

LO NKITA: UN RITUALE TERAPEUTICO ZAIRESE

Maria Grazia Corradini

Introduzione

La classificazione delle malattie, la loro diagnosi e le terapie in contesto "tradizionale" sono state oggetto di numerosi studi anche nell'ambito dell'antropologia medica e, per quanto riguarda le malattie mentali, dell'etnopsichiatria (1). L'importanza del fattore culturale nell'analisi del concetto di malattia è stata pertanto ampiamente studiata e riconosciuta, ed ha guadagnato il proprio *status* all'interno del sistema di conoscenza biomedico (cfr. Rita 1984). Anche il carattere globale della medicina tradizionale è stato evidenziato, in contrasto con quello altamente specialistico della biomedicina. Alla "spersonalizzazione" del paziente occidentale, che nella struttura sanitaria spesso diviene numero, si contrappone la maggiore "umanità" della medicina tradizionale che costringe il guaritore a lavorare nella consapevolezza dell'unità corpo/psiche e della relazione esistente tra malattia e società. Relazione che si estrinseca nella ricerca di quelle cause "profonde" che stanno all'origine delle infermità gravi e che

(...) non sono quindi di origine biologica, ma etica, hanno a che fare con la volontà e con l'inconscio dell'individuo, oltre che con un'ampia rete di comportamenti sociali; sono in breve la manifestazione dell'aderenza dell'individuo al sistema (Signorini & Tranfo 1987: 167).

In questo scritto verranno presentati alcuni aspetti di un rituale terapeutico delle popolazioni Ntandu e Ndibu dello Zaire, lo *nkita* (2). L'espletamento di questo rituale è sempre

collegato all'esercizio della divinazione ed è ritenuto efficace sia per i problemi di carattere psichico sia per le malattie somatiche. Pertanto in questa sede mi propongo di prendere spunto dalla descrizione del rito sopracitato al fine di centrare l'attenzione su alcune problematiche che l'approccio ad un sistema medico di tipo tradizionale indiscutibilmente pone.

La scienza medica occidentale effettua una distinzione tra le malattie della mente e quelle del corpo; in Occidente la malattia mentale è trattata da medici con specifica formazione professionale, fuori dai normali ospedali. Peculiare è lo *status* della malattia mentale, particolare è la reazione che essa provoca all'interno delle famiglie dei malati: questi sono considerati "diversi" dagli altri pazienti. L'aurea di diversità si riflette anche su coloro che li curano; gli psichiatri, depositari di saperi considerati "oscuri", sono guardati con sospetto. Al contrario, come si vedrà più avanti, la malattia mentale nel sistema medico tradizionale africano non sempre occupa una posizione separata dalle altre malattie. Ad esempio, in relazione ad un tanto atteso incontro con un *marabout*, Ancora e Fischetti (1985: 27) scrivono: «Spieghiamo qual è il nostro lavoro: "Siamo psichiatri, curiamo le malattie mentali, e tu?". Il *marabout* risponde prontamente: "Io curo le malattie"».

Per ciò che invece riguarda la pratica della divinazione, la sua posizione di assoluta centralità all'interno della terapia *nkita* spinge a riflettere sull'esercizio dei poteri magici richiedendo, per essere adeguatamente analizzata e compresa, una maggiore consapevolezza della natura dell'oggetto di studio (De Martino 1973).

1. Malattie "diurne" e malattie "notturne"

Il termine *Bakongo* (che sta per *Bantu ba Kongo* ovvero "Gente del paese Kongo") designa gli appartenenti all'etnia kongo. Il territorio dei Bakongo si estendeva a cavallo del corso inferiore del fiume Zaire, fino all'Oceano Atlantico. Durante l'epoca coloniale esso fu diviso in tre parti: la parte settentrionale divenne il Congo Francese, mentre le parti

centrale e meridionale, rispettivamente, Congo Belga (ora Zaire) ed Angola.

I gruppi kongo dello Zaire (Ndibu, Ntandu, Manyanga, Besi-Ngombe, Yombe e Bamboma) occupano attualmente la striscia di terra che comprende Kinshasa e arriva fino al mare, stretta fra Congo e Angola. La lingua comune a tutti i gruppi bakongo è il kikongo che però presenta delle varianti locali proprie a ciascun gruppo.

Le espressioni kikongo *mabela ma Zambi* (malattie di Dio) e *mabela ma Bantu* (malattie degli uomini) rendono esplicita la differenza tra le malattie cui la cultura kongo attribuisce un valore puramente contingente (ad esempio malesseri passeggeri, malattie dell'infanzia, patologie della vecchiaia) e quelle, ben più gravi, causate da azioni umane relative a ragioni di conflittualità sociale o ad azioni di stregoneria (Lanternari 1987) (3).

Nella cultura kongo il mondo è diviso in due metà: lo *nseke* (mondo diurno visibile) e lo *mbemba* (mondo notturno invisibile); in quest'ultimo risiedono gli spiriti e gli antenati. A questa divisione dell'universo corrisponde una simile partizione degli uomini in due categorie: a) i *bantu bampamba* (gli uomini "normali"), dotati della *mayela ma mwini* (intelligenza diurna), ovvero della conoscenza tecnica relativa alla vita nel mondo diurno; b) i *bantu bazibuka meso* (uomini iniziati alle scienze notturne e alle tecniche mistiche) che possiedono, oltre alla *mayela ma mwini*, anche la *mayela ma mwindi* (intelligenza notturna) (Mahaniah 1977: 153).

