



ARTICOLO TRADOTTO DAL WCPRR

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI MENTALI GRAVI NELL'AYURVEDA

Mitchell G. Weiss¹

ISSN: 2283-8961

Abstract

L'Ayurveda è ampiamente riconosciuto come un sistema di medicina induista, ma rimangono poco conosciute le sue teorie sulla malattia mentale. In questo articolo si propone una review dei diversi concetti che orbitano intorno al tema della malattia mentale, facendo riferimento ai principi dell'Ayurveda, così come vengono presentati nella tradizione dei testi classici in sanscrito. Verranno analizzati i concetti, il loro contesto e la loro rilevanza per la psichiatria culturale. L'Ayurveda è un sistema medico con una struttura teorica elaborata, e classifica il disagio mentale attraverso dei principi locali di patofisiologia umorale, che si concentrano sul concetto di equilibrio del *vāta* (vento), *pitta* (bile) e *kapha* (flemma). La tradizione individua anche altre categorie di malattia mentale, relative ad un intervento degli spiriti (*bhūta* o *graha*), che si possono individuare in particolari tipi di personalità e modelli di comportamento. Un resoconto di come l'Ayurveda classifica i segni, i sintomi e le varie tipologie di grave malattia mentale (*unmāda*), fornisce una cornice che permette di esaminare l'influenza che hanno i concetti culturali oggi e consente di valutare i modelli culturali esplicativi della malattia psichiatrica. Questa operazione conoscitiva contribuisce a spiegare il modo in cui i pazienti e le persone della loro comunità, interpretano e rispondono alla malattia, incluse le famiglie, alcuni

¹ MD, PhD. Department of Epidemiology and Public Health, Swiss Tropical and Public Health Institute and University of Basel. Socinstrasse 57. CH 4002 Basel, Switzerland.

dei medici che li curano e degli operatori che costituiscono il contesto comunitario della malattia mentale. La recente attenzione per l'aspetto culturale come aspetto integrante della valutazione clinica (di fatto inserito nel DSM-5), sottolinea l'importanza della conoscenza da parte del medico delle tradizioni, che possono influenzare l'esperienza e il significato della malattia mentale, e le aspettative sul decorso. Rende i medici capaci di capire meglio ed aiutare i propri pazienti.

Ayurveda is widely recognized as a Hindu system of medicine, but its formulation of mental illness is less well-known. This paper reviews concepts of mental illness with reference to principles of Ayurveda presented in the classical Sanskrit texts of the tradition. It discusses these concepts, their cultural contexts and relevance for cultural psychiatry. As a medical system with an elaborate theory, Ayurveda classifies mental disorders according to principles of an indigenous humoral pathophysiology, concerned with balance of vāta (wind), pitta (bile), and kapha (phlegm). Other categories of mental disorder acknowledged by the tradition refer to spirits (bhūta or graha) identified with particular personalities and patterns of behaviour. An account of the signs, symptoms and meaning of various forms of serious mental illness (termed unmāda), according to Ayurveda, provides a framework for examining the current influence of traditional cultural concepts and assessing cultural explanatory models of psychiatric illness. Doing so helps to explain how affected persons and others in their community understand and respond to this illness, including families, various practitioners who treat them and laypersons who collectively constitute the community context of mental illness. Recent attention to the value of a cultural formulation as an integral component of clinical assessment, which has been incorporated in the DSM-5, acknowledges the practical significance of clinicians' awareness of the formal traditions that may influence the experience and meaning of mental illness, and expectations of treatment. It enables them to better understand and help their patients.

Key Words: Ayurveda; Storia della medicina, Classificazione della malattia mentale, Medicina umorale, Psichiatria culturale, Cultural formulation, Epidemiologia culturale.

WCPRR March 2015: 16-26. © 2015 WACP

Introduzione

L'Ayurveda, il sistema medico induista che si è sviluppato nel subcontinente indiano, viene ancora seguito in diversa misura in India e in Sri-Lanka. Viene praticato anche nel sud-est asiatico e di recente è approdato in Occidente, come conseguenza di una serie di

fattori: la diaspora dal sud dell'Asia, l'interesse per un'alternativa alla medicina allopatrica ufficiale, l'esistenza di sistemi di salute alternativi e infine a causa di tecniche di marketing aggressive. Profondamente imbricato nella cultura induista da cui proviene, l'Ayurveda presenta per quanto riguarda la salute e la medicina, elementi della sua cultura d'origine, insieme a delle credenze e pratiche che fanno parte di altri aspetti dell'esistenza, in particolare la dieta, l'igiene e lo stile di vita.

La tradizione medica ayurvedica è nota per il suo resoconto sistematico di malattie e disturbi, inclusi concetti pertinenti la malattia mentale, e basati su un sistema teorico medico coerente. Studi storici e comparativi sulla relazione tra il disordine mentale nell'Ayurveda e le idee riguardanti la malattia mentale in altri aspetti della tradizione culturale induista – come la religione, la filosofia, la legge, la politica e la letteratura – mostrano come interagiscano cultura, medicina e psichiatria (Weiss, 2010). Lo studio dell'approccio alla classificazione delle categorie dell'*unmāda*, il termine per definire i disturbi mentali gravi nell'Ayurveda, e come questa classificazione si leghi ad altri aspetti del sistema medico e della tradizione induista, definisce l'approccio che guida coloro che praticano l'Ayurveda nella diagnosi medica e nel trattamento dei loro pazienti. Considerare questo tipo di approccio può aiutare a comprendere meglio il significato culturale che viene dato alla malattia mentale, e che sottende il suo vissuto e senso.

