.*

L'uso di piante, minerali e animali fa sì che, come la medicina moderna, la medicina tradizionale africana sia una scienza positiva, oltre ad essere anche un'arte: *“un'arte che unisce la religiosità alla potenza del verbo, poiché considera assieme al corpo malato anche il lato irrazionale dell'individuo, anima, psicologia o altro, la cui influenza sulla salute fisica è ormai provata”⁴⁸.*

Il passo sopra citato da *El Metro* ci permette di comprendere il grande valore che ricoprono i figli nel mondo africano: la loro eventuale mancanza costituisce infatti una delle più grandi maledizioni⁴⁹. Parrinder spiega che *“il desiderio dei figli è una delle cause principali della poligamia e del cambiamento del coniuge dopo che ne sia stata dimostrata la sterilità. Qualunque religione o medicina che prometta la figliolanza è sicura della popolarità. Avere molti figli, specialmen-*

te maschi, è segno di ricchezza e prestigio. Gli africani non possono capire perché tante coppie europee sembrino preferire di rimanere senza figli, e lo considerano innaturale, come in effetti è”⁵⁰.

Si rafforza così il grande senso di attaccamento alle tradizioni africane che domina in Lambert Obama Ondo, infatti “*se habían disipado por completo y para siempre todas las dudas que aún hubiera podido albergar sobre las aptitudes y la superioridad de la medicina tradicional africana, si unas cuantas pócimas ideadas por una anciana ignorante y medio ciega podían dar resultado tan esplendoroso”⁵¹.* In seguito ai risultati positivi ottenuti dalla sua fidanzata, egli conferma quindi la superiorità della medicina tradizionale africana, mentre continua a dubitare sui metodi moderni adottati dai bianchi:

Obama Ondo se preguntaba si los blancos, con toda su medicina científica, tendrían algun producto que rivalizara en eficacia con los ungüentos de los curanderos de su pueblo, que habían conseguido que una joven estéril y más bien frígida no sólo se transformase en una máquina de placer, sino que pudiera concebir en menos de dos meses de tratamiento, pues él no tenía duda alguna de que por fin ella sería madre⁵².

Il romanzo autobiografico *Más allá del mar de arena* di Agnès Agboton, che percorre le tappe della sua esistenza in Africa e in Europa, e delinea i tratti salienti di questi due mondi riportando con orgoglio la sua esperienza di donna in bilico tra due culture, suscita nel lettore un intreccio di sguardi, idee e orizzonti.

Le pagine del romanzo, costruito come se fosse un racconto orale rivolto direttamente ai propri figli – frutto del matrimonio con l’europeo Manuel – mostrano come l’esperienza migratoria e il rapporto con una realtà nuova e con usanze differenti siano stati per la Agboton motivo di arricchimento e di crescita, senza dimenticare, tuttavia, il forte legame con le proprie origini e il suo costante intento di recuperare il bagaglio culturale africano. Tra i vari riferimenti alle usanze africane, troviamo quello relativo ai medicinali e riti

tradizionali, nel momento in cui racconta che la sua salute – che era sempre stata delicata fin dalla nascita – iniziò a peggiorare quando con la famiglia si trasferì a Malanhoui, alla periferia di Porto-Novo:

*Comenzó para mí una época terrible. Me ahogaba y era víctima de unas alucinaciones que me dejaban agotada y temblorosa, sumida en un miedo terrible e infinito. Tenía trece o catorce años*⁵³.

Agnès vedeva davanti a sé, “con muchísima fuerza y terror”⁵⁴, le immagini di Geneviève, la donna con cui si era risposato suo padre e che sembrava allontanarla da lui. Così molto presto fu sottoposta a “un universo de ritos y medicamentos tradicionales”⁵⁵:

*Bebía extrañas decocciones de hierbas, que tenían un gusto amargo y muy desagradable, y me frotaban el cuerpo con productos aromáticos. Viajábamos muy a menudo a Abomey, pero yo estaba cada vez más débil y seguía recibiendo la no deseada visita de los animales más vinculados a la brujería: serpientes, lechuzas y sapos*⁵⁶.

In un secondo momento, suo padre “recurrió a su amigo soklunon, el sacerdote del vodún Heviossó [el dios del trueno] que vivía cerca de casa”⁵⁷. Ricordiamo che l’Africa è la terra d’origine dei riti *trance*, diffusi principalmente in Benin, Togo, Nigeria, dove il rito più originario e più comune che vi si compie è quello vodun⁵⁸. “Tradizionalmente, il luogo di nascita dell’attuale religione vodoun è la regione dell’Adja-Tado, che si situa a cavallo del fiume Mono tra gli attuali Togo orientale e Benin occidentale”⁵⁹, dunque lungo tutta la fascia costiera da Porto-Novo ad Agoué, e per 300 km in direzione nord⁶⁰.

