



RUBRICA

IL CASO CLINICO

L'acqua gialla

Micol Ascoli¹

ISSN: 2283-8961

Ahmed ha 22 anni e proviene dal Bangladesh. Arriva in ospedale una mattina di Febbraio, portato dalla Polizia. Per strada, ha attaccato un bambino di 4 anni che passeggiava con la madre, per motivi non chiari. I due hanno trovato riparo in un asilo nido sulla via. Ahmed li ha aspettati fuori, deciso ad attaccare il bambino, finché la maestra ha chiamato la Polizia, che lo ha arrestato.

Alla stazione di Polizia, Ahmed ha dato evidenti segni di scompenso psicotico e viene trasferito in ospedale. Alla valutazione dello status, si decide che il rischio di ulteriori atti violenti è alto; per tale motivo Ahmed viene trasferito in terapia intensiva psichiatrica.

Il giorno dopo, durante la visita di reparto, Ahmed spiega di aver attaccato il bambino per ordine di Allah. Un uccello su un albero ha attratto la sua attenzione, cantando col becco rivolto verso il bambino. Questo per Ahmed è un chiaro segno che il bambino è il Diavolo e va ucciso per ordine divino. Ahmed prosegue il suo racconto, spiegando che i segnali divini si ripetono sotto varie forme (segni da interpretare, voci imperative, illuminazioni durante la lettura del Corano).

¹ The New Ham Centre For Mental Health, East London NHS Foundation Trust
micol.ascoli@eastlondon.nhs.uk

Allo status, Ahmed presenta un'umore chiaramente maniaco, con una connotazione evidentemente grandiosa dei deliri a sfondo religioso. Ahmed è stato scelto da Dio per eliminare il male dal mondo. Ha poteri speciali, intuisce se lo spirito delle persone con cui interagisce è buono o cattivo (durante il ricovero, attaccherà vari pazienti e infermieri "dal cattivo spirito" fino al ricovero in isolamento per svariati giorni). Presenta intuizioni e interpretazioni deliranti e allucinazioni uditive. Ahmed è logorroico, iperattivo, soffre di insonnia totale. Presenta accelerazione ideativa fino alla fuga delle idee, aumento dell'appetito, e vari disturbi formali del pensiero tipici della mania. Lo screening per le droghe d'abuso è negativo. Gli esami di routine danno risultati nella norma.

Viene raccolta l'anamnesi dai genitori, che riferiscono che Ahmed nelle ultime tre settimane è diventato progressivamente iperattivo, disinibito, agitato, eccessivamente ottimista, sempre più religioso, irritabile. Parla con gli anziani in maniera irrispettosa, eccessivamente scherzosa e informale. Parla molto da solo, prega in continuazione, in moschea contraddice l'Imam, che secondo lui non interpreta il Corano correttamente. La situazione deteriora in meno di un mese, fino all'incidente col bambino di 4 anni che conduce Ahmed al ricovero.

L'equipe multidisciplinare inizia terapia antipsicotica e antimaniacale con Zyprexa e Depakin.

La famiglia riferisce familiarità per disturbi affettivi (la madre di Ahmed è bipolare, la sorella è in terapia antidepressiva).

Pur riconoscendo i segni di una malattia mentale "presente in famiglia", i genitori non escludono uno stato di possessione Jinn. Chiedono pertanto di continuare la terapia in corso, ma di potersi anche avvalere, durante il ricovero, di rimedi tradizionali, basati su pratiche religiose islamiche.

L'equipe multidisciplinare esplora tali pratiche con i genitori, per decidere se sia lecito o meno permettere a un Imam di eseguire in ospedale procedure di guarigione tradizionali. Dopo lunga discussione, lo psichiatra consente l'intervento dell'Imam, ma spiega che non sarà consentito l'uso di alcuna sostanza (polveri, liquidi, erbe ecc.).

I genitori, tuttavia, insistono sull'uso dell'"acqua gialla", ovvero un'acqua ove è stato immerso un foglio di carta su cui l'Imam ha scritto alcuni versi coranici con un inchiostro giallo, che scolora al contatto con l'acqua. L'equipe non ritiene sia lecito l'uso di questa pratica e decide di limitare l'intervento dell'Imam alla preghiera e a qualunque pratica religiosa per scacciare gli spiriti maligni (Jinn) che non si avvalga di

alcuna sostanza chimica e che non preveda l'uso di alcuna manovra violenta sul paziente. I genitori accettano con una certa riluttanza.

L'Imam viene dunque chiamato e spiega che per il rito religioso è necessaria una stanza che dia sull'esterno (lo spirito deve poter uscire). Richiede anche l'aiuto di due infermieri che tengano Ahmed fermo (L'Imam prevede che lo spirito intruso cercherà di far scappare Ahmed durante il rito religioso).

