

SUDHIR KAKAR

SCIAMANI,  
MISTICI E DOTTORI

Traduzione di  
Gloria Beltrani

a cura di  
Vincenzo Mingiardi

EST

### Avvertenza

Per non disorientare il lettore non orientalista con un doppio (o triplo!) sistema di traslitterazione, i vocaboli di origine arabo-persiana, abbondanti soprattutto nel secondo capitolo, sono stati resi, laddove la trascrizione potesse generare equivoci sul valore fonetico, secondo la forma da essi assunta nell'alfabeto Devanāgarī.

Così, ad esempio, *jinn* e non *ġinn*; *sūfī* e non *šūfī*.

Per lo stesso motivo, toponimi e nomi propri molto conosciuti sono stati lasciati nella loro forma più nota (Delhi e non Dillī, Rajneesh e non Rajnīś).

Nelle citazioni di opere di autori indiani in lingue occidentali ci si è attenuti alla trascrizione di copertina, compresi editore e luogo di edizione.

### Pronuncia

Vocali *a*, *i*, *u*, come in italiano; *e*, *o*, chiuse. Il trattino sopra una vocale ne allunga la durata (*nām*, pron.: *naam*).

*r* rappresenta un suono vocalico, simile a *ri* (*amṛta*, pron.: *amrita*).

Consonanti come in italiano, fuorché *g* sempre dura (*gita*, pron.: *ghita*), *c* sempre palatale come in «cena» (*cakra*, pron.: *ciakra*), *kh* «c» dura aspirata, *gh* «g» dura aspirata, *j* palatale di «gelo» (*jahān*, pron.: *giabaan*), *jh* «g» palatale seguita da aspirazione.

*t*, *d*, *r*, *n* sono cerebrali pronunciate con la punta della lingua rivolta verso il palato (la *d* è simile al «d» siciliano in «beddu»).

*s* è sempre aspra come in «rosso»; *ś* e *ṣ* hanno ormai pronuncia identica, come lo «sc» italiano in «scena» o «sh» inglese di «she» (*Śiva*, pron.: *Shiva*; *Viṣṇu*, pron.: *Vishnu*).

*h* è sempre aspirata, *z* dolce come la «s» in «rosa» (*firoz*, pron.: *firos*).

*ñ* palatale e *ṅ* gutturale si adattano spontaneamente alla pronuncia esatta, tranne nella composizione *jñ*, da leggersi *gy* con una leggera nasalizzazione (*Ājñā*, pron.: *Aghia*).

*m̄* è una nasalizzazione.

### Introduzione

Quest'opera si propone di esplorare il campo delle tradizioni dell'India che si occupano di ristabilire quella che in Occidente viene definita in generale «salute mentale». Senza entrare nel merito di complicate questioni definitorie e concettuali, mi limiterò soltanto a far notare che nel contesto di questo esame non uso il concetto di malattia mentale in senso strettamente teoretico — operazione che sarebbe certamente discutibile — ma come se fosse una categoria o un'etichetta che serve a catalogare diverse prospettive e problematiche, che vanno dall'assenza di una chiara sintomatologia debilitante all'integrazione del funzionamento psicologico, da un'efficace condotta nella vita personale e sociale ai sentimenti di benessere etico e spirituale e così via. Ho cercato di riflettere sui miei tre anni di lavoro sul campo, e di analizzare e descrivere le mie esperienze con i diversi gurū dei vari movimenti mistici, con gli sciamani, con i praticanti di antichi sistemi di medicina e con altri miei colleghi del luogo, impegnati anch'essi con la loro professione nell'opera comune che l'Oxford English Dictionary alla terza accezione della voce «guarigione» definisce: «ristabilire (una persona, ecc.) da qualche condizione o affezione nociva (come un'offesa, un dolore, un disastro, una malattia, un pericolo, una distruzione); salvare, purificare, mondare, riparare, risanare».

La diversità di queste tradizioni culturali e la stupefacente varietà e quantità di praticanti in India può far pensare a uno straniero che la guarigione, nei suoi molteplici aspetti, sia un tratto centrale dell'individuo e della cultura

indiani, impressione che potrebbe anche cogliere nel segno. Gli indiani, come pochissimi altri popoli, si sono preoccupati da lungo tempo di elaborare sistemi di pensiero che potessero spiegare il dolore psichico e di studiare delle tecniche per alleviarlo. Oltre ai pochi psichiatri che seguono la moderna medicina occidentale, ci sono i medici tradizionali — i *vaids* dell'Āyurveda indù e dei sistemi Siddha e gli *bakīms* della tradizione islamica *unani*, molti dei quali praticano ciò che oggi chiamiamo «medicina psicologica». Esistono inoltre i chiromanti, gli astrologi, gli erboristi, gli indovini, i maghi e una gran varietà di sciamani, la cui opera terapeutica combina elementi tratti dall'astrologia classica indiana, dalla medicina, dall'alchimia e dalla magia con credenze e pratiche provenienti dalle tradizioni popolari. Infine vi sono, naturalmente, gli immancabili *sadhū*, *svāmī*, *maharāja*, *bābā*, *matā* e *bhagvān*, la cui linea di discendenza si rifà alle tradizioni mistico-spirituali dell'antichità indiana, che sostengono di avere una speciale competenza (o qualunque altra cosa possa essere) in ciò che, in un'epoca più religiosa, si era soliti chiamare in Occidente «salute dell'anima», vale a dire nel ristabilire il benessere morale e spirituale.