Nel vodun si trova il riferimento costante all’*entourage* e all’*héritage*: “il legame alla parentela è fondamentale per cui l’individuo è anzitutto legato a una catena di antenati e a luoghi del suo mondo naturale e sociale. Non c’è altro spazio. Già all’inizio l’individuo è legato al suo luogo di nascita, a un luogo preciso e a un nome che orienteranno per sempre il suo destino”⁶¹.

Ogni rito vodun è caratterizzato da riti preparatori, ricchi vestiti, maschere, musica (tamburi che danno il ritmo), danze, e ovviamente non può mancare *“la trance e la possessione dove il dio alla fine di un grande psicodramma si rende garante di contratti e del destino delle persone della famiglia”*⁶². *“La trance [...] è una condizione di dissociazione mentale caratterizzata dall’assenza di coscienza e di movimento volontario. Con l’affievolirsi o lo scomparire della coscienza personale, emergono spesso dal profondo della psiche complessi (personalità) nascoste e capacità paranormali, come preveggenza e poteri medianici, repressi o rimossi nello stato ordinario di veglia cosciente. In Africa la trance è generalmente associata alla possessione, ovvero all’ingresso nella psiche di invisibili entità esterne: divinità della foresta, vodoun, geni, spiriti animali e vegetali, folletti, antenati e anime erranti al servizio di stregoni”*⁶³. Quindi nel vodun la *trance* non è altro che l’ingresso della divinità nel fedele, che viene così privato di coscienza e identità⁶⁴.

In Occidente, invece, la possessione e il relativo stato di *trance* vengono valutati negativamente, essendo percepiti come *“segno inequivocabile della presenza del demonio”*⁶⁵; dunque la *trance* è qui *“normalmente considerata una malattia individuale e viene trattata come tale: il malato è “curato” con farmaci e sedativi, [...], spesso isolato e recluso, quando la sua presenza diventa un incurabile fattore scatenante di disordine che pregiudica l’assetto sociale e l’ordine costituito”*⁶⁶.

Il vodun *“è imparentato con tutte le religioni africane dette “primitive” in quanto è anche culto degli antenati e culto ad una divinità (feticci); è vicino all’animismo, in quanto relazione fra il visibile e l’invisibile”*⁶⁷. *“Il vodun sfugge ad ogni definizione, ad ogni spiegazione razionale, ad ogni dimostrazione scientifica: il vodun si sente e si vive: non si definisce”*⁶⁸ e *“rappresenta “atshè”, la potenza benefica, incaricata di lottare contro “azé”, la potenza malefica”*⁶⁹.

Per quanto riguarda il vodun Heviossó di cui si parla nel romanzo, la Agboton spiega che *“Heviossó es el vodún del trueno que corresponde al orisha Chango en el panteón yoruba; la palabra gun/fon vodún se traduce por orisha en lengua yoruba y los ritos, cultos y creencias son prácticamente los mismos”*⁷⁰. Burzio chiarifica che *“la divinità yoruba Shango fu storicamente il terzo re di Oyo, la capitale della confederazione yoruba”*⁷¹ ed *“è uno degli Orisha-Vodoun più popolari e conosciuti, sia in Africa, sia in Brasile. [...] Shango-Hèvioisso è virile e gagliardo, violento e giustiziere: egli castiga i mentitori, i ladri e i malfattori”*⁷².

La scrittrice Agboton narra di avere ancora tra i suoi seni le cicatrici rituali della sua consacrazione al vodun del tuono e spiega che la protezione del vodun le fu vantaggiosa, difatti pian piano *“los ataques eran mucho más suaves y se producían con mucha menor frecuencia”*⁷³.

Riconosce inoltre il valore del vodun, infatti alla notizia della vicina morte del *soklunon* – quando lei abitava oramai a Barcellona – cerca di organizzare con il marito un viaggio in Benin, per poter trascorrere alcuni mesi con il sacerdote e raccogliere tutto ciò che sapeva sul potere e sulle proprietà delle erbe; ma purtroppo il sacerdote morì prima, senza aver trasmesso a nessuno i segreti di questa pratica, lasciandoli sfumar via per sempre.

Il romanzo *Rebeldía*, narrando le vicende del camerunese Essopi che ritorna per una vacanza al suo paese natale, ha principalmente come sfondo il territorio africano. L'autore Vi-Makomé tesse i simultanei sentimenti di gioia e timore che colmano il protagonista dopo venti anni trascorsi a Barcellona, la città in cui credeva di restare solo il tempo necessario per terminare gli studi, ma che si è invece trasformata nel suo luogo di permanenza, pur senza mai dimenticare i ricordi piacevoli dell'infanzia africana, le tradizioni della sua terra, la sua lingua d'origine.

