

Alcolismo, possessione, immigrazione. Corpi anormali

di Simone Spensieri*, Abdou Ahmed**

«I sintomi compaiono alla frontiera della legge, essi la incarnano, inscrivendosi nella carne, incaricandosi di rappresentare questo punto in cui la legge non è capita dal soggetto, ma esercitata da lui.»

Pandolfi S. (2006)

Mustapha, un ragazzo marocchino di circa 34 anni di Sidi Sliman (Rabat), è stato espulso dalla comunità terapeutica per tossicodipendenti a causa dell'ennesimo litigio con un altro ospite.

Perché non riesci a stare con nessuno, Musta, cosa ti succede? litighi ovunque...non puoi più farti seguire alla Caritas, qui al Ser.T. non ti sopporta più nessuno, ti hanno espulso dalla comunità... ti succedeva anche in Marocco ?

Musta: *In Marocco stavo da solo, sin da piccolo, non parlavo, mia madre era preoccupata per questo. Perché? tua madre cosa pensava? Come ti aiutava? Ti ha mai portato da qualcuno? Da un medico, da uno fqih¹?*

Musta: *Come da uno fqih ?! Come lo sapete?*

Ecco, la nostra riflessione clinica comincia da questa sua domanda: *come lo sapete?* È una domanda che interroga le nostre conoscenze e il nostro potere terapeutico: perché possiamo parlare dello *fqih*? Perché conosciamo questi discorsi?

Allora, ci sei mai andato?

Musta mi guarda a lungo in silenzio...*Si, mi ci aveva portato mia madre, ma non voglio parlarne ora.*

Facciamo un passo indietro: Musta ci viene presentato qualche mese prima, dagli operatori della Caritas per problemi di alcolismo. Il primo colloquio è affrontato dall'educatrice² del NOA (Nucleo Operativo Alcolico), dallo psichiatra e dal mediatore culturale.

Emergono subito le gravi problematiche relative al consumo alcolico e allo stile di vita da strada. I primi due mesi di presa in carico sono estenuanti, Musta staziona al Ser.T. tutto il giorno, facendo un'infinità di richieste e sollecitando gli operatori ad un ascolto quasi continuativo. Il tempo che gli concediamo sembra non essere mai sufficiente e il suo atteggiamento è spesso di sfida al servizio che, a suo dire, non riesce a trovare le risorse necessarie per aiutarlo. Ovviamente vorrebbe un alloggio, un lavoro e il mitico Permesso di Soggiorno. Nonostante gli siano state ben spiegate le potenzialità del servizio, le energie a lui dedicate sono sempre frustrate e spesso svilite dal suo atteggiamento provocatorio.

Data la precarietà dello stile di vita e la sollecitazione costante a cui è sottoposta l'intera *equipe*, ipotizziamo un inserimento in comunità terapeutica, anche per evitare che il nostro rapporto con lui collassi in così poco tempo.

* Psichiatra, psicoterapeuta SerT ASL 4 Chiavarese. sifraga02@libero.it

** Mediatore culturale, Ser.T. A.S.L. 4 Chiavarese ahmed.mediatore@hotmail.com

¹ Guaritore tradizionale

² Il prezioso lavoro svolto dall'educatrice S. Fazzeri e dall'infermiera A. Grancelli del NOA (Nucleo Operativo Alcolico del Ser.T. dell'A.S.L. 4 chiavarese) è stato decisivo nell'inesauribile disponibilità all'accoglienza del paziente, anche nei suoi momenti di maggior tensione e sofferenza.

In comunità, tuttavia, rimane solo un mese prima di esserne espulso a seguito di una lite con un altro ospite. Gli operatori della struttura sono già sfiniti dalle sue continue richieste, pressioni, intrusioni anche fisiche negli ambulatori, in ogni spazio, in ogni spiraglio che si apre c'è Musta. Il contrappunto a questo atteggiamento di asfissiante richiesta, è la sua riservatezza nei confronti degli altri ragazzi della comunità, coi quali mostra grandi difficoltà di relazione che attribuisce alla scarsa conoscenza linguistica. Un comportamento invece ridefinito dagli operatori, come espressione di un narcisismo patologico, matrice del suo atteggiamento tossicomano.

La lite così si configura pure come pretesto per liberarsi del paziente e questo meccanismo ci fa riflettere meglio sui tempi e le logiche anche espulsive, che ci avevano spinti a pensare alla comunità dopo soli due mesi dalla sua presa in carico.

Tornato in servizio, Musta riprende lo stesso atteggiamento spossante e provocatorio, arrivando ubriaco, chiedendo infiniti colloqui e sprezzando ogni operatore che glielo nega o lo rimanda.