Le cosiddette "malattie di Dio", passeggiere e non preoccupanti, sono guaribili con i trattamenti di tipo "diurno" i quali, basati su conoscenze erboristiche, non richiedono l'intervento di *nganga* (guaritori) iniziati alle scienze notturne. Al contrario, le "malattie degli uomini" (così denominate perché sono gli uomini a provarle con il proprio comportamento scorretto), in ragione della loro natura maligna e mortifera, richiedono l'azione di *nganga* che siano in rapporto con il mondo notturno e che sappiano quindi interpretare i segnali che da questo giungono ai viventi. In questi casi vi è sempre la necessità di impiegare

aussi et surtout des techniques "métaphysiques". (...) ce traitement essentiellement rituel vise à la purification de la

communauté et au retour à l'harmonie garante du bien être général. Ces pratiques, à la fois religieuses et médicales son perçues comme une intervention de forces surnaturelles, ont comme fonction de recréer un hordre harmonieux (Mahaniah 1977: 150).

2. Guaritori-indovini; ovvero la divinazione come metodo per la diagnosi

Nel rapporto di ricerca dell'équipe di Bibeau e Corin (1979) sui guaritori tradizionali zairesi, questi vengono classificati a seconda delle tecniche impiegate nella pratica terapeutica e si dividono in:

- a) erboristi puri
- b) erboristi ritualisti
- c) ritualisti erboristi (o specialisti dei "grandi riti")
- d) ritualisti puri (o spiritualisti).

Mentre i primi utilizzano esclusivamente piante officinali, i secondi ed i terzi impiegano contemporaneamente piante officinali e procedimenti rituali (con preponderanza dell'uso di piante officinali nel caso degli erboristi ritualisti). Solo i ritualisti puri escludono totalmente la pratica erboristica dalle proprie attività che esercitano all'interno di gruppi carismatici (le cosiddette "chiese di guarigione"), occupandosi «aussi bien à des situations de vie problematique qu' a des cas de maladie» (Bibeau & Corin 1979: 9-10), in un'ottica più religiosa che medica.

Il ricorso alla divinazione a fini diagnostici caratterizza gli erboristi (puri o ritualisti) dai ritualisti (erboristi o puri), in quanto i primi ne fanno un uso decisamente sporadico, mentre per i secondi la capacità divinatoria è indispensabile ed influenza fortemente l'esito della terapia. Secondo questo criterio i guaritori possono venire semplicemente divisi in: a) guaritori, b) guaritori-indovini, non in ragione della somministrazione, o meno, di medicine a base di erbe (come si è visto anche gli specialisti dei grandi riti ne fanno uso), ma in

ragione dell' avvalersi di tecniche divinatorie, obbligo reso necessario dalla speciale natura delle malattie che trattano.

Gli specialisti dei cosiddetti "Grandi riti di guarigione" (*zebola, nkita* etc.), fanno parte della categoria dei guaritori-indovini e curano esclusivamente malattie provocate da particolari categorie di spiriti, in conseguenza di disarmonie e squilibri di ordine sociale o rituale. Il ricorso alla divinazione ai fini eziologici in questi casi è strettamente collegato all'impiego del rituale come strumento terapeutico principale e fa sì che il guaritore debba possedere capacità e conoscenze che oltrepassino i limiti del mondo "visibile".

3. Le malattie *nkita*

Alcuni grandi riti di guarigione zairesi (*zebola, mpombo, bazu*) risultano essere specializzati nel trattamento di malattie specifiche, altri (*nkita, mizuka*) sono rivolti a malattie diverse tra loro, dai disordini mentali alla sterilità.

Le malattie *nkita* possono talvolta manifestarsi contemporaneamente in appartenenti allo stesso gruppo di discendenza, per cui il rito ha un carattere spiccatamente collettivo e familiare e il suo buon esito è fortemente condizionato dal livello di coinvolgimento dei membri della famiglia e del lignaggio dei malati.

Le malattie trattate dai *nganga nkita* sono molte (circa 50) e vengono raggruppate in cinque categorie (Makengo 1979: 13-14):

a) problemi psichici più o meno acuti che si manifestano insieme a perdita di memoria e di conoscenza e senso di vertigine (*kimpi*)

b) problemi psichici accompagnati da allucinazioni (*ngimbi*)

c) malesseri caratterizzati da forti febbri serali (*mwumbi masa*)

d) gonfiore in tutto il corpo, soprattutto in corrispondenza delle articolazioni (*mbudi*)

e) tutte le forme di sterilità e problemi collegati alla procreazione quali impotenza, aborti (*wumba*).

