



ARTICOLO TRADOTTO DAL WCPRR

LA CULTURAL CONSULTATION COME STRUMENTO TERAPEUTICO NELL'APPROCCIO DELLA POSSESSIONE DA JINN E DA SPIRITI NEI PAZIENTI PSICHIATRICI MUSULMANI: UNA SERIE DI CASI

Micol Ascoli¹, Andrea Palinski¹, Walid Abdul-Hamid^{1*}, Simon Dein²

ISSN: 2283-8961

Abstract

Vengono qui presentati e discussi quattro casi di possessione da Jinn che sono stati inviati al servizio di Cultural Consultation del centro di psichiatria della Barts and London and Queen Mary University. Si tratta di un servizio ad alta specializzazione il cui obiettivo è quello di migliorare l'outcome clinico per gli utenti, implementando l'appropriatezza culturale delle cure fornite dai team di operatori della salute mentale nella zona di Tower Hamlets. Considereremo separatamente le peculiarità di ogni caso clinico e i problemi che presenta. Evidenzeremo inoltre le implicazioni dal punto di vista spirituale che ogni caso solleva. Questo articolo mostra la necessità di ulteriori ricerche per precisare la prevalenza, le caratteristiche psicopatologiche e l'efficacia dei trattamenti per la sindromi da possessione da Jinn. Raccomandiamo inoltre che venga effettuato un trial specifico per valutare l'efficacia dell'approccio "Avicenna (Ibn-Senna) - Littlewood", che è qui descritto nel dettaglio. Questo è un approccio culturalmente specifico il cui obiettivo è quello di fornire una comprensione rispettosa del fenomeno della possessione da Jinn nei pazienti di religione islamica, e al contempo combinare l'utilizzo dei trattamenti psichiatrici con le cure spirituali.

Four cases of Jinn Possession that were referred to the Cultural Consultation Service at the Centre for Psychiatry, Barts and London and Queen Mary University medical school are discussed. The service is a tertiary clinical consultation service which aims to improve clinical

¹Centre for Psychiatry, Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London; Consultant Psychiatrist, The Linden Centre, Broomfield

²Mental Health Science, University College London

outcomes and experience for service users by facilitating culturally appropriate care for clinical mental health teams in Tower Hamlets. We discuss each case's characteristics and presenting problems. We also highlight the spiritual issues that were significant to these cases. The paper suggests the need for further research to investigate the prevalence, psychopathology and effective treatment of Jinn possession. It is also recommended that mental health professionals carry out a trial of the 'Ibn Senna-Littlewood' approach, which is herewith described. This approach is a culturally sensitive approach that gives enough respect and understanding of the cultural phenomenon of Jinn possession in Muslim patients and combines psychiatric treatment with spiritual therapy in the management of Jinn possession.

Keywords: possessione da Jinn e da spiriti, East London, appropriatezza culturale, competenze culturali, Avicenna (Ibn-Senna), schizofrenia, pratiche di guarigione tradizionale

INTRODUZIONE

La possessione demoniaca è un fenomeno comunemente usato da molte culture in tutto il mondo per spiegare l'insorgenza dei disturbi psichiatrici. Nella fede islamica, la possessione demoniaca ad opera degli Jinn è una credenza molto diffusa propria anche di molti musulmani europei, e affonda le sue radici nelle tradizioni religiose proprie di questo credo (Bose, 1997; Khalifa & Hardie, 2005).

In questo articolo illustreremo e discuteremo quattro casi clinici riguardanti la possessione da Jinn. La complessa presentazione clinica di questi quadri richiede un'attenzione particolare da parte degli specialisti, specie nel contesto multietnico e multiculturale dell'area dell'East London.