Ragioniamo con lui sull'esperienza comunitaria, affrontando la conversazione citata all'inizio del lavoro: perché mette così a dura prova le relazioni? anche con gli operatori della Caritas aveva esasperato i rapporti nello stesso modo, al Ser.T. era mal sopportato dopo soli due mesi e la comunità l'ha espulso dopo poco tempo.

La consultazione etnoclinica, oltre alla dimensione socio-politica ed economica del paziente, vuole interrogare il plus di senso che informa culturalmente comportamenti anche ovvi, sintomi apparentemente condivisi anche da altri pazienti, almeno nella forma, ma che possono risultare espressione di premesse e rappresentazioni assai differenti. L'abuso alcolico, pensato come sintomo e non come patologia, ci obbliga ad intraprendere una ricerca eziologica della sua sofferenza nel tentativo di svelarne il principio ed il processo di messa in opera.

E' questa l'occasione in cui gli chiediamo se sia mai stato da uno *faqih*, una domanda che lo sorprende parecchio: *Come lo sapete?*

Nonostante il mediatore culturale facesse già parte dell'equipe di riferimento del paziente, in quel periodo Musta si rifiutava di coinvolgerlo nei colloqui, così che ci siamo trovati a proporre la questione dello *faqih* senza di lui. Se il mediatore culturale fosse stato presente a quel colloquio, forse, la nostra domanda avrebbe avuto un'autorevolezza differente, poiché la sua stessa *presenza* avrebbe garantito la possibilità di quel tema, istituendo il dispositivo della mediazione culturale in un modo più facilmente riconoscibile anche dal paziente.

Convocando nello spazio clinico quel termine, *faqih*, abbiamo innescato un processo di dilatazione dei saperi e dei poteri della cura, di cui non eravamo più i soli specialisti.

Questo dispositivo «che mira a istituire uno spazio di negoziazione, un altrove dove localizzare l'alterità inesplorata che minaccia il paziente» (Beneduce, 2008, p. 290) infatti, implica la circolazione di nozioni e categorie non scontate per nessuno, tanto meno per il curante che, come il paziente, è obbligato a *dislocarsi* in una posizione soggetta ad indagine da parte dell'altro³.

Qualche giorno dopo la nostra domanda sullo *faqih*, Musta riprende spontaneamente l'argomento: *mia mamma dopo la morte di mio padre, ha cominciato a praticare la magia (Lamhabba) per poterci mantenere. Aiutava le donne a far innamorare gli uomini, anche mia sorella si è sposata così. Ma era un inganno! Per questo la nostra famiglia è stata invasa dagli spiriti e dai demoni...i jinn⁴, tu sai cosa sono. Io ero piccolo e non conoscevo queste cose, non le capivo.*

3 Rispetto al concetto di *dislocazione* dell'operatore cf. Nathan (2003) che definisce l'etnopsichiatria «una pratica dell'ospitalità», e M.R. Moro (2002) che ne fa «un'avventura innanzi tutto politica»; è un movimento che implica una critica autoriflessiva al proprio sapere e concede all'altro una parte del «potere del sapere» che normalmente detiene il solo curante.

4 Ovviamente se gli parlo dello *faqih* presume che sappia cos'è il *jinn*: entità invisibili, maschili o femminili, più volte evocate nel Corano...hanno 3 possibili sembianze (quella di rettili o scorpioni, quella di turbini di vento, quella di figure umane); sono ritenute responsabili di malattie, disturbi e

Ecco la dichiarazione con cui Musta entra nello spazio etnoclinico, usando la stessa grammatica che già lo *fqih* da noi pronunciato, aveva evocato; la sua dichiarazione ci spalanca le porte a nuove investigazioni e svela le logiche di una vicenda che si ripopola di nuove e inaspettate presenze. L'introduzione dello *fqih* nel discorso sul suo continuo atteggiamento provocatorio, trova una corrispondenza contemporaneamente grammaticale e biografica coi *jinn* da lui convocati in questo stesso discorso, la cui conoscenza da per scontata proprio in quanto pronunciato da noi.

Mia madre faceva magia, lamhabba, forse sono stato posseduto da un jinn quando ero piccolo, racconta, forse mi ha preso proprio perché mia madre faceva quelle pratiche in mia presenza.

Un'affermazione che struttura il senso dei suoi comportamenti e che, dati i contenuti, ci permette di richiamare in causa il mediatore culturale, questa volta col consenso del paziente. Sarà proprio lo stesso mediatore a confutare quella tesi, sostenendo l'assenza di una corrispondenza tra l'assistere a quelle pratiche e la possessione da *jinn*, a rimettere in discussione l'origine dei disturbi del paziente.

