

Eros y cultura

SUDHIR KAKAR

El trabajo clínico y el imaginario cultural¹

Sudhir Kakar

El eterno tema de la validez transcultural del psicoanálisis provoca un gran interés en los círculos intelectuales. En realidad involucra dos preguntas: ¿Es posible el psicoanálisis en una sociedad tradicionalista no occidental, con sus distintos sistemas de familia, creencias religiosas y valores culturales? ¿Es la vida psíquica de los pacientes no occidentales radicalmente diferente de la de los pacientes occidentales? A lo largo de los años, en mis charlas a profesionales en Europa y los Estados Unidos, estas preguntas eran invariablemente causa de gran discusión. El mayor escepticismo acerca de la validez transcultural del psicoanálisis encuentra su correlato en el aumento del relativismo en las ciencias sociales. Intelectualmente, la posición del relativismo le debe mucho de su ímpetu al poderoso argumento de Foucault acerca del arraigo de todo pensamiento en la historia y la cultura, y dentro del marco de las relaciones de poder. Los partidarios de esta perspectiva no desean *a priori* aceptar por qué el psicoanálisis, que es un producto de la estructura social y de la familia burguesa europea del siglo XVIII, debería ser una excepción a la regla general relativa a la incapacidad del pensamiento de trascender sus raíces. En este trabajo, la propuesta es discutir el tema del arraigo cultural del psicoanálisis tomando ejemplos de mi experiencia clínica en la India.

Ramnath era un hombre de 51 años, dueño de un almacén en la zona más vieja de la ciudad de Delhi. Cuando vino a verme, hace unos dieciocho años, tenía muchas quejas y problemas, aunque sólo quería que lo ayudara con uno de ellos –un “miedo” que no

¹ Publicado en *Psychoanalytic Quarterly*, LXIV, 1995.

podía especificar. Esta ansiedad, que experimentaba desde hacía unos tres años, era relativamente reciente. Sus migrañas, en cambio, se remontaban a la adolescencia. Ramnath las atribuía a un exceso de “aire” en el estómago, que periódicamente ascendía y presionaba contra las venas de la cabeza. Siempre había sentido nervios en el estómago, pero nunca habían sido tan fuertes como en los meses posteriores a su matrimonio, hacía unos treinta años, cuando tuvo episodios de calambres severos en el estómago y una alarmante pérdida de peso. Primero su padre lo llevó al hospital, donde le hicieron una serie de análisis y radiografías. Al no descubrir ningún problema, los médicos le indicaron unas vitaminas y tónicos, que no lo ayudaron demasiado. Los miembros mayores de la familia y algunos amigos le recomendaron un *ojha* —“brujo” es una traducción demasiado “fuerte” para este “profesional” de maneras suaves que practica el exorcismo ritual— quien diagnosticó que su condición era el resultado de la magia hecha por un enemigo, principalmente su suegro. Los rituales para contrarrestar ese enemigo mágico eran muy costosos, como era el caso del líquido amarillento que el *ojha* indicaba, el cual periódicamente le provocaba vómitos con fuertes arcadas. Finalmente se curó tras dos meses de tratamiento, y no se reprodujeron más los calambres ni la pérdida de peso.

Antes de consultar por sus “miedos”, Ramnath se había sometido a varios tratamientos médicos con drogas, tanto con alópatas (como se denomina a los médicos occidentales en la India), como con homéopatas, con los *vaid*s de la medicina hindú, como con los *hakims* de tradición médica islámica. Ramnath había consultado con psiquiatras, había tomado psicotrópicos y también se había sometido a una terapia. Había experimentado los rituales de dos *ojhas*, y pensaba consultar con un tercero, de quien tenía muy buenas recomendaciones.