La popolazione dell'East London, e in particolare il distretto di Tower Hamlets, hanno una percentuale molto alta di residenti originari del Bangladesh e di religione musulmana (36,4%). Si tratta della proporzione più alta di musulmani tra tutte le contee dell'Inghilterra e del Galles (Office for National Statistics, 2001). Di conseguenza è di estrema importanza per gli operatori della salute mentale che lavorano in questa zona avere una conoscenza della fede musulmana e delle sue implicazioni per la diagnosi e il trattamento dei disturbi psichiatrici (Kobeisy, 2004; Pereira et al., 1995). È essenziale che il personale del servizio sanitario nazionale

operante nella salute mentale sviluppi le competenze necessarie per la valutazione e la comprensione sia di queste radicate credenze culturali, che delle loro implicazioni per la percezione, la concettualizzazione, la classificazione e il trattamento dei disturbi mentali nella comunità musulmana del distretto di Tower Hamlets e dell'East London.

Il servizio di Cultural Consultation del centro di psichiatria della Barts and London and Queen Mary University è stato fondato nel 2010. Questo è un servizio ad alta specializzazione il cui obiettivo è di migliorare l'outcome clinico e la qualità percepita dagli utenti, supportando gli specialisti che operano nei servizi di salute mentale con un approccio culturalmente orientato e venendo in tal modo incontro ai bisogni specifici di una popolazione urbana altamente diversificata dal punto di vista etnico. Il nostro servizio utilizza un modello di Clinical Cultural Consultation, sviluppato per la prima volta in Canada (Kirmayer et al., 2003) e successivamente adattato al contesto locale londinese. Il modello seguito si basa sull'integrazione della psichiatria, dell'antropologia e delle scienze sociali. Il Cultural Consultation Service adotta un approccio narrativo alla salute mentale che si possa affiancare a quello standard delle istituzioni, per fornire una consulenza altamente specializzata agli staff che trattano casi complessi.

Littlewood (2004) ha suggerito che quello della possessione sia un modello esplicativo usato tradizionalmente per interpretare quasi tutte le malattie, in particolar modo l'epilessia e i disturbi psichiatrici. Questo è sicuramente vero per le culture di fede musulmana, in cui il modello interpretativo basato sulla possessione degli Jinn è ben radicato, trova le sue origini nell'Arabia pre-islamica ed è antico quanto la civiltà mesopotamica (Dols, 1992). Littlewood sottolinea l'indispensabilità per il curante di considerare attentamente come le spiegazioni che i pazienti si danno dei propri sintomi comprendano alcuni elementi culturali. Egli ci mette in guardia dal contraddire le credenze dei pazienti e dei loro familiari in merito alla realtà della possessione da Jinn, e mette in luce come l'Imam locale oppure un'assistente sociale appartenente alla stessa comunità del paziente possano essere il tramite per cui realizzare una gestione culturalmente appropriata dei casi. Littlewood ci suggerisce ancora che gli psichiatri dovrebbero "proporre ogni trattamento (inclusi i farmaci) come qualcosa che, secondo l'esperienza clinica maturata dal medico, può proteggere contro gli attacchi degli spiriti" (Littlewood, 2004).

Tutti i casi illustrati qui di seguito sono stati portati all'attenzione del servizio di Cultural Consultation per la loro complessità. Per proteggere la privacy dei pazienti, i nomi e le informazioni anagrafiche sono stati modificati affinché nessuno di loro possa essere identificato.