Rientrato in patria, Essopi ha modo di percepire il peso dei cambiamenti apportati dai colonizzatori, quei bianchi verso i quali si ribel-

lerà, nella speranza che gli africani non siano più sopraffatti dalla loro forza e che continuino a credere nei propri valori. Il ritorno in Camerun significa anche per il protagonista prendere coscienza di essere uno straniero perfino nella terra in cui è nato, raggiungendo una forte crisi di identità: crisi che spesso accomuna molti migranti. Per un individuo senza equilibrio, le cui esperienze di vita lo hanno portato a non sentirsi né europeo né africano e a chiedersi “¿Quién soy y de dónde vengo?⁷⁴” e a risponderci “No soy nadie; ni vengo de ninguna parte⁷⁵”, “schierarsi” a favore o contro la medicina tradizionale, può significare sentirsi o meno un membro della cultura d’origine. Essopi vuole dimostrare a se stesso e agli altri di essere ancora un *batanga*, un africano, vuole infatti aiutare suo nipote Eyambe e la madre del suo amico Ebondo, Samuendji, nel lavoro dei campi, pur sapendo di non essere più abituato alla durezza di quella vita:

- Creo que no deberías insistir en venir a ayudarme, tengo miedo de que te cortes con el machete. Vosotros ya no estáis acostumbrados a la dureza de nuestra vida – intentó disuadirle una vez más la vieja.

- No te preocupes, iya, no me pasará nada. Es verdad que ya no estamos acostumbrados a este modo de vida, pero sigue siendo nuestra – le aclaró Essopi⁷⁶.

Da questa esperienza, però, giunge la sconfitta: Essopi lavorava con impegno, dimostrando “di poter essere un “emigrato” che, se vuole, sa e può ancora rivaleggiare in eccellenza con i migliori contadini⁷⁷”, rendendosi tuttavia conto che le sue forze non erano più sufficienti:

Essopi trabajaba con ahínco. Ésa era la impresión que se podía sacar. Pero en realidad él mismo sabía que no le quedaban fuerzas. El pañuelo estaba lleno de sangre y terminó por perder el color⁷⁸.

La sua debolezza fisica, simboleggiata dal sudore e dalla mano sanguinante, è affiancata da una sofferenza più profonda: il dolore che proviene dalla sua anima, rappresentato dalle lacrime:

*El sudor de su cara se mezclaba con las lágrimas no causadas por el dolor de la mano ni de la espalda. El dolor que le hacía derramar esas lágrimas venía de muy dentro, de su alma. Allí era donde estaba su herida*⁷⁹.

Sarà proprio questa situazione a suscitare in Essopi la domanda: “¿Quién soy y de dónde vengo?”⁸⁰, indice di una vera e propria crisi di identità. Vista la preoccupazione di Samuendji per la ferita di Essopi, lui cerca di calmarla dicendo:

*Voy a curar mi mano tan pronto como lleguemos a casa. Tengo un estuche con medicinas. Mañana mismo las llagas se habrán cicatrizado*⁸¹.

Questo brano mette in evidenza l'intento di Essopi di curarsi con le medicine “dei bianchi” che aveva portato con sé dalla Spagna, intento che però viene contrastato dall'anziana donna, che non ha nessuna fiducia in proposito, confidando invece nell'intervento di un guaritore:

*En cuanto a curar tu mano, olvida tu medicina. Vamos a hacerle señales a tatá Ikako para que vuelva. No suele pescar lejos de la playa. Él tiene una buena medicina para este tipo de heridas. Es un buen curandero. No siempre es tan segura esa medicina vuestra de los blancos*⁸².

L'ultima frase dimostra che i venti anni trascorsi in Europa avevano trasformato Essopi in uno straniero perfino nella propria terra natale, un immigrato tra la sua gente, dato che neanche il colore nero della pelle lo “salvava”, continuando ad essere definito un bianco. La constatazione di Samuendji conduce Essopi a un'ulteriore crisi, mostrando incertezza riguardo alle cure da adottare: usare le medicine europee o ricorrere ai metodi tradizionali?

Se iba a enfrentar una vez más consigo mismo. Con sus propias contradicciones. ¿Se dejaría curar con pocimas a base de hierbas y raíces, cuando en su estuche disponía de medicinas que se trajo de Europa para ese tipo de eventualidad? ¿Sería precisamente él quien renunciara a someterse a

*un tratamiento con métodos tradicionales, siendo, como era, uno de los grandes defensores de la vuelta a los orígenes? ¿Qué dirían sus amigos y los detractores de esta teoría, si le vieran titubear o dudar, cuando se le presentaba la ocasión de someterse a lo que siempre defendió?*⁸³