Sebbene l'Ayurveda affondi le sue radici in una tradizione che deriva dalle fonti testuali in sanscrito, non è un tema di solo interesse storico. È invece una pratica medica di grande influenza, con un'industria farmaceutica che produce sia farmaci curativi che prodotti per la promozione della salute, e delinea un sistema culturale che influenza il modo in cui le persone pensano e si comportano. Per attuare una pratica clinica efficace, i professionisti della salute mentale devono comprendere le idee e i vissuti di malattia dei loro pazienti, e devono saper comunicare in un modo che sia comprensibile. Un'apertura ai principi dell'Ayurveda può aiutare i praticanti la medicina allopatrica in India e in ogni altro luogo, a capire la varietà dei vissuti di malattia e a stabilire un'alleanza terapeutica efficace con i loro pazienti. Questo articolo presenta i concetti fondamentali dell'Ayurveda, e considera l'influenza che questi hanno oggi, sulla base di una recente ricerca svolta in India.

Contesto storico e priorità attuali della psichiatria culturale

L'interesse per il contesto culturale e per i modelli esplicativi della malattia mentale, e il legame tra i professionisti della salute e le credenze locali relative ai disturbi mentali, sono stati uno stimolo fondamentale per la psichiatria culturale fin dall'inizio. Sono state motivazioni determinanti che hanno stimolato la proposta di una "nuova" psichiatria trans-culturale (Kleinman, 1977) e la volontà di mettere in risalto la Cultural Formulation del DSM-IV, trasformandola in una serie di strumenti per la Cultural Formulation nel DSM-5 (Lewis-Fernandez, 2009). Si intraprendono oggi i primi studi di campo sulla Cultural Formulation Interview per il DSM-5; si riconosce infatti che per aspirare ad un sistema globale bisogna condurre una ricerca che non sia solo di respiro trans-nazionale ma anche trans-culturale.

Senza un'adeguata conoscenza di come i concetti psichiatrici derivino e siano radicati nella loro cultura e periodo storico, l'analisi comparativa di concetti etnomedici, inclusi i principi dell'Ayurveda, rischia di essere semplicistica. Il nostro interesse nei concetti culturali non vuole promuovere la loro validità o le pratiche basate su di essi, ma il problema della "validità" dei concetti dell'Ayurveda e dell'interpretazione contemporanea delle fonti della tradizione è argomento di pertinenza degli studi empirici e dell'analisi critica dell'antropologia linguistica e culturale (Cohen, 1995; Wolfgram, 2010); soprattutto in un momento in cui le tradizioni culturali interagiscono in un mondo globalizzato. Per quanto riguarda gli interessi della psichiatria culturale, i vari concetti e formulazioni dell'Ayurveda sono importanti perché hanno un'influenza sull'esperienza, il significato e il comportamento delle persone con malattie psichiatriche, le loro famiglie, le comunità e tutti coloro che partecipano al processo di cura. Riconoscere il valore insito nel capire, riconoscere e dare una risposta a questi temi, stimola lo sviluppo della Cultural Formulation nella pratica clinica come parte integrante del DSM-5, e la ricerca in epidemiologia culturale per descrivere l'influenza che possono avere i concetti culturali della malattia mentale (Weiss, 2001).

L'Ayurveda classico

Le fonti della tradizione

Le prime fonti storiche dell'Ayurveda consistono in una serie di autorevoli testi sanscriti. Lo studio antropologico si occupa del contesto, dell'esperienza, delle credenze e pratiche che caratterizzano l'ambito della salute e della malattia ai giorni nostri; e sebbene il contenuto di questi studi sia innegabilmente coerente, si riscontra una divergenza con i testi; ciò rivela degli aspetti di continuità e cambiamento della tradizione nel corso del tempo. La ricerca sull'Ayurveda è stata intrapresa dagli accademici e dagli scienziati che lavorano all'interno e all'esterno di questo sistema e si muovono in un ambito interdisciplinare. I filologi, i clinici, e gli studiosi di scienze mediche e altri, hanno esaminato vari aspetti dell'Ayurveda (Leslie, 1976; Leslie & Young, 1992). I loro interessi spaziano, per esempio, dalla storia testuale del sistema medico basata su studi filologici (Filliozat & Chanana, 1964; Jolly & Kashikar, 1977), storia sociale e culturale (Basham, 1954), il contesto ecologico ed eco-sociologico (Zimmermann, 1988), le manifestazioni e la motivazione che sottende il revivalismo religioso (Kopf, 1969) e il processo sociologico di professionalizzazione delle tradizioni mediche (Leslie, 1972).

La teoria della malattia mentale che prendiamo in considerazione si basa sulle fonti testuali in sanscrito, che sono parte integrante della tradizione ayurvedica. Gli studiosi attualmente stimano come i più antichi di questi testi risalgano tra il 200 a.C. e il 400 d.C., e codifichino un sistema di pratica medica che si è sviluppato oralmente diversi secoli prima. I testi sono di difficile datazione, in parte perché l'edizione attuale include frammenti inseriti in un più lungo periodo, che rispecchiano un processo di accrescimento e trasformazione. Wujastyk (1998) spiega il modo in cui gli studiosi cercano di datare questi testi, seguendo l'esempio di Caraka Saṃhitā. In assenza di datazione i trattati ayurvedici riconducono le loro origini a fonti divine, ovvero a *Dhanvantari*, signore della medicina (secondo il *Suśruta Saṃhitā*) o a *Bharadvāja* (secondo *Caraka Saṃhitā*), e ai patriarchi dell'Ayurveda, creatori di tutti i testi fondamentali. I tre testi che vengono considerati come i più autorevoli, conosciuti come "i grandi tre" (*brhat trayī*), sono il *Caraka* e *Suśruta*, e il terzo, *Aṣṭhāṅgahr̥daya Saṃhitā* del *Vāgbhaṭa*. Sebbene i testi vengano ricondotti a queste fonti, i rimandi interni si

rifanno a una varietà di fonti più ampia. Similmente ad altre tradizioni sanscrite, i commenti critici degli studiosi si basano su trattati autorevoli di più antica datazione; forniscono in questo modo alcune indicazioni su come i concetti medici sono stati elaborati e sono cambiati nel tempo.

