

## La cura tra occidente e oriente

*di Adalberto Bonecchi*

Il sé individuale e il sé transpersonale. Se, dopo aver eliminato lo spirito dalla "psicoterapia" in senso lato, si tentasse ora di scartare anche la mente, riducendo così la complessità esistenziale di un individuo al gioco di poche componenti chimiche, si entrerebbe in un vicolo cieco, in cui ciò che veramente cura non sarebbe riconosciuto, mentre la terapia proposta risulterebbe solo moderatamente efficace. Inoltre, come abbiamo visto nel capitolo dedicato ai maghi, agli indovini e ai guaritori, si lascerebbe aperto il campo a tutti coloro che, senza arte né parte, speculano sull'ingenuità dei bisognosi. A volte il nostro pare proprio un mondo di miopi o di visionari.

Dobbiamo ai Greci la capacità di indagare la nostra mente, grazie alla quale diveniamo individui, dotati di una propria identità. Applicando l'introspezione, infatti, diveniamo in grado di conoscere noi stessi, realizzando l'imperativo socratico, e di cogliere la nostra specificità spazio-temporale; inoltre, così facendo, analizziamo e classifichiamo diversi aspetti del nostro mondo interiore e giungiamo ad assumere eventi interiori come parte di noi stessi.

Il sé di cui parla Socrate e di cui da duemilacinquecento anni continuiamo ad occuparci non è però lo stesso Sé delle tradizioni orientali, quale ad esempio appare nella formula induista atmanvidhi. In questo caso, infatti, si tratta di un Sé atemporale, aspaziale, astorico e quindi in definitiva non individuale: non è il mio sé contrapposto al tuo, ma un Sé che ci trascende entrambi. Anzi, secondo certe tradizioni, noi siamo in errore proprio nella misura in cui, mediante un processo di individuazione, ci allontaniamo da esso.

Turbamenti, emozioni, lacrime, palpitazioni e tutta l'eredità tardoromantica di cui più o meno consapevolmente siamo imbevuti non vengono pertanto considerati nelle tradizioni orientali un bene prezioso da custodire e in cui riconoscersi, ma un inutile orpello, che ci impedisce di sperimentare la nostra vera natura, che è transindividuale. Conoscere se stessi, infatti, in questo caso significa proprio conoscere questa dimensione, libera dai lacci della propria storia, che non viene abolita, ma di cui si diviene testimoni per così dire oggettivi.

Pulsioni e/o possessione demoniaca. La psicanalisi, figlia appunto dell'introspezione greca, non si è diffusa in Oriente, salvo casi sporadici in Giappone e a Bombay o Calcutta, perché in quelle tradizioni il lavoro che essa propone risulta semplicemente incomprensibile: non vi è infatti l'abitudine a guardarsi "dentro", collegando i propri moti interni con la propria storia individuale. Non che non vi sia sofferenza mentale, ovviamente, ma essa non viene motivata dal paziente, dai suoi parenti e dall'ambiente circostante in termini "personali": è molto più facile infatti che la diagnosi sia di possessione demoniaca. risulterebbe facile per noi eredi di Cartesio sorridere di tanta "ingenuità", però sarebbe prima preferibile indagare quanto siano fondate in assoluto le nostre spiegazioni mediche o psicanalitiche e acquisire così quel minimo di umiltà sempre necessario quando ci si occupa di un'altra cultura.

Ad esempio, come psicanalisti dobbiamo riconoscere che proprio mentre ricerchiamo i meccanismi di una sorta di psiche universale operante a ogni latitudine, siamo anche costretti ad ammettere la relatività culturale non solo del nostro approccio, ma anche di ogni altra indagine dei fenomeni mentali. Così, mentre indaghiamo in termini psicanalitici i casi di possessione trattati dalla medicina tradizionale indiana, dobbiamo anche riconoscere che probabilmente i bei casi di isteria su cui ci siamo formati sarebbero "spiegabili" anche nei termini di dispettosi spiriti impossessatisi delle malate. Siamo dunque condannati ad affermare che ogni spiegazione equivale a un'altra e che parlare in termini di dèmoni o pulsioni risulterebbe esattamente lo stesso? No, perché in questo caso

trascureremmo che ogni discorso sulla sofferenza (mentale e non) si situa in un contesto significante per tutti i soggetti in gioco. Un guaritore tradizionale indiano non può dunque intervenire fondandosi sulle pulsioni, perché ciò non sarebbe efficace, oltre che per il paziente e l'ambiente, anche per lui stesso. Radicalmente, possiamo affermare che in India le pulsioni (per ora...) non esistono e che pertanto rileggere in chiave psicanalitica casi clinici indiani trattati tradizionalmente può costituire un buon esercizio accademico e stimolare l'interesse per un altro mondo culturale, ma è assolutamente privo di ogni efficacia cognitiva e terapeutica.