Per quanto non sia esaustivo, il tentativo di descrivere questa triplice ripartizione dei guaritori non segue alcuna classificazione rigorosa, ma piuttosto corrisponde al concetto generale secondo cui vi sono tre diversi campi di funzionamento individuale. Dal primo vagito all'ultimo respiro ogni individuo è composto di *soma*, *psiche* e *polis*; la persona, in altri termini, è contemporaneamente corpo, individuo ed essere sociale<sup>1</sup>. Naturalmente queste componenti non hanno un significato fisso e immutabile in tutte le culture; il concetto di corpo e la comprensione dei suoi processi non sono, come vedremo in seguito, uguali nell'Āyurveda indù e nella medicina occidentale. Lo stesso sé — il «corpo sottile» indù — non è considerato in India una categoria essenzialmente psicologica, anche se contiene qual-

cosa del concetto occidentale di psiche. La concezione indù, per esempio, non fa risalire i disturbi della sfera dell'io agli antichi rapporti familiari, ma al concetto di karma, che opera durante tutto il ciclo della vita dell'individuo e persino nell'arco delle sue varie vite. Quando si parla di sciamani e di altri guaritori delle tradizioni popolari che intervengono sui disturbi dell'individuo operando sul suo essere sociale, bisogna ricordare che per molti indiani la «polis» non è composta soltanto dai membri viventi della famiglia e della comunità, ma anche dagli spiriti degli antenati — i *pitṛ* — e da tutti gli altri spiriti che popolano il cosmo indiano.

Le svariate attività dei guaritori indiani hanno in comune, rispetto a quelle degli psicoterapeuti occidentali, una certa rassomiglianza familiare per il fatto che in India predomina il ruolo del sacro. Per «sacro» non intendo soltanto il Brahmā dei mistici, il Kṛṣṇa dei devoti o le divinità dei riti, ma anche gli spiriti degli antenati e delle foreste, gli esseri che vivono nei boschetti incantati, gli spettri che infestano i campi delle cremazioni e i dèmoni in agguato dietro l'angolo. È il sacro che lega idealmente il gurū che si occupa del malessere spirituale allo sciamano che cura le malattie dovute alle macchinazioni degli spiriti. In pratica, quindi, vi è spesso una notevole sovrapposizione fra i tre orientamenti. È l'introduzione dell'elemento sacro nei mondi immaginari del guaritore e del suo paziente e nelle sfere dell'*esistenza* del paziente, che entrambi si sforzano congiuntamente di *sanare*, che fa apparire estranei all'uomo moderno questi tradizionali sistemi di guarigione, indipendentemente dalla società a cui egli appartiene e alla parte del mondo in cui vive, sia essa Oriente od Occidente, nord o sud. Per quanto riguarda l'Occidente, patria della modernità e, ai nostri giorni, più uno stato della mente che una regione geografica, il rapporto fra salute e categorie diverse da quelle del corpo e della mente non esiste più. Di solito si dimentica che, in tempi non troppo lontani, i con-

forti religiosi somministrati dal sacerdote ai moribondi e le cure del medico al capezzale del paziente venivano definiti entrambi interventi clinici. Ma nel corso degli ultimi cent'anni, con l'inarrestabile marcia del naturalismo scientifico, la sfera d'attività del clinico è stata usurpata decisamente e definitivamente dal medico e il sacerdote è stato relegato in un esilio forzato.

Oggi in Occidente molti rimpiangono la scomparsa del sacro dalle scienze di guarigione e, più in generale, dalla sfera della vita quotidiana. Per quanto riguarda la psicoterapia, si comincia ad avvertire che, nell'ambito di una cultura di tipo tradizionale, lo psicoterapeuta può essere enormemente aiutato dalla presenza del sacro nella società. Tutto il peso della religione, dei miti e della storia della comunità entra a far parte della terapia sacra quando il terapeuta comincia a mobilitare all'interno e all'esterno del paziente quelle forti energie psichiche a cui non si può più ricorrere nella società moderna<sup>2</sup>. Ma in quale misura queste idee riescono a descrivere correttamente la realtà, e quanto sono espressione del lutto occidentale per la perdita del sacro? Quali sono le principali differenze tra psicoterapia sacra e profana? Queste sono alcune delle domande che deve porsi un'opera che esamina le tradizioni indiane di guarigione. Il secondo scopo di questo lavoro è quello di mettere a confronto la forma e il contenuto dei sistemi di guarigione locali e le teorie e le pratiche terapeutiche occidentali.

Oggi viene comunemente riconosciuto l'intimo rapporto tra malattia mentale e società, nonostante vi sia una disputa animata sull'esatta natura e le dimensioni di questo rapporto. Foucault, per esempio, ha fatto notare come ogni epoca della civiltà, dal periodo medievale a quello moderno, ha avuto una sua propria idea della follia, che riflette molto da vicino le considerazioni generali di ordine logico e sociale del tempo<sup>3</sup>. La psicopatologia non è staccata dalla storia sociale e ogni epoca traccia la propria linea di de-

marcazione tra follia e salute mentale in punti e modi diversi. Molti antropologi hanno completato le descrizioni di Foucault sulla relatività storica della malattia mentale sottolineando la relatività culturale delle concezioni psichiatriche. La psicoterapia, oltretutto, è almeno in parte un'istituzione sociale, che incorpora molti dei valori e delle esigenze della società che la circonda. Comprendere il funzionamento della psicoterapia in una determinata società richiede inoltre solitamente anche la spiegazione di come essa sia collegata al contesto culturale più ampio e alle sue strutture simboliche. In altri termini, l'esplorazione della tradizione psicoterapeutica indiana non ci parla soltanto di certi valori sociali e di certe pressioni operanti nella società indiana, ma ci offre anche un'idea approssimativa degli universi simbolici della cultura indiana in cui si collocano le diverse tradizioni di guarigione. Oltre ad avere un intento descrittivo e comparativo, quindi, il terzo obiettivo di quest'opera è quello di valutare il reciproco influsso tra l'individuo, la società e la cultura a cui appartiene, e quindi di esplorare la «psicologia culturale» indiana, come amo definire questo scambio reciproco. Ho cercato di comprendere i guaritori e le tradizioni in cui essi si trovano a operare alla luce dei loro propri valori e delle loro stesse interpretazioni, anche se le identificazioni necessarie a questo scopo non sono state sempre facili da realizzare. Ciò ha a che fare in parte con la personalità dei vari guaritori, vale a dire con le loro attrattive o i loro lati sgradevoli. La difficoltà di mantenere questa «apertura» consiste nel fatto che, per quanto possa essere inquadrato all'interno della «cultura indiana» — laddove il termine «cultura» viene usato nel significato che ad esso attribuisce Clifford Geertz, cioè nel senso di «un sistema ordinato di significati e di simboli... all'interno del quale gli individui definiscono il loro mondo, esprimono i loro sentimenti e maturano i loro giudizi»<sup>4</sup> — sono stato spesso consapevole della sostanziale distanza storica e culturale tra me e alcuni dei

guaritori — gli sciamani delle tribù e i *pīr*, per esempio — e i loro pazienti. Questo abisso che ci separa mi ha fatto spesso dubitare di riuscire a far comprendere pienamente il senso della loro opera con gli strumenti concettuali usati per il compito che mi sono prefisso. In questi momenti di perplessità di solito mi sono consolato col pensiero che, fortunatamente, la «piena e completa» comprensione non è una prerogativa umana ma divina.