Non è sufficiente che una persona mostri i sintomi di una delle malattie sopra riportate perché il guaritore possa diagnosticare una malattia come *nkita*: sarà la divinazione ad indicare se la malattia è causata dagli spiriti *nkita*. Se è così essa è la manifestazione visibile di una categoria di spiriti che tramite la malattia vuole sollecitare gli uomini ad intervenire e a risolvere gli eventuali squilibri che investono il gruppo di appartenenza del malato, squilibri che possono riguardare sia il rapporto vivi/defunti, che le relazioni dei membri del gruppo tra loro. In questo ultimo caso la malattia è connessa al risentimento di qualcuno dei membri della famiglia, soprattutto quando il malato ha avuto un comportamento non approvato da genitori e zii materni (ad esempio matrimonio con partner non voluto dalla famiglia etc.). Anche la conflittualità tra i genitori e tra i lignaggi dei genitori o la gelosia e le invidie tra fratelli e cugini possono avere effetti deleteri. In misura minore l'infermità può essere stata causata da un terza persona, lo *ndoki* (stregone) che, su commissione di qualche membro della famiglia, ha mobilitato spiriti malefici per provocare la malattia.

Gli spiriti *nkita* provocano la malattia proprio per mandare un messaggio di allarme al gruppo familiare che essi proteggono: infatti anche nel caso la malattia sia da collegarsi ad un'azione di uno *ndoki*, il loro ruolo è fondamentale per scoprire le cause di malcontento che hanno determinato il ricorso alla stregoneria. Lo scopo del manifestarsi di questi spiriti è pertanto sempre quello di indicare agli uomini la via da seguire per rimuovere le ragioni che determinano il risentimento al fine di assicurare protezione e sanità a tutta la famiglia.

3. Gli spiriti *nkita*

Gli spiriti *nkita* fanno parte di quel mondo "notturno" sovranaturale che, secondo la concezione kongo, è abitato dagli esseri non-umani (geni, spiriti di antenati, diavoli). Questo mondo è governato da forze "occulte" che l'uomo normale non può dominare.

Makengo (1979) indica gli *nkita* come spiriti di uomini morti per incidenti o malattie *nkita* e li distingue dai *Bisimbi* che,

in virtù della loro potenza, sono posti alla sommità di una ideale gerarchia degli spiriti. Egli sottolinea che, al contrario degli spiriti *nkita* che si manifestano agli uomini tramite la malattia, i *Bisimbi* (o *Simbi*) non hanno solitamente alcun contatto diretto con gli esseri umani, fatta eccezione per il *nganga* e gli iniziati al rito *nkita* (4). Nelle invocazioni tipiche del rito, infatti, ci si rivolge ai *Simbi* cui si chiede protezione e intercessione per facilitare i contatti tra il *nganga* e gli spiriti responsabili della malattia; l'autore riporta testimonianze di Kongo secondo cui i *Bisimbi* sarebbero stati creati direttamente da Dio, il che spiegherebbe la loro maggiore potenza rispetto agli *nkita*, spiriti di defunti. Al contrario, Buakasa (1980: 239) classifica i *Simbi* dapprima come "geni" e poi come spiriti di morti per morte violenta o malattia, spiriti capaci di provocare malattie agli uomini: «Le nom *simbi* vient du verb *simba*, toucher, saisir, tenir fermement. De fait, les *Simbi* peuvent "tenir quelqu'un", c'est-à-dire le rendre malade». Questo lascia intendere l'appartenenza degli spiriti *nkita* alla categoria *Simbi*. L'autore però risolve l'ambiguità di questi contrastanti tentativi di classificazione insistendo sul concetto di "forze materiali invisibili", concetto che sancisce e sottolinea la natura "notturna" sia degli *nkita* che dei *simbi*, accorpandoli in una categoria che viene definita per opposizione a quella degli uomini. Infatti gli spiriti, siano essi *simbi* o *nkita*, posseggono un potere sovrumano (*lendo*), potere ambivalente che può nuocere o proteggere. Se la popolazione di un villaggio si comporta bene, rispetta le leggi, si adopera insomma per l'ordine e l'armonia sociale, allora i *simbi* assolvono alla loro funzione protettiva, altrimenti il loro *lendo* colpirà il gruppo con eventi infelici: malattie, carestie, lutti etc. Preme sottolineare il fatto che il *lendo* può agire in due direzioni opposte e che anche la malattia, di conseguenza, ne condivide la natura "doppia". Essa può risultare letale per il malato nel caso egli rifiuti di partecipare ai rituali di guarigione previsti per il suo caso, ma nel contempo, può renderlo "più potente" se accetta di essere curato e partecipa all'iniziazione del rituale *nkita*, conquistando così uno *status* particolare.

A causa della contemporanea potenzialità negativa e positiva del *lendo*, lo stesso *nganga* (ovvero l'uomo che riesce a dominare questo potere facendo sì che non provochi distruzione ma benessere) è un personaggio in un certo senso ambiguo e

ambivalente, apprezzato ma anche temuto poiché potenzialmente capace di nuocere. Chi invece sfrutta a fondo le possibilità nocive del *lendo*, e solo quelle, è l'antagonista per eccellenza del *nganga*: lo *ndoki*. Entrambi sono in possesso di conoscenze "notturne", possono aggredire e distruggere, sono in rapporto con il mondo notturno, agiscono tramite gli *nkisi* (feticci). L'unica differenza è data dalle diverse finalità: benefiche l'uno, malevole l'altro. Non a caso Mahaniah (1977) nel suo articolo sul profetismo tra i Kongo dello Zaire impiega il termine *kindoki* (correntemente usato per indicare la stregoneria negativa) per indicare sia l'attività del *nganga* che quella dello *ndoki*, facendo invece distinzione fra *kindoki* "privata" (negativa, attività dello *ndoki*) e *kindoki* "pubblica" (positiva, attività del *nganga*). L'autore ci fornisce così gli elementi per tracciare una linea di demarcazione tra il *nganga* che agisce per il benessere del gruppo sociale e lo fa "alla luce del sole", pubblicamente appunto, e lo *ndoki* costretto ad operare "di nascosto" perché persegue scopi di benessere privato (personale o "su commissione", a scapito della comunità).