Similmente, se come psicanalista comunicassi a un paziente che è posseduto da un demone malvagio e che in lui si sta combattendo una gigantesca lotta tra bene e male verrei, giustamente, considerato con sospetto, perché chi va dallo psicanalista semplicemente non si aspetta di essere inserito in coordinate culturali magiche e dunque spiegazioni basate sulla possessione verrebbero come minimo giudicate bizzarre.

A questo proposito, esiste però una differenza tra Occidente e Oriente. Mentre infatti quest'ultimo non ha mai conosciuto una fase analitica individuale, noi solo da pochi secoli abbiamo abbandonato (almeno a livello scientifico ufficiale..., mentre poi nelle vite quotidiane queste credenze sono ancora, come noto, largamente diffuse) spiegazioni demoniache: un intervento del terapeuta che sottolineasse questa dimensione più che incomprensibile risulterebbe pertanto arcaico. Possiamo dunque affermare che una spiegazione demoniaca non è del tutto al di fuori delle nostre coordinate culturali, ma piuttosto al di fuori di quelle coordinate che si suppone vigano nello studio dello psicanalista o, più in generale, dello psicoterapeuta.

Psicologia occidentale e psicologia buddhista. All'affermazione precedente -secondo cui l'Oriente non avrebbe conosciuto una fase analitica individuale- si potrebbe obiettare che il Buddhismo ha addirittura proposto una precisa indagine di cinquantun fattori mentali positivi, negativi o neutri. Questa obiezione, però, non è del tutto valida, in quanto ciascuno di questi fattori mentali -quali ad esempio l'ignoranza, l'attaccamento o l'avversione- costituisce un momento mentale e non, salvo che a un livello descrittivo molto superficiale, un "attributo" del soggetto. Inoltre, questi momenti si alternano a una velocità impressionante, al punto che se ne ipotizzano diversi in un solo secondo. In un certo senso quindi, mentre per la psicologia occidentale la mente è una sorta di mare la cui superficie è mossa da correnti non direttamente visibili, ma esplorabili calandosi in profondità, per la psicologia buddhista essa è un fiume in perenne fluire, in cui idealmente in una minima frazione di secondo possiamo isolare un unico fattore mentale. Oltre a ciò, il Buddhismo sottolinea la vacuità dell'io -cioè la sua esistenza non inerente, ma interdipendente- con una precisione che la psicologia occidentale ha solo sfiorato.

Il riconoscimento del quadro concettuale. Noi non possiamo né escludere né affermare che sotto le diverse esposizioni situate in un quadro di riferimento psicologico o demonologico vi siano spinte simili. Infatti, al di là di ciò che passa nel linguaggio e nella cultura, noi non sappiamo nulla. Anzi, in un certo senso questo al di là nemmeno esiste. Dite che invece vi è sì qualcosa ed è l'Es freudiano? Ma lo dite proprio perché vi trovate in coordinate culturali imbevute di psicanalisi. La difficoltà è esattamente questa: se dell'al di là del linguaggio tentiamo di dire qualcosa -quindi di inserirlo in una cultura- già si tratta d'altro, qualcosa di "nostro". Questa constatazione è quasi banale e potrebbe essere omessa, se non vi fosse spesso la pretesa, purtroppo anche tra psicanalisti, di aver trovato la leva esterna che permetta di sollevare il mondo.

Se noi non possiamo conoscere il "vero" nome di un fenomeno mentale, siamo però in grado di indagare le funzioni, anche similari, che descrizioni molto diverse svolgono. La questione pregnante è infatti questa: che posizione e che funzione occupano all'interno del proprio quadro concettuale i demoni e l'Es? Se sapremo indagare in questa direzione, ci accorgeremo che non esiste il disturbo psichico in quanto tale, ma solo il disturbo psichico espresso in termini di demoni, di Es o in altro

modo ancora. Vale a dire, non c'è nessun disturbo, se non nella lingua in cui si dà.

Si potrebbe però obiettare che i pazienti che giungono in analisi non sempre -e aggiungerei: per fortuna!- utilizzano un vocabolario psicanalitico. Certo, questo è vero, ma è altrettanto vero che essi vivono in una cultura in cui la vulgata psicanalitica è assimilata e sono pertanto predisposti a spiegare ulteriormente il loro disagio in termini analitici, poiché esso esiste già sin dall'inizio in una forma determinata, per quanto confusamente, dalla psicanalisi.

Il paradigma biomedico e quello psicologico. Ciò è vero per ogni forma di disagio, incluso quello trattato medicalmente. Come ha indicato il medico e psicanalista indiano Sudhir Kakar nel suo bel libro *Sciamani, mistici e dottori* -che mi ha fornito utili stimoli per la stesura di questo capitolo- la linea effettiva di demarcazione che attraversa tutte le culture e le epoche storiche passa tra chi è maggiormente orientato ideologicamente verso il paradigma biomedico della malattia e chi invece si muove in un paradigma metafisico, psicologico o sociale del disturbo e tende a considerarsi -o per lo meno a essere considerato dagli altri- più simile a un sacerdote che a un medico.

Ci avviciniamo così a un punto importante. In fondo, i due poli al cui interno ci stiamo muovendo non sono tanto l'Occidente o l'Oriente, quanto approcci differenti alla sofferenza che ne condizionano la modalità stessa di esistere. La sofferenza di cui si occupa il neurologo è, ad esempio, differente da quella che trattiamo nel nostro studio psicanalitico, perché diverse sono le cause a cui la si fa risalire e gli obiettivi che ci si propone. Nessuno psicanalista, ad esempio, considererebbe risolto un caso in cui il paziente non soffrisse più semplicemente perché intontito da psicofarmaci. E' quindi veramente curioso che gli psicanalisti, per amore della rispettabilità, abbiano spesso sin dall'inizio cercato in qualche modo di adeguarsi al modello medicale: lo stesso Freud non sempre ebbe il coraggio che dimostrò invece nel testo dedicato all'analisi condotta dai non medici.

Veicolare un'energia "trascendente". I guaritori, a differenza dei ciarlatani, solitamente non affermano di aiutare direttamente il paziente, ma piuttosto di veicolare un'energia trascendente, che è la vera forza guaritrice: poiché si ritengono solo il tramite tra il malato e le forze divine, non credono che a loro spettino i meriti o i demeriti per l'esito della cura.

C'è qualcosa di simile nelle modalità con cui lo psicoterapeuta, che non è certo un operatore onnipotente, facilita il lavoro del paziente? A volte, dopo un miglioramento, quando il paziente ci chiede come ciò sia potuto accadere, non sappiamo esattamente che cosa rispondere. Abbiamo infatti lavorato bene, ma non meglio di altre volte in cui l'esito non è stato tanto favorevole. Dobbiamo dunque ammettere che possiamo sì comprendere i motivi del miglioramento, o almeno darne una spiegazione razionale, ma non la sua inevitabilità. Noi non abbiamo trasmesso "energia": abbiamo solo permesso che il paziente rimettesse in moto il proprio processo evolutivo, attingendo a fonti per lui sino allora sconosciute.

Oggi, dopo che il narcisismo delle scuole psicoterapeutiche, salvo qualche eccezione, è calato, ci si accorge che più che la fede teorica del terapeuta contano le sue qualità umane, quali l'empatia e l'introspezione. Eppure, come abbiamo visto, nella formazione dei futuri terapeuti si continua spesso a privilegiare la "tecnica": essi così si allenano in ciò che servirà solo come strumento, mentre devono trascurare, se non addirittura celare, ciò da cui poi effettivamente dipenderà l'efficacia della loro cura.

Sul versante dei pazienti, ormai pochi tra coloro che domandano una terapia chiedono quale sia la scuola di appartenenza del terapeuta: basta loro supporre -per ciò che di lui hanno letto, ascoltato o sentito dire- che egli sia in grado di stabilire un reciproco contatto. Sono saggi, in quanto hanno capito che il rapporto terapeutico è fondamentalmente un rapporto tra due esseri umani che, ferma

restando la struttura specifica del loro incontro, decidono di compiere insieme un tratto della propria strada.

La frontiera tra salute e follia. Una delle preoccupazioni più frequenti di chi domanda una psicoterapia riguarda il proprio essere più o meno "normale". Ciò testimonia una scarsa frequentazione delle zone di frontiera tra la salute e la follia: problematica non è infatti questa frequentazione, ma la paura nei suoi confronti, perché se uno scompenso psichico può essere superato abbastanza agevolmente, un suo rifiuto può invece risultare foriero di gravi conseguenze future.

Consideriamo come caso limite la cosiddetta analisi didattica. In essa il candidato -se non è bloccato dal terrore di risultare inadeguato alla professione- esplora i limiti della propria follia, trovando comunque nell'analista un punto di ancoraggio, che lo radica anche nei momenti in cui la sua esplorazione sfiora il delirio. Il candidato comprende, dunque, che non vi è nulla di terrificante nell'avventurarsi in dimensioni della mente di solito misconosciute e diviene gradualmente capace di accompagnare altri in questo viaggio, imparando che la sua è una funzione di aiuto in cui gioca un ruolo predominante la posizione che egli occupa per l'altro. Inoltre, si accorge che la comunicazione più vera tra paziente e analista si trasmette da cuore a cuore; si tratta di quella comunicazione che, in forma più ortodossa, viene definita da inconscio a inconscio e che -fatta di inflessioni, sguardi, posture, più che di messaggi espliciti- passa tra le righe.

Due vie marginali. Tanto la psicanalisi quanto i sentieri spirituali di origine orientale sono marginali nella nostra cultura.

Ad esempio, alcune delle maggiori difficoltà che i seguaci occidentali di tradizioni orientali incontrano dipendono dal fatto che il loro linguaggio, i loro maestri e i compagni di pratica non sono solitamente apprezzati dalla famiglia, gli amici, i colleghi e più in generale dalla cultura dominante. Ciò crea una frattura tra un lavoro interiore di cui viene avvertita l'importanza e i modelli sociali a cui ci si deve pur sempre adattare e porta i più deboli a scelte esistenziali disperate di isolamento, alla ricerca di un rifugio dal mondo esterno, considerato completamente negativo e malvagio, quasi come se la rinuncia spirituale, che essendo mentale può intervenire anche in presenza di oggetti fisici, coincidesse al contrario con la fuga.

La marginalità della psicanalisi e della psicoterapia in generale dipende invece dal fatto che il loro linguaggio e le loro scoperte sono già di per sé private, rinviando a un sapere che se socializzato risulterebbe banale. Pensiamo, ad esempio, a una madre che durante una seduta esclami sorpresa: "mio figlio sta crescendo!". Questo è per lei un momento di grande verità, in cui in un certo senso per la prima volta diviene madre di un essere umano e non di un bambolotto. Se però noi pretendessimo di generalizzare questa verità, affermando che in analisi si scopre che i bambini non sono immutabili, ma anzi crescono, certo non raccogliremmo molti proseliti intorno a noi...

Differenze. Le differenze tra approcci terapeutici occidentali e orientali sono state ben sintetizzate nelle loro linee generali da Kakar, il quale afferma che le concezioni che stanno alla base della psicoterapia occidentale rappresentano i valori più alti dell'individualismo moderno: un rispetto estremo per l'individuo, la certezza che la conoscenza sia migliore dell'illusione, il rifiuto di promettere troppo e il senso della complessità, della tragedia e della meraviglia della vita umana. I valori che sorreggono le cure tradizionali, spesso tenute nei templi, sottolineano invece, sempre secondo Kakar, come la fede e l'abbandono a un potere che trascenda l'individuo valgano più degli sforzi soggettivi e indicano come l'origine delle energie umane risieda nell'integrazione con il gruppo, nell'affermazione dei valori della comunità e del suo ordine prestabilito, nell'obbedienza agli dèi e nel mantenimento delle tradizioni.

Non dobbiamo dunque precipitarci in entusiastici parallelismi tra Occidente e Oriente, ma valutarne realisticamente le differenze e le prossimità, ricordandoci che non è il caso né di denigrare né di sopravvalutare la propria cultura, ma eventualmente di arricchirla. Arricchendo così anche noi stessi.

Le guarigioni sciamaniche. Vi è invece a volte molto romanticismo nelle modalità con cui gli occidentali si avvicinano ad altre culture. Pensiamo ad esempio alla figura dello sciamano, a cui spesso ci si accosta con un ingenuo idealismo, che probabilmente è il corrispettivo della svalutazione di cui è stato vittima da parte degli europei etnocentrici dei secoli passati: sia che lo si consideri un individuo dalla psiche profondamente disturbata e gli si applichino le peggiori etichette psichiatriche, sia che lo si ritenga il depositario di una saggezza universale e perenne, manca spesso un approccio realistico, che ne valuti l'efficacia e la funzione all'interno della cultura che lo ha prodotto e che egli, con la sua opera, perpetua. La maggior parte delle cose dette e scritte sugli sciamani risulta dunque interessante, in primo luogo, quasi esclusivamente come testimonianza dei pregiudizi e delle proiezioni di chi le propone.

Le guarigioni sciamaniche avvengono non tanto perché lo sciamano sarebbe in contatto con realtà "altre" - cosa che al momento non ci interessa né confermare né negare - ma perché egli fornisce con le sue pratiche un contenitore culturale a materiale psichico non più gestibile, riagganciando il disagio del malato a un mito in quella cultura universalmente riconosciuto. I problemi individuali, così, non sono più una sorta di corpo separato doloroso, ma trovano nel mito una significazione, che li situa in un contesto accettabile sia dal paziente che dalla collettività. Dove prima vi era un magma confuso di rappresentazioni psichiche spiacevoli, ora vi è una spiegazione coerente -ancora una volta: in quella cultura- che permette efficaci riti riparatori e purificatori.

L'intervento dello sciamano non si situa in rapporto alla storia del paziente, bensì al mito condiviso da entrambi e dalla collettività. Solo per questo la sua opera è efficace: il "problema personale" viene messo in luce e trasceso in una realtà più ampia, grazie al potere semantico del mito. Non viene né negato né enfatizzato, ma reinterpreto, con un accorto dosaggio di dimensioni individuali e collettive.

Ha ragione Kakar quando, prendendo le distanze da Lévi-Strauss, afferma che perché sia efficace, un rito sciamanico non può limitarsi alla funzione di guarigione per opera del mito accettato dalla comunità, ma deve tenere conto anche degli aspetti individuali della malattia del paziente. Tra i due livelli non vi è infatti contraddizione, in quanto il mito collettivo usato dallo sciamano si rivolge esplicitamente al conflitto individuale dominante in quella comunità, ad esempio un conflitto sessuale.

Nella psicoterapia, invece, la guarigione avviene anche accettando in una certa misura il mito collettivo condiviso dal paziente, dallo psicoterapeuta e dalla comunità di cui essi fanno parte. Per quanto infatti la psicoterapia si rivolga all'individuo, essa evidentemente non si svolge al di fuori di ben precise coordinate culturali.

Gli psicoterapeuti e il consenso sociale. E' dunque consigliabile che gli psicoterapeuti si impegnino perché vi sia consenso intorno al loro operare. Questo non solo per ovvi motivi di mercato... ma anche perché da esso dipende l'efficacia della loro pratica. Tocchiamo qui un punto delicato: qual è infatti lo spartiacque tra la ricerca del consenso sociale e il conformismo? Lo psicoterapeuta si trova in una situazione paradossale: sa infatti che non potrebbe praticare in un clima sociale e culturale ostile, ma d'altra parte sa pure che il suo lavoro, favorendo l'individuazione del paziente, avrà effetti che potranno essere non conformisti. La sua arte consiste anche nel sapersi muovere nella società e nello studio professionale tenendone conto.

Chi desidera approfondire questi argomenti può farmi visita su Internet all'indirizzo:  
<http://www.working.it/bonecchi>

Istituto Internazionale Psicossintesi Educativa  
[www.counselingpsicosintetico.org](http://www.counselingpsicosintetico.org)