Il discorso così, avvia un dibattito a cui tutti prendiamo parte, senza sclerotizzarsi in una logica solo tradizionale, ma complessificandosi in un forum di ipotesi e considerazioni, obiezioni e incomprensioni, che rendono dinamica la costruzione dell'eziologia del malessere del paziente.

Musta parla con difficoltà di quel periodo e racconta che il fratello maggiore, dopo la morte del padre, ha dovuto assumerne il ruolo, interpretandolo però in modo troppo autoritario e severo: *urlava e mi diceva di stare zitto, non voleva che parlassi perché ero il più piccolo e quindi non potevo dire cose sensate...forse anche per questo non so stare con gli altri.* Musta era il minore di tre fratelli.

Rivediamo schematicamente il processo di costruzione del dispositivo di mediazione culturale:

- il paziente non riesce ad instaurare relazioni significative senza doverle costantemente provocare: l'indagine di questo sintomo/comportamento induce un'analisi etnoclinica, interrogando dimensioni *altre* da quelle organiche e psicodinamiche classiche, utilizzando *provocatoriamente*⁵ una grammatica culturale diversa che possa funzionare da *leva terapeutica*; gli chiediamo se avesse avuto problemi di questo tipo già in Marocco e se fosse mai stato visto da uno *fqih*. L'uso del materiale culturale come leva terapeutica indica una strategia che intende «far emergere ombre e conflitti *altrimenti* non nominabili» (Beneduce, 2008, p.269);

- questo è stato il passaggio centrale che l'ha sollecitato ad aprirsi e a raccontarsi attraverso un'altra sintassi della sofferenza che, postulando la Possessione da parte di un *jinn*, gli ha offerto la possibilità di situarsi in una storia familiare che era stata taciuta e che forse nasconde dinamiche non altrimenti dicibili. La sua vicenda sembra farsi ancor più complicata a causa delle logiche che si intrecciano con la presenza di un essere tanto invisibile quanto palpabile, il *jinn*, la cui evocazione, tuttavia, ha permesso un flusso narrativo inaspettato, proponendosi come vera e propria *machine a penser* e *machine a communiquer* (Beneduce, 2002, pg. 141).

Prima dei 5 anni non parlavo, ero un bambino zaizon, sordomuto - racconta Musta - non si nasce così, lo si diventa se si sta molto sotto il sole e quando ero piccolo la mamma mi metteva il riscaldamento vicino alla testa ... non so se era per questo, anche mio fratello aveva problemi di mal di testa..anche lui è andato da fqih e psicologi ma non hanno mai capito la causa... la mamma mi ha portato da uno fqih e sono stato meglio, poi ancora un periodo in cui ero ritirato e molto nervoso,

problemi quando vengono infastidite, ma non hanno necessariamente un carattere negativo. Spesso stringono relazioni con i loro partner umani analoghe a quelle fra amanti, imponendo regole e vincoli (Beneduce, 2008, p. 78).

5 Ossia col fine di *provocare* un'apertura dei discorsi che si possono fare rispetto al processo di sofferenza del paziente.

ancora da uno fqih e di nuovo sono stato meglio: ho paura del jinn, una volta ho visto una mia cugina posseduta; sbatteva in terra, parlava un'altra lingua aveva la bava alla bocca, io sono corso a chiamare mio zio ma il motorino non partiva, perché il jinn non voleva che chiamassi i soccorsi...allora ho fatto l'autostop, ma la macchina che mi ha caricato si è rotta dopo pochi km ancora per colpa sua! Allora ho corso per un'ora fino da mio zio che era in un altro paese..lui è uno "fqih di magia nera"...siamo tornati a casa, ha fatto uscire il jinn da sua figlia e l'ha mandato a una donna di Casablanca! Ogni tanto però, quel jinn torna da mia cugina..forse è quella donna che glielo rimanda...Mio zio è una persona potente...grazie alle sue pratiche è diventato sindaco di Krakra (vicino a Settat, è un Beni Meskin)... pratica il s'hur⁶; per questo le sue figlie sono state possedute dai jinn, perché lui lavora anche per portare il male.

Questo suggestivo racconto ci parla di Musta più che dello zio, fornendoci le coordinate necessarie ad impostare il nostro lavoro clinico.

Pare che la possessione da jinn rappresenti il filo conduttore di un racconto familiare che si arricchisce di particolari preziosi, svelando in modo più chiaro le trame che sostengono i rapporti sociali e privati.