CASE REPORTS

Caso 1

Shajeda, una donna bengalese di trent'anni residente a Whitechapel, viene inviata ad un servizio territoriale di salute mentale dal medico di medicina generale. La lettera d'invio, scritta da quest'ultimo, affermava l'assenza di elementi a favore della diagnosi di un disturbo psichiatrico o di una malattia organica. La famiglia della paziente riteneva che essa soffrisse a causa di una maledizione che la sua ex-suocera le aveva mandato. I familiari avevano quindi cercato di affrontare quella che veniva ritenuta una possessione da Jinn rivolgendosi a degli studiosi del Corano della loro comunità. Shajeda era stata così sottoposta a diverse terapie tradizionali tra cui la coppettazione (un salasso) che le aveva lasciato quattro piccole incisioni sulla superficie posteriore del braccio. Dopo la valutazione generale, lo staff del servizio territoriale aveva reputato che con l'esecuzione di questi rituali si potesse eventualmente configurare un caso di maltrattamento su un adulto in difficoltà, ed era stata quindi considerata la possibilità di inviare la paziente al *Protection of Vulnerable Adult*. Il confronto avuto tra i colleghi psichiatri invianti e il servizio di Cultural Consultation aveva messo in luce come questi non fossero consapevoli del significato culturale della coppettazione nella tradizione islamica. Questa pratica consiste nel praticare delle incisioni e quindi posizionare una piccola ciotola capovolta sulla pelle, mentre una candela viene bruciata in maniera da creare il vuoto all'interno della ciotola, cosicché si viene a formare una vescicola contenente del siero. Il principio di questo procedimento è quello secondo il quale attraverso questo siero possano essere estratti gli elementi tossici prodotti dallo Jinn, oppure che venga estratto lo Jinn stesso. Il report redatto dal servizio di Cultural Consultation è stato quindi inviato al medico di medicina generale, con la raccomandazione che la paziente fosse inviata all'*Early Intervention for Psychosis Service* locale. È stato anche suggerito che il medico di

medicina generale riesaminasse le incisioni prodotte dalla coppettazione e decidesse eventualmente per ulteriori interventi terapeutici di tipo fisico.

Caso 2

Mohammed è un ragazzo del Bangladesh di diciotto anni che vive nel regno unito da cinque anni con i suoi genitori e suo fratello in un sovraffollato appartamento di due stanze a Bethnal Green. Egli descrive il suo problema come “una possessione ad opera dello Jinn della sua casa” e crede che il Diavolo possa entrare nella sua casa attraverso i tappeti sporchi. Il paziente ha cercato di liberare la sua casa da tutti gli amuleti, vedendoli come contrari alla sua religione. Ha inoltre tentato di togliere tutti i tappeti dalla sua casa in quanto pensava che lo distogliessero e gli impedissero di pregare correttamente. Ha cominciato a leggere in maniera esasperata libri religiosi, ed è diventato inquieto e insonne. Ha spento tutte le apparecchiature elettroniche perché sentiva che questi fossero gli strumenti attraverso i quali egli riceveva dei messaggi. Ha riferito di udire rumori come di forti colpi. Infine è diventato aggressivo nei confronti degli altri e soprattutto di suo padre, questo perché sosteneva che suo padre aveva delle “credenze sbagliate” e che questi non eseguisse le preghiere islamiche in maniera corretta.

Nella ricostruzione anamnestica è stato possibile mettere in luce un episodio analogo occorso due anni prima, per il quale non era stato richiesto alcun consulto, e che era durato sette giorni. L'anamnesi familiare era positiva per disturbi psichiatrici, tra i quali quello della madre del paziente che aveva sofferto di depressione ed era stata trattata da un guaritore tradizionale, il quale aveva utilizzato degli “amuleti”. Non era la prima volta che la famiglia del paziente ricorreva a questo tipo di pratiche, dal momento che i parenti credevano molto nella magia e nell'opera di guaritori religiosi.

L'esame dello stato mentale aveva mostrato come Mohammed manifestasse un'ideazione paranoide incentrata sugli Jinn e sulla magia nera: egli infatti credeva che qualcuno gli avesse “fatto” qualcosa. Fu ricoverato, e durante la degenza ricevette visite frequenti dei parenti, i quali concordavano con l'ipotesi del personale sanitario che si trattasse di un disturbo psichiatrico piuttosto che di una possessione da spiriti. Fu iniziato un trattamento con Olanzapina 10 mg e il paziente fu inviato all'Early

Intervention in Psychosis Service che lo prese in carico. Il paziente ottenne un buon grado di compenso psicopatologico ma in breve la famiglia divenne contraria al trattamento farmacologico e il paziente interruppe il trattamento con Olanzapina e una settimana dopo le dimissioni senza ripresentarsi ai controlli successivi.