Sólo sentía alivio cuando asistía a las reuniones semanales de la rama local de la secta Brahmakumari (literalmente “las Vírgenes de Brahma”), a la que recientemente se había unido. Las meditaciones y cánticos comunitarios le daban una sensación momentánea de paz, y sus noches no eran tan agitadas. Ramnath estaba confundido por la persistencia de su estado de ansiedad y sus diferentes síntomas. Trataba de ser una buena persona, comentaba, de acuerdo con su *dharma*, que refiere tanto a la “buena conducta” de su casta, como a los límites impuestos por su propio

carácter y su predisposición. Había adorado a sus dioses y asistido a los servicios religiosos con regularidad; hasta había contribuido generosamente a la consagración de un ídolo de Krishna en su pueblo natal en Rajasthan. No tenía malos hábitos, según decía. Sí fumaba y tomaba té, aunque por un par de años hasta había rechazado estas pequeñas pero placenteras adicciones. Pese a todo, la ansiedad persistía, sin tregua, implacable.

Dado que el foco de este trabajo es la cultura más que la psiquis, permítanme efectuar un análisis cultural antes que psicoanalítico de la situación de Ramnath. A primera vista, el espacio cognitivo en lo referente a temas de enfermedad y bienestar parecen estar sumamente confundidos. Los espíritus y los dioses, la comunidad y la familia, la comida y la bebida, las costumbres personales y el carácter, todo parecía estar de algún modo íntimamente involucrado en el mantenimiento de la salud. Sin embargo, estos y otros factores como las infecciones biológicas, la contaminación social y la insatisfacción cósmica –considerados también como causas de mala salud por la sociedad hindú–, sólo indican el reconocimiento de que en una persona coexisten simultáneamente distintos niveles de existencia; el de la persona siendo un cuerpo, una psiquis, y un ser social. La experiencia de Ramnath de su propia enfermedad puede resultar extraña a los europeos sólo por el hecho de que, tal como expresé en otro trabajo anterior (Kakar, 1982) el cuerpo, la mente y la comunidad no poseen significados fijos e inmutables en todas las culturas.

El concepto del cuerpo y la comprensión de sus procesos no son los mismos en la India que en el mundo occidental. El cuerpo en la India, retratado en importantes textos culturales dentro de un imaginario tomado del mundo vegetal, está más íntimamente ligado con el cosmos que el claramente delineado cuerpo del mundo occidental, profundamente diferenciado de los demás objetos del universo. Las imágenes hindúes del cuerpo resaltan una interacción permanente con el entorno, acompañada por un cambio interior continuo.

La psiquis –el “cuerpo sutil” de los hindúes– no es una categoría psicológica primaria en la India. Está más cercana al significado de “psique” de la antigua Grecia, la fuente de todas las actividades vitales y los procesos psíquicos, y considerada capaz de persistir en un estado descorporizado después de la muerte. De un modo similar, para muchos indios, la comunidad

incluye no sólo a los miembros vivos de la familia y el grupo social, sino también lo ancestral y otros espíritus así como a los dioses y diosas que habitan el cosmos hindú. Un indio tiende a creer que su enfermedad puede ser el reflejo de una alteración en alguna de esas existencias, mientras que los síntomas también pueden manifestarse en los otros órdenes. Cuando fracasa el tratamiento, digamos, en el nivel corporal, uno está preparado para asignar la causa de la enfermedad a otro orden y someterse a su régimen curativo correspondiente –por ejemplo, plegarias o exorcismos– sin dejar de considerar otros métodos de tratamiento.

El compromiso de todos los órdenes de la existencia en la salud y la enfermedad significa que los indios tienden a buscar más de una causa para su enfermedad, particularmente en los casos de enfermedades incurables. Los indios generalmente consideran que estas causas son complementarias, no excluyentes, y las organizan de acuerdo con un orden jerárquico, identificando las causas inmediatas así como aquellas que aparecen como más remotas. Estas causas se ordenan en círculos concéntricos, donde el círculo externo incluye a los internos.

Para continuar con nuestro ejemplo: Ramnath había padecido de migraña desde su adolescencia. Los médicos de la tradicional medicina hindú, Ayurveda, habían diagnosticado un desequilibrio en los humores del cuerpo –un exceso de viento en el estómago que periódicamente ascendía y presionaba las venas en la cabeza y recetaron medicinas Ayurvédicas, una dieta especial y amplias dosis de aspirina. Se considera que dicho desequilibrio, por lo general, incluye males hábitos que, a su vez, requieren cambios de conducta. Cuando una enfermedad como la de Ramnath persiste, su intensidad es ligada a condiciones astrológicas desfavorables, lo cual exige otros paliativos, como por ejemplo, cadenas de oraciones (*puja*). La “falla” astrológica se puede rastrear al mal karma de una vida anterior, sobre la que no se puede hacer nada –excepto, tal vez, tolerar con estoicismo y con la ayuda semanal de las reuniones de la secta de las Vírgenes de Brahma.