Abderrahim era il fratello di mezzo, preferito da Musta, morto all'età di 28 anni perché malato di testa: *fumava hashish, lavorava in fabbrica ma ha avuto dei problemi con la datrice di lavoro, una donna francese: aveva iniziato a lavorare là, insieme ad una donna di Casablanca che però, l'aveva messo nei guai perché rubava: la padrona aveva risolto la questione licenziando tutti e due...e magari facendo qualcos'altro...A causa di quel licenziamento, Abderrahim fumava sempre di più e litigava sempre più violentemente con Abdullah (il fratello maggiore), finché si è suicidato. Io avevo 10 anni, ero disperato perché era il mio fratello preferito. Odiavo Abdullah, Abdelrrahim si era suicidato per colpa sua, ma la mamma continuava a difenderlo dicendo di ubbidirgli perché aveva 15 anni di più.*

Un evento che conferma ancora più drammaticamente la fattiva pericolosità dei jinn che costituiscono anche il continuum minaccioso che sviluppa la trama narrativa tra Marocco e Italia.

A 22 anni avevo un negozio di elettrodomestici a Sidi Sliman: in quel periodo stavo bene, avevo abbastanza soldi, il negozio andava bene..poi ho iniziato a fare l'usuraio, ero considerato un bastardo! Ero haram⁷. La gente andava da mia madre a chiedere che mi facesse stare più calmo, ero molto severo sui tempi in cui dovevano ridarmi i soldi prestati, anche i miei familiari mi chiedevano dei soldi per realizzare i loro progetti, ma io non glieli ho mai dati.

Da quando ho iniziato a fare l'usuraio ho cominciato a bere, 2 birre ogni tanto anche se mia madre mi rimproverava, ma ho iniziato a bere veramente in Italia. Lo facevo per trovare il coraggio per chiedere l'elemosina e per dormire in strada.

Sono venuto in Italia perché troppa gente mi voleva male per quell'attività...volevo sfuggire la povertà e far vedere a mio fratello che ero migliore di lui. Quindi dovevo rischiare, anche la mamma aveva rischiato, ma io credo di aver rischiato troppo; vendendo CD pensavo che avrei guadagnato soldi più puliti, sono venuto in Italia anche per smettere con quei soldi haram che mi procuravano tanti nemici...chissà se qualcuno di loro ha fatto qualcosa contro di me.

Ancora una volta il jinn si pone come elemento di connessione dei diversi piani in cui si sviluppa il racconto di Musta, e ora anche la devianza si svela come una logica che ha preso forma in Marocco rispetto all'allestimento di un'attività lavorativa *haram* che l'aveva messo in pericolo, rendendolo bersaglio di possibili atti di stregoneria: a questo punto il jinn potrebbe avere a che fare sia col lavoro della madre, che con lo zio *fqih*, che con i suoi debitori.

I soldi che avevo guadagnato con l'usura erano maledetti, erano haram. Dicevano che mangiavo il sangue della gente quando facevo l'usura...io sono partito per l'Italia usando quei soldi.

Con mio cugino facevamo festini con delle prostitute, poi ho finito i soldi, mio cugino è partito e io sono andato con altri connazionali che facevano i vu cumpra'...ho iniziato a vendere CD e DVD..mi

6 Magia.

7 *Haram*: illecito, irregolare, rispetto alla religione musulmana. Essere *haram* significa stare fuori dallo spazio della protezione della benedizione. Significa essere trasgressivo e dunque più vulnerabile rispetto all'attacco di entità quali i *jinn*.

vergognavo ad andare dalla gente..allora bevevo...poi ho perso anche quella casa perché i ragazzi con cui vivevo non riuscivano a guadagnare bene come me (150 euro al giorno) e hanno cominciato a dire che spacciavo...erano invidiosi..sono andato a dormire in spiaggia...ma avevo paura che mi picchiassero di notte, o che mi derubassero..li, ho iniziato a bere tanto...a vivere di notte e a dormire di giorno..la polizia ha cominciato a fermarmi quando ero ubriaco, senza permesso di soggiorno... ho preso 17 fogli di via...devo fare un processo dove rischio 4 mesi. Ho paura, non posso tornare a casa.

Un racconto che chiarisce molte cose: il motivo che l'aveva spinto a venire in Italia non riguardava le condizioni economiche ma piuttosto la paura delle sue ritorsioni sui debitori in rapporto alla possessione da jinn. Così, finalmente, Musta sposta la causalità della possessione da jinn da una situazione che lo coinvolgeva passivamente, ad una in cui è l'artefice della trasgressione che starebbe alla base della propria vulnerabilità.