Ogni testo ayurvedico suddivide la conoscenza medica in otto sezioni (Tabella 1). Questa suddivisione rispecchia pienamente il pensiero ayurvedico, tanto che la dicitura “otto sezioni (*aṣṭāṅga*)”, spesso si utilizza come sinonimo dell'Ayurveda stesso. Nessuno di questi testi, comunque, è organizzato secondo uno schema. Il trattato di *Suśruta*, per esempio, riserva una maggiore attenzione alla chirurgia, che viene invece ignorata dalla maggior parte dei testi. Sebbene ci siano rimandi nella letteratura classica a testi relativi ad almeno sette delle otto sezioni, nessuno si concentra unicamente su problemi associati a demoni e spiriti (*bhūtavidyā*); questi si riferiscono principalmente a disturbi mentali ma anche a febbri improvvise nei bambini. Una carenza di rimandi ad un trattato specifico sull'argomento distingue questa sezione dalle altre (Majumdar, 1971).

L'Ayurveda si lega alle teorie di filosofia induista classica in modo simile a come la medicina occidentale (allopatia) si lega alla filosofia, etica, e scienze della vita (es. biochimica, biologia, anatomia e fisiologia). Tra i sei sistemi della filosofia induista classica, il sistema medico è quello maggiormente associato alla tradizione del *sāṃkhya* e *yoga*. Il loro vocabolario e i loro concetti sono dei punti di riferimento per la teoria dell'Ayurveda e della malattia mentale (Obeyesekere, 1977).

Tabella 1: Eight Branches of Ayurveda (Aṣṭāṅga)

Kāyacikitsā	Medicina generale. Trattamento di vari problemi di salute, valutazione delle cause, diagnosi e trattamento; i disturbi mentali gravi (<i>unmāda</i>), causati da uno squilibrio umorale (<i>doṣa</i>), vengono inseriti in questa categoria.
Śalya tantra	Chirurgia. Generalmente tratta la rimozione di oggetti estranei dal corpo (es. scheggia, spina, lancia o freccia), ma questi temi vengono sviluppati meglio nel <i>Suśruta Saṃhitā</i> .
Śālākya tantra	Disturbi oculari e degli organi di senso. Il termine rimanda allo strumento affilato (<i>śalāka</i>) che si usa per trattare i problemi dell'occhio e degli organi di senso; intesi come problemi generici di salute dell'occhio delle orecchie e del naso.
Bhūtavidyā	Disturbi associati all'intervento di demoni o alla possessione. Il termine si riferisce ai problemi di cui si individua l'origine nell'intervento di demoni o spiriti; tra questi vi sono le malattie mentali, le crisi epilettiche e le febbri improvvise nei bambini.
Kaumārabhṛtya	Cura ed educazione dei bambini. Diagnosi e trattamento dei problemi di salute nei bambini.
Agada tantra	Farmaci per la cura di vari tipi di malessere, specialmente antidoti contro l'avvelenamento. Il termine si riferisce alla cura del malessere in generale, ma in particolare agli antidoti per il veleno (es. avvelenamento da cibo, erbe, animali e morsi di serpenti e insetti).
Rasāyana tantra	Elisir per il benessere. Si riferisce a preparazioni per la salute, la lunga vita e il benessere in generale, e la prevenzione dell'invecchiamento.
Vājīkaraṇa tantra	Miglioramento della funzionalità sessuale. Stimolanti per garantire l'erezione, l'eccitamento sessuale e la prestazione; afrodisiaci.

I concetti sulle malattie mentali gravi (*unmāda*)

Il cuore dell'Ayurveda sono tre componenti base della fisiologia etnomedica. Quando sono in equilibrio armonioso tra di loro si è in salute, lo squilibrio porta alla malattia. Si chiamano *doṣa*, e tipicamente vengono chiamati *humours* (umori) in inglese, si possono comparare al concetto storico di “umori” nella medicina della Grecia antica (Filliozat & Chanana, 1964; Kutumbiah, 1974). La teoria fondamentale dell'Ayurveda parla di tre umori (*tridoṣa*), ovvero vento (*vāta*), bile (*pitta*) e flemma (*kapha*). La diagnosi clinica valuta le caratteristiche del loro squilibrio, la parte del corpo e il tessuto colpito dal male (*dhātu*), e la categoria del male (*vyādhi*).

L'ayurveda riconosce come importanti sia gli aspetti mentali che quelli fisici della salute; la mente e il corpo sono entrambi aspetti distinguibili della malattia. Sebbene lo stile di vita venga riconosciuto come un fattore che può incidere sulla tranquillità dell'animo e sulla malattia, l'equilibrio degli umori viene preso maggiormente in considerazione. I rimandi ai fattori psicologici e sociali di un disordine mentale grave possono essere considerati, ma rimangono un elemento di minor importanza ai fini di una classificazione. Nei testi ayurvedici si incontrano spesso passaggi che si focalizzano sul benessere mentale, ma i contenuti rimangono sempre sul generico. Il seguente passaggio ne è un esempio: «Le malattie e i piaceri risiedono nel corpo e nella mente (*sattva*), che contribuiscono in egual misura al benessere» (Caraka 1.1.55). Tali passaggi vengono tipicamente citati per dimostrare l'importanza di una visione integrata e olistica dell'Ayurveda.

La malattia mentale viene ricondotta sia a cause interne, come lo squilibrio umorale, sia a cause esterne, che possono essere causate o associate a differenti tipi di spiriti, che vanno dalle divinità agli antenati fino ai demoni. Il benessere psichico, che trae beneficio da una dieta e uno stile di vita appropriato, aumenta la resilienza e riduce la vulnerabilità alle minacce esterne e interne. Il capitolo conclusivo del *Caraka Saṃhitā* sulla cura del *unmāda*, sottolinea questo concetto: «Colui che evita il cibo e le bevande nocive, i cui desideri sono salubri, pii e puri / Questo uomo dalla mente pura non contrae né malattie mentali dalle cause endogene (*āgantū*), né esogene (*unmāda*)». (*Caraka Saṃhitā* 6.9.96).