Vi a Ramnath tres veces por semana durante veintiuna sesiones antes que él decidiera poner fin a su tratamiento. En ese momento, aunque yo era consciente de mis limitaciones como recién graduado, atribuí el fracaso del tratamiento terapéutico al paciente, o para ser más exacto, a los factores culturales que

rodeaban su decisión. Algunos eran evidentes, pues Ramnath me había ubicado en un lugar generalmente reservado a los gurúes personales. Desde el comienzo, él no había imaginado una relación contractual médico-paciente, sino un vínculo mucho más íntimo gurú-discípulo que le permitiría renunciar a sus responsabilidades sobre su vida. Le asustaba cada vez más el hecho de que yo, como su analista, no le diera consejos, sino que esperaba que él hablara, que tomara la iniciativa, en vez de imponer mis puntos de vista o darle instrucciones durante las sesiones. Mi conducta tampoco se asimilaba con el modelo de un gurú, de quien se espera que demuestre su compasión, interés, calidez y accesibilidad de una forma mucho más abierta de la que yo considero posible o deseable en una relación psicoanalítica. En aquel momento, yo no sabía que la “fantasía de un gurú” en Ramnath, es decir la existencia de alguien, en algún lugar, ahora descubierto en mi persona, que pudiera curar las heridas de las relaciones pasadas y sanar las plagas del alma para que pudiera brillar nuevamente en su estado prístino, no eran inherentes a su ser indio, sino que son un elemento común a muchas culturas. Dejando de lado su adhesión consciente a la ideología de la igualdad y una relación más contractual médico-paciente, mis pacientes europeos y estadounidenses se acercaron también al psicoanálisis y al terapeuta con una cabal fantasía de gurú, la cual, sin embargo, estaba más oculta y menos accesible a la consciencia de lo que ocurría en el caso de Ramnath.

Ahora me doy cuenta de que más que las expectativas de Ramnath, lo que causó las dificultades en el análisis fue mi propia decepción: yo había esperado que Ramnath fuese un individuo en el sentido de alguien cuya consciencia hubiese sido modelada en un crisol que se considera originado como parte de la revolución psicológica en los albores del iluminismo en Europa. Obviamente, se supone que esta revolución ha limitado el antiguo espectro metafísico de la mente a la mente como una isla aislada de consciencia individual, profundamente consciente de su subjetividad ilimitada y su tendencia infantil a la ilusión y a la proyección descuidada. Yo creía, en cierto modo justificadamente, que el psicoanálisis sólo es posible con una persona individuada en este sentido especial, alguien que comparte, en algunos niveles de consciencia y en un grado mínimo, la visión moderna de la experiencia humana según la cual cada uno de nosotros vive en su

mundo subjetivo, persiguiendo placeres personales y fantasías particulares, construyendo un destino que desaparecerá cuando finalice nuestro tiempo.

En la mayoría de las historias clínicas, los pacientes, sea en el mundo occidental u oriental, salvo en lo relativo a sus alteraciones neuróticas o de carácter, son muy parecidos entre sí (y a su terapeuta). Esto se debe al hecho de que comparten el punto de vista del pos-iluminismo respecto de lo que es un individuo. En un sentido fundamental, el psicoanálisis no tiene un contexto transcultural pero se desarrolla en la misma cultura a través de diferentes sociedades; opera en los enclaves ya establecidos (y en expansión) de la modernidad psicológica a nivel mundial. Por lo tanto, es más fácil comprender por qué el psicoanálisis en la India comenzó en Calcuta –la primera capital del Imperio Británico en la India, donde los indios establecieron sus primeros contactos y confrontaciones con el pensamiento occidental pos-iluminista– antes de extenderse y prácticamente limitarse a la ciudad de Bombay, que se vanagloria de su espíritu cosmopolita y de su “modernidad” cultural. También es fácil comprender por qué la “clientela” posible para el psicoanálisis en la India comprende en su mayor parte a aquellos individuos (y los miembros de su familia) que se dedican a profesiones modernas tales como el periodismo, la publicidad, la actividad académica, el derecho, la medicina, etc. Por lo menos desde una perspectiva sociológica, este paciente no es muy diferente de la persona que busca asistencia psicoanalítica en Europa o los Estados Unidos.