Dopo quel periodo trascorso in spiaggia a Genova, giunto in Riviera e si è rivolto alla Caritas dove hanno cominciato ad aiutarlo pagandogli notti in pensioni o accogliendolo in casa dormitorio. Avendo capito che i preti che lo aiutavano economicamente non si coordinavano tra loro, Musta ha cominciato a contattarli separatamente, nelle diverse parrocchie, non più attraverso i volontari della Caritas, riuscendo a racimolare anche 100 € alla settimana, per un anno e mezzo. Inoltre comprava vestiti e biancheria nei vicoli a Genova che poi rivendeva alla responsabile dello spaccio della Caritas al doppio, guadagnando bene. Insomma aveva creato un sistema di economia alternativa che ha retto finché i preti, rendendosi conto di quanto stava accadendo, hanno chiuso i rubinetti inviandolo al Ser.T. per alcolismo

Non bevo per colpa mia, ma per colpa della strada.dovete aiutarmi..come faccio a smettere se dormo per strada e ho paura?

Aveva seguito questa logica, la ragione che ci aveva spinto a inserirlo in comunità, pensando che potesse essere la base per costruire un percorso clinicamente valido, sbagliando però nella tempistica che era stata dettata da un servizio assediato dalla sua presenza stressante e invadente. Le discussioni sulla sua arroganza erano esasperate e soprattutto il personale femminile lamentava la sua maleducazione, riportandola ad un maschilismo a loro dire inevitabile, secondo il classico stereotipo dell'uomo marocchino. La storia che avevamo svelato, la diffidenza rispetto al mondo delle donne che prendeva forma nei timori di atti di stregoneria, così come il conflittuale rapporto con la madre, non erano stati argomenti sufficienti a scardinare le convinzioni di gran parte dell'*equipe* del Ser.T., nonostante Musta avesse un ottimo rapporto con un'educatrice e un'infermiera che gli stavano dedicando un ascolto quotidiano sempre più organizzato e scandito nei tempi, capace di contenere adeguatamente la sua ansia.

Circolava anche il sospetto che fosse omosessuale e che si fosse guadagnato da vivere "facendo la vita". Un'ipotesi che aveva preso forma in occasione dell'ingresso in un'altra comunità, quando ci aveva chiesto di poter depositare ben 4000 € in una banca marocchina tramite il Consolato! In particolare era sotto accusa il rapporto con uno dei preti che, a suo dire, gli avrebbe dato molto denaro. Inoltre aveva un rapporto stretto con un ragazzo che qualche operatore sapeva essere omosessuale. Insomma, nonostante la vicenda Musta stesse prendendo una forma sempre più nitida sul piano narrativo, le fantasie nei suoi confronti crescevano a dismisura e disordinatamente a causa del suo comportamento e forse, per esorcizzare un'alterità che rendeva troppo complessa la decifrazione della sua sofferenza. Per la maggior parte degli operatori, le considerazioni culturalmente stereotipate (maschio marocchino disposto a tutto, anche a prostituirsi, inaffidabile e subdolo) rimanevano vincenti rispetto ad ogni altra riflessione.

Anche la seconda esperienza comunitaria è stata assai breve, terminata per il timore che gli altri ragazzi avessero l'AIDS. *Mi guardavano male e mi facevano sentire sporco come quando vivevo per strada, avevo paura di essere attaccato dai jinn prima di addormentarmi...per questo ho qualcosa che ho portato dal Marocco, è un hijab⁸...*(è un

8 Oggetto eteroclito generalmente fabbricato da uno *fqih*, serve a proteggersi da malocchio, jinn.

piattino d'argento che tiene in tasca avvolto in una plastica che ci mostra per la prima volta)
l' ha fatto uno fqih.

Confermiamo l'importanza di avere l'*hijab* sempre con sé e gli chiediamo se fa dell'altro per proteggersi. *Prego molto e leggo il Corano... lo vedi anche tu che dei giorni sto male e cambio carattere.*

Musta ha ragione ma c'è sempre un motivo visibile a cui riportare quelle preoccupazioni: *si, conferma il ragazzo, succede quando l'avvocato mi dà cattive notizie sul permesso di soggiorno e sul rischio di finire in carcere, o quando temevo di aver preso l'AIDS in comunità da chi è realmente ammalato...c'è sempre qualcosa che mi spaventa tanto e mi viene una paura forte...non credo che c'entrino col jinn, forse hijab funziona meglio di quello che penso, ma io sono arrabbiato perché Allah non mi guarda! Non riesco ad avere il permesso di soggiorno, né un lavoro in regola, né una casa*

Non siamo d'accordo, riteniamo che le problematiche amministrative e penali non possano essere causa di trasgressione nei termini in cui lui la sta evocando. La trasgressione di cui ci sta parlando Musta, si svolge sul piano religioso, ha a che fare con lo sguardo di Allah, dunque la sua devianza non è riconducibile alla fragilità sociale con cui ora si fa scudo.