Gli tornò alla mente così un suo intervento a una riunione a Parigi, in cui affermava che «*la medicina de nuestros antepasados, que todavía practican los viejos en nuestras aldeas, puede ser tan efectiva como la de los blancos. Lo que pasa es que nos obligaron a abandonarla, a no desarrollarla, a despreciarla...*»⁸⁴. Il ricordo di queste sue parole, anziché tranquillizzarlo, rafforzarono il suo tormento interiore:

*“¿Quién eres, y de dónde vienes?”, oyó que le preguntaba su propia voz interior. “No soy nadie; ni vengo de ninguna parte”, murmuró contestando a esa voz interior. Era verdad, ya no pertenecía a ninguna parte. Descubría por fin que el largo exilio de muchos años le había convertido en un ser que flotaba en el aire, en el espacio. Sentía un gran vacío tanto dentro como fuera de sí mismo. Su corazón se llenó de tristeza*⁸⁵.

Mentre l'anziana signora resta ferma nella sua opinione, quella di chiamare il guaritore Ikako, Essopi sembra non cambiare idea riguardo al ricorso ai medicinali e, arrivati al villaggio, entrò in casa per prenderli, mentre la donna restò fuori per poi dirgli:

*Vosotros los blancos creéis que nuestra medicina no cura, pero has de saber que ayuda mucho. Gracias a ellas estamos todavía en esta vida*⁸⁶.

In modo simile anche Eyambe cerca di convincere il protagonista:

*Es verdad, tete Essopi, la medicina nuestra sana a veces mejor que la vuestra. Hay enfermedades que esa medicina de los blancos no llega a curar y la nuestra sí... La prueba es que algunas veces la gente ingresa en los hospitales y salen sin ninguna mejoría, pero luego los curan nuestros curanderos*⁸⁷.

A questo punto Essopi “sintió que esa herida sangraba y le dolía”,⁸⁸ la ferita non solo della sua mano, ma anche del suo spirito, trafitto

dalla percezione che “*los suyos le discriminaban. Le situaban al otro bando, lejos de ellos. En su propia familia y en su África natal, él era un ntangani (blanco). En la tierra de los metangani (blancos), era un negro. Un sucio negro. ¡En todas partes era un extranjero!*”⁸⁹. Affiora, quindi, chiaramente il concetto della doppia assenza di cui parla Sayad⁹⁰, in quanto chi emigra si sente doppiamente straniero, sia nel luogo d’origine, sia nel luogo d’arrivo, poiché si tratta di “*essere solo parzialmente assenti là dove si è assenti – assenti dalla famiglia, dal villaggio, dal paese – e, nello stesso tempo, non essere totalmente presenti là dove si è presenti – per le molte forme di esclusione di cui si è vittime nel paese di arrivo*”⁹¹.

Solo in questo momento Essopi afferma di credere anche lui nell’efficacia delle pratiche mediche tradizionali, così da potersi sentire almeno per un attimo membro di una cultura, quella della sua terra natale. Ma subito dopo inizia a disinfettare la ferita con l’acqua ossigenata, davanti alla quasi totale indifferenza dei presenti, sentendosi etichettato come un traditore:

Yo también creo en la eficacia de nuestra medicina tradicional... Intentó buscar hueco entre los suyos para aliviar su dolor. Sentirse por un momento de alguna parte; pertenecer a alguna cultura... Los otros no le hicieron sitio. No le contestaron.

*Limpio y desinfectó sus llagas con agua osigenada. Finalmente se vendó la mano. No había riesgo de tétanos porque en Europa se había puesto la vacuna. Iya Samuendji y Eyambe le miraban con indiferencia. Sólo los dos sobrinos de Ebondo parecían sentir curiosidad por lo que hacía. Esas expresiones de indiferencia hicieron creer a Essopi que le tomaban por un traditor*⁹².

In questo passo Vi-Makomé intende mettere in luce le piccole contraddizioni, i dubbi e le angosce che spesso vivono gli immigrati; torna in primo piano la frattura tra due culture e due mondi e l’impossibilità nel prendere una posizione definitiva:

Llevan y aman los recuerdos de su tierra que han podido abandonar a la fuerza, lo que yo llamo “emigración obligatoria”. Viven desde donde se encuentran con sus pensamientos en su tierra, y su cuerpo adónde han inmigrado. Pero luego cuando regresan, se dan cuenta de que ciertas cosas han cambiado. Es lo que le pasa a Essopi. Vivió creyendo en la medicina tradicional de su pueblo, pero llegado el momento de aplicarla, tuvo dudas. Pero si alguien se lo hubiese dicho desde su exilio, no hubiese dudado en decir que le gustaría aplicarla. En una palabra, he querido resaltar un poco, las pequeñas contradicciones y la angustia que agarran a cierta gente en su inmigración obligada⁹³.

