

La figura del Guaritore Erborista in Uganda

Nuove sfide date dal contatto con le politiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Gilberto Borri

In this paper I will analyse in which way the traditional healers' functions in Konzo society have changed when they got in contact with other religions such as Islam and Christianity.

Despite a lot of academic works about konzo culture, there are very few informations and researches about the role played by herbalists in their society and the changes occurred since the colonial era to nowadays.

It is possible that at first, medium and herbalist, were merged in the same social figure, but they started to separate because of the hostility of Christianity to medianic practices. Also the role of the herbalists changed along with the concept of cure inching closer to that of Western pharmaceutical drugs. This process has been incremented by the approach of the associations born to increment the health levels in Africa and by the new lines proposed by the WHO (mostly the "Traditional Medicine Strategy 2014-2023"). It aimed to develop international standards, to guide and promote researches about the use of medicinal herbs and encourage the integration with western health systems.

These are part of the results of a field research I carried out in 2011 and 2015. In this field work I have spent five months with groups of traditional local "healers". During that period I have had the chance to observe how any group was characterized by its own peculiarity by trying to comprehend the reasons of this new reality.

1. I Bakonzo

*Bakonzo*¹ è il nome con cui la popolazione stanziata sul versante ugandese del massiccio del Rwenzori designa se stessa e con il quale viene riconosciuta in campo politico-amministrativo e nei contatti interetnici. Si tratta di un gruppo fortemente affine per tratti culturali, sociali e linguistici ai *Banande* i quali sono insediati principalmente sul lato congolese delle montagne.

Come spesso accade, la divisione in due 'etnie' differenti sembra essere il frutto di una costruita linea di confine coloniale ed etnologica allo stesso tempo. I *Bakonzo* fanno risalire le loro origini al mitico regno del *Kitara*: compagine statale centralizzata creata dai mitici *Bacwezi* che, in seguito

¹ Questo gruppo è noto anche con l'etnonimo di *Bayira*, usato per l'identificazione dell'intera etnia poiché più generale e di attestazione precoloniale. Tale etnonimo rimanda alla stratificazione agro-pastorale dell'area dei Grandi laghi (Chrétien 2000).

soppiantati dai *Babito*, hanno dato origine alle formazioni politiche centralizzate che caratterizzano l'area dei Grandi Laghi². E' possibile che ciò abbia spinto una parte della popolazione più restia ad integrarsi in questo sistema gerarchico a spostarsi verso le zone marginali. Fu questo il motivo che spinse i *Bakonzo* e i *Banande* a spostarsi verso occidente oltrepassando il massiccio del Rwenzori e attestandosi sulle sue pendici. Politicamente acefali per tradizione, al momento dell'avvenuta indipendenza dell'Uganda dal regime coloniale britannico (1962), i *Bakonzo* intrapresero una serie di azioni di lotta armata che, nel 1982, li ha portati alla costituzione di un proprio regno³ all'interno dell'Uganda.

2. Il significato di *muthawha* (guaritore)

Numerose sono le categorie di guaritori tra i *Bakonzo*. Le principali sono i *medium* o *muthawha* (-*ba*) e gli erboristi o *muthawha owe'ebithi* (-*ba*). Il termine “Muthawha” è usato per estensione ad indicare entrambe le categorie. In forma monomiale esso viene riferito esclusivamente alla figura del medium, con l'aggiunta del modificatore aggettivale “owe'ebithi” esso va a definire “l'erborista”. Tra i *Banande* il corrispettivo sono le figure del *mùkumu* (-*ba*) e del *mùsaki* (-*ba*) la cui distinzione appare più interna alla categoria stessa dei guaritori piuttosto che al senso comune (Buffa, Facci, Pennacini, Remotti 1996: 99). Diventa quindi plausibile supporre che in passato tale distinzione non fosse presente, ma che essa sia il risultato di una successiva differenziazione degli ambiti di competenza. Bergmans (Pennacini, 1998) proponeva per *mùsaki* la traduzione francese di *devin*: indovino. La terminologia *konzo* invece sembra appoggiare la tesi per cui il *muthawha owe'ebithi* sia una derivazione minore e specializzata del medium. Durante il mio ultimo field work nel 2015, gli informatori da me intervistati si riferivano alle due categorie usando gli appellativi di *Muthawa* (medium) e *Muthahwa owe'ebithi* (erborista)⁴. Il medium⁵ come colui che, posseduto dagli spiriti, dà loro voce facendo sì che