Per dominare il *lendo* il *nganga nkita* si avvale degli *nkita*, intesi come categoria del genere *nkisi* che Buakasa (1980: 156) descrive come «un object (...) vécu et présenté comme réceptacle de forces à action ambivalente (pouvant protéger comme pouvant détruire)». Tutti i guaritori che ho contattato a Kinshasa hanno affermato che senza gli oggetti rituali *nkita* il *nganga* non può operare: senza di essi è di fatto impossibile agire sul *lendo*. Il collegamento esistente tra malattia-spirito-oggetto rituale è costituito dal *lendo*: va notato come la parola *nkita* viene usata per indicare tutti i componenti di questa relazione che il *nganga nkita* domina in virtù delle qualità che lo contraddistinguono e con l'ausilio degli *nkita* (intesi non solo come spiriti, ma anche come oggetti rituali).

5. La divinazione nello *nkita*

La divinazione permette al guaritore di individuare le cause profonde della malattia e, in conseguenza, di intraprendere una corretta azione terapeutica. Prima di dare inizio alle sedute di

guarigione egli può scegliere di ricorrere ad uno o più metodi di divinazione il cui comune denominatore risiede nel fatto che saranno sempre gli spiriti *nkita* a fare da garanti alla veridicità della diagnosi (Makengo 1979):

a) divinazione tramite sogno. In questo caso il guaritore domanda un oggetto (di solito una moneta) che il malato avrà passato più volte sul proprio corpo; l'oggetto viene conservato dal *nganga* insieme ai propri oggetti rituali fino a che egli non avrà un sogno nel corso del quale gli spiriti *nkita* gli riveleranno la causa che ha provocato la malattia;

b) divinazione tramite sguardo. Il guaritore dopo aver fissato il malato rivela la causa della malattia;

c) divinazione tramite dialogo. Si tratta di un dialogo tra malato, membri della famiglia e guaritore. Questi trae informazioni sulla qualità delle relazioni familiari interrogando i partecipanti anche su precisi avvenimenti di cui egli viene a conoscenza in virtù del proprio potere extraumano;

d) divinazione per danza di possessione. E' il tipo di divinazione più usato nel rituale *nkita*. A differenza delle precedenti, essa può avere luogo anche durante le sedute di guarigione vere e proprie. Se, come di solito avviene, la danza è effettuata durante la seduta di apertura del rito, allora la *trance* e la possessione che ne derivano hanno finalità propriamente diagnostiche. Se invece essa è collocata nel corpo centrale del processo terapeutico allora si può affermare che ha il fine di "svagare gli spiriti"; se intrapresa nella fase finale del rito ha la funzione di cerimonia di chiusura. Questa duplice valenza, al contempo eziologica e terapeutica, fa della possessione la tecnica divinatoria *nkita* "per eccellenza" (Makengo 1979).

Nei primi tre casi citati il guaritore effettua la divinazione in quanto direttamente ispirato, mentre nel caso della divinazione tramite possessione, non è il guaritore ad essere posseduto, bensì il malato stesso o qualche altro partecipante al rito. Ciò accade perché la possessione è collegata ad uno stato di *trance* del soggetto che riceve lo spirito: se fosse il guaritore ad essere posseduto, perderebbe la lucidità necessaria ad interpretare le rivelazioni dello spirito ed a mantenere il controllo di una situazione che è pur sempre pertinente al mondo extraumano e che va pertanto seguita da una persona dotata di particolari capacità.

Va detto, infine che la divinazione tramite danza di possessione è normalmente eseguita nel corso del rituale di guarigione, mentre gli altri tipi di divinazione hanno luogo prima, e al di fuori, dell'azione terapeutica vera e propria.

6. La terapia nkita

Una volta individuate le cause della malattia, l'azione terapeutica rituale sarà volta a ristabilire gli equilibri sociali precari ed a rinnovare il patto di alleanza fra la famiglia del malato e gli spiriti *nkita*, patto sancito tramite la *kutombola ba nkita* (pesca degli *nkita*).

La prima seduta di guarigione dura solitamente un'intera notte. Il *nganga* è assistito dai *masamuna* (assistenti); è presente il malato (o i malati), i membri della sua famiglia e i membri più autorevoli del lignaggio cui appartiene il malato (zio e zia materni). Sovente la seduta è pubblica e quindi molte persone partecipano in qualità di osservatori.