Tramite l'analisi dei vari brani abbiamo avuto l'opportunità di conoscere una percezione della malattia e una realtà medica *altra* molto diverse e lontane dalle nostre. Riflettere su queste tematiche porta inevitabilmente a chiedersi in quale modo i tanti africani che popolano le società europee vivono l'impatto con la medicina scientifica occidentale. Le seguenti parole di Francisco Checa sembrano rispondere chiaramente a questo interrogativo:

[...] estas circunstancias socioculturales exigen del inmigrante una reelaboración de sus códigos de valores y una adaptación al nuevo medio; su concepción cultural de la salud-enfermedad, como los canales de sanación, se tienen que ver, por necesidad, culturalmente alterados. Por eso hablo de una “culturización del dolor” u “occidentalización de la enfermedad”. A partir de su llegada a España, el inmigrante africano ha de interpretar – explicar y entender – su enfermedad exclusivamente en claves científico médicas positivistas, propias de la cultura europea⁹⁴.

Tuttavia, il paziente immigrato non percepisce sempre negativamente l'adattamento alle “pratiche mediche dei bianchi”. In alcuni casi “*aspira a essere curato con la medicina ipertecnologica: nel mito dell'eden, della terra promessa da raggiungere, c'è l'idea di una medicina occidentale, potentissima, fondata su un uso estremo della tecnologia*”⁹⁵. Quest'ultima immagine dell'uomo africano che abbraccia e apprezza i tratti della nostra cultura, dovrebbe dare a noi occidentali uno

spunto di riflessione, comprendendo così come ciò che “appartiene” agli *altri* non deve essere percepito a priori come qualcosa di “lontano”, estraneo e senza valore, bensì come qualcosa che può arricchire lo scenario culturale e ampliare lo sguardo, offrendo la possibilità di travalicare i propri “confini mentali”.

Sono infatti molti i tasselli che formano il mosaico del mondo, sono svariate le tradizioni, le usanze e le culture che riempiono la quotidianità in una società in cui si muovono sempre più persone di diversa nazionalità e provenienza; avere quindi una mentalità attenta, curiosa e aperta aiuta a tenere uniti questi tasselli, creando un efficace dialogo fra gli individui e un confronto continuo di idee.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Bibliografia generale

AGBOTON A., *Más allá del mar de arena. Una mujer africana en España*. Barcelona, Lumen, 2005.

GERACI S. (a cura di), *Approcci transculturali per la promozione della salute: argomenti di medicina delle migrazioni*. Roma, Anterem, 2000.

BURNS J., POLEZZI L. (a cura di), *Borderlines, migrazioni e identità nel Novecento*. Isernia, Cosmo Iannone, 2003.

BRUNORI L., TOMBOLINI F., *Stranieri fuori, stranieri dentro. Una riflessione sullo spazio interetnico*. Milano, Franco Angeli, 2001.

BURNS J., POLEZZI L., *Migrazioni, tra confini e sconfinamenti*. In: BURNS J., POLEZZI L. (a cura di), *Borderlines, migrazioni e identità nel Novecento*. Isernia, Cosmo Iannone, 2003, pp. 15-16.

BURZIO M., *Viaggio tra gli dei africani. Riti, magia e stregoneria del vodoun*. Milano, Mondadori, 2005.

CHECA F. (ed.), *Africanos en la otra orilla. Trabajo, cultura e integración en la España Mediterránea*. Barcelona, Icaria, 1998.

CHECA F., *La «culturización del dolor». Salud y enfermedad en los inmigrantes africanos*. In: CHECA F. (ed.), *Africanos en la otra orilla. Trabajo, cultura e integración en la España Mediterránea*. Barcelona, Icaria, 1998.

COLOMBINI MANTOVANI A., *Annexión et décentrement. Altre Modernità*.