Caso 3

Tanwir è un uomo di sessant'anni di origini asiatiche. È stato ricoverato in psichiatria inviato dal pronto soccorso a seguito del manifestarsi di comportamento bizzarro e agitazione psicomotoria. Subito prima del ricovero, era diventato progressivamente ansioso, agitato e insonne. Egli affermava che gli spiriti visitavano la sua casa e che lui sarebbe andato all'inferno; inoltre si sentiva posseduto da qualcuno. All'ingresso in reparto, manifestava comportamenti che andavano dal rallentamento psicomotorio, alla perplessità e all'agitazione, credeva che gli spiriti lo stessero possedendo. Riferiva inoltre di "vedere delle luci". Negava di sentire voci, ma al contempo percepiva che gli Jinn si stessero muovendo attorno a lui e ne sentiva la presenza nell'aria. Tentò di lasciare il reparto dicendo che aveva bevuto dell'acqua offertagli da un altro paziente la quale in qualche modo conteneva un incantesimo di magia nera. La sua famiglia condivideva le sue credenze in fatto di magia nera e accusavano gli spiriti malvagi di possederlo e di far sì, in questo modo, che lui si comportasse in quel modo.

Il servizio di Cultural Consultation valutò la situazione a raccomandò che non fosse prescritta alcuna terapia antipsicotica, almeno inizialmente, motivo per il quale i curanti impostarono esclusivamente una terapia ipnotico-sedativa. Fu inoltre suggerito che il paziente tornasse a casa, e gli venne data la possibilità di ricorrere ad una terapia tradizionale. La famiglia richiese l'assistenza di un Mullah della comunità locale, il quale aveva spesso pubblicizzato la sua attività di guaritore. Il primo tentativo terapeutico tradizionale non ebbe il risultato sperato e il paziente tornò in reparto terrorizzato. Suo figlio, che aveva accompagnato Tanwir dal guaritore, riteneva che la cura utilizzata dal Mullah fosse troppo potente e che questo potesse rendere ragione in qualche modo del fallimento: il paziente rifiutò di vedere il guaritore e fuggì a gambe levate sotto il controllo degli spiriti. Successivamente la famiglia contattò un secondo guaritore, che fu invitato in reparto dall'équipe curante a spiegare come si sarebbe svolto il procedimento di cura spirituale. Al giro visite seguente, i medici osservarono

che lo status psicopatologico del paziente era migliorato significativamente. Il paziente raccontò ciò che lo aveva significativamente aiutato era stato il pregare come il guaritore gli aveva raccomandato. Fu dimesso da reparto due settimane dopo, e non fu programmato alcun follow-up, e fino ad ora (2008) il paziente non ha contattato nuovamente il servizio di Cultural Consultation.