Non si presta molta attenzione all'aspetto della determinante sociale e delle conseguenze che porta con sé la malattia mentale. Come per i testi medici e i manuali clinici che

vengono usati dai tirocinanti di medicina nelle cliniche, i testi si concentrano più sui sintomi necessari al clinico per fare una diagnosi, rifacendosi al sistema teorico dominante, e per programmare un piano di cura adeguato.

Altre aree della letteratura sanscrita, differenti da quella medica, svelano però alcuni aspetti delle credenze culturali e del contesto sociale. Alcuni racconti fanno riferimento alla possibilità che l'amore causi la pazzia, per esempio: la pazzia di Purūravas a causa dell'assenza dell'amata Urvaśī in una leggenda ben conosciuta della letteratura sanscrita; la storia del re Duṣyanta che impazzì d'amore per Śakuntala in un famoso dramma che porta il suo nome; o la storia di Unmādinī che veniva considerata una minaccia per il regno perché la sua bellezza disarmante faceva impazzire tutti gli uomini che la vedevano (*Kathāsaritsāgara* 15.65). Tuttavia qui si parla di letteratura più che di clinica. I testi legali sull'argomento segnalano invece la responsabilità di proteggere le persone affette da malattia mentale; indicano anche il pericolo di contagio derivante dal contatto e dalle interazioni, in tal modo sembrano promuovere l'esclusione sociale che oggi verrebbe considerata un vero e proprio stigma (Weiss, 2010).

I sintomi e un resoconto delle tipologie di malattia mentale esistenti, vengono presentate nei testi dell'Ayurveda, nello specifico nei capitoli che descrivono la patologia e il trattamento dell'*unmāda*. Le cause sono identificate genericamente in due gruppi: cibi che sono avariati o impuri, e l'influenza di varie tipologie di spiriti. Vengono riconosciuti anche il ruolo della paura e del terrore – le emozioni che creano un'agitazione mentale caotica e una perdita di lucidità. Da questo si generano le impurità tossiche (*mala*), ed entrano in circolazione nella mente e nel cuore (chiamate *manas*, *buddhi* e *hrdaya*; *Caraka* 6.9.4-7). Vengono forniti maggiori dettagli su due categorie classificatorie: la categoria endogena (*nija*), la cui causa è lo squilibrio di uno o più dei tre diversi umori, ed esogena, tipologie associate con varie classi di spiriti (*āgantū* o *bhūtavidyā*), incluse divinità, antenati e demoni. La categoria endogena si distingue per avere segni e sintomi somatici associati all'eccesso di un umore particolare, e delle caratteristiche psicopatologiche definite (Tabella 2). Il trattamento tipicamente consiste nel pulire il corpo e la mente da quell'umore particolare (uno o più di uno) che si è accumulato in eccesso, usando delle purghe specifiche, emetici, trattamenti induttori della sudorazione (sudorifero) ed espettoranti.

Tabella 2: Caratteristiche della categoria endogena della malattia mentale (*nija unmāda*). Dati basati sul *Caraka Saṃhitā* 6.9.9-15

Tipologia	Causa o predisposizione	Psicopatologia	Sintomi somatici
Vento <i>Vāta</i>	-Cibo secco, freddo o insufficiente -Purghe -Decadimento di alcune parti del corpo -Digiuno	-Risata incongrua -Emaciato e non curato	-Carnagione rossastra -Peggioramento dopo aver mangiato
Bile <i>Pitta</i>	-Cibi difficili da digerire, amari, aspri e piccanti	-Impaziente, eccitato, minaccioso, agitato, rabbioso -Nudità -Allucinazioni	-Carnagione giallognola -Sensazione di calore nel corpo
Flemma <i>Kapha</i>	-Sensazione di sazietà	-Eloquio e capacità d'agire rallentati -Eccessive ore di sonno -Preferisce la solitudine, evita la moglie	-Perdita d'appetito -Nausea -Unghie bianche -Grave peggioramento dopo mangiato

I resoconti dei testi più autorevoli sono simili per la maggior parte, ma il *Suśruta* e il *Vāgbhaṭa* includono altre categorie: una risultante dallo stress, da una perdita o uno shock (*śokaja*), e un'altra causata dal veleno (*viśaja*). Il *Suśruta* parla anche di una categoria di malattia derivante dal “sangue cattivo” (*rakta*). Un altro testo, il *Bhela Saṃhitā*, si sofferma sulla natura degli agenti stressanti, riferendosi ad una malattia causata dalla perdita di ricchezze o da un lutto. Il *Caraka* non ritiene che l'*unmāda* causato da stress, lutto o shock, faccia parte di una categoria distinta di malattia endogena; ma piuttosto che la discussione sulle condizioni esogene si riferisca a periodi stressanti che rendono un individuo più vulnerabile all'aggressione degli spiriti.

Quando si parla di condizioni esogene ci si riferisce a differenti caratteristiche di squilibrio nella personalità, nei sintomi e nella psicopatologia, che si possono identificare con i tratti di ben conosciute classi di spiriti e demoni (Tabella 3). Dai testi non si capisce chiaramente se queste condizioni esogene si riferiscano ad una possessione da parte di entità spirituali, che è ciò a cui pensa la maggior parte dei lettori, o se si riferiscono a differenti classi di spiriti, per classificare dei comportamenti devianti attribuendogli un significato, ma senza necessariamente voler attribuire la malattia ad una possessione da parte dello spirito. Un passo del *Suśruta* farebbe protendere per

questa seconda ipotesi: «Non fraternizzano con gli uomini, né li possiedono; e bisogna diffidare di chi dice il contrario, poiché questa diceria sugli spiriti (*bhūta*) non è altro che una fantasia» (*Suśruta Saṃhitā* 6.60.21).