Musta è molto preoccupato per quanto stiamo dicendo, eppure era stato proprio lui con la storia dell'usura a ricentrare su di sé la trasgressività che starebbe all'origine della possessione da *jinn* che rivendica.

Una riflessione che affronta con molta fatica e che lo porta a svelare il suo segreto più intimo: prima di entrare in CT, aveva iniziato una relazione omosessuale con un ragazzo a Lavagna e la paura di aver contratto l'AIDS era legata a quell'esperienza, *la prima esperienza omosessuale della mia vita... in comunità ero stato preso dalla passione e dalla gelosia, erano emozioni nuove per me.*

Per la prima volta, dopo circa due anni che lo seguiamo, Musta si rivela omosessuale con estrema difficoltà, paura, vergogna, piangendo, dicendo che è sbagliato, che è marocchino e musulmano, che il Corano lo considera un gravissimo peccato di fronte ad Allah.

L'intuizione di una presunta omosessualità, che qualcuno di noi aveva avuto, dunque, era corretta, ma sorprende che quel sospetto fosse sorto in rapporto all'interpretazione maliziosa di un dato (i 4000 € che avrebbe accumulato prostituendosi) che avrebbe squalificato il paziente, screditandolo ulteriormente e rischiando così di creare una frattura a quel punto insanabile tra noi e lui, tra il nostro sguardo moraleggiante e il suo devastante contraddittorio interno.

Un equivoco che sottolineiamo in ragione dell'importanza che diamo al processo di cura piuttosto che allo svelamento di un dato di realtà, laddove il nostro obiettivo non mira alla confessione di una *verità*⁹ indicibile, ma alla costruzione di una dimensione esistenziale possibile.

Proprio quando la storia di Musta risultava più comprensibile, questa dichiarazione aveva rimesso tutto in discussione, costruendo un nuovo collegamento tra il timore della Possessione da *jinn*, il lavoro della madre e, dunque, i rapporti familiari, la natura della propria sessualità e la condotta pericolosamente autolesiva.

L'omosessualità era "il motivo" della sua partenza dal Marocco: nessuno lo sapeva, la madre continuava a proporgli mogli che lui rifiutava; *avevo un negozio che andava bene e dunque non ci sarebbe stato motivo per non sposarsi, non sapevo più che spiegazioni dare e per nascondere quella macchia, sono scappato. Non potevo dirlo a casa perché mi avrebbero cacciato, non lo avrebbero accettato. Mi chiedo se l'omosessualità sia da curare*

Spiega che ultimamente beveva per gelosia, *mi sfogavo e mi punivo.*

9 «Benjamin [...] scrisse che la verità era un segreto che non andava esposto, perché questo l'avrebbe distrutta, ma andava invece rivelata in modo tale da renderle giustizia» (Tausig, 2005, p. 265).

Irrompe così sulla scena, un dato che stravolge tutta la vicenda di Musta illuminandola da un'altra prospettiva.

Si avviano lunghe discussioni sulla natura dell'omosessualità, confronti che Musta cerca in tempi differenti con l'educatrice, l'infermiera, lo psichiatra e il mediatore culturale; un dibattito che parla anche del suo rapporto con la religione musulmana e con la società marocchina, oltre che di quello con la madre e col fratello, un confronto che tesse la trama di un'altra esperienza di vita, ancora più complessa, che tuttavia si riformula con un senso più nitido, attraverso una narrativa più precisa che sviluppiamo insieme, a partire da interrogativi più chiari e decifrabili.

E' il mediatore culturale, la figura che rimane per lui la più difficile da affrontare, anche perché svolge il ruolo di Imam nella comunità musulmana della zona. La sua presenza e il suo pensiero, quindi, hanno un'implicazione particolare che obbliga Musta a mettersi in gioco su un duplice piano rispetto all'omosessualità: in quanto uomo marocchino e come musulmano.

Sarà compito del mediatore culturale poi, smarcarsi da quel ruolo di testimone e giudice in nome di intere categorie di persone, marocchine o musulmane, affidatogli dal paziente, per rilanciare la discussione rispetto ad altre logiche non stereotipate.¹⁰

Il problema di Musta non è l'omosessualità in sé, ma il fatto che questa essenza crea in lui una doppia crepa, una tutta interna e l'altra tra interno ed esterno; così come il *jinn*, potremmo dire, anche *quella* omosessualità definisce separazioni e scissioni, frammenta i legami, disumanizza il corpo.