Caso 4

Ahmed è un uomo mediorientale di trent'anni. Racconta di sentirsi male in seguito alle torture subite nel paese d'origine e allo sconvolgimento interiore che ha sperimentato dopo essere fuggito nel Regno Unito, dove non ha nessuna rete di supporto sociale. Ha dei flashback riguardanti il suo periodo di prigionia, una sensazione costante che qualcuno lo segua, difficoltà a controllare le proprie emozioni e ormai da anni (dal suo arrivo in Inghilterra) sente delle voci. Tutti questi sintomi peggiorano la notte. Ahmed racconta di lottare duramente per controllare le sue emozioni. Reputa che il suo problema ricada sotto il dominio delle difficoltà psicologiche, ma ci spiega anche che di non aver avuto una comprensione chiara di cosa gli fosse successo fino al momento in cui non ha riabbracciato la sua fede originaria. Questo ritorno alla fede avviene dopo il seguente episodio: una notte Ahmed sente un fortissimo dolore al petto, cefalea, e uno stato di panico che lo costringono a recarsi al pronto soccorso. Durante questa notte, egli prega intensamente allah perché lo faccia sopravvivere. La mattina seguente, Ahmed si alza con la consapevolezza della necessità di un ritorno alla fede. Nei giorni seguenti comincia a frequentare assiduamente la moschea con un amico, e diviene una sorta di "restituito" all'Islam. Il paziente ci racconta che grazie a questo ritorno alla fede egli ha trovato una spiegazione alla sua sofferenza e anche un modo più efficace di affrontarla. Studiando il Corano e l'Islam ha capito come il Diavolo e gli Jinn siano la causa più importante del suo malessere. Da quel momento sente che i traumi e le difficoltà provate sia in Iran che in Inghilterra, uniti alla sua giovane età, hanno indebolito la sua interiorità e lo hanno reso vulnerabile all'influenza maligna di "Shaitan". Ahmed pensa che quando qualcuno è triste, solo o sconvolto può sentire il sussurrare maligno degli "Shaitan" o addirittura vedere stagliarsi i contorni del Diavolo sotto forma di ombre scure. Lo stesso sussurrare maligno può rendere le persone deboli e indurle a "mollare la presa" sulla vita. Un'altra capacità di produrre

danno e quella per cui il soggetto colpito viene sopraffatto e può adirarsi in una maniera che non gli appartiene, in qualche modo diventa non più sé stesso ma una sorta di “zombie”. In questo contesto, il fondamento ultimo di una persona sarebbe il suo cuore e gli Jinn potrebbero cercare di sedersi sul petto per opprimerlo, da ciò deriverebbe il senso di oppressione al torace. Di conseguenza, il paziente interpreta le voci che sente come provenienti dagli Shaitan e la pressione sul petto, così come il senso di panico, come l'effetto del tentativo degli Jinn di agire sul suo cuore. Il viaggio verso il regno unito era stato molto lungo e travagliato e il paziente era stato costretto a viaggiare rinchiuso nel bagagliaio di un autocarro verso un luogo dove non aveva nessun contatto sicuro. Ahmed racconta di non essersi mai sentito a suo agio nel Regno unito. Appena arrivato ha dovuto lottare molto contro l'afflizione che sentiva per essersi allontanato dalla sua famiglia e dal suo paese e per tentare di tenere a bada i flashback e le dispercezioni uditive collegate alla sua prigionia.

Ahmed sente che grazie alla comprensione del Corano e all'accettazione del volere di Allah è in grado di controllare sia la sua malattia che di fronteggiare meglio le incerte circostanze concrete di vita in cui si trova.

DISCUSSIONE

È sorprendente che nella zona di Tower Hamlet, dove la comunità musulmana rappresenta una proporzione così alta della popolazione (36,4%), i professionisti della salute mentale dimostrino un grado così basso di familiarità con le credenze islamiche e con le pratiche tradizionali di cura. Come abbiamo ricordato prima, Littlewood ha evidenziato la necessità che gli psichiatri siano consapevoli di e sensibili ai elementi culturali che sono implicati nelle spiegazioni che i pazienti si danno dei propri sintomi. Egli ci mette anche in guardia dal contraddire le credenze dei pazienti e di loro familiari riguardo alla realtà della possessione da spiriti (Littlewood, 2004).

La nostra impressione è che l'approccio terapeutico proposto da Littlewood, quello di “proporre ogni trattamento (inclusi i farmaci) come qualcosa che, secondo l'esperienza clinica maturata dal medico, può proteggere contro gli attacchi degli spiriti” potrebbe non essere completamente appropriato per le comunità islamiche residenti in occidente, particolarmente per le seconde generazioni che hanno ricevuto un'educazione corrispondente ai nostri canoni. Pensiamo che l'approccio di Avicenna