² La regione africana dei Grandi Laghi comprende i territori che corrispondono agli attuali stati di Uganda, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Burundi e Tanzania. Tale regione si estende sugli altipiani del Rift occidentale, fra i laghi Tanganyika e Vittoria ad oriente, e i laghi Kivu, Edoardo e Alberto ad occidente.

³ Il regno dei *Bakonzo*, noto come *Obusinga bwa Rwenzururu*, di fatto è rappresentativo di una compagine culturale, ma non politicamente riconosciuta. (Pennacini e Wittemberg, 2008; Pennacini 2008; Stacey, 2008).

⁴ Durante la mia prima ricerca sul campo nel 2011 avevo già avuto modo di verificare che con il termine *Muthahwa owe'ebithi*, i parlanti locali intendessero letteralmente “guaritore delle erbe”.

⁵ La funzione curativa dei medium agisce su diversi livelli. La funzione mimica e performativa della possessione permette di analizzare e interpretare la malattia e i conflitti sociali rendendoli comprensibili al malato attraverso un sistema di riferimento e di senso a lui vicino e quotidiano (Beneduce, 1997: 27).

possano interagire con il mondo dei vivi. Egli, è una figura che in questi tratti minimi di medianità è diffusa in tutta la regione dei Grandi Laghi.

3. *Muthawha ow'ebithi*: il guaritore erborista

Muthawha ow'ebithi è l'espressione cui ci si riferisce per definire il "guaritore erborista." Egli opera principalmente attraverso la farmacopea locale e, come il *Muthawha* ('medium') anche questa tipologia di operatore non è scevra da pratiche che potremmo definire spiritualiste da un lato e *magiche*, nell'accezione frazeriana del termine, dall'altro. Questa figura opera in un universo di significati che in passato era perfettamente sovrapponibile a quello del *medium* ma cosa vuol dire esattamente essere un erborista? Durante i miei periodi di ricerca sul campo, la maggior parte degli informatori locali (prevalentemente erboristi) tendeva a dare una definizione del proprio ruolo come quello di un semplice raccoglitore e somministratore di erbe che in virtù della propria conoscenza fosse in grado di riconoscerle e trasformarle in "medicina delle erbe". Tale definizione, però, si applica alla quasi totalità della popolazione. Nei suoi requisiti minimi infatti la conoscenza delle erbe curative, tranne forse tra le generazioni più giovani, è un sapere di senso comune. Tra le persone intervistate non mi era sembrato di cogliere una specializzazione lavorativa, infatti, quello del *muthawha ow'ebithi* si presentava come un lavoro non a tempo pieno. Chi se ne occupa sono persone comuni: uomini, donne, agricoltori e pastori. Non sembrava esserci neanche un'uniformità di classe o di ceto e tanto meno una netta derivazione clanica nella trasmissione dei saperi e del ruolo.

Tuttavia, recentemente, sembra che il ruolo degli erboristi stia sempre più tendendo verso una specializzazione professionale, un vero e proprio mestiere che presenta un mercato molto vasto.

Se per il *muthawha* ('medium') la carica sembra trasmettersi in linea diretta al primogenito tale prassi non è diffusa tra gli erboristi. Essi, infatti, asseriscono o di essere stati scelti dai loro maestri per le appurate doti personali o di aver intrapreso un percorso di ricerca personale che li ha portati ad entrare in contatto con "maestri" ed insegnamenti presso vari agenti e agenzie.