Yo creía que Ramnath no era un individuo, en el sentido que carecía de modernidad “psicológica”. Con suma valentía, había intentado comprender el modelo psicoanalítico del conflicto interno enraizado en la historia de vida, que estaba implícito en mis intervenciones ocasionales. Estaba claro que esto se oponía a su modelo cultural de sufrimiento y curación psíquica en el que las causas de su sufrimiento estaban por fuera de él y tenían muy poco que ver con su biografía –magia negra en el caso de su suegro, alteración en el equilibrio de las constelaciones, mal karma derivado de su vida pasada, alteración del equilibrio humoral. No era adecuado para una terapia psicoanalítica y quizás yo lo hubiera abandonado antes que él lo hiciera. Pero, según pude comprender posteriormente, la individualidad de Ramnath, tal como ocurría con otros pacientes hindúes, estaba

impregnada y se expresaba en términos de su universo cultural hindú. El psicoanálisis puede acceder a esta individualidad si el terapeuta desea y es capaz de construir los puentes entre una individualidad tradicional y una moderna. El analista indio debe estar preparado, por ejemplo, a interpretar los problemas diarios de esos pacientes en términos de su mal karma –sentimientos, pensamientos, y acciones– no desde una existencia previa, sino desde una vida olvidada, el período de su infancia, su “prehistoria”. Permítanme explicar con más detalles esta distinción entre individuos tradicionales y modernos que comparten lo que yo considero es la esencia de la modernidad psicológica.

La modernidad psicológica no es sinónimo de pensamiento pos-iluminista aunque esté fuertemente asociada con él. La esencia de la modernidad psicológica es la internalización, más que la externalización. Uso el término internalización como el percibir la psiquis en el sentido griego, una vitalidad que viene del interior más que del exterior. Experiencialmente, esta internalización es el reconocimiento de que uno posee una mente con toda su complejidad. Es el reconocimiento, aunque sea vago, no deseado o conflictivo, de una subjetividad que nos lleva al sufrimiento periódico a través de alguna de nuestras ideas y sentimientos. En el ámbito del psicoanálisis, éstos podrían describirse como ira asesina, envidia y deseos posesivos que buscan destruir y mantener vivos a aquellos a quienes amamos. Paralelamente llega el conocimiento, en algún nivel de consciencia, de que la mente puede colaborar en contener y procesar los pensamientos alterados, tal como son capaces de hacerlo la familia y el grupo (Bollas, 1992). En términos hindúes, es el sentido y el reconocimiento por parte de una persona, de la superioridad del “cuerpo sutil” –el *sukshmasharira*– en las acciones humanas y del sufrimiento humano como causado por la acción de las cinco pasiones: el deseo sexual, la ira, la codicia, el egoísmo y la arrogancia. Del mismo modo, los budistas describen el sufrimiento humano como debido a causas internas al individuo: factores cognitivos tales como una opacidad en la percepción que causa una distorsión de los objetos de la consciencia, pero también causas afectivas tales como la preocupación y la agitación –los elementos de la ansiedad y la codicia, avaricia y envidia– que constituyen el conjunto de la afición codiciosa. Esta *internalización* es la esencia de la “individuación” y de la moder-

nidad psicológica, la cual siempre ha sido parte de lo que los hindúes llaman los seres “más evolucionados”, centro de las civilizaciones tradicionales. El hecho de que este núcleo de la individuación se exprese en un lenguaje religioso más que psicológico no debe impedirnos reconocer su importancia como un ideal de madurez en las civilizaciones más tradicionales como la Hindú India; también nos debe frenar de caracterizar o encasillar patológicamente a la India o a cualquier otra civilización como aquella en la que un self familiar (Roland, 1988) o una mente grupal (Kurtz, 1992) reina en la vida mental individual. El hindú “evolucionado” en el pasado o aún en el presente, que en realidad tiene poco que ver con el Occidente pos-iluminismo, interpreta, por lo tanto, el Mahabharata como un relato de los conflictos internos del alma humana, más que como hostilidades externas.