Vengono concordate la data e l'ora del rito. Tuttavia, il giorno prefissato, gli infermieri di turno (Cristiani pentecostali provenienti da vari paesi dell'Africa Sub-Sahariana) si rifiutano di assistere l'Imam, temendo di poter essere attaccati e posseduti dallo spirito che "esce" da Ahmed. L'Imam procede col rito, con l'aiuto del fratello di Ahmed.

Nei giorni successivi il quadro clinico non migliora. Dopo una settimana gli infermieri riferiscono che i familiari di Ahmed portano vari cibi e bevande durante l'orario di visita, tra cui l'"acqua gialla".

Ahmed migliora e viene dimesso dopo cinque settimane di ricovero. Si tenta, prima della dimissione, di esplorare i suoi modelli esplicativi di malattia mentale. Ahmed aderisce all'idea della possessione spiritica, tuttavia acconsente a continuare la terapia antipsicotica e antimaniacale, su insistenza del fratello.

Dopo due settimane Ahmed viene nuovamente ricoverato per una sintomatologia simile, anche se non così drammatica, all'esordio. Al colloquio con i familiari emerge che l'antipsicotico è stato dimezzato poco dopo la dimissione. I genitori insistono di essersi accertati giornalmente che Ahmed abbia preso la terapia prescritta. Lo psichiatra domanda ai genitori quale possa essere, secondo loro, il motivo della riesacerbazione della sintomatologia. I genitori spiegano che si tratta di possessione da Jinn. Ahmed è sempre uscito accompagnato da un membro della famiglia, ad eccezione della sera precedente, quando si è allontanato da casa da solo ed è tornato dopo circa un'ora in uno stato maniacale. I genitori spiegano che notoriamente i Jinn attaccano le persone di sera, quando sono da sole. Lo screening per le droghe d'abuso è negativo anche in questa occasione.

Il caso presenta alcuni spunti di riflessione interessanti.

Innanzitutto, i modelli esplicativi nel nostro mondo globalizzato e multiculturale sono fluidi, multifattoriali e compositi. La famiglia conosce i disturbi affettivi secondo l'accezione occidentale, che tratta con rimedi medici avvalendosi delle risorse terapeutiche territoriali esistenti. Tuttavia, la possessione spiritica è presente come modello esplicativo concomitante, ed esige rimedi e terapie compatibili. La famiglia

non ritiene vi sia incompatibilità tra i due modelli esplicativi e richiede un doppio intervento terapeutico.

L'equipe multidisciplinare, in uno sforzo di "sensibilità culturale", riesce a negoziare un doppio intervento, ma ritiene di dover operare una selezione delle pratiche religiose consentite dall'etica medica, pertanto compatibili con l'ambiente ospedaliero. Di conseguenza, la famiglia introduce l'"acqua gialla" surrettiziamente.

Nel corso della discussione sulle pratiche religiose lecite e illecite, l'equipe multietnica e multicultural, tuttavia, trascurava una scrupolosa analisi della propria cultura e dei modelli esplicativi portati dai singoli componenti. Si dà per scontato che nessuno degli operatori creda nella possessione spiritica e che tutti agiscano, nell'operare quotidiano, secondo i dettami della Psichiatria Occidentale. Nessun infermiere manifesta apertamente alcuna difficoltà. Tuttavia, al momento dell'esecuzione della pratica esorcistica, le credenze personali culturalmente determinate degli operatori presenti emergono di fatto come rifiuto di assistere al rito religioso.

È chiaro che la cultura istituzionale, di cui lo psichiatra è il rappresentante più autorevole, pur impegnata in un dialogo sui modelli esplicativi con i familiari e con gli infermieri, stabilisce durante la visita di reparto un *modus operandi* ufficiale che viene costantemente surrettiziamente invalidato: nonostante quanto concordato con lo psichiatra circa gli interventi leciti, i genitori portano l'acqua gialla durante l'orario di visita, mentre gli infermieri si rifiutano di partecipare al rito.

L'eccessiva attenzione dell'equipe agli elementi culturali del caso di Ahmed, infine, avviene a scapito di un rigoroso intervento psicoeducativo sull'episodio maniacale. Ahmed, nato e vissuto a Londra, di fronte all'emergenza del primo episodio del disturbo affettivo, ricorre al modello esplicativo tradizionale che gli consente di negare la malattia mentale. Due settimane dopo, torna in ospedale con la medesima sintomatologia. L'attribuzione causale non avrà nulla a che fare con la accertata riduzione della dose dei farmaci: Ahmed è riposseduto perché gli si è consentito di uscire da solo di sera.

Le credenze culturalmente determinate soppiantano l'evidenza e l'autorità: due elementi di cui forse non è molto utile avvalersi, nel dialogo e nel rapporto terapeutico con pazienti e operatori di culture diverse.