Il *nganga nkita* intona dapprincipio canti di invocazione (tradizionalmente nove) ai *bisimbi*, per domandare aiuto ed intercessione, ed agli *nkita*, spronando questi ultimi a manifestarsi per far conoscere agli uomini i loro desideri e le cause profonde della malattia. Durante questa seduta i *masamuna* sono incaricati di battere i tamburi per accompagnare prima le invocazioni e poi la danza di possessione. Tutti coloro che sono presenti possono prendere parte alla danza ed essere posseduti; sarà il *Bitodi* (lo spirito incaricato di trasmettere il messaggio degli *nkita*) a prescegliere la persona che verrà da lui posseduta. Durante la possessione il *Bitodi* parlerà per bocca del *medium*, fornendo al *nganga* preziose informazioni sui motivi del malessere e su ciò che si dovrà fare per farlo regredire.

Nel corso della seduta il guaritore offre al malato una pozione ricavata dall'infusione di piante medicinali. Tale infuso è sovente preparato in una pentola posta su un fuoco che il malato stesso è incaricato di sorvegliare. Nei grandi riti di guarigione il *nganga* agisce contemporaneamente su due livelli:

(...) le caractère global de la médecine des guérisseurs se manifeste au niveau du traitement. Ce dernier peut comprendre à la fois une action sur le corps, une action sur les relations sociales ou les relations aux esprits et une action sur certains états psychiques intérieurs comme la culpabilité, l'angoisse (Bibeau & Corin 1979: 28).

Sebbene i guaritori ritualisti siano alle prese con malattie che non possono regredire senza l'intervento trascendente e che sono direttamente collegate alla contestualità psicosociale del malato, non per questo trascurano di agire anche sul corpo del malato.

Dopo la possessione il *nganga* rivela le cause profonde della malattia. Una volta individuate queste ragioni, egli procede con la cerimonia *kutombola ba nkita*. Questa fase del rito è particolarmente delicata poiché è il momento in cui l'azione negativa del *lendo* viene trasformata in "energia positiva" che guarisce e protegge: inizia il processo terapeutico vero e proprio. Coloro che durante la danza di possessione sono entrati in stato di *trance*, guidano il guaritore verso il luogo (di solito un corso d'acqua o un dirupo) indicato dagli spiriti per effettuare la *kutombola ba nkita*. In questo caso, il termine *nkita* indica degli oggetti, ad esempio conchiglie, sassi, pezzi di legno etc., che rappresentano gli spiriti *nkita* (5) della famiglia colpita dalla malattia. Nel corso di questa cerimonia la danza di possessione è talvolta effettuata al fine di ottenere dagli spiriti il maggior numero possibile di indicazioni sugli oggetti da prelevare: si corre infatti il rischio di appropriarsi degli *nkita* di altre famiglie. Tramite la *kutombola ba nkita* infatti gli uomini devono dimostrare di aver compreso le ragioni della malattia e di essere pronti a fare quanto necessario per ripristinare l'ordine sociale e per assicurarsi nuovamente la benevolenza degli spiriti.

La cerimonia della *kutombola* si conclude con la deposizione degli *nkita* al centro del villaggio. A questo punto segue una ulteriore fase del rito di guarigione: il *vwela*. Il termine *vwela* o *vuela* è stato tradotto in maniera diversa, Kia (1980) gli attribuisce il significato di "culto", o meglio di "tempo dedicato al culto", mentre Makengo (1979:15) scrive che «*vuela* signifie à la fois lieu de traitement et de réclusion thérapeutique

ou initiatique». Il primo autore sembra voler privilegiare la dimensione temporale, il secondo quella spaziale. Entrambi concordano però nel considerare realmente significativa la creazione di un gruppo nuovo in seno alla comunità; si tratta del gruppo del *vuela*, costituito dal malato e da alcuni dei suoi familiari che si apparteranno in un luogo al di fuori del centro abitato per essere iniziati al rito *nkita*. Per un periodo che può durare anche alcuni mesi, in un luogo isolato, essi apprenderanno le conoscenze relative al trattamento della malattia *nkita*. La stessa scelta di coloro che parteciperanno alla reclusione iniziatica insieme al malato dipende dalle indicazioni date dagli spiriti *nkita* durante la possessione. Ciascun prescelto verrà dunque iniziato alle conoscenze rituali relative al ruolo che gli spiriti avranno scelto per lui; ovvero, non solo *nganga*, ma anche *ma ntombo* (pescatrice degli oggetti), *ma nlambi* (colei che prepara il cibo per i reclusi), *ta sangile* (medium).

Il periodo dedicato all'iniziazione ha anche una valenza strettamente terapeutica in quanto la vicinanza e l'impegno congiunto dei membri della famiglia, sotto l'egida degli *Nkita*, hanno per effetto il rafforzamento dei legami sociali nell'ambiente di provenienza del malato, in un'ottica che si può definire di "psicoterapia comunitaria".

7. Lo *nkita* in contesto urbano

Esistono delle varianti al rituale *nkita*: talora, soprattutto se la malattia è causata dall'azione di uno *ndoki*, il *nganga* può scegliere di intraprendere un'azione volta a far uscire gli spiriti maligni dal corpo del malato. Va sottolineato che anche in una simile occasione la "compattezza" della famiglia intorno al malato rimane fondamentale per la buona riuscita del rito. Prima di procedere ad illustrare una seduta terapeutica di questo tipo (tenutasi a Bandal, uno dei quartieri popolari di Kinshasa) sarà bene dare qualche cenno sul contesto in cui i guaritori di Kinshasa vivono ed operano.