Los “seres evolucionados” en la India, incluyendo a los gurúes más respetados, siempre han considerado que el gurú, sólo aparenta ser una persona, pero que en realidad es una función, un objeto transicional en términos modernos, como sucede con los variados dioses que son sólo aspectos del self. “El gurú es el discípulo, pero perfeccionado, completo”, explica Muktananda (1983). “Cuando establece una relación con el gurú, el discípulo en realidad está estableciendo un vínculo con su propio y mejor self” (página 9). Al final de su *sadhana*, quema al gurú, dicen los Tántricos; mata al Buda si lo encuentras en tu camino, es un fragmento conocido de la sabiduría del Budismo Zen. Todos ellos, gurúes o dioses (al igual que los terapeutas), han servido al propósito de la internalización –un modo específico de relacionarse con el yo y de experimentarlo– y son prescindibles.

La modernidad psicológica no es por lo tanto coincidente con la modernidad histórica; tampoco sus orígenes están en un territorio geográfico específico, aunque haya recibido el impulso del iluminismo europeo. Mi mayor error en el caso de Ramnath fue marcar una aguda dicotomía entre la visión cultural “hindú” acerca de la naturaleza interpersonal y transpersonal de los seres humanos y la visión occidental moderna de la naturaleza individual e instintiva de las personas y asumir que, dado que Ramnath no era un individuo en este último sentido, no era un individuo en absoluto. Aunque muy sugestivas y ricas para la comprensión cultural, las diferencias individuales/relacionales no deben ser sobreenfatizadas. Incluso mi distinción entre la individualidad

moderna y la tradicional no es muy neta. En relación a su *satori* o iluminación, causada por el grito de un cuervo, Ikukyu, un maestro Zen del siglo XV conocido por su colorida excentricidad, sugiere la presencia de una individualidad biográfica “moderna” cuando escribe:

“durante diez tontos años quise cosas para ser diferente
furioso orgulloso yo
todavía lo siento
una noche de verano en mi pequeño bote sobre el lago Biwa
caaaaawweeeee
padre cuando yo era niño nos dejaste ahora yo te perdono”
(Berg, 1989, página 42)

A pesar del acento cultural sobre lo inter y lo transpersonal, descubrí que mis pacientes indios eran más individuales en su inconsciente de lo que ellos suponían al comienzo. De igual modo, a pesar del énfasis de la cultura occidental sobre la individualidad autónoma, mis pacientes europeos y estadounidenses son más vinculares de lo que ellos mismos perciben. Individual y comunitario, el yo y el otro, son modos complementarios de ver la organización de la vida psíquica. Existen en una relación dialéctica entre sí aunque una cultura puede, en algún momento, subrayar la importancia de uno u otro en su ideología de la vida humana realizada y de ese modo moldear la experiencia *consciente* del yo de una persona de un modo predominantemente individual o comunitario. Es indudable que los indios son muy relacionales, y tanto la familia como la comunidad (incluyendo la familia de divinidades) juegan un rol dominante en la experiencia del self. También es innegable, aunque sea menos evidente, que los indios son muy individualistas y, al menos en su fantasía, son capaces de concebir y desear un yo libre de *todas* las ataduras y relaciones.

Al proponer algunos conceptos fundamentales compartidos para la práctica de la actividad psicoanalítica, mi intención no es indicar que no hay ninguna diferencia entre los pacientes de Bombay, Beirut o Birmingham. El indio educado, de clase media urbana, aunque más individualizado en su experiencia del self y más cercano a su contrapartida occidental en esta dimensión, no es sin embargo idéntico a este último. En oposición a la postura

frecuente entre muchos antropólogos de la sociedad india, el habitante tradicional hindú de los pueblos, no es el único tipo de indio que existe, siendo los demás una forma de impostores o transgresores culturales. Los pacientes indios urbanos comparten con los otros muchos de los patrones sociales y culturales más extendidos, que se reflejan en las particularidades culturales del self. Una de esas particularidades, que a menudo se encuentran en las historias clínicas y que son un elemento dominante en los mitos hindúes y en otros productos del imaginario cultural, es el lugar central que ocupa para el hombre hindú indio la experiencia de la madre poderosa (Kakar, 1978, 1989b). Permítaseme primero ilustrarlo más concretamente a través de una viñeta.