Dice di aver paura di stare solo. La paura di star solo di giorno è diversa da quella che prova di notte: la prima si riferisce ad un vero sentimento di solitudine, la paura della notte, invece, esprime il timore di essere attaccato dal *jinn*: *loro stanno dove non c'è gente, nei posti bui e isolati, e io sono più vulnerabile perché sono un peccatore. Non posso stare coi marocchini perché giudicano che l'omosessualità sia un peccato.* Da queste osservazioni si desume l'inquietudine di Musta nei colloqui col mediatore culturale/Iman che esercita un doppio sguardo marocchino/musulmano che il paziente concentra tutto su di sé, confrontarsi con lui significa sperimentare la possibilità di parlare ed esprimere la propria sessualità nella complessità del mondo marocchino, significa ristrutturare il proprio sguardo.

Eccolo di nuovo, lo sguardo che inchioda, che riduce le possibilità ad essere, che corrode la libertà e mette a rischio l'appartenenza.

Ricorda R. Beneduce che la Possessione in qualità di evento performativo per eccellenza, ci può dire moltissimo rispetto all'esperienza di libertà e soggettività di individui che convocano nello spazio clinico e addirittura nel proprio corpo altri esseri, che vivono con noi, nelle stesse città, nelle stesse società, nelle stesse politiche e nelle stesse economie.

L'esperienza della Possessione, così come la Tossicodipendenza, non si esaurisce unicamente nel corpo di chi la sperimenta, ma si esprime piuttosto in quanto possibilità relazionale: un'esperienza che vede la centralità delle nozioni di *legame* e di *corpo*. Essa «si ridefinisce nel suo potenziale espressivo e comunicativo, imponendo la presenza di un corpo che si fa luogo della agentività ... una potenzialità incarnata, necessaria ad attivare la comunicazione e a definire gli spazi della negoziazione pubblica di sé» (Pizza, 2007, p. 49). Un' esperienza che crea la possibilità di ridefinire e trasformare identità sempre mutevoli di individui che, contemporaneamente, negoziano attraverso quella sintassi, le coordinate del loro essere sociale.

Musta si vede come un diverso-peccatore (*per il Corano l'omosessualità è un peccato*, dice) il suo è un corpo anormale e va perseguitato. Le sue paure, hanno la stessa origine: *se la mia famiglia lo sapesse, mi scarterebbe, è per questo che sono fuggito dal Marocco. Sono un peccatore e sono sbagliato, nessuno vuole stare con me. Penso di essere omosessuale perché sono stato attaccato dai jinn quando mia madre faceva le pratiche magiche.*

¹⁰ In questo senso il mediatore culturale smette i panni del rappresentante culturale che il paziente cerca di affidargli, per rivestire il suo vero ruolo di *terza sponda del fiume* (cf. Beneduce, 2008).

Ribadiamo spesso che l'interrogazione stereotipata che Musta esercita sullo sguardo marocchino e musulmano che lui incarna e concentra in quello del mediatore culturale, sono in realtà proiezioni del suo sguardo su di sé. Abbiamo l'impressione che il vissuto di inadeguatezza che esprime in ogni relazione e nell'impossibilità a trovare un luogo in cui vivere, esprima anche il veto che lui stesso si impone a vivere nel proprio corpo, in quanto agente di peccato.

Musta, d'altra parte, denuncia chiaramente l'espropriazione del proprio corpo ad opera del *jinn* che lo possiede.

Pur tenendo presenti i vincoli che oggettivamente pesano sulla sua libertà d'azione, non solo l'omosessualità ma anche la clandestinità che lo relega a muoversi come un'ombra nello spazio urbano, ritagliando per lui solo dimensioni di ulteriore marginalità, rileggiamo la sua sofferenza anche come un conflitto interno a sé, tra una parte che vuole esprimersi ed una che si censura. Articolando il discorso su più variabili, la dimensione privata e quella socio-politica oltre che solo religiosa e morale, cerchiamo di creare nuove coordinate in cui Musta possa orientare la sua riflessione sull'omosessualità.

Questa sua proiettività sembra riproporre il dissidio tra la necessità esistenziale di evasione dal proprio corpo e il desiderio di affermazione in esso, come se risiedesse *anche* lì, nel suo corpo anormale, il suo estremo bisogno del Permesso di Soggiorno.

Musta non si legittima ad abitare nel suo corpo omosessuale che vorrebbe distruggere ma anche disciplinare rispetto alla legge divina ma che, invece, rimane fonte di pulsioni che lo attraggono nell'*haram* più profondo, staccandolo letteralmente dal cordone ombelicale della madre di cui teme la maledizione (*sakht*), espellendolo dalla propria famiglia, escludendolo dal campo sociale.