Kinshasa può essere considerata una capitale "multietnica", a causa delle ondate migratorie (dalle campagne alla capitale) che negli ultimi trenta anni hanno coinvolto decine di migliaia di

Zairesi provenienti da tutto il territorio nazionale e quindi appartenenti ad etnie differenti. Questi uomini e le loro famiglie condividono gli spazi degli sconfinati quartieri popolari (in maggioranza costituiti da abitazioni di mattoni con il tetto di lamiera, senza servizi, senza acqua e senza corrente elettrica) dove la miseria provoca condizioni di vita che certo non favoriscono il mantenimento di una buona salute.

Il sistema sanitario urbano fornisce un valido esempio della dicotomia esistente tra medicina occidentale e medicina tradizionale: accanto ai dispensari (gestiti da missionari o da volontari laici occidentali) ed agli ospedali, lavora un grande numero di guaritori tradizionali. Questi ultimi fanno parte dell'*Association Nationale des Guérisseurs Zairoises* il cui ruolo è ufficialmente riconosciuto - opera in collaborazione con l'*Institut Supérieur de Santé* - dal governo zairese che ne decretò la nascita alla fine degli anni '70, in corenza con il proprio programma di "Ritorno all'autenticità", ovvero di valorizzazione delle risorse tradizionali. L'associazionismo dei guaritori è quanto rimane di un piano varato alcuni anni fa e avente per oggetto la promozione del lavoro integrato tra medici e guaritori. Tale progetto è però parzialmente fallito, sia a seguito dei ripetuti problemi politici ed economici che da anni investono lo Zaire sia, secondo il presidente dell'associazione, per la tenace opposizione dei medici.

Infine, accanto ai due sistemi "ufficiali", troviamo le sette religiose e i gruppi carismatici, la cui attività è in crescente espansione, nonostante la manifesta avversione del governo per tali gruppi. Da una ricerca svolta dal *Centre de Médecine des Guérisseurs de l'Institut de Recherche Scientifique* (IRS) risulta che spesso il percorso del malato parte dall'ospedale, passa per il guaritore tradizionale e approda alla setta religiosa poiché quest'ultima offre non solo la possibilità di guarigione, ma anche conforto per le altre difficoltà della vita ed una speranza di riscatto futuro.

A Kinshasa operano alcune decine di guaritori *nkita* ai quali si rivolgono non solo pazienti *ntandu* e *ndibu* ma anche di altre etnie. Nel corso del mio soggiorno a Kinshasa potei assistere ad una seduta di guarigione officiata da una guaritrice nel cortile posteriore della sua casa, a ridosso di un corso d'acqua. La vicinanza al ruscello non fu certamente casuale, ma

funzionale alla cerimonia, in quanto si ritiene che la corrente acquatica porti via con sé gli spiriti che escono dal corpo del malato.

La paziente è una giovane donna che soffre di *ngimbi* (problemi psichici e allucinazioni), già ospedalizzata senza alcun risultato positivo e risolutorio. Oltre a lei ed alla *nganga* sono presenti i figli di questa (un uomo e una donna), in qualità di aiutanti, i battitori di tamburi e una dozzina di curiosi. La *nganga* e suo figlio sono vestiti di rosso, il colore degli spiriti. La paziente partecipa ai preparativi incaricandosi di lavare alcune ciotole e delle noci di palma destinate alle offerte rituali. Si siede poi al centro del circolo che gli astanti hanno formato: la cerimonia inizia con la guaritrice che si fa il segno di croce prima di procedere con le invocazioni rituali a Dio ed agli spiriti. Successivamente si avvicina alla ragazza e le soffia addosso ripetutamente dando inizio così ad una serie di azioni volte, appunto, a cacciare gli spiriti. Mentre la *nganga* getta tutto intorno alla malata spruzzi di bevande e di birra, ha inizio la musica accompagnata da canti e battito ritmico delle mani. Poi beve e ripetutamente le sputa addosso, le urla forte nelle orecchie, intanto il figlio fa tintinnare ossessivamente un campanaccio. Entrambi esortano gli spiriti ad uscire cercando di esasperarli e di disturbarli. La malata ha gli occhi chiusi e continua a sedere, immobile. Infine la *nganga* e suo figlio le si buttano addosso contemporaneamente facendola cadere distesa e conficcano due lance nella sabbia, di poco al di sopra della sua testa. Si rialzano e dichiarano che tre dei sette spiriti sono usciti e li salutano al grido di *Mboke mboke*; la cerimonia continua. La ragazza viene percossa con foglie di banano, poi le stesse foglie vengono disposte sopra di lei a guisa di capannuccia. Sotto questo improvvisato ricovero viene posto un braciere con il fuoco acceso e presto il fumo avvolge la malata, lo scopo è sempre quello di disturbare gli spiriti rimasti nel corpo e convincerli ad uscire. Di nuovo la *nganga* e suo figlio urlano e gettano le lance; poi viene effettuato il lavaggio della malata e questa viene ricoperta con un panno (6). Gli spiriti maligni sono tutti usciti, la *nganga* li saluta mentre la corrente li trascina via. La malata si inginocchia mentre la *nganga* le gira più volte una catena intorno al collo, poi la ferma con un lucchetto. La catena impedirà agli spiriti di rientrare nel corpo che hanno appena

abbandonato fino al momento in cui la *nganga* riterrà la malata completamente guarita.