Altri passaggi del *Suśruta*, descrivono invece un approccio al trattamento delle malattie legate ad un intervento degli spiriti che sembra suggerire l'idea di una possibile vulnerabilità e resistenza alla possessione, e che vada oltre una semplice descrizione dei sintomi e delle difficoltà. Questi passaggi consigliano l'adempimento di sacrifici in posti predefiniti per ogni spirito, per esempio nella casa vuota di un *Piśāca*, sulla riva di un fiume per i *Pitṛs* e nel fuoco di un tempio per i *Devas* (*Suśruta Saṃhitā* 6.60.32-37).

Il seguente passo del *Caraka* elabora un approccio al trattamento delle forme di malattia mentale esogena, che utilizza una formula combinata di propiziazione degli spiriti e farmaci: «Con offerte di cibo, incantesimi, oblazioni e l'uso di erbe medicinali e farmaci, / Con l'onestà, la buona condotta, l'austerità, la saggezza, la generosità, la disciplina e i voti, / Onorando gli dei, le vacche, i Bramini e gli insegnanti. / La tipologia esogena ricerca la tranquillità – anche con i poteri sovrannaturali, le formule sacre e le erbe medicinali» (*Caraka Saṃhitā* 6.9.93-94).

L'ambiguità che ruota intorno alle azioni degli spiriti come causa o mezzo di classificazione delle malattie mentali, può rappresentare un compromesso di visioni differenti, ma può anche riflettere delle incoerenze nelle diverse concezioni degli autori. Come spiegato in precedenza, questi testi sono interventi successivi su un testo originario, più che il lavoro di un singolo autore che presenta una visione unitaria e coerente in un testo armonioso nelle sue parti. Se l'idea degli spiriti può sembrare difficilmente conciliabile con quella degli umori, bisogna ipotizzare la sua provenienza da fonti differenti. Riflettendo su un processo che potrebbe spiegare meglio questa incoerenza, Chattopadhaya (1986) sostiene che «La manualistica medica [che] giunge a noi è piena di concetti alieni dal contesto [...] che vanno visti come esterni dall'ambito della medicina, scarsamente partecipi del lavoro medico» (v2 p424).

Oggi alcuni praticanti dell'Ayurveda, che promuovono un'integrazione tra Ayurveda e medicina allopatrica, sono imbarazzati dall'idea di una base magico-religiosa dei problemi medici. Gaur (1992) sostiene che gli "spiriti" debbano essere pensati come se fossero dei microrganismi. Sebbene questa proposta di una nuova concettualizzazione degli spiriti in una cornice biomedica ha avuto poco successo, altri sforzi per integrare

idee palesemente incongrue nella pratica e teoria medica hanno avuto grande influenza. Sono un aspetto importante del pluralismo psichiatrico in Sud Asia (Bhattacharyya, 1983; Leslie, 1980), e offrono un fondamento logico per un approccio integrato nel trattamento della malattia mentale. Una testimonianza di questo approccio ci viene fornita dagli studi etnografici sulla pratica dell'Ayurveda e sui concetti culturali che riguardano il trattamento della malattia mentale, di cui si discute più avanti.

Tabella 3: Categorie esogene della malattia mentale associate agli spiriti (*āgantū unmāda o bhūtavidyā*) Dati basati sul *Caraka Saṃhitā* 6.9.20-21.

Tipologia	Significato culturale	Caratteristiche premorbose	Sintomi	Esordio
<i>Deva</i>	Dei-figure divine ed autoritarie	Puri, studiosi e austeri. Alta moralità Vestiti di bianco	Sguardo placido, serio, apatico Non desidera il cibo o il sonno Scarso sudore, urina e feci Faccia a “bocciolo di loto”	Sospetto, delirio, allucinazione
<i>Guru, Vrddha, etc.</i>	Insegnanti, anziani e persone degne di rispetto	Bagni frequenti, purezza Solitudine Esperti nelle scritture e nella poesia	Il comportamento, la dieta e l'eloquio rimandano ad una maledizione	Allucinazioni uditive a causa di una “maledizione”
<i>Pitr</i>	Antenati defunti	Devoti alla madre, al padre e agli anziani	Sguardo spento, vacuo Ore di sonno eccessive Mangia sostanze non commestibili Scarso appetito e indigestione	Allucinazioni visive
<i>Gandharva</i>	Musicanti celesti associati con il <i>soma</i> , che amano e giocano d'azzardo	Amo il canto, la musica, la moglie altrui, le ghirlande e i profumi	Passionale, impetuoso, serio	Toccato (da Gandharva)

	nella letteratura vedica		Amante della danza, della musica, del cibo e del bere Vestiti rossi Deride i rituali	
<i>Yakṣa</i>	Possono essere divini o demoniaci; rovina le offerte agli antenati	Intelligenti, forti, belli Ironici, parlano molto	Dorme, piange e ride Ama la danza	Preso dagli <i>Yakṣa</i> Esperienza di una possessione
<i>Brahma-rākṣasa</i>	Fantasmia dell'empio Brahman	Non gli piacciono le scritte, l'austerità e la disciplina Un bramino decaduto o che millanta uno status sociale alto Fa baldoria nelle acque del tempio	Danza e ride fragorosamente Odia le divinità, i saggi e i medici Tendenze autolesioniste	Indeterminate
<i>Rākṣasa</i>	Demonio malvagio con denti aguzzi; rovina i riti ancestrali	Manca di lucidità Calunniatore e ardente di desiderio per le donne Traditore, sgradevole Mangia e beve troppo	Sonno disturbato, evita il cibo Ama i coltelli, la carne e il sangue Minaccioso	Odore di carne viva
<i>Piśāca</i>	Per la maggior parte malvagi e demoniaci	Manca di lucidità, calunniatore Ardente di desiderio per le donne Traditore, sbruffone, nuoce gli altri	Pensiero abnorme Si comporta in modo improprio Danza, canta, ride, chiacchiera Dorme nello sporco Nudità, va in giro correndo senza uno scopo Perdita di memoria	Esperienza di una possessione "gli montano sulla schiena portandolo a vedere"