Pratiche mediche nei romanzi della migrazione in Spagna

- Rivista di studi letterari e culturali 2009; 2, pp. 184-194, <http://riviste.unimi.it/index.php/AMonline/issue/view/22/showToc>
- COPPA M. L., *Africa: l'arte del guarire*. BioGuida. Itinerari dello spirito, 2006/2007; 15, <http://www.bioguida.com/la-via-interiore/africa-l-arte-del-guarire.html>
- GONZÁLEZ J. A., RODRÍGUEZ S. (eds.), *Creer y curar: la medicina popular*. Diputación Provincial, Granada, 1996.
- DOTTI M., LUCI S., *La rappresentazione dei consultori modenesi tra le donne migranti*. In: *Immigrazione, mediazione culturale e salute*. Op. cit., pp. 117-127.
- DUPUIS P. H., *Il vodun del Benin: un approccio empatico*. Afriche 1998/3; 39, http://www.missioni-africane.org/docs/afriche_39_benin.pdf
- FERRAROTTI F., *La convivenza delle culture. Un'alternativa alla logica degli opposti fondamentalismi*. Bari, Dedalo, 2003.
- GIACOMINI M., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alla sofferenza dell'immigrato - Abdelmalek Sayad*. http://www.el-ghibli.provincia.bologna.it/id_1-issue_00_01-section_5-index_pos_2.html
- GNISCI A., *Creolizzare l'Europa. Letteratura e migrazione*. Roma, Meltemi, 2003. BARALDI C., BARBIERI V., GIARELLI G. (a cura di), *Immigrazione, mediazione culturale e salute*. Milano, Franco Angeli, 2008. *La medicina tradizionale: un complesso di saperi e competenze*. <http://www.terranuova.org/articoli/sulle-medicine-tradizionali>, articolo non firmato.
- LEED E. J., *La mente del viaggiatore. Dall'Odissea al turismo globale*. Bologna, Il Mulino, 2007. DEMETRIO D. (a cura di), *Lontano da dove: la nuova immigrazione e le sue culture*. Milano, Franco Angeli, 1990.
- LOSI N., *Etnopsichiatria, visioni del mondo e paradigmi medici*. In: ID., *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*. Op. cit., pp. 52-98.
- LOSI N., *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*. Milano, Feltrinelli, 2000.
- MAGNANI V., *Introduzione di Il metrò*. Siena, Gorée, 2010, pp. IX-XIV.
- MAZZETTI M., *Il dialogo transculturale in medicina*. In: *Approcci transculturali per la promozione della salute: argomenti di medicina delle migrazioni*. Op. cit., pp. 231-243. CARRÉ O. et al. (a cura di), *Metamorfosi del sacro. Acculturazione, inculturazione, sincretismo, fondamentalismo*. Milano, Jaca Book, 2009.
- MORRONE A., *Le famiglie immigrate: integrazione, mediazione e tutela della salute*. Salute e società, 2004; 2. CONTI C., SGRITTA G. B. (a cura di), *Immigrazione e politiche socio-sanitarie*. pp. 55-87.
- NADEMBEGA P., *Studio delle caratteristiche botaniche, fitochimiche, farmacologiche e delle relative attività biologiche di alcune piante della medicina tradizionale africana*. Tesi di Dottorato in Farmacologia e Tossicologia, Ciclo XXII,

Università di Bologna, anno 2010.

NDONGO D., *El Metro*. Barcelona, El Cobre, 2007.

PARRINDER G., *La religione tradizionale africana*. Roma, Ubaldini, 1975.

PASQUALINO A., *Médico y enfermo: relación entre sanador y paciente dentro de los diversos saberes medicinales presentes en nuestra sociedad*. In: *Creer y curar: la medicina popular*. Op. cit., pp. 161-179.

PONZANESI S., MEROLLA D., *Introduction*. In: ID., *Migrant Cartographies*, cit., pp. 1-34.

PONZANESI S., MEROLLA D., *Migrant Cartographies*. Lanham, Lexington Books, 2005.

SAYAD A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano, Raffaello Cortini, 2002.

TERRIN A. N., *Il sacro off-limits. Estasi, trance, possessione e altri fenomeni fuori dal normale nel mondo delle religioni*. In: *Metamorfosi del sacro. Acculturazione, inculturazione, sincretismo, fondamentalismo*. Op. cit., pp. 205-234.

TOGNETTI BORDOGNA M., *Salute, servizi ed immigrati stranieri: riflessioni intorno ad una ricerca*. In: VI-MAKOMÉ I., *Lontano da dove: la nuova immigrazione e le sue culture*. Op. cit., pp. 224-237. Rebellía. Barcelona, Bibliària, 1997.

1. 1. PONZANESI S., MEROLLA D., *Introduction*. In: ID., *Migrant Cartographies*. Lanham, Lexington Books, 2005, pp. 1-34: 5.
2. FERRAROTTI F., *La convivenza delle culture. Un'alternativa alla logica degli opposti fondamentalismi*. Bari, Dedalo, 2003, p. 19.
3. *Ibidem*
4. COLOMBINI MANTOVANI A., *Annexión et décentrement. Altre Modernità*. Rivista di studi letterari e culturali 2009; 2:184-194: 185 <http://riviste.unimi.it/index.php/AMonline/issue/view/22/showToc> (trad. it. mia).
5. GNISCI A., *Creolizzare l'Europa. Letteratura e migrazione*. Roma, Meltemi, 2003, p. 172.
6. BURNS J., POLEZZI L., *Migrazioni, tra confini e sconfinamenti*. In: (a cura delle stesse) *Borderlines, migrazioni e identità nel Novecento*. Isernia, Cosmo Iannone, 2003, pp. 15-16.
7. CHECA F., *La «culturización del dolor». Salud y enfermedad en los inmigrantes africanos*. In: CHECA F. (ed.), *Africanos en la otra orilla. Trabajo, cultura e integración en la España Mediterránea*. Barcelona, Icaria, 1998, pp. 81-121: 82.
8. *Ibidem*