Nei miei incontri con i guaritori indiani e con le tradizioni di guarigione mi è spesso capitato di avvertire una diffusa sensazione di ambivalenza, un aspetto della quale viene, in definitiva, dal fatto di essere uno psicoanalista di formazione occidentale e di operare in un terreno la cui cultura non contribuisce allo sviluppo della psicoanalisi, né come metodo terapeutico né come teoria sulla natura umana. Giusto per prendere in considerazione soltanto uno degli aspetti della pratica psicoanalitica in India, è raro che si riconosca, per esempio, quanto un certo tipo di introspezione — elemento *sine qua non* della psicoanalisi — sia una caratteristica tipicamente occidentale, profondamente radicata nella cultura dell'Occidente. Come hanno fatto osservare Simon e Weiner, l'introspezione nella civiltà occidentale è in realtà tanto antica che la si può fare risalire al pensiero greco, dove la definizione di individuo e di identità dipendeva da un procedimento attivo di esame, classificazione e analisi degli «eventi» e dei «casi» della propria esistenza<sup>5</sup>. L'attività introspettiva si è andata legando strettamente al concetto del «vero sé», di cui un esempio è costituito dall'uso socratico della frase «Conosci te stesso». Questo genere di introspezione non fa parte della cultura indiana e delle sue tradizioni letterarie. Ancora oggi le opere autobiografiche indiane di ispirazione essenzialmente occidentale, che si propongono di analizzare spietatamente la vita, i moventi e i sentimenti dell'agire umano, appaiono spesso stranamente piatte. Tutte quelle parti sull'ambivalenza e l'ambiguità dell'infanzia e sulle inquietudini giova-

nili, sulle quali si impernia ogni buona autobiografia, generalmente si risolvono in estemporanee informazioni convenzionali e in scampoli di amor filiale del tipo: «La mamma era amorevole», «Papà era affettuoso», «I miei fratelli erano gentili». Salvo rare eccezioni, le autobiografie indiane si limitano a evocare luoghi, a fornire resoconti di carriere o a registrare avvenimenti da cui l'Io è stato amputato. Questa osservazione non vuole essere una critica, ma tende piuttosto a mettere in evidenza come manchi un'alternativa indiana allo stile occidentale dell'introspezione. Le tecniche di meditazione delle scuole psicofilosofiche indiane di «autorealizzazione» a cui si potrebbe forse paragonare l'attività introspettiva sono di natura differente e hanno scopi radicalmente diversi. La massima indiana «Conosci te stesso» (*ātmanvidhi*) si riferisce ad un Sé diverso da quello a cui si riferisce Socrate. Si tratta di un Sé incontaminato dal tempo e dallo spazio e, pertanto, senza la dimensione storica della vita individuale che è al centro della psicoanalisi e della letteratura romantica occidentale. In qualcuno dei migliori romanzi indiani moderni i brani introspettivi sono di solito esitanti e incerti, e lo sguardo interiore si sofferma spesso sul Sé della filosofia indiana, piuttosto che sull'io di una psicologia unicamente personale<sup>6</sup>. (Permettetemi di aggiungere che parlo in termini generali, storico-culturali, senza riferimento alcuno alle personali qualità introspettive dei singoli individui, siano essi indiani od occidentali, che possono presentare un'ampia gamma di variazioni. Comunque, la mia impressione generale sui pazienti indiani che non appartengono ai ceti medi occidentalizzati — nelle metropoli di Bombay e Calcutta, dove è concentrato il nucleo della piccola comunità psicoanalitica indiana — è che, perché sia possibile il rapporto psicoanalitico, sia spesso necessario insegnare l'introspezione, intesa in senso occidentale, e che in India lo psicoanalista tenda ad avere un atteggiamento più didattico del suo collega occidentale.)

A prescindere dalle questioni di pratica terapeutica, la marginalità della psicoanalisi nella cultura indiana è dovuta alle sue concezioni sulla persona e sulla natura della realtà, che in India sono radicalmente opposte alle idee dominanti sull'argomento. Più avanti (nel capitolo *La Via dei Santi*) proporrò alcune mie valutazioni personali su queste opposte concezioni del mondo; per il momento voglio soltanto far notare come la marginalità dello psicoanalista indiano rispetto alla società e alla cultura in cui è inserito non sia dello stesso tipo di quella che si ritiene abbiano vissuto in Europa i primi psicoanalisti. Per quanto all'inizio del secolo le sue concezioni possano essere apparse inaccettabili, la psicoanalisi, nel contesto della cultura occidentale, era ancora ai suoi primi vagiti e manteneva collegamenti dimostrabili e — fin da allora — dimostrati con la tradizione filosofica occidentale, di cui il riecheggiare delle idee di Nietzsche nelle opere di Freud è solo un esempio. L'operazione di tracciare la linea di discendenza delle teorie psicanalitiche nella tradizione culturale occidentale è considerata un'attività di ricerca di tutto rispetto, mentre quella di stabilire tali collegamenti con le tradizioni culturali dell'India o del Giappone, le uniche due società non occidentali in cui esiste un movimento psicoanalitico, sembrerebbe nel migliore dei casi un'impresa discutibile. In altri termini, usando una metafora indiana, i primi psicoanalisti occidentali potevano anche essere considerati i paria della società occidentale, ma non erano gli intoccabili della cultura occidentale, che anzi ne sarebbe poi stata notevolmente influenzata. La loro situazione non è paragonabile a quella dell'analista indiano, il cui impegno nei confronti della sua identità professionale può richiedere se non un rigetto, perlomeno una ritrattazione nei confronti della sua tradizione culturale.