Il ruolo dell'Ayurveda nella pratica clinica e nella cultura di oggi

Le fonti testuali e i concetti che riguardano le malattie mentali gravi nell'Ayurveda forniscono un resoconto della teoria, il suo significato e le implicazioni cliniche. Non indicano quanta e di che natura sia la sua influenza attuale sulla pratica clinica, o quanto la teoria interagisca con i concetti culturali della malattia tra le persone che ne soffrono, le loro famiglie e le comunità. Nei decenni passati, gli studi etnologici e di epidemiologia culturale, hanno mostrato come le persone si stiano affidando sempre meno all'Ayurveda per i disturbi mentali, rispetto a quanto non facciano per altri problemi di natura medica. Le malattie mentali gravi, specialmente nel caso si pensi ad una possessione, è più probabile che vengano trattate da guaritori magico-religiosi, piuttosto che da praticanti dell'Ayurveda. Nel Karnataka costale, più di quarant'anni fa, Kapur (1979) sosteneva che i medici ayurvedici (*Vaid*) erano generalmente gli ultimi ad essere interpellati per problemi di salute mentale collegati ad una possessione (2 su 354 persone), mentre i guaritori tradizionali (*Mantarvadis e Patris*) erano generalmente i primi (122 su 354 persone). Alcuni decenni dopo, studiando delle strategie di cura, Chadda e colleghi (2001) sostenevano che nelle interviste sulla prima richiesta di aiuto tra i pazienti psichiatrici in un ospedale psichiatrico a Deli, solo 1 su 44 pazienti si era rivolto ad un medico ayurvedico, contro i 23 che si erano rivolti ad un guaritore tradizionale.

Bhattacharyya (1986) ha studiato le malattie mentali gravi (*pāgalāmi*), nei villaggi del Bengala occidentale. Durante il suo lavoro ha tentato, con scarso risultato, di trovare uno psichiatra ayurvedico che praticasse la disciplina nei dintorni di Calcutta. Sebbene molti dicessero di voler trattare questi pazienti, questi ultimi non si rivolgevano a loro. La conclusione dell'autrice era che le strutture e il personale per il trattamento ayurvedico della malattia mentale erano inesistenti. Sebbene gli spiriti venissero riconosciuti dalle teorie sulla malattia mentale così come descritte nei testi, gli specialisti di medicina ayurvedica del Bengala occidentale non venivano considerati degli esperti dalla comunità locale.

Nel Kerala, dove il sistema della salute mentale, dei media e della cultura popolare sono innegabilmente più interessati alla psichiatria e alla salute mentale che in ogni altro luogo in India, l'Ayurveda non viene escluso dal trattamento delle malattie mentali gravi. Questo viene dimostrato dall'esistenza stessa di un ospedale statale ayurvedico in

Kottakkal. Nello studio etnografico di Halliburton (2005) un informatore sostiene che il sistema classificatorio in quell'ospedale rimandi agli umori o agli spiriti. Come anticipato nel passo del *Suśruta* (6.60.21) citato in precedenza, individuare il tipo di spirito serve a spiegare il comportamento del paziente mentalmente disturbato, ma non suggerisce che i problemi di questa persona derivino da una possessione da spirito. L'informatore di Halliburton, che era specializzato nel trattamento ayurvedico dei problemi di salute mentale, spiegava: «La diagnosi di *Sarpa graha*, viene data a chi si comporta come fosse un serpente, che sibila e striscia come un serpente. Una persona che pensa e si comporta come fosse una divinità riceve una diagnosi di *deva graha*» (p. 125).

Riguardo l'influenza che avrebbe la teoria degli umori dell'Ayurveda, va notato che, anche se Bhattacharyya riferisce che i medici ayurvedici raramente trattano i pazienti affetti da una malattia mentale, studiando i pazienti che richiedevano un trattamento per una malattia psichiatrica grave (*pāgalāmi*), aveva notato l'influenza che i concetti ayurvedici comunque avevano nel plasmare i modelli esplicativi di malattia (Bhattacharyya, 1986). Dalle interviste ai pazienti si individuano tre tipi principali di cause percepite per la malattia mentale: la possessione, la stregoneria e la "testa malfunzionante". Quest'ultima viene descritta come uno squilibrio di umori, e alcuni la chiamano *unmāda*. Gli studi epidemiologici culturali con le interviste EMIC in Banaras, Mumbai e Bangalore, hanno inoltre dimostrato l'importanza dei concetti umorali della malattia mentale nei modelli esplicativi dei pazienti, che richiedono una cura psichiatrica (Weiss et al., 1988). Bhattacharyya osserva degli elementi di contaminazione interdisciplinare nella teoria della salute mentale così come viene spiegata dai medici ayurvedici. Hanno sicuramente delle idee sull'argomento anche se non trattano molti pazienti. L'autrice spiega che «i fattori psicogeni che vengono ignorati nel *Caraka* e *Suśruta* adesso vengono enfatizzati e integrati nella teoria *tridosā*» (Bhattacharyya, 1986). Halliburton (2005) enfatizza anche l'importanza delle influenze interdisciplinari e trans-culturali che stanno cambiando i concetti culturali della malattia mentale nel Kerala. Analizza idee interrelate sulla possessione spiritica, sulla psichiatria e sulla consapevolezza delle determinanti psicologici e sociali della malattia mentale. I resoconti delle possessioni spiritiche stanno diventando meno elaborati, e l'influenza di spiegazioni alternative, specialmente la *tension*, vengono maggiormente enfatizzate.