Pratiche mediche nei romanzi della migrazione in Spagna

9. DOTTI M., LUCI S., *La rappresentazione dei consultori modenesi tra le donne migranti*. In: BARALDI C., BARBIERI V., GIARELLI G. (a cura di), *Immigrazione, mediazione culturale e salute*. Milano, Franco Angeli, 2008; 117-127: 117.
10. CHECA F., *La «culturización del dolor»*. Op. cit. nota 7, p. 91.
11. *Ivi*, pp. 82-83.
12. *Ivi*, p. 85.
13. PASQUALINO A., *Médico y enfermo: relación entre sanador y paciente dentro de los diversos saberes medicinales presentes en nuestra sociedad*. In: GONZÁLEZ J. A., RODRÍGUEZ S. (eds.), *Creer y curar: la medicina popular*. Diputación Provincial, Granada, 1996, pp. 161-179: 167.
14. BRUNORI L., TOMBOLINI F., *Stranieri fuori, stranieri dentro. Una riflessione sullo spazio interetnico*. Milano, Franco Angeli, 2001, p. 117.
15. MAZZETTI M., *Il dialogo transculturale in medicina*. In: GERACI S. (a cura di), *Approcci transculturali per la promozione della salute: argomenti di medicina delle migrazioni*. Roma, Anterem, 2000, pp. 231-243: 232.
16. *La medicina tradizionale: un complesso di saperi e competenze*. <http://www.terranoova.org/articoli/sulle-medicine-tradizionali>, p. 2 (numerazione mia), articolo non firmato.
17. *Ibidem*.
18. *Ivi*, p. 1 (numerazione mia).
19. CHECA F., *La «culturización del dolor»*. Op.cit. nota 7, pp. 101-102.
20. *Ivi*, p. 91.
21. MAGNANI V., *Introduzione di Il metrò*. Siena, Gorée, 2010, pp. IX-XIV: XII.
22. NDONGO D., *El Metro*. Barcelona, El Cobre, 2007, p. 13 / p. 3. In questa citazione, e in quelle seguenti, il numero di pagina che compare per primo si riferisce all'edizione in lingua originale, mentre quello che compare per secondo fa riferimento alla traduzione italiana *Il Metrò*, cit.
23. *Ivi*, p. 62 / pp. 52-53.
24. *Ivi*, pp. 62-63 / pp. 53-54.
25. PARRINDER G., *La religione tradizionale africana*. Roma, Ubaldini, 1975, p. 197.
26. LOSI N., *Etnopsichiatria, visioni del mondo e paradigmi medici*. In: *Id.*, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*. Milano, Feltrinelli, 2000, pp. 52-98: 95.
27. NDONGO D., *El Metro*. Op. cit. nota 22, p. 64 / pp. 54-55.
28. *Ivi.*, pp. 69-70 e pp. 59-60.

29. CHECA F., *La «culturización del dolor»*. Op. cit. nota 7, p. 96.
30. *Ivi*, p. 93. Lo stesso Checa definisce il *fquih* o *taleb* come “el depositario del conocimiento del Corán; hace las funciones de *imán* y maestro de la escuela coránica (lugar por donde tienen que pasar todos los niños-as marroquíes como estudio preescolar)”, *Ivi*, pp. 100-101.
31. *Ivi*, p. 97.
32. *Ivi*, p. 99.
33. *Ivi*, pp. 96-97.
34. COPPA M. L., *Africa: l'arte del guarire*. BioGuida. Itinerari dello spirito, 2006/2007;15:1 <http://www.bioguida.com/la-via-interiore/africa-l-arte-del-guarire.html>
35. BRUNORI L, TOMBOLINI F., *Stranieri fuori, stranieri dentro*. Op. cit. nota 14, p. 117.
36. CHECA F., *La «culturización del dolor»*. Op. cit. nota 7, p. 94.
37. *Ivi*, p. 95.
38. NDONGO D., *El Metro*. Op. cit. nota 22, p. 447 e p. 391.
39. LEED E. J., *La mente del viaggiatore. Dall'Odissea al turismo globale*. Bologna, Il Mulino, 2007, p. 82.
40. *Ibidem*
41. NDONGO D., *El Metro*. Op. cit. nota 22, p. 143 e p. 125.
42. *Ivi*, p. 130 / p. 114.
43. *Ivi*, p. 160 / p. 140.
44. CHECA F., *La «culturización del dolor»*. Op. cit. nota 7, p. 98.
45. NDONGO D., *El Metro*. Op. cit. nota 22, p. 162 e p. 142.
46. NADEMBEGA P., *Studio delle caratteristiche botaniche, fitochimiche, farmacologiche e delle relative attività biologiche di alcune piante della medicina tradizionale africana*. Tesi di Dottorato in Farmacologia e Tossicologia, Ciclo XXII, Università di Bologna, anno 2010, p. 31.
47. TOGNETTI BORDOGNA M., *Salute, servizi ed immigrati stranieri: riflessioni intorno ad una ricerca*. In: DEMETRIO D. (a cura di), *Lontano da dove: la nuova immigrazione e le sue culture*. Milano, Franco Angeli, 1990, pp. 224-237: 227.
48. COPPA M. L., op. cit. nota 34, p. 1.
49. PARRINDER G., *La religione tradizionale africana*. Op. cit. nota 25, p. 62.
50. *Ivi*, p. 93.
51. NDONGO D., *El Metro*. Op. cit. nota 22, pp. 165-166 / p. 145.
52. *Ivi*, p. 166 /pp. 145-146.