L'altro aspetto del mio sentimento di ambivalenza ha a che fare con la mia condizione di indiano: nella mia ricerca sui guaritori indiani e sui metodi di cura tradizionali, pro-

fondamente modellati sulla concezione del mondo indiana, nutro più che un'inconfessata simpatia per la loro opera di guarigione, per quanto bizzarri possano sembrare allo psicoterapeuta moderno i loro metodi e le loro teorie. Potrei pertanto condividere le osservazioni di John Woodroffe\* fatte più di un secolo fa nella prefazione di un suo testo sul Tantra, in cui scrive: «Quando ho intrapreso la ricerca su questo Sastra, l'ho fatto nella certezza che in India non ci fossero più pazzi di quanti non ne esistessero tra gli altri popoli... Dietro la pratica ottusa, che sicuramente esiste in certa misura tra le moltitudini di ogni fede religiosa, ho avvertito con certezza che doveva esserci un principio razionale, poiché, nel loro insieme, gli uomini non continuano per secoli a compiere ciò che è di per sé insensato, e che quindi non produce risultati»<sup>7</sup>. Questo non significa, continua Woodroffe, che a causa della propria condizione di indiano, si debba accettare «ciò che non ha valore soltanto perché è indiano», ma che l'essere indiano impone l'obbligo, prima di arrivare a esprimere dei giudizi di valore su ciò che è parte della propria identità culturale, di comprendere quanto più e meglio possibile i fenomeni culturali dell'India, con la consapevolezza critica delle teorie che stanno alla base dei metodi e delle scienze mediante le quali si cerca di raggiungere tale comprensione. L'ambivalenza e la marginalità hanno, naturalmente, una loro utilità; gli spazi che delimitano le diverse culture non sono necessariamente dei brutti posti in cui vivere, specialmente se ci si accompagna a spiriti affini. Un certo grado di alienazione dalla propria cultura, una profonda apertura verso altre visioni del mondo e persino una fase temporanea della propria esistenza in cui si vive «come diversi» possono risultare dav-

\* Si tratta, come spiegherà l'Autore più oltre (nota 3, capitolo *Il tantra e la guarigione tantrica*), del famoso studioso di induismo Arthur Avalon. Sir Woodroffe usava firmare con questo pseudonimo le sue opere sullo yoga, il tantra e la religione induista.

vero necessari per innalzare il livello della propria percezione della cultura e della società in cui si è nati. Per questa stessa ragione gli antropologi sono spesso i più adatti a esaminare la società a cui appartengono, più che le altre società. (Termini come «marginalità», «alienazione», «ambivalenza», «delimitazione» non sono forse i più adeguati per descrivere ciò che intendo dire, poiché connotano un'esperienza soggettiva di dolore e di esclusione senza però indicare la presenza di un'analogia elevazione dell'individuo — una conoscenza di sé «solo nell'ambiguità», come dice Merleau-Ponty<sup>8</sup> — e la curiosa sensazione di benessere che si prova dopo aver superato il disagio iniziale.)

Dopo aver manifestato il mio apprezzamento per la relatività culturale e il ruolo significativo della cultura nella mia ricerca sulle tradizioni di guarigione, mi sia concesso a questo punto di spostarmi sull'altro versante. Uno degli elementi che più mi ha colpito e impressionato nelle psicoterapie indiane e nella vita dei pazienti è stato molto spesso il perdurare di problematiche in cui la cultura di per sé sembra avere poca importanza. È stata l'osservazione ripetuta dell'universalità psicologica che mi ha consentito di passare da una modalità dialettica tesa a comprendere un particolare fenomeno di guarigione attraverso l'elaborazione del suo contesto a una modalità più categorica, nella quale ho cercato di collocare il medesimo fenomeno nel più ampio quadro di riferimento fornitomi dalla conoscenza psicoanalitica.

La contraddizione insita nel perseguire simultaneamente la relatività culturale e l'universalismo psicologico, nel considerare i fenomeni di guarigione prima in termini culturali e poi in termini psicoanalitici è evidente. Probabilmente è meglio accettare tale contraddizione, come fa Lionel Trilling quando parla del suo atteggiamento nei confronti della letteratura: «Di solito la nostra coscienza delle diverse concezioni morali nelle varie culture è talmente sviluppata ed esercitata che ci risulta difficile credere che esista qualcosa

come una natura umana universale; tuttavia, noi tutti abbiamo vissuto dei momenti in cui ci sembra quasi che tali differenze non esistano, come testimonia la letteratura. Se leggiamo l'*Iliade* o le tragedie di Sofocle o di Shakespeare, queste opere ci toccano così intimamente il cuore e la mente da mettere in rotta o in sordina la nostra coscienza impregnata dei codici della vita morale e condizionata da una determinata cultura, tanto da farci persuadere che la natura umana è immutabile, che la vita morale ha un carattere unitario, che i suoi precetti sono perenni e che soltanto un'inopportuna pedanteria può averci indotto a pensarla diversamente<sup>9</sup>.