Sebbene *tension* sia una parola inglese, è stata incorporata nel linguaggio vernacolare per definire i problemi di mente in tutta l'India. Da uno studio dei concetti culturali della malattia mentale in una periferia di Mumbai, si evince che le idee sulla *tension* sono presenti ovunque. Parkar e colleghi (2003) spiegano come il significato della *tension* venga declinato ogni volta in base alle questioni specifiche al quale si riferisce: *tension* per il marito, *tension* per i bambini, *tension* per le finanze, *tension* per i parenti acquisiti, *tension* per il lavoro, *tension* per l'acqua, e così via. *Tension* è il linguaggio attraverso il quale le persone articolano la loro reazione emotiva all'esperienza ambientale e sociale del vivere nei bassifondi.

L'analisi sui mezzi di stampa e sui film sottolinea il cambiamento dei concetti culturali sulla salute mentale e gli sforzi per costruire degli approcci alla cura accettabili. Halliburton notando un grande interesse per le rubriche di consigli psicologici nelle riviste non specialistiche, che si basano spesso su casi di studio desunti dalla pratica clinica di chi scrive, sostiene che molti di questi casi «rivelano un utilizzo sincretico di alcuni aspetti della possessione e dell'interpretazione psicologica». Dalle rubriche si evince che attualmente si fondono degli «idiomi della psicologia e della possessione in un intrigo dal quale è impossibile identificare l'aspetto “moderno”, “locale”, “psicologico”, o “religioso-spirituale”» (Halliburton, 2005).

Un film Malayalam immensamente popolare in Kerala, *Manichitrathazhu* (*The Ornate Lock*, uscito nel 1993), è una dimostrazione, attraverso il mezzo mediatico, di come vi sia un dibattito nella cultura popolare sulla competizione tra le due ideologie della psichiatria e della possessione. Nel film, per risolvere una trama intricata, che coinvolge un omicidio, vendetta, possessione e malattia mentale, è necessaria l'alleanza tra uno psichiatra e un guaritore tradizionale tantrico. La popolarità di questo film potrebbe sembrare un fenomeno circoscritto localmente, che si presenta in una regione interessata al tema della psichiatria e della salute mentale, ma il tema ha avuto un successo più ampio. Il film è stato rifatto con grande successo di pubblico in altre versioni regionali, inclusi il Kannada (2004), Tamil (2005) e Hindi (2007). Il successo di questi film suggerisce la sentita esigenza di risolvere i conflitti tra possessione e psichiatria in un'India globalizzata, per confrontarsi con i problemi che riguardano la salute mentale.

Un report dal lavoro sul campo di Halliburton è particolarmente degno di rilievo per come considera i concetti culturali, le opzioni di cura, e la salute mentale della

popolazione (Halliburton, 2004). Studiando tre forme di trattamento per la salute mentale nel Kerala – la psichiatria ayurvedica, la psichiatria allopatrica e la cura spirituale – ha scoperto che alcune forme funzionano meglio con alcuni pazienti, mentre con altri hanno scarsi risultati. Questa ricerca è stata motivata dalla domanda alla base del Pilot Study of Schizophrenia: perché il decorso di malattia per i pazienti schizofrenici è migliore nei paesi in via di sviluppo rispetto ai paesi del primo mondo. L'autore suggerisce, con il supporto della sua ricerca, che la motivazione possa ritrovarsi nel pluralismo medico. Forse la varietà di possibili alternative di cura fornisce una migliore possibilità di incontro tra problemi, preferenze ed efficacia del trattamento.

Le implicazioni per la psichiatria culturale e la ricerca nella salute mentale

La tradizione classica e i resoconti etnografici dei concetti culturali e del trattamento della malattia mentale, che sono stati qui esaminati attraverso la visione della tradizione ayurvedica, sono ricchi, complessi e di grande rilievo per gli interessi attuali della psichiatria e della salute mentale. Le considerazioni recenti e gli sforzi per sviluppare la Cultural Formulation (che era stata introdotta inizialmente nell'Appendice I del DSM-IV), per renderla una parte integrante del DSM-V, hanno tratto beneficio dalla comprensione profonda dei modelli esplicativi di malattia, e dalla relazione tra gli approcci e le spiegazioni, sia professionali che non, di come affrontare la malattia mentale (Kirmayer et al., 2008; Weiss & Somma, 2007). Le idee, il contesto e i modelli di interazione delle influenze culturali, presentate in questa review, influenzano le aspettative dei pazienti e guidano la pratica dei clinici. Un clinico non deve praticare l'Ayurveda per trarre beneficio dalla consapevolezza di come questo influenzi l'esperienza di malattia, il suo significato e il comportamento dei pazienti.

Chiarificare il contesto dei vari modelli esplicativi che possono essere rilevanti per un gruppo culturale, come questo articolo ha tentato di fare presentando alcuni aspetti di come la teoria classica dell'Ayurveda consideri la malattia mentale, è uno degli obiettivi fondamentali della psichiatria culturale. Considerare la relazione tra le tradizioni storiche e la pratica di tutti i giorni mostra la complessità che può avere l'influenza culturale all'interno di una società nel corso del tempo, e i cambiamenti dei termini e del contesto per descrivere o classificare i problemi di salute mentale. Sebbene l'informazione storica ed etnografica sia importante per capire e lavorare con le culture,

comunità e setting clinici, mostra i suoi limiti se usata come spiegazione generalizzata dell'esperienza, delle aspettative e dei bisogni di ogni paziente. Gli sforzi per catalogare ed esaminare la natura e le implicazioni che il contesto culturale ha sui modelli esplicativi dei pazienti e dei guaritori rimane la priorità della ricerca in psichiatria culturale.