53. AGBOTON A., *Más allá del mar de arena. Una mujer africana en España*. Barcelona, Lumen, 2005, p. 57.
54. *Ivi*, p. 58.
55. *Ibidem*
56. *Ibidem*
57. *Ibidem*
58. TERRIN A. N., *Il sacro off-limits. Estasi, trance, possessione e altri fenomeni fuori dal normale nel mondo delle religioni*. In: CARRÉ O. (a cura di et al.), *Metamorfosi del sacro. Acculturazione, inculturazione, sincretismo, fondamentalismo*. Milano, Jaca Book, 2009, pp. 205-234: 219. Ricordiamo che la parola “vodun” presenta differenti grafie (vaudau, vudun, voodoo, vudu, wodoo, ecc.) che non sono altro che “*semplici adattamenti alle diverse lingue usate dai missionari e dagli studiosi europei*”, BURZIO M., *Viaggio tra gli dei africani. Riti, magia e stregoneria del vodoun*. Milano, Mondadori, 2005, p. 16.
59. BURZIO M., *Viaggio tra gli dei africani*. Milano, Mondadori, 2005.
60. DUPUIS P. H., *Il vodun del Benin: un approccio empatico*. Afriche 1998/3; 39, p. 3 [http://www.missioni-africane.org/docs/afriche 39 benin.pdf](http://www.missioni-africane.org/docs/afriche%2039%20benin.pdf)
61. TERRIN A. N., *Il sacro off-limits. Estasi, trance, possessione e altri fenomeni fuori dal normale nel mondo delle religioni*. Op. cit., p. 220.
62. *Ibidem*
63. BURZIO M., *Viaggio tra gli dei africani*. Op. cit. nota 59, p. 22.
64. *Ivi*, p. 222.
65. *Ibidem*
66. *Ivi*, p. 22.
67. *Ibidem*
68. *Ibidem*
69. *Ivi*, p. 2.
70. Informazioni ricavate grazie a un colloquio con la scrittrice Agnès Agboton (maggio 2011).
71. BURZIO M., *Viaggio tra gli dei africani*. Op. cit. nota 59, p. 19.
72. *Ivi*, p. 33.
73. AGBOTON A., *Más allá del mar de arena*. Op. cit. nota 53, p. 59.
74. VI-MAKOMÉ I., *Rebeldía*. Barcelona, Biblária, 1997, p. 37.
75. *Ivi*, p. 42.
76. *Ivi*, p. 35.
77. SAYAD A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano, Raffaello Cortina, 2002, p. 72.

78. VI-MAKOMÉ I., *Rebeldía*. Op. cit. nota 74, p. 37.
79. *Ibidem*
80. *Ibidem*
81. *Ivi*, p. 41.
82. *Ibidem*
83. *Ibidem*
84. *Ibidem*
85. *Ivi*, p. 42.
86. *Ibidem*
87. *Ibidem*
88. *Ivi*, p. 43.
89. *Ibidem*
90. SAYAD A., *La doppia assenza*. Op. cit. nota 77.
91. GIACOMINI M., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alla sofferenza dell'immigrato - Abdelmalek Sayad*. http://www.el-ghibli.provincia.bologna.it/id_1-issue_00_01-section_5-index_pos_2.html, p. 3.
92. VI-MAKOMÉ I., *Rebeldía*. Op. cit. nota 74, p. 43.
93. Informazioni ricavate grazie a un colloquio con lo scrittore Inongo-Vi-Makomé (maggio 2011).
94. CHECA F., *La «culturización del dolor»*. Op. cit. nota 22, p. 102.
95. MORRONE A., *Le famiglie immigrate: integrazione, mediazione e tutela della salute*. In: CONTI C., SGRITTA G. B. (cura di), *Salute e società. Immigrazione e politiche socio-sanitarie 2004*; 2: 55-87: 84.

Correspondence should be addressed to:

Ilaria Rossini, Via San Giorgio, 11, 60030 Pianello Vallesina (AN)
e-mail: ilaria19831@virgilio.it / ilaria.ros@hotmail.it