A quanto pare, quindi, è la prontezza e la voglia di apprendere a fare di una persona un candidato alla trasmissione del sapere legato al ruolo di erborista. Una conoscenza che viene tramandata empiricamente e 'conservata' attraverso la memoria. Sempre più spesso gli erboristi differenziano le loro fonti di sapere in un'ansia di certificati e riconoscimenti che li portano a rivolgersi a programmi locali e internazionali. Allo stesso modo non sembra esserci una trasmissione incentrata sul genere: da padre a figlio e da madre a figlia. Le conoscenze pratiche degli erboristi sono spesso elargite, nei loro tratti minimi, ai pazienti, i quali ricevono una prescrizione delle erbe da raccogliere o piantare nel proprio giardino e sulle modalità di trattamento e di somministrazione.

Capita così che il sapere degli erboristi si muova orizzontalmente nella società. Questo non significa che la totalità delle loro competenze venga per così dire “data in dono” ai pazienti. Esistono rimedi e pratiche di cui ogni erborista è fortemente geloso ed esse sono spesso peculiari del singolo individuo. In tali casi la pianta medicinale e il metodo di somministrazione non vengono mostrati e il costo del trattamento è molto alto. E’ quindi vero che essi elargiscono consigli, ma le cure e soprattutto l’addestramento non sono qualcosa che viene donato, anzi, possono arrivare ad avere un cospicuo peso economico. Nonostante tutti i miei informatori tenessero molto a sottolineare la loro generosità e di quanto essi fossero un agente di cura più economico rispetto agli ospedali, questo non è del tutto vero.

Le competenze variano da erborista a erborista ed esistono delle specializzazioni tra di essi.

Questo stato di cose concorre a far aumentare il costo delle cure: se è vero, infatti, che la presenza dei guaritori è piuttosto capillare, è altrettanto vero che talvolta i malati sono costretti a lunghi spostamenti per trovare lo “specialista” in grado di curare la patologia da cui sono affetti. E’ tuttavia in questa loro, presunta, trasparenza nell’esercizio e nella trasmissione del sapere che spesso si fonda uno dei loro punti di differenziazione dai colleghi medium. La segretezza dei misteri medianici porge il fianco a una lunga serie di accuse, fantasiose e raramente fondate, mosse dai loro detrattori: erboristi in primis.

Carlo Buffa, nel suo saggio *Forme e purezza. L’arte di separare e di riunire nella medicina nande* (Boffa 1996), riporta il significato del termine *mùsaki* ('erborista locale') all’idea di separare e tatuare. Infatti i *basaki* svolgevano le proprie cure principalmente attraverso il tatuaggio e la scarificazione, pratica che consiste nell’incidere il corpo del malato per estrarne il veleno e purificarlo. Una volta ‘separato’ il veleno veniva espulso dalla loro bocca. Essi, dice

traggono le loro conoscenze dai suggerimenti degli antenati e lottano contro la malattie e le disgrazie [...] attribuiscono la malattia all’azione di persecutori malvagi (Buffa 1996: 104).

Lo studioso sostiene che i *basaki*, pur conoscendo numerose piante medicinali, consideravano la fitoterapia inferiore ad altre forme di cura in grado di agire direttamente sull’eziologia della malattia. Attualmente, la scarificazione è relegata ad un ruolo quasi completamente marginale: se in passato era concepita come “centrale” nella fase terapeutica, oggi si fa riferimento ad essa solo come a uno dei tanti metodi di somministrazione dei rimedi erboristici (*ibidem*).