La contraddizione tra il punto di vista culturale delle forme di guarigione tradizionali e l'approccio psicologico di tipo universalistico, l'ambivalenza insita nell'essere al tempo stesso indiano e psicoanalista, l'esperienza di vivere ai margini sia della cultura indiana sia di quella occidentale sono aspetti che si riflettono in tutta l'opera, e se talvolta ne compromettono la chiarezza e la purezza teorica, in compenso le sono da stimolo. Invece di sentirmi a disagio per non aver risolto le contraddizioni e non aver «trattato» l'ambivalenza, ho cercato piuttosto di gustare le differenze culturali e di godere nel frattempo nel riconoscere i problemi umani universali. Forse, dopotutto, non sono che un Indù, che tradizionalmente non ricerca la sintesi degli opposti, ma si accontenta di mantenere inalterato ciascuno dei due termini. Come ci riferisce Wendy O'Flaherty a proposito dei miti indù, «...usando la terminologia della chimica, si potrebbe affermare che gli elementi conflittuali vengono dissolti in una sospensione più che in una soluzione<sup>10</sup>: il piacere estetico che si ricava da un mito indù consiste nell'assaporare appieno gli estremi piuttosto che nel cercare la sintesi. I supporti teorici di quest'opera provengono dalla psicologia della mente umana che ha le sue radici in Occidente, ma la sua ispirazione estetica è, tuttavia, puramente indiana.

do veniamo a sapere che una delle dieci tecniche in cui, secondo la tradizionale pratica medica ayurvedica, un medico doveva eccellere, era... saper cucinare.

Qualunque siano i meriti effettivi attribuiti alla dieta sattvica, la fiducia culturale nei suoi poteri purificatori — capaci, cioè, di purificare simbolicamente il proprio interno dai cattivi pensieri, dai sentimenti negativi e dalle fantasie nocive — esercita un potente effetto suggestivo sul paziente. Comunque, al di là di queste implicazioni terapeutiche, quello che intendo dire è che nella cultura indiana l'attenzione verso le diverse qualità del cibo è uno dei due estremi di una tematica sempre presente. L'altro estremo è rappresentato da un'uguale attenzione verso le questioni riguardanti la defecazione. Ecco cosa riferisce Margaret Egnor, un'antropologa che studia le teorie e le pratiche mediche nella regione del Tamil Nādu, nell'India del Sud: «La costipazione è considerata in India un disturbo molto più grave di quanto non venga ritenuto da noi. Si ritiene che le feci debbano essere morbide, persino liquide; si fa un grande uso di purghe. Se un giorno una persona non va di corpo, questo viene considerato un fenomeno altrettanto grave quanto avere la febbre»<sup>10</sup>. Dal punto di vista psicologico, queste eccessive preoccupazioni legate alla nutrizione e alla defecazione dimostrano l'importanza culturale di ciò che Winnicott ha definito «la fantasia orale primaria»: «Quando ho fame penso al cibo, quando mangio penso d'introdurre il cibo. Penso a ciò che mi piace tener dentro e a ciò di cui voglio liberarmi, e penso a liberarmene»<sup>11</sup>. Le prescrizioni dietetiche di Gurūjī, che utilizzano questa fantasia culturale, mostrano in quale misura la terapia ayurvedica sia profondamente impregnata delle principali strutture simboliche dell'universo indiano e come riesca ad armonizzare con esse.



## Epilogo: cura e cultura

Quest'opera è il racconto di un viaggio nel mondo dei guaritori indiani, nel quale ho descritto e valutato le diverse teorie e le molte personalità incontrate lungo il cammino. Il mondo che ho visto attraverso gli occhi dei guaritori indiani e il linguaggio delle loro diverse tradizioni culturali sono stati, all'inizio, diversi da ciò che costituiva normalmente il mio mondo, come lo sarà sicuramente dal mondo in cui la maggior parte dei miei lettori vive ogni giorno. Tuttavia, quando sono stato in grado di rivedere molte delle mie tesi originarie, personali e professionali, i vari incontri con le pratiche terapeutiche indiane e con chi le praticava non mi sono sembrati strani per nulla. Mi è stata d'aiuto, per attenuare il salto d'immaginazione necessario alla comprensione dei «misteri» di quest'altro mondo, la consapevolezza della relatività di qualsiasi tipo di approccio terapeutico e il riconoscimento dell'universalità delle problematiche a esso legate.

Il viaggio mi è stato utile sotto altri due aspetti. Mi ha reso più consapevole di quei «principi etici della salute e della maturità» (per dirla con una frase calzante di Heinz Kohut)<sup>1</sup> antichi e moderni, religiosi e secolari, che pervadono la cura psicologica e informano tanto l'opera degli psicoterapeuti quanto i rituali degli sciamani e le vie spirituali dei gurū. Ho inoltre compreso, nello stesso tempo, in quale misura questi principi, ricevuti o acquisiti, possano entrare a far parte della conoscenza dell'altro — sia esso il singolo, un gruppo o un contesto culturale più ampio — e quanto il procedimento di mettere costantemente in di-

scussione ciò che in noi stessi resta ostinatamente di quei preconcetti morali sia il presupposto necessario per qualunque tipo di esame e di conoscenza. A questo punto, alla fine del viaggio, piuttosto che riassumere ciò che è già stato detto, vorrei fare alcune osservazioni personali sul contrasto tra il punto di vista orientale e quello occidentale riguardo al concetto di persona e alla natura stessa della psicoterapia, nei suoi aspetti più tradizionali come in quelli moderni. Inizierò con la questione della libertà dell'uomo.

Abbiamo visto che uno degli scopi degli esercizi tantrici è quello di sperimentare i diversi stati di coscienza mediante l'identificazione con le diverse divinità. Anche il Rādha Soami Satsāṅg sottolinea come l'esperienza dei diversi stati psichici — che chiama «le dimore dell'anima» — sia uno degli obiettivi principali delle sue pratiche meditative. Nelle tradizioni della medicina popolare e locale, gli stati di dissociazione non sono, per i pazienti indiani, né strani né tantomeno inquietanti o terrorizzanti, al punto che l'esperienza, come nel caso di Āśā al tempio di Balajī, può essere accolta favorevolmente. Nel contesto indiano tradizionale, la libertà dell'uomo sembra quindi legata all'accresciuta possibilità di sperimentare diversi stati interiori, pur limitando l'azione nel mondo esterno a stereotipi e adattamenti inverificati; si sceglie di privilegiare la ricerca della diversità interiore, pur mantenendo immutato il mondo esterno. In Occidente, al contrario, il concetto di libertà è legato al potenziamento della capacità di agire nel mondo esterno e di ampliare la sfera delle possibilità di scelta, mantenendo costantemente uno stato interiore di coscienza vigile e raziocinante, che esclude altre modalità di esperienza interiore, che vengono etichettate come devianti. Pertanto, ciascuna delle due culture ha notevolmente sottovalutato la forza e la capacità di attrazione dell'ideale di libertà dell'altra.