Il suo vagabondare è anche l'espressione di una latitanza che deve mantenere rispetto al proprio corpo che pensa assoggettato ad un *jinn*: una presenza temuta, ma forse anche un'entità invocata che finalmente possa rapirgli quel corpo, espropriandolo di quell'essenza rispetto alla quale mantiene tutta l'angoscia della propria impossibilità a vivere.

La cura di Musta è il percorso di formulazione di un nuovo soggetto, che si sviluppa anche attraverso la costruzione di nuovi luoghi, fisici, emotivi, politici e forse anche culturali, in cui sia possibile essere accolto, tenuto, voluto; una ristrutturazione di quella doppia crepa che rende il suo corpo inabitabile e sempre a rischio di frantumazione in ogni relazione.

Certamente il piano amministrativo non ci ha aiutato in questo lavoro e, per l'ennesima volta, si è proposto come esercizio di dominio che ha alimentato il vissuto a non esserci, a non poter vivere: Musta è stato intercettato e rimandato in Marocco contro la propria volontà, proprio mentre stava affrontando le dimensioni più profonde del suo essere. A nulla sono valse le nostre relazioni coordinate all'azione che il suo avvocato ha portato avanti con scrupolo, anche successivamente alla sua espulsione, motivata da un rischio autolesivo importante.

Un brutto esempio della disarticolazione istituzionale nel lavoro sociale di rete.

Bibliografia

Augé, M. (1994). *Le sens des autres*, Actualité de l'anthropologie. Pasis: Athème Fayard. (trad. it.: *Il senso degli altri*. Milano. Anabasi. 1994)

Basaglia, F. (1957). Corpo, sguardo e silenzio. L'enigma della soggettività, *Rivista di Freniatria*, 2007, I, pp. 11-22

Beneduce, R. (1998). *Frontiere dell'identità e della memoria*. Milano: FrancoAngeli.

Beneduce, R. (2000). *Politiche dell'etnopsichiatria e politiche della cultura*. Seminario di Bucine (Arezzo), 28.7.2000.

- Beneduce, R. (2002). *Trance e possessione in Africa*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Beneduce, R. (2005). *Etnopsicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Beneduce, R. (2005). *Antropologia della cura*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Beneduce, R. (2008). *Etnopsichiatria*, Roma: Carrocci.
- Bouhdiba A. (2005). *La sessualità nell'Islam*, Milano: Mondadori.
- Fassin, D. (2001). *La biopolitica dell'alterità. Clandestini e discriminazione razziale nel dibattito pubblico in Francia*. In Ivo Quaranta (Ed): *Antropologia Medica*, Milano: Raffaello Cortina, 2006.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux. Cours au college de France 1974 – 1975*. Seuil/Gallimard (trad. it.: *Gli anormali*. Milano: Feltrinelli, 2004).
- Good, B.J. (1994). *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge: Cambridge University Press. (trad. it.: *Narrare la malattia*. Torino: Ed. Comunità, 1999).
- Grandsard, C. & Nathan, T. (1999). *Toxicomanie: un réseau ultra-court*. Paris: Centre Georges Devereux.
- Moro, M.R. (2002). *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Parigi: Hachette Littératures.
- Nathan, T.(2001). *Nous ne sommes pas seuls au monde*. Les Empecheurs de penser en rond. Paris: Seuil (trad. it.: *Non siamo soli al mondo*. Torino: Bollati Boringhieri. 2003).
- Pandolfi , S. (2005). In Augè, M. & Benduce, R. (Eds) *Antropologia della cura*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Pizza, G. (2007). La questione corporea nell'opera di Franco Basaglia. Note antropologiche. *Rivista di Freniatria*, 1, pp. 49-68.
- Pizza, G. (2008) *Antropologia medica*, Roma: Carocci.
- Quaranta, I. (2006) (Ed). *Antropologia medica, i testi fondamentali*, Milano: Cortina.
- Sayad, A. (1999). *La double absence*, Paris: Editions du Seuil, (trad. it.: *La doppia assenza – dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano: Raffaello Cortina, 2002).
- Spensieri S. (2007), La ricerca dell'incertezza, intervista a Roberto Beneduce. *Rivista sperimentale di Freniatria*, 1, pp. 123-139.
- Spensieri, S., Seimandi, G.L., & Valentini, L. (2008). Per una pratica dell'ospitalità tra paziente e operatore. L'irriverenza di un approccio etnopsichiatrico nei servizi. *Animazione Sociale*, 3, pp 35-41.
- Taussig, M., (2005). *Cocaina, un'antropologia della polvere bianca*. Milano: Mondadori
- Taliani, S, & Vachiano, F. (2006). *Altri corpi*. Milano: Unicopli