Rispetto la seduta terapeutica appena descritta, emergono alcuni elementi relativi al processo di trasformazione che la medicina tradizionale subisce in contesto urbano (Bibeau & Corin 1979: 46). Si è detto che il rituale *nkita* si basa su una terapia che richiede il coinvolgimento del gruppo familiare del malato. Al contrario, nel caso descritto, non era presente alcun parente della malata, in quanto questa proveniva da un villaggio molto lontano da Kinshasa per cui il viaggio sarebbe stato troppo disagiata e costoso, per non dire impossibile. La mancata partecipazione del gruppo parentale aveva reso impossibile effettuare la reclusione iniziatica nel *vuela* secondo i canoni tradizionali, per cui questa era stata sostituita dal prolungato soggiorno della paziente in casa della guaritrice. Ciò comporta una diminuzione dell'importanza del gruppo parentale a favore di una maggiore centralità della figura del guaritore nel processo terapeutico e di un'accentuazione della dimensione individuale della malattia.

In secondo luogo va notato che la guaritrice ha dato inizio al rituale utilizzando il segno di croce cristiano. Ciò è non solo espressione del processo sincretico tra religione cristiana e cultura tradizionale, ma anche di una mutuazione di "strumenti" terapeutici tra i guaritori tradizionali e quelli che operano nelle chiese di guarigione, anche in ragione della forte concorrenza esistente tra queste due figure.

Conclusioni

I limiti temporali della ricerca non hanno consentito di seguire dall'inizio il percorso intrapreso dalla malata, né tantomeno appurarne la effettiva guarigione. Ciò sarebbe stato molto importante ai fini di una maggiore conoscenza del fenomeno preso in esame. L'esperienza vissuta è stata però sufficiente a stimolare alcuni interrogativi.

I malati che si rivolgono ai guaritori tradizionali spesso guariscono; questo è un dato di fatto. Ciò significa che il sistema di conoscenza tradizionale funziona nelle proprie

applicazioni empiriche. Se riconosciamo la veridicità di questa affermazione, non possiamo prescindere dall'esigenza di una maggiore comprensione di tutti i processi che avvengono nell'ambito del trattamento tradizionale delle malattie.

Il processo terapeutico è strettamente correlato alla ricerca delle cause che, del resto, lo determinano e lo configurano. Si giunge così ad un nodo problematico, ancora lungi dall'essere sciolto, che riguarda non tanto il concetto di malattia in generale quanto le tecniche di diagnosi, il loro funzionamento, la loro influenza sul processo terapeutico. Infatti, se il problema dell'efficacia terapeutica del rituale ha trovato la propria ragion d'essere nella scienza occidentale nei termini del rapporto esistente tra sistema nervoso centrale e sistema immunitario (Seppilli 1994), non è altrettanto chiara la relazione esistente tra guaritore e capacità divinatorie.

La collocazione delle malattie mentali nello stesso ambito delle malattie del corpo e l'uso della divinazione come mezzo di diagnosi sono elementi significativi all'interno del sistema di conoscenza che sottende ai grandi riti di guarigione. Queste due caratteristiche però rappresentano altrettanti ostacoli posti sul cammino di colui che voglia avvalersi di un approccio di ricerca che non si limiti ad interpretare, ma che sia teso ad individuare un terreno comune, un punto di incontro tra sistemi di conoscenza diversi.

Quando siamo in presenza di un sistema concettuale che pone la malattia mentale e, ad esempio, la sterilità in una medesima categoria facendo sì che queste vengano trattate con il medesimo rituale, dobbiamo necessariamente interrogarci non solo sulla legittimità di un'autonomia disciplinare dell'etnopsichiatria (Zempléni 1985), ma anche sugli strumenti teorici che abbiamo a disposizione per poter effettuare una "traduzione culturale" che non sia unicamente relativistica. E ancora, per quanto riguarda le capacità divinatorie dei guaritori, se allo stadio attuale dei lavori si possa realmente pensare ad una metodologia che permetta di sciogliere i nodi e, di conseguenza, elaborare schemi mentali radicalmente nuovi.

Note

1. Il pieno sviluppo di questi campi di ricerca avviene negli anni '60, dapprima nei paesi anglosassoni e poi in Francia. Per quanto riguarda i diversi orientamenti teorici e metodologici, si veda Pandolfi 1986.

2. I dati sono stati raccolti "sul campo" durante un sopralluogo in Zaire, a Kinshasa, nei mesi di agosto e settembre 1990. L'impianto teorico della ricerca era stato discusso con il Prof. V. Lanternari (al quale vanno i miei ringraziamenti) nell'ambito del corso di Perfezionamento in antropologia delle società complesse.

Durante il periodo trascorso a Kinshasa entrai in contatto con alcuni guaritori afferenti all'*Association Nationale des Guérisseurs Zairoises* che mi permisero di assistere ad alcune sedute terapeutiche, fornendomi preziose indicazioni.