(Ibn-Senna), di quasi mille anni fa (Avicenna morì nel 1037) sia più appropriato in questi casi. Egli, nel *al-Canon fi al-Tib* ("Il canone della medicina"), usando la teoria greca degli umori la quale spiegava la depressione come un aumento della bile nera, afferma: "Io non so se la melanconia sia causata dagli Jinn o meno. In ogni caso, se è causata dagli Jinn questo effetto si esplica attraverso l'alterazione degli umori della bile nera. Di conseguenza la causa immediata è la bile nera, e a sua volta la causa della bile nera possono essere gli Jinn o altro ancora" (Avicenna 2005)

Il nostro tentativo è stato quello di combinare assieme la spiegazione biomedica e quella spirituale, rispettando le visioni del mondo dei pazienti. Questo significa, ad esempio, che nel discutere le possibili cause dei sintomi possiamo dire al paziente che non siamo esperti di faccende spirituali e della possessione da Jinn, ma siamo specialisti in psichiatria e che questo ci mette in grado di sapere che la depressione è causata da una riduzione dell'adrenalina e della serotonina, e che su questa si può agire con gli antidepressivi ottenendo un sollievo dai sintomi. Inoltre, possiamo specificare che non siamo in grado di dire se l'alterazione della serotonina e dell'adrenalina sia causata dagli Jinn e che a questa domanda potrebbe rispondere l'Imam o il guaritore tradizionale. Nella nostra esperienza clinica abbiamo osservato che lavorare assieme agli Imam e ai guaritori spirituali può essere utile (come suggerito da Littlewood). Questo è particolarmente vero, visto l'elevato livello di utilizzo di queste tecniche di cura da parte delle minoranze etniche musulmane e non musulmane in Gran Bretagna (Dein & Sembhi, 2001).

Suggeriamo quindi la necessità di ulteriori ricerche per investigare la prevalenza, la psicopatologia e l'efficacia dei trattamenti per le sindromi da possessione da Jinn. Inoltre raccomandiamo che i professionisti della salute mentale conducano studi specifici per valutare l'approccio "Avicenna-Littlewood". Questo si presenta come un approccio culturalmente orientato, in quanto fornisce la comprensione e contemporaneamente il rispetto necessario per il fenomeno culturale della possessione da Jinn e rende possibile combinare le cure psichiatriche con i trattamenti spirituali in questi casi. Questo approccio potrebbe essere confrontato con il trattamento psichiatrico di routine, distribuendo i pazienti in maniera randomizzata. Un trial di questo tipo potrebbe aiutare a stabilire l'efficacia di questo approccio nel trattamento di condizioni così comuni tra le minoranze etniche musulmane.

BIBLIOGRAFIA

Bose R. Psychiatry and the popular conception of possession among the Bangladeshis in London. *International Journal of Social Psychiatry*, 43: 1-15, 1997

Dein S & Sembhi S. The use of traditional healing in South Asian psychiatric patients in the UK: Interactions between professional and folk psychiatries. *Transcultural Psychiatry*, 38: 243-257, 2001

Dols MW. *Majnun: The Madman in Medieval Islamic Society*. London, Clarendon Press, 1992

Ibn Senna [al-Hussein Bin Abdullah, Avicenna]. *al-Canon fi al-Tib*. [Dar Ehia al-Tourath al-Arabi, Beirut, 2005]

Khalifa N & Hardie T. Possession and jinn. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98: 351–353, 2005

Kirmayer LJ, Groleau D, Guzder J, Blake C, Jarvis E. Cultural consultation: a model of mental health service for multicultural societies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48: 145-153, 2003

Kobeisy AN. *Counselling American Muslims, understanding the faith and helping the people*. Westport, Praegar Publisher, 2004

Littlewood R. Possession states. *Psychiatry*, 3: 8-10, 2004

Office for National Statistics (ONS). *2001 Census. Tower Hamlets – Religions*. Available on the Internet at <http://www.neighbourhood.statistics.gov.uk>

Pereira S, Bhui K, Dein S. Making sense of possession states: Psychopathology and differential diagnosis. *British Journal of Hospital Medicine*, 53: 582–585, 1995