Pran es un periodista de 45 años que llegó al análisis con una ansiedad general, no específica, y lo que él llamaba un sentimiento persistente de estar siempre en el "límite". Hasta el mes de marzo de este año, las 320 sesiones de Pran estuvieron invadidas por la presencia de su madre en un grado nunca alcanzado en mi trabajo clínico. Durante dos años, cuatro veces a la semana, hora tras hora, Pran recordaría lo que su madre le decía en distintas situaciones particulares, lo que ella pensaba, creía o decía, mientras él trataba de derribarla del trono donde la había resguardado en los espacios más recónditos de su mente. Era una mujer profundamente religiosa, concurrente a conferencias de distintos hombres santos. Pran la acompañaba a estos encuentros, que contribuyeron en gran medida a la formación de su visión tradicional hindú del mundo. Los recuerdos de su padre, quien había fallecido cuando tenía once años, son, en contraste con los de su madre, escasos. También estaban teñidos de nostalgia por no haber podido estar junto a una figura que se mantenía opaca y era desterrada a la periferia de la vida familiar. Ese padre está clara y definitivamente muerto, mientras que la madre, fallecida hace unos diez años, se mantiene viva. El padre era un hombre de ciudad, que rara vez estaba en su casa, y totalmente criticado por su mujer, quien no sólo se consideraba más inteligente y virtuosa, sino que sugería que el ataque cerebral que finalmente le causó la muerte era el resultado de sus hábitos masculinos disolutos.

Los numerosos recuerdos de Pran de su cercanía a la madre, incluyen las horas que pasaban juntos, simplemente sentados en comunión silenciosa, compartiendo un sentimiento de profunda paz. El recuerda haber sido amamantado hasta la edad de ocho o

nueve años, aunque cuando lo piensa más detenidamente duda de que haya habido leche en esos pechos durante muchos de esos años. De cualquier modo, recuerda con claridad cómo le levantaba la blusa cada vez que tenía ganas de chupar, aún cuando ella estuviera ocupada hablando con otras mujeres. Las amigas que visitaban a su madre a veces eran indulgentes, pero otras se indignaban. —“¿Por qué no lo paras?”, solían preguntarle—. —“No me escucha”—, respondía con simulada impotencia.

Pran compartió el lecho materno hasta la edad de dieciocho años. Recuerda con claridad la mezcla peculiar de miedo y excitación, especialmente durante su adolescencia, cuando maniobraba el pene erecto cerca de su vagina para ese contacto, el más evasivo y prohibido de todos, del que nunca estaba seguro que hubiera sido un contacto, o de si su pene realmente había tocado el cuerpo de ella. Más tarde, sus pocos encuentros físicos con otras mujeres se limitaban a abrazos, mientras torpemente contorneaba la parte inferior de su cuerpo para que su erección no fuera percibida. Durante mucho tiempo, sus fantasías sexuales se limitaban a mirar y tocar los pechos femeninos. A medida que el análisis avanzaba, en sus fantasías sexuales más placenteras, rondaba los labios vulvares con el pene, a veces los rozaba, pero nunca penetraba el cuerpo femenino.

Cuando concluyó sus estudios, Pran se incorporó a un diario con éxito. Había llegado la hora de casarse, y es en ese momento cuando comienzan los primeros, aunque suavizados conflictos manifiestos con su madre acerca de la elección de una esposa. La madre, invariablemente, rechazaba toda mujer atractiva que él eligiera, argumentando con brusquedad que los hijos olvidan a su madre cuando caen en las garras de una mujer hermosa. Pran finalmente acepta la elección de su madre: una joven muy educada, dócil, no atractiva. Durante los primeros seis meses, Pran no sintió ningún deseo por su esposa. (