Da allora, la situazione si è evoluta verso una forma concettualizzata di corrispondenza sintomi fisici - malattia - pianta medicinale - cura. Ad oggi si può affermare che tale idea abbia preso il sopravvento tanto da essere l’unica formalmente esplicitata. Ciononostante, molti dei guaritori intervistati utilizzano le piante anche in un’accezione meno farmacologica. Non tutti i “medicinali”

da loro somministrati si possono ascrivere al concetto bio-medico occidentale di farmaco. Alcuni operano anche attraverso quella che Frazer (2013 [1922]: 22-24) definì “magia simpatica”: ad esempio piante che se toccate chiudono le proprie foglie hanno l’effetto di “chiudere” gli intestini e fermare la diarrea infantile o l’essiccarsi di una radice produce il “seccarsi” della malattia. Per quanto riguarda invece la risorsa conoscitiva spirituale essa sembra essersi assottigliata sempre più: quasi nessun erborista invoca gli spiriti *abalimu* ('spiriti degli antenati') né gli *emirimu* ('spiriti della natura')⁶. La riconoscenza ai propri avi si consuma spesso solo in un ringraziamento a colui che ha fatto loro da maestro, solo in rarissimi casi con offerte di cibo. Marcato rimane invece il rimando alla sfera onirica, soprattutto nelle aree rurali. I sogni le cui immagini riflettono figure umane o angeliche sono spesso usati come elemento legittimante e discriminante tra erboristi con il “dono” o di esso sprovvisti. Tuttavia non sono rari coloro che vedono nei loro colleghi “sognatori” infiltrati della categoria medianica o veri e propri ciarlatani. Si tratta in realtà di due registri differenti che operano in contesti differenti e che spesso ricorrono nei discorsi di uno stesso guaritore nel rivolgersi ad interlocutori diversi. Il mio ruolo di ricercatore occidentale ha probabilmente stimolato un inasprirsi ed un accentuarsi del binarismo di categoria in cui gli stessi erboristi si pongono nel tentativo di legittimare il proprio operato. E’ plausibile quindi che in passato non esistesse una reale e marcata distinzione tra le due figure ma che l’*omuthawa* svolgesse entrambe le funzioni di guaritore spiritualista e di guaritore erborista.

Cosa ha portato a questa netta divisione tra i ruoli?

Ancora Buffa afferma che

Per la gente comune *mùkumu* è il termine più diretto per indicare il guaritore, ma pochi terapeuti dichiarano di appartenere a questa categoria, collocandosi quasi tutti tra i *basaki* Buffa (1996: 104).

Seguendo quanto da egli enunciato si può interpretare questo slittamento di valore come esito del contatto con la religione e la concezione medica occidentale. Determinante è stato il contatto con l'Islam e il Cristianesimo. I missionari cristiani arrivarono in Uganda per la prima volta alla corte di *Muteesa kabaka (re)* del *Buganda* nel 1877 e in 25 anni l'Uganda sarebbe diventata una delle missioni più di successo in Africa: passando per utilità politiche ed economiche e sanguinose guerre civili e religiose, la religione cristiana si espande e si radicalizza dando inizio all'aperta ostilità nei confronti

⁶ *Abalimu* è il termine comunemente usato in lingua konzo per indicare gli spiriti degli antenati. Dal punto di vista di classificazione nominale esso ha come prefisso *ba-* (cl. Nominale per gli esseri umani) mentre *emirimu* indica gli spiriti della natura e come prefisso nominale ha *mi-*, corrispondente alla classe dei vegetali. Nelle lingue bantu le classi nominali 3-4 (*m-*; *mi-*) comprendono oltre ai vegetali anche le entità spirituali.

di tutte le pratiche che fossero collegate alla religione tradizionale. L'opposizione ai culti di possessione e la progressiva evangelizzazione dell'area hanno sicuramente contribuito alla decadenza del guaritore spiritualista a favore del suo collega erborista.

Il medium, oltre che esponente di una religiosità pagana, rappresentava un forte elemento nella trama politica della società locale in virtù dei profondi legami che intratteneva con la struttura clanica. Una delle sue peculiarità era la capacità di inserire la malattia nel suo contesto sociale, ponendosi così ad ostacolo del progetto religioso e antropico portato avanti dalle confessioni cristiane.

Numerose sono le chiese che, nel tempo, si sono prese a carico la formazione degli erboristi proponendo corsi e sedute all'interno delle strutture ecclesiastiche e non è raro che un erborista sia elemento di spicco della comunità religiosa locale. Dai miei intervistati è emerso che un ruolo di primo piano nella nuova offerta di formazione erboristica è svolto dalle chiese Avventiste e Pentecostali. Queste ultime però portano avanti una feroce battaglia contro i guaritori spiritualisti sfociando talvolta in atti di vera e propria violenza.