3. Classificazioni simili si ritrovano presso varie culture. Ad esempio nella cultura huave del Messico che opera la distinzione tra *enfermedades de Dios* (malattie di Dio), *malattie benigne*, e *narangic* (fatto da qualcuno), ovvero malattie gravi (Signorini & Tranfo 1979: 168).

4. Talvolta i *Simbi* si reincarnano in un bimbo albino o naniforme.

5. Ciascun oggetto simbolizza uno spirito di un morto per una malattia *nkita*, della quale porta il nome (ad. esempio, *kimpi*, *gimpi* et.)

6. Il lavaggio rituale viene intrapreso in caso di malattie causata dalla presenza di corpi estranei; inoltre il lavaggio ha una valenza purificatrice che aumenta la recettività dal malato ai trattamenti che seguiranno.

Bibliografia

- Ancora, A. & A. Fischetti. 1985. Lo stregone e lo psichiatra: dialogo fra colleghi. *La Ricerca folklorica* 17: 27-29.
- Bibeau, G., E. Corin et alii. 1979. *La médecine traditionnelle au Zaire*. Ottawa: Centre de Recherches pour le Developpement International.
- Buakasa, T. K. M. 1980. *L'impense du discours. "Kindoki" et "nkisi" en pays kongo du Zaire*. Kinshasa: Bibliothèque du Centre d'études des religions africaines.
- De Martino, E. 1973. *Il mondo magico*. Torino: Boringhieri.
- Lanternari, V. 1987. *Medicina, magia, religione. Dalla cultura popolare alle società tradizionali*. Roma: Libreria Internazionale Esedra.

- Mahaniah, K. M. 1977. Le psychothérapie dans le système médical traditionnel et le prophétisme chez le Kongo du Zaïre. *Psychopathologie Africaine* 13, 2: 149-195.
- Makengo, N. M. 1979. Le Nkita, rite et thérapie. *Revue de Recherche Scientifique. Médecine Traditionnelle in Zaïre* vol. unique: 11-36.
- Pandolfi, M. 1986. Dall'antropologia medica all'antropologia della malattia. *Antropologia Medica* 1: 43-47.
- Rita, C. M. 1984. Cause e cura nel dy owe: analisi di una malattia tra gli Abure della Costa d'Avorio. *L'Uomo* 8, 1: 98-107.
- Seppilli, T. 1994. Le nuove prospettive dell'antropologia medica. *I° Congresso Nazionale AISEA*, Roma 29-30 aprile 1994.
- Signorini, I. & L. Tranfo. 1979. "Le infermità: classificazione e terapie", in I. Signorini, *Gente di laguna. Ideologia e istituzioni sociali dei Huave di S. Mateo del Mar*, pp. 164-197. Milano: Angeli.
- Zempléni, A. 1985. Introduzione, *Etnopsichiatria oggi*, num spec. *Psichiatria e psicoterapia analitica*, a cura di M. Pandolfi e A. Zempléni.

Sommario

Il rito di guarigione *nkita* (Zaïre) viene descritto con particolare riferimento all'importanza della divinazione ed alla figura del guaritore. Questi aspetti del processo terapeutico offrono lo spunto per una più ampia riflessione, soprattutto in relazione alle possibilità teoriche e metodologiche offerte da discipline quali l'antropologia medica e l'etnopsichiatria.

Summary

The therapeutic ritual *nkita* (Zaïre) is described with particular attention to the importance of divination and to the

healer's characteristics. These aspects offer a good chance to reflect on the theoretic and methodological possibilities given by medical anthropology and ethnopsichiatry.

IL GARGANO

A CURA DI GIOVANNI BATTISTA HROBEN



Il volume che esce sotto il patrocinio della Fondazione Mario Pisacolla è il risultato di una ricerca compiuta nell'area garganica che ha comportato la rilevazione cartografica e archivistica di una serie di testi figurativi in relazione alle proprietà

liche connesse ai fenomeni culturali e devozionali delle rispettive aree rurali.

I prossimi volumi riguarderanno Capitanata, La Terra di Bari, il Salento e la Puglia. È un lavoro che coinvolge un'ampia area culturale e collezionistica che si avvale di una serie di collaborazioni in una regione italiana, al fine di costruire una mappa di tale importante produzione culturale e scientifica del sud-ovest italiano.

Università di Bari
Facoltà di Lettere

Il volume che esce sotto il patrocinio della Fondazione Mario Pisacolla è il risultato di una ricerca compiuta nell'area garganica che ha comportato la rilevazione cartografica e archivistica di una serie di testi figurativi in relazione alle proprietà

Il volume che esce sotto il patrocinio della Fondazione Mario Pisacolla è il risultato di una ricerca compiuta nell'area garganica che ha comportato la rilevazione cartografica e archivistica di una serie di testi figurativi in relazione alle proprietà

pubblicazione di "L'Espresso", 1991, n. 48
Linea 2400 (n. verde) 88.222.4107 XT
Tel. 0224.82.20.82 - Fax 02.20.24.24
CASA EDITRICE - L. PRO. S. ORSINI
Castella postale 66 - 20100 Firenze