Nel corso dei miei viaggi sono stato spesso colpito dal ruolo soverchiante dell'aspetto «terapeutico» nella cultura

e nella società indiane, di cui il gran numero di guaritori e le loro svariate proposte terapeutiche sono soltanto una delle manifestazioni dell'attenzione che la tradizione indiana presta a quest'aspetto. Ho sostenuto altrove che la società indiana si impernia sul primato del terapeutico, nel senso che il popolo indiano dà maggiore risalto alla protezione e alla dedizione nei rapporti sociali (e politici) più che ai valori della capacità di realizzazione o di uguaglianza<sup>2</sup>. Questa accentuazione dell'aspetto terapeutico si riflette nelle molte sfaccettature della cultura indiana, compresa la miriade di divinità (trecentotrenta milioni, secondo il calcolo più recente, che corrisponde alla popolazione del paese al tempo in cui questa cifra è stata «calcolata») e la profusione di miti e leggende che le circondano. Esiste una divinità per ogni età psichica, un mito per ogni desiderio segreto e una leggenda per ogni ansia nascosta. Se, per esempio, il problema inconscio di un individuo è la «fantasia della nascita», questi allora può scegliere tra vari miti — persino tra le stesse divinità — che canalizzano la fantasia e portano a soluzioni diverse e talora sorprendenti. In una versione del mito della nascita del dio Gaṇeśa dalla testa d'elefante, essa è opera del solo padre Śiva — il che «prova» l'origine indubbiamente maschile della sua esistenza — mentre in un'altra egli viene creato dalle impurità del corpo della madre, senza alcun intervento paterno<sup>3</sup>. Enucleando tutte le possibili fantasie attorno ad alcuni problemi umani fondamentali — la nascita, l'amore e la morte; il corpo e le sue funzioni; i rapporti con i genitori, i fratelli e i figli — grazie a un processo «creativo» di ascolto, di lettura e di osservazione della maniera in cui le divinità agiscono nelle commedie popolari e nelle danze che narrano le loro gesta, i miti indiani sono immediatamente alla portata di chi nella vita si pone il compito di rafforzare la propria integrazione psichica e di mantenere la continuità della propria identità. Vi sono anche altri aspetti della cultura indiana, compresi molti dei suoi riti (specialmente

quelli riguardanti la morte e il lutto) che incorporano l'aspetto terapeutico con modalità che sono ormai del tutto sparite dalla vita quotidiana della maggior parte delle società occidentali.

Una terza differenza culturale tra l'India e il mondo occidentale riguarda la sua concezione della salute mentale. In Occidente vi sono stati essenzialmente due diversi tipi di approccio al problema. Secondo il classico paradigma biomedico, la salute mentale è un fattore paragonabile alla salute fisica, vale a dire a «quella condizione per cui le sue funzioni sono assolte adeguatamente ed efficientemente». Per quanto riguarda il corpo la definizione è abbastanza chiara; c'è poco da discutere sul battito del cuore, sulla secrezione di bile del fegato, sulla produzione di urina dei reni o sul funzionamento del pancreas nel mantenere inalterato il tasso degli zuccheri nel sangue. Il concetto relativo a ciò che costituisce un efficiente svolgimento delle funzioni mentali è in realtà molto più vago di quanto non lo sia un'analoga concezione delle funzioni corporee, e ciò non deve sorprendere, dal momento che la mente stessa è un'entità molto più ambigua del corpo: parliamo ancora al plurale delle *teorie* e dei diversi *modelli* della mente. Data la difficoltà di stabilire in che cosa consista lo svolgimento efficiente di funzioni mentali come l'intelligenza e il pensiero, la percezione e la fantasia, il sentimento e l'affetto, il desiderio, la volizione e l'apprendimento, l'approccio medico ha ripiegato verso una prospettiva di minima, secondo cui la salute mentale sarebbe fondata sull'assenza di sintomi debilitanti che interferiscono con un adeguato funzionamento della persona.

L'altro approccio all'ideale di salute mentale è quello della psicoterapia. Sebbene nei suoi anni pionieristici la psicoanalisi non abbia proposto esplicitamente nessuna teoria della salute mentale, forse anche perché la terapia analitica è nata in un contesto sociale in cui vigevano il consenso tacito e l'omogeneità di vedute sui valori<sup>4</sup>, in se-

guito molti psicoanalisti e psicoterapeuti delle diverse tendenze hanno contribuito ad aggiungere parecchi particolari all'immagine che si ha in Occidente della «personalità sana». Oggi la maggior parte degli psicoterapeuti si troverebbe d'accordo sull'affermazione che un adulto sano ha la capacità di tollerare l'ansia senza esserne paralizzato, di provare piacere senza provare sensi di colpa e di distinguere tra le proprie fantasie e la realtà oggettiva, per quanto dolorosa essa possa essere e nonostante l'urgenza dei propri bisogni. La «personalità sana», inoltre, riesce a comprendere profondamente i propri conflitti e ad accettare i propri punti di forza e di debolezza, sa usare le proprie energie aggressive per ottenere dei risultati, per entrare in competizione e per far rispettare i propri diritti. Questi e altri concetti sulla salute mentale sono intrinseci degli ideali umanistici di moderazione e responsabilità: di equilibrio, in una parola, tra i bisogni interiori e le esigenze della realtà esterna.

