



in missione con noi
odv

93

iban IT73K 02008 02481 000020175008 (nuovo)
ccp 000053701173

www.inmissioneconnoi.org

Dr. Stefano Cenerini
p.o. box 470 Soddo, Ethiopia
cell. +251-922-11.59.57
cell. 331-755.44.80 (quando in Italia)
stefanocenerini.doctor@gmail.com

novembre 2020 – marzo 2021

Cari amici,

prendo spunto da un bell'articolo di Giulio Albanese (Un tesoro da preservare. Il patrimonio delle lingue madri africane, in *L'Osservatore Romano*, 161 2021 53, IV) di qualche giorno fa, per un tema che la pigrizia mi ha fatto dilazionare troppe volte.

Il compianto professor Joseph Ki-Zerbo, storico burkinabé di fama mondiale, era molto diretto quando doveva esprimersi sul tema del colonialismo culturale in Africa: «Da piccoli usavamo un testo di storia francese che esordiva così: "I nostri antenati, i Galli...". La nostra formazione cominciava con la disinformazione».

Da quando sono arrivato a Bacho nel 2015, non ho mai potuto scegliere in che modo comunicare: è sempre e solo esistita una possibilità, l'amarico, dato che sia il personale che i pazienti non conoscono l'inglese.

L'integrazione inizia con la lingua, ha detto qualcuno. La lingua!

Gli oltre sei anni passati in Zimbabwe, dove il lavoro era esclusivamente in inglese e la lingua shona era utilizzata come appiglio nei momenti difficili, erano un lontano ricordo.

Provenendo proprio da alcuni mesi di scuola di amarico per stranieri ad Addis Abeba, il mio arrivo a Bacho fu la prova del fuoco: o amarico o altrove.

Fu un inizio molto impegnativo, come in ogni nuova esperienza lavorativa, con questa non piccola aggiunta; tuttavia col passare dei mesi mi resi conto che il numero di pazienti afferenti alla Clinica in grado di parlare amarico non superava il 10-15%.

Era quindi la lingua Dawro a farla da padrona, dato l'isolamento geografico in cui la provincia del Dawro si trova.

Ebbene, trattandosi di una lingua omotica che non ha niente a che vedere con l'amarico (lingua semitica, numericamente seconda solo all'arabo) mi sono ritrovato in pratica ad essere sempre bisognoso di uno del personale nel mio ambulatorio, con l'onere aggiuntivo di tradurmi in amarico quanto il paziente riferiva in Dawro.

Tutto qui? Sembra facile, ma non lo è.

Tra le mie recenti letture ci sono anche stati testi di storia della medicina in Italia, in particolare di fine ottocento – inizio novecento. Sono brani dove mi ci ritrovo spesso: noto non poche similitudini con la medicina praticata oggi qui.

Alcuni esempi:

- l'esprimersi con parole di uso comune, non relative al campo medico;
- l'incapacità di una ragionevole quantificazione della durata dei sintomi;
- l'assenza al seguito di vecchie carte o scatole di medicine (piene o vuote);
- il presentarsi troppo tardi, spesso dopo aver provato da soli varie medicine (ufficiali e/o alternative).

Tuttavia ecco il punto più importante in un paziente di livello culturale così basso: egli non si rende per niente conto di quanto importante sia fornire al medico uno straccio di anamnesi. Non riesce a capire che per il medico è un aiuto enorme la storia clinica recente, i fatti e le sensazioni relativi al problema in essere (ovviamente è impossibile attendersi una storia relativa alla sua intera vita!).

In definitiva il rapporto salute-malattia in questo tipo di pazienti mi appare confuso, con tanti aspetti che migliorerebbero facilmente in presenza di un minimo di cultura di base. Non solo: il paziente non tiene affatto in conto quanto questa situazione così approssimativa possa infastidire chi si trova dall'altra parte della scrivania e che ha scelto di essere lì per offrire un servizio sanitario.

Infatti la nostra clinica è discretamente attrezzata, quindi ci sono ragionevoli possibilità di cura, a patto ovviamente di aver capito il problema.

E' il vecchio adagio: la parte più difficile della medicina è la diagnosi. Di solito senza anamnesi, con laboratorio e radiologia lontani, il nostro lavoro prevalentemente si affida alle mani, vale a dire un buon esame obiettivo.

Il mese scorso è stato due giorni a Bacho il dottor Misgana, di sede presso l'ospedale provinciale di Tarcha, madrelingua Gamo (lingua omotica molto simile al Dawro).

Anch'egli non mi ha nascosto difficoltà simili nella sua pratica medica, nonostante l'assenza di barriera linguistica. Abbiamo convenuto sull'esistenza anche di una non piccola barriera culturale!

Concludo con l'illuminante citazione della dottoressa Selam, incontrata tempo fa ad Addis Abeba. Per 24 anni negli Stati Uniti, ha poi deciso di ritornare in Etiopia per la seconda parte della sua carriera professionale. "Qui è spesso molto difficile lavorare bene con i pazienti, dato il loro scarso interesse alla cura della propria persona". Lei parlava però di Addis Abeba dove tutti parlano amarico, non di una remota provincia del sud!

Saluti a tutti.

Stefano.