4. Organizzazione Mondiale della Sanità e sfide politiche

La medicina tradizionale ha cominciato ad essere universalmente riconosciuta soprattutto a causa dell'arrivo e dell'utilizzo nei paesi occidentali delle conoscenze mediche relative alla medicina tradizionale cinese ed indiana. Questo ha portato, negli ultimi anni, a riconoscere l'importanza e il ruolo essenziale che i saperi tradizionali svolgono nella somministrazione di cure soprattutto in quei paesi in cui il sistema biomedico è ancora poco sviluppato e in cui l'accesso alle cure e alle infrastrutture della sanità è molto ridotto. In molte parti del mondo la politica e gli istituti sanitari stanno discutendo sulla sicurezza, l'efficacia, la regolazione e la conservazione di queste conoscenze. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per esempio, ha recentemente pubblicato sul proprio sito il documento intitolato *Traditional Medicine Strategy 2014-2023* (www.who.int), nel quale ne riconosce l'importanza e la diffusione e ne indaga i punti critici. L'OMS definisce la medicina tradizionale come la somma delle conoscenze, abilità e pratiche basate su credenze ed esperienze, che differiscono da cultura a cultura, usate per la prevenzione, la diagnosi e la cura di malattie fisiche e mentali. La distingue dalla medicina 'complementare' o 'alternativa', la quale corrisponde a pratiche che non sono parte della tradizione o della cultura tradizionale di un paese e che possono essere intercambiabili con la medicina tradizionale o convenzionale. La distinzione messa in atto nel documento è importante poiché pone una divisione netta di ottica tra quelle conoscenze e pratiche mediche non autoctone e quelle che invece hanno le loro radici nella cultura indigena. Inoltre l'OMS

definisce come prodotti della medicina tradizionale le erbe medicinali e tutti quei rimedi da esse derivati che usano le piante come ingredienti. Riconosce poi pratiche come l'agopuntura e la chiropratica e altre tecniche come il qigong, il tai chi, lo yoga, la medicina termale e altre terapie mentali o spirituali.

Allo stesso tempo l'OMS pone in evidenza i rischi che le medicine tradizionali comportano quali la possibilità di prodotti con materiali di scarsa qualità o nocivi, di guaritori non qualificati e il rischio di un dosaggio non preciso, le difficoltà di conservazione dei rimedi fitoterapici e le norme di igiene in tutta la filiera dalla produzione alla somministrazione.

Per questo motivo nella Strategia l'OMS elenca i punti che ritiene necessari da porre come linee guida per gli stati membri:

- Creare le basi per sviluppare standard internazionali, linee guida tecniche e metodologiche per la ricerca.
- Stimolare la ricerca su sicurezza ed efficacia della medicina tradizionale.
- Identificare le diverse espressioni delle medicine tradizionali e chi le esercita.
- La promozione di un uso della medicina tradizionale basato sulle evidenze cliniche.
- Creare una regolamentazione per tutelare la proprietà intellettuale delle popolazioni indigene e delle comunità locali e il loro patrimonio culturale e allo stesso tempo permettere la ricerca e lo sviluppo.
- Favorire l'integrazione con i sistemi di cura occidentali per migliorare l'accesso della popolazione.

Questo è il punto d'arrivo di un processo, partito nei primi anni del nuovo millennio, volto a valorizzare e a riconoscere il ruolo delle medicine tradizionali nell'economia dei sistemi sanitari in tutto il mondo. Tuttavia, forse per la difficoltà maggiore nel definirle e regolamentarle, queste politiche danno poco spazio a quelle tecniche e pratiche che abbiamo definito 'spiritualiste', pur riconoscendone la presenza e diffusione.