Il concetto di equilibrio, come abbiamo già visto, costituisce anche un ideale che caratterizza molta parte dell'impostazione terapeutica indiana: equilibrio dei tre umori (Gurūji), equilibrio tra emozioni e intelletto, tra *idā* e *pingalā* (Mātāji). Persino il compito tantrico di potenziare l'aspetto della ricettività e della femminilità nell'uomo può essere inteso come il tentativo di ristabilire l'equilibrio tra attività e ricettività, tra femminilità e mascolinità. Comunque, ciò che rende diversa la maggior parte delle teorie indiane sulla salute mentale dalle idee dominanti sull'argomento in Occidente è che ne viene sottolineato l'aspetto *relazionale*. Negli elenchi della precettistica indiana (come in quelli ayurvedici, per esempio) si rimane colpiti dal gran numero di qualità ideali che accompagnano il concetto di salute mentale e prescrivono il comportamento di un individuo nei confronti degli altri, specialmente della famiglia e della comunità. Come abbiamo visto precedentemente, uno degli scopi primari dell'attività terapeutica nelle tradi-

zioni locali e popolari è quello di ristabilire l'armonia perduta tra la persona e il suo gruppo di riferimento.

Una spiegazione affascinante di questa differenza si può trovare nell'opera dell'antropologo McKim Marriott, che ha ipotizzato che le idee dominanti sulla persona, in India e nel mondo occidentale, siano piuttosto diverse, sebbene non necessariamente antitetiche<sup>5</sup>. Mentre le moderne scienze umane occidentali concepiscono la persona come una natura *individuale* (indivisibile) permanente, chiusa, con una struttura interna omogenea, le teorie indiane della persona sostengono (come viene messo in evidenza nei testi di astrologia, di biologia, di morale e nei testi sacri) che essa sia «*dividuale*» vale a dire divisibile. Secondo Marriott, il «*dividuale*» indù è aperto, più o meno fluido e solo temporaneamente integrato; l'individuo non è una monade ma (perlomeno) una diade, che deriva la propria natura personale dal rapporto interpersonale. La persona indù, quindi, si fonda sui rapporti; tutti gli affetti, i bisogni e le motivazioni sono relazionali, e i disturbi di cui soffre sono disturbi di relazione<sup>6</sup>. Questa dicotomia tra il punto di vista indù della natura divisibile, interpersonale e transpersonale dell'uomo e quella occidentale della natura umana individuale, istintuale e animale, per quanto suggestiva e ricca di ulteriori sviluppi per la comprensione delle molte differenze culturali, non va eccessivamente enfatizzata. Partendo dalla mia esperienza con i pazienti indù (e con altri), trovo che nonostante la cultura indiana tenda a mettere maggiormente in risalto l'aspetto della divisibilità e della relazionalità, i pazienti siano, nel loro inconscio, molto più individuali di quanto non sappiano essi stessi e che spesso si rivolgono alla psicoterapia di tipo occidentale spinti in certa misura dal bisogno di dare spazio ai loro conflitti e ai loro bisogni. È abbastanza comprensibile che, al contrario, per quanto la cultura occidentale dia maggior peso a una individualità autonoma, i pazienti occidentali siano inconsciamente più relazionali di quanto essi stessi non sappiano.

Freud, che aveva un atteggiamento tollerante nei confronti di tutte le forme di psicoterapia, antiche e moderne («Vi sono molti modi tipi e mezzi di psicoterapia. Buoni sono tutti quelli che raggiungono lo scopo della guarigione»), usava in maniera singolare il contrasto di Leonardo da Vinci<sup>7</sup> tra la pittura e la scultura per distinguere la terapia da lui creata — la psicoanalisi — da tutti gli altri tipi di terapia mentale. La psicoanalisi, sostiene, ha operato *per via di levare\**, scapellando la superficie della pietra fino a fare apparire la statua in essa contenuta; non ha introdotto né aggiunto nulla di nuovo, ma ha tolto per far venir fuori e cristallizzare la forma. Le altre psicoterapie hanno operato, come la pittura, *per via di porre\**, hanno aggiunto pennellate di colore (la suggestione, cioè) su una tela bianca preesistente. Altri hanno accolto ed elaborato la distinzione freudiana tra una terapia fondata sul mettere a nudo e le altre terapie di sostegno e suggestive<sup>8</sup>; continuando a usare questa distinzione (almeno per il momento) è innegabile che le psicoterapie tradizionali indiane (ad eccezione, forse, della *sādhana* tantrica, ma non della terapia tantrica) si collocano nell'ambito delle psicoterapie di sostegno. Ciò diviene assolutamente evidente se, per esempio, ricapitoliamo gli elementi terapeutici della cura praticata al tempio del Signore del Mondo degli Spiriti: a) si tranquillizza l'ammalato assicurandogli che ci si prenderà cura di lui e che verrà soddisfatto il suo esasperato bisogno di dipendenza dagli altri, siano essi gli dèi che hanno maggiori poteri o i membri della famiglia e della comunità del tempio; b) si aiuta il paziente a prendere coscienza del suo disturbo (i *bhūta* da cui è posseduto) e ad averne domestichezza (se non proprio familiarità), facendo diminuire in tal modo il suo terrore; c) si provoca una catarsi — uno spurgo delle affezioni patogene — nello stato dissociativo della *peśī* (o nel racconto dei sogni, nel caso dei pazienti del *pīr*), in cui

\* In italiano nel testo.

vengono rappresentati tutti quei ruoli o quegli impulsi inaccettabili; e) si stimola il paziente, circondato e assistito da un pubblico numeroso e partecipe che lo sprona, a usare i propri meccanismi di difesa di negazione, proiezione e scissione per reprimere e sopprimere i propri conflitti; f) si cerca di migliorare l'effetto degli eventi stressanti della vita esterna — che, nel caso di giovani pazienti di entrambi i sessi possono essere l'imminenza o la conseguenza di un matrimonio e possono manifestarsi anche come disturbi dei rapporti familiari — esponendo ai membri della famiglia il conflitto del paziente (e il loro ruolo in questo conflitto) e favorendo un riallineamento di questi rapporti stressanti. Questi cinque elementi sono in fondo gli stessi che, sotto spoglie più congeniali all'universo simbolico della cultura occidentale e ai concreti motivi di stress della vita sociale in Occidente, caratterizzano la maggior parte delle forme moderne di psicoterapia. Se le difficoltà che si incontrano nella vita sono transitorie e vi è un reale cambiamento all'interno della famiglia e nei rapporti comunitari, le cure prestate al tempio (e quelle del *pūr* o del *bhagat*) sono sufficienti a mantenere l'equilibrio psichico, come accade nella maggior parte delle psicoterapie occidentali. Se invece i problemi hanno origini molto profonde, secondo questi sistemi terapeutici — di nuovo come nella psicoterapia occidentale — è opportuno che il paziente continui a ricorrere periodicamente alle cure. Abbiamo visto come al tempio di Balajī questa partecipazione periodica alla terapia si concretizzava, da parte degli ex-pazienti, nella visita al tempio a intervalli regolari; anche le figure di quei pochi degenti assuefatti, per così dire, al sistema terapeutico, presentano delle affinità con casi analoghi che si possono riscontrare in Occidente in parecchi sistemi di psicoterapia moderna.

Il contenuto psicoterapeutico dell'approccio «mistico» di Mahārājī e di Mātājī appartiene anch'esso alla categoria delle terapie di sostegno, sebbene alcuni loro aspetti privi-

legiati dai vari gurū possono essere meno utilizzati dagli sciamani. In molte delle tradizioni «mistiche», naturalmente, invece delle tecniche catartiche della *trance* di possessione o del racconto dei sogni, la tecnica che viene impiegata per curare gli aspetti patogeni è una delle tante forme di meditazione. In ogni caso, come abbiamo già detto, uno dei fattori principali della guarigione operata dai gurū è il rapporto emotivo tra il paziente (nella misura in cui il ricercatore o il discepolo sia anche un paziente) e il gurū. La «salute mediante identificazione», come la chiama Jerome Oremland (e che lo studioso distingue dalla classica cura mediante *transfert*)<sup>9</sup>, è caratterizzata dall'immaginario che pervade questo genere di cura. Il paziente, identificandosi col gurū, incorpora tutti quegli aspetti dell'immagine idealizzata del gurū che egli sente possano costituire degli autentici e validi apporti alla propria personalità. Considerando se stesso, gli altri ed i propri problemi con occhi nuovi (quelli del gurū), questi problemi non sembrano più insolubili come prima; può verificarsi, e si verifica, un migliore adattamento alla realtà e spesso il cambiamento dura a lungo. La psicoanalisi, con le sue particolari concezioni di individualità e di autonomia personale, coglie il limite dell'approccio mistico nel fatto che l'identificazione e l'incorporazione (e pertanto il cambiamento nella persona) è, in ultima analisi, una difesa contro la *paura* che ne sta alla base, la paura, cioè, della perdita del gurū, e il massimo che si può sperare è che il paziente diventi una pallida imitazione, una copia scarabocchiata dell'immagine idealizzata del gurū. Nella cultura indiana, comunque, in cui la paura della separazione e della perdita è considerata la più legittima delle ansie umane<sup>10</sup> e in cui il modello ideale di apprendimento e di trasformazione personale esalta l'identificazione — lo studente è *orgoglioso* di essere la copia, anche se la brutta copia, del maestro — sono proprio i limiti del modello maestro-discepolo a essere considerati delle virtù. Pertanto, non ci sorprende che alcuni psichiatri indiani ri-

tengano che il rapporto maestro-discepolo rappresenti, nel quadro di riferimento indiano, il modello psicoterapeutico più accettabile<sup>11</sup>.

Le differenze tra il carattere suggestivo e di rinforzo delle tradizionali scuole terapeutiche indiane e la tecnica *per via di levare* della terapia psicoanalitica non sono, ovviamente, così nette come possono apparire di primo acchito quando viene usata questa distinzione. Anche la più «pura» delle terapie fondate sul criterio del disvelamento — la psicoanalisi classica — secondo cui è solo accettando la verità in tutti i suoi aspetti cognitivi e affettivi che si può giungere a un'autentica guarigione, contiene alcune componenti di sostegno e rassicurazione. Inoltre, nonostante il terapeuta stia costantemente e consapevolmente in guardia per evitare questo pericolo, si presentano delle occasioni in cui egli può effettivamente trasmettere al paziente delle velate suggestioni. Le psicoterapie indiane, da parte loro, si rivolgono anch'esse alle origini della malattia, anche se il compito di portarle alla luce viene vissuto più a livello di gruppo che di fantasia individuale. Il sistema del *p̄r*, per esempio, si fonda sulle fantasie sessuali represses delle sue giovani pazienti musulmane e sulle fantasie di una femminilità divorante (della figura materna pericolosa e del suo latte avvelenato) dei pazienti di sesso maschile. Analogamente, il lavoro di Ayata nelle tribù Oraon si fonda essenzialmente sull'invidia e le difese contro l'invidia. Le cure ayurvediche di Gurūjī «riconoscono» la basilare fantasia orale dei suoi pazienti, mentre il sistema terapeutico di Mātājī è specializzato nel trattare le fantasie paranoiche di un corpo aperto penetrato a volontà da spiriti maligni. Invece del disvelamento sistematico delle fantasie inconsce individuali che ha luogo nella psicoanalisi, un sistema psicoterapeutico tradizionale parte da una fantasia primaria che si ritiene adeguata al nucleo del conflitto inconscio di *tutti* i pazienti che hanno a che fare con quel particolare sistema. Si ritiene, in altri termini, che data l'omo-

geneità dei vari gruppi in una società tradizionale in cui la diversità individuale all'interno del gruppo è minima, la maschera del desiderio modellata dalla cultura di gruppo calzerà alla maggior parte dei suoi membri.

Le tradizionali forme indiane di psicoterapia, quindi, alla stessa maniera di quelle della moderna cultura occidentale, tengono anche in considerazione con modalità *differenti*, collocandoli più vicino al centro o alla periferia dei loro interessi, i fondamentali problemi umani relativi al destino biologico dell'uomo e ai suoi rapporti con gli altri per lui importanti. Quanto a me, nel mio viaggio mi sono imbattuto tanto in ciò che mi era consueto e familiare, o che riconoscevo in quell'occasione, quanto in ciò che per me era insolito o addirittura strano.