Gli obiettivi di ricerca e quelli clinici sono collegati. Lo sviluppo e l'utilizzo della Cultural Formulation per la diagnosi clinica e la Cultural Formulation Interview recentemente formulata per il DSM-V traggono beneficio e contribuiscono all'interazione tra la ricerca interdisciplinare e la pratica clinica. Così come l'epidemiologia psichiatrica deve dettare le priorità per l'organizzazione del sistema sanitario e per fornire un trattamento clinico efficace, l'epidemiologia culturale deve guidare dei servizi che siano sensibili all'aspetto culturale e un trattamento clinico che sia accettabile ed efficace. I concetti di salute mentale presentati in questa sede, memori dei resoconti storici della classificazione della malattia mentale grave secondo l'Ayurveda, e gli sforzi per individuare l'influenza dei concetti tradizionali sulle necessità e priorità attuali, mostrano come gli interessi accademici e pratici della psichiatria culturale siano strettamente collegati in India. Altri studi storici e culturali, laddove ci siano le risorse conoscitive rilevanti, aiuteranno ad assicurare che i nuovi interessi emergenti e i nuovi strumenti per la psichiatria culturale procurino gli attesi benefici per la salute mentale.

BIBLIOGRAFIA

Basham AL. *The wonder that was India*. New York, Grove Press, 1954

Bhattacharyya D. Psychiatric pluralism in Bengal, India. *Social Science and Medicine*, 17: 947-956, 1983

Bhattacharyya D. *Pagalami: ethnopsychiatric knowledge in Bengal*. Syracuse (NY), Maxwell School of Public Affairs, Syracuse University, 1986

Chadda RK, Agarwal V, Singh MC, Raheja D. Help seeking behaviour of psychiatric patients before seeking care at a mental hospital. *International Journal of Social Psychiatry*, 47: 71-78, 2001

Chattopadhyaya D. *History of science and technology in ancient India*. Calcutta, Firma KLM Private Ltd, 1986

Cohen L. *The epistemological carnival: meditations on disciplinary intentionality and Ayurveda*. In: Bates D (Ed). *Knowledge and the scholarly medical traditions*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995, pp 320-343

Filliozat J, Chanana DR. *The classical doctrine of Indian medicine: Its origins and its Greek parallels*. [Transl. Dev Raj Chanana]. New Delhi, Munshiram Manoharlal, 1964

Gaur BL. *Agadatantra and Bhutavidya*. In: Sharma PV (Ed). *History of Medicine in India, from Antiquity to 1000 AD*. Delhi, Indian National Science Academy, 1992, pp 363-372

Halliburton M. Finding a fit: psychiatric pluralism in south India and its implications for WHO studies of mental disorder. *Transcultural psychiatry*, 41: 80-98, 2004

Halliburton M. "Just Some Spirits:" the erosion of spirit possession and the rise of tension in South India. *Medical Anthropology*, 24: 111-144, 2005

Jolly J, Kashikar CG. *Indian Medicine*. Munshiram Manoharlal Publishers, 1977

Kapur RL. The role of traditional healers in mental health care in rural India. *Social Science and Medicine. Medical Anthropology*, 13B: 27-31, 1979

Kirmayer LJ, Thombs B, Jurcik T, Jarvis GE, Guzder J. Use of an expanded version of the DSM-IV outline for cultural formulation on a cultural consultation service. *Psychiatric Services*, 59: 683-686, 2008

Kleinman AM. Depression, somatization and the "new cross-cultural psychiatry". *Social Science & Medicine*, 11: 3-10, 1977

Kopf D. *British Orientalism and the Bengal Renaissance. The Dynamics of Indian Modernization, 1773-1835*. Berkeley, University of California Press, 1969

Kutumbiah P. *Ancient Indian Medicine*. Bombay, Orient Longman, 1974

Leslie C. *The professionalization of Ayurvedic and Unani medicine*. In: Friedson E, Lorber J (Eds). *Medical men and their work a sociological reader*. Chicago, Aldine Athertone, 1972, pp 39-54

Leslie C. *Asian medical systems: a comparative study*. Berkeley, University of California, 1976.

Leslie C. Medical pluralism in world perspective. *Social Science & Medicine. Medical Anthropology*, 14: 191-195, 1980

Leslie C, Young A. *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley, University of California Press, 1992.

Lewis-Fernandez R. *The cultural formulation. Transcultural Psychiatry*, 46: 379-382, 2009

Majumdar RC. *Medicine*. In: Bose DM, Sen SN, Subbarayappa BV (Eds). *A concise history of science in India*. Delhi, Indian National Science Academy, 1971, pp 213-273

Obeyesekere G. The theory and practice of psychological medicine in the Ayurvedic tradition. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1: 155-181, 1977

Parkar SR, Fernandes J, Weiss MG. Contextualizing mental health: gendered experiences in a Mumbai slum. *Anthropology & Medicine*, 10: 291-308, 2003

Weiss MG. Cultural epidemiology: an introduction and overview. *Anthropology & Medicine*, 8: 5-29, 2001

Weiss MG. *Madness (Unmada)*. In: Jacobsen KA, Basu H, Malinar A, Narayanan V (Eds). *Encyclopaedia of Hinduism*. Leiden, Brill, 2010, pp 798-805

Weiss MG & Somma D. *Explanatory models in psychiatry*. In: Bhugra D, Bhui K (Eds). *Textbook of cultural psychiatry*. Cambridge, Cambridge University Press, 2007, pp 127-140

Weiss MG, Desai A, Jadhav S, Gupta L, Channabasavanna SM, Doongaji DR, Behere PB. Humoral concepts of mental illness in India. *Social Science & Medicine*, 27: 471-477, 1988

Wolfgram M. Truth Claims and Disputes in Ayurveda Medical Science. *Journal of Linguistic Anthropology*, 20: 149-165, 2010

Wujastyk D (Ed). *The Roots of Ayurveda: Selections from Sanskrit medical writings*. New Delhi, Penguin India, 1998

Zimmermann F. The Jungle and the aroma of meats: an ecological theme in Hindu Medicine. *Social Science and Medicine*, 27: 197-215, 1988