5. Le multinazionali della fitoterapia

Già nel 2011 nuovi attori si erano affermati nel campo dell'erboristeria ugandese. Gruppi multinazionali americani, cinesi e filippini stanno immettendo sul mercato locale nuovi rimedi fitoterapici, principalmente derivati dalla cultura asiatica, con sempre maggior successo. Il mio primo contatto con questa realtà è avvenuto intervistando i guaritori tradizionali: mi sono infatti imbattuto

in uno degli agenti di queste multinazionali che è anche un guaritore erborista piuttosto conosciuto nella zona da me presa in esame. Si tratta di Mate Joash Kitikoliu⁷, un erborista *konzo* di religione islamica. Egli mi ha parlato dell'azienda per cui lavora: si tratta di una multinazionale filippina con sede nelle Filippine e in Malesia chiamata *Dynapharm International* per cui egli svolge il ruolo di rivenditore. Sul territorio l'azienda si organizza secondo i principi del *networking*: vi è infatti una sede centrale in Kampala e diverse sedi distrettuali. Al livello più basso della catena vi sono i distributori che agiscono vendendo al dettaglio. A coordinare più distributori vi è un manager e, salendo di livello, troviamo i “senior manager” e, infine, i capi di sede. Per salire di grado è necessario raggiungere mensilmente degli obiettivi, attraverso il lavoro subordinato di altre persone. I prodotti che queste multinazionali immettono sul mercato sono dei fitoterapici lavorati in forma di pastiglie o polveri che vengono importate direttamente dalla casa madre.

Questa compagnia che gode dell'appoggio di personaggi di spicco a livello statale, il presidente dell'Uganda Yoweri Museveni in primis, ha inglobato nelle proprie fila molti guaritori erboristi tradizionali. Essi si fanno portatori di un messaggio che li pone in antagonismo con i loro colleghi tradizionalisti usufruendo anche di un linguaggio tipico della biomedicina e che di fatto si esprime nel professare la propria capacità nel dosaggio e nella somministrazione del fitoterapico. Tuttavia si trovano ad affrontare ostacoli di matrice culturale, di diffidenza verso prodotti provenienti dall'esterno e, ultimo ma non minore il costo maggiore dei loro prodotti e la *conditio sine qua non* del pagamento anticipato della merce. Chiaramente, nel momento in cui il ‘distributore’ investe le proprie risorse nell'acquisto dei prodotti presso la sede centrale, è obbligato a chiedere immediatamente il compenso per la cura, a differenza dei guaritori tradizionali che lo pospongono a guarigione avvenuta.

Lo spostamento che il ‘distributore’ deve compiere per ottenere i prodotti e il tipo di vendita che è diventato principalmente un “porta a porta” rappresentano un ulteriore contributo all'aumento dei prezzi. Gli agenti sul territorio di queste multinazionali ricevono continui *training* presso le sedi distrettuali e quella centrale di Kampala. I corsi di aggiornamento riguardano principalmente questioni di *marketing*. La maggior parte di loro non conosce esattamente la composizione del farmaco che somministrano e, se per la diagnosi si basano sulle loro conoscenze come guaritori tradizionali, per la somministrazione si affidano completamente al bugiardino.

⁷ Intervista a Mate Joash Kitikoliu, 21/10/2011 a Ibanda nel distretto di Kasese.

Nell'ottobre 2011 il distaccamento di Kasese della *Dynapharm International* contava più di duecento addetti sul territorio, tuttavia questa non è l'unica multinazionale in Uganda, operante in campo fitoterapico. Sono infatti presenti la cinese *Tianjin Tianyao Pharmaceuticals* e l'americana *BFSuma*, le quali utilizzano la stessa tipologia di struttura e di organizzazione della loro rivale filippina. Probabilmente l'espansione di queste multinazionali sul territorio è dovuta al fatto che i loro agenti locali siano dei guaritori erboristi locali come il mio informatore. Gli erboristi possono infatti sfruttare i legami di fiducia precedentemente costruiti con i pazienti e la società di riferimento.

6. Mutamenti verso un futuro incerto

Il panorama che mi si è presentato durante il mio secondo soggiorno di campo svoltosi tra settembre e dicembre del 2015 mostra un quadro in ulteriore e rapido cambiamento. Il ruolo dell'erborista, soprattutto tra quelli più giovani, sembra essersi sempre più slegato dall'ambito rurale e di villaggio. In uno spirito di intraprendenza capitalistica gli erboristi aprono numerose "farmacie" nelle città. Si industrializzano e si indebitano per ottenere permessi e macchinari che permettano loro di offrire servizi d'analisi e si aprono a quel grande mercato dell'angoscia e della sofferenza rappresentato dai numerosi malati di HIV. Permeante è la retorica del successo personale, che pur non allontanandosi troppo dalle doti carismatiche che da sempre contraddistinguono i guaritori, assume oggi i toni tipici dell'imprenditorialità.

In questo quadro effervescente si vanno ad inserire le neonate iniziative statali e private.

Sulla linea del documento *Traditional Medicine Strategy 2014-2023* emesso dall'OMS, il 13 febbraio 2015 è stato pubblicato dal governo ugandese L'"Indigenous and Complementary Medicine Bill" (Uganda Gazette, n. 7, vol. CVIII, 2015) un decreto legislativo per l'istituzione di un Albo Professionale degli Erboristi abilitati⁸. I criteri d'ingresso all'Ordine sono orientati ad assicurare la capacità di garantire mezzi e prodotti adeguati alle norme igieniche (produzione, conservazione e imballaggio dei rimedi medicinali ed una congrua etichettatura). Di pari passo dovrebbe essere istituito dall'Uganda National Drugs Authority un sistema di deposito brevetti per i rimedi fitoterapici. Per individuare il target di queste iniziative ed avere una mappatura degli erboristi lo stato, in collaborazione con alcuni enti privati, ha dato il via alla formazione di un'associazione degli

⁸ Tutte le informazioni relative alle politiche relative alla regolarizzazione della figura professionale dell'erborista in Uganda provengono dalla mia partecipazione a meeting volti a una futura cooperativa di associazioni erboristiche locali nel periodo ottobre-novembre 2015.

erboristi. Se, da un lato, queste norme sembrano portare ad una standardizzazione e ad un controllo maggiore sulla filiera produttiva, garantendo al contempo norme igieniche e un dosaggio prestabilito, rischiano però di andare a distruggere quella che è stata fino ad ora la presenza e il ruolo degli erboristi. Le tasse associative, il costo degli imballaggi e dell'etichettatura rappresentano un forte onere e molti degli erboristi non saranno probabilmente in grado di sostenere il peso economico di questi standard. Di conseguenza alcuni potrebbero trovarsi nella condizione di esercitare il proprio lavoro illegalmente. Ad emergere saranno probabilmente i pochi imprenditori che già possiedono farmacie e laboratori oppure gli enti privati che vedranno così riconosciuto il proprio monopolio.

Ho avuto l'opportunità di entrare in contatto con il ramo occidentale della nascente organizzazione, che ha sede a Kasese e i cui vertici sono prevalentemente *konzo*, assistendo quindi alla formazione e/ o riformazione dei poli locali. In molti casi si trattava di gruppi nati con la funzione di svolgere attività di microcredito e di assistenza finanziaria ai soci e che ora si stavano orientando alla costituzione di un direttivo che li potesse coordinare nell'ingresso alla più grande compagine nazionale. Le sedute a cui ho assistito personalmente hanno assunto spesso i toni del marketing mirato a cooptare gli erboristi nel progetto. Sarà interessante seguire la futura evoluzione di questo fenomeno. Molti sono gli interrogativi che ci si pone a riguardo: quali saranno le ripercussioni sulla trasmissione dei saperi tradizionali? Che tipo di convivenza si verrà a creare con il sistema biomedico e soprattutto quali saranno le modifiche apportate da queste trasformazioni alle condizioni sanitarie del paese e alla figura del *Muthawha ow'ebithi*?

Bibliografia

- Bakahinga Mbalibulha and Stanley Baluku. 2008. "Rwenzori, a bridge of Cultures." In *Rwenzori. Histories and Cultures of an African Mountain*, edited by Cecilia Pennacini and Hermann Wittenberg, 98-105. Kampala: Fountain.
- Beattie, John. 1974. *Un Reame africano: bunyoro*. Roma: Officina.
- Beattie John. 1971. *The Nyoro State*. Oxford: Clarendon.
- Beattie John *et al.* 1963. *Witchcraft and Sorcery in East Africa*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Beneduce, Roberto (a cura di). 1997. *Saperi, Linguaggi e Tecniche nei sistemi di cura tradizionali*. Torino: L'Harmattan Italia.
- Buffa, Carlo. 1996. "Forme e Purezza. L'arte di separare e di riunire nella medicina Nande." In *Etnografia Nande III*, a cura di Carlo Buffa, Serena Facci, Cecilia Pennacini e Francesco Remotti, 91-162. Torino: Il Segnalibro.
- Chrétien, Jean-Pierre. 2000. *L'Afrique des Grands Lacs. Deux mille ans d'histoire*. Parigi: Flammarion.

- Craig, Sienna R. 2011. "'Good' Manufacturing by Whose Standards? Remaking Concepts of Quality, Safety, and Value in the Production of Tibetan Medicines", *Anthropological Quarterly* 84.2:331-378.
- Frazer, James G. (2013). *Il Ramo d'Oro. Studio sulla Magia e la Religione*. Torino: Bollati Boringhieri [originale: *The Golden Bough. Study in Magic and Religion*, 1922].
- Kokwaro, John O. 2009. *Medicinal plants of East Africa*. Nairobi: University of Nairobi Press.
- Pennacini, Cecilia. 1998. *Kubandwa. La possessione spiritica nell'Africa dei Grandi Laghi*. Torino: Il Segnalibro.
- Pennacini, Cecilia. 2008. "The Rwenzori Ethnic 'Puzzle'." In *Rwenzori. Histories and Cultures of an African Mountain*, edited by Cecilia Pennacini and Hermann Wittenberg, 59-97. Kampala: Fountain.
- Pizza, Giovanni. 2005. *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Remotti, Francesco. 1994. *Etnografia Nande II. Ecologia, Cultura, Simbolismo*. Torino: Il Segnalibro.
- Remotti, Francesco. 1993. *Etnografia Nande I. Società, Matrimoni, Potere*. Torino: Il Segnalibro.
- Rivers, William Halse R. 2001. *Medicine, Magic and Religion*. London: Routledge.
- Schirripa, Pino e Pietro Vulpiani (a cura di). 2000. *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*. Lecce: Argo Editore.
- Stacey, Tom. 2008. *Tribe: The Hidden History of the Mountains of the Moon*, London, Stacey International.
- Syahuka-Muhindo, Arthur. 2008. "Migrations and Social Formation in the Rwenzori Region." In *Rwenzori. Histories and Cultures of an African Mountain*, edited by Cecilia Pennacini and Hermann Wittenberg, 7-17. Kampala: Fountain.
- Taylor, Brian K. 1969. *The Western Lacustrine Bantu (NYORO, TORO, NYANKORE, KIGA, HAYA, AND ZINZA, WHIT SECTIONS ON THE AMBA AND KONJO)*. London: International African Institute.
- Ward, Kevin. 1991. A History of Christianity in Uganda. In *From Mission to Church. A Handbook of Christianity in East Africa*, edited by Zablon Nthamburi Zablon, 81-144. Nairobi: Uzima.

Gilberto Borri has a B.A. in Intercultural Communication and is graduating at the M.A. in Cultural Anthropology and Ethnology at University of Turin. He is a member of Italian Ethnological Mission in Equatorial Africa. He has been carried two field researches in Uganda (Rwenzori region) among the *Bakonzo* about traditional medicine and phytotherapy, focusing on the figure of the erbalists (*Muthahwa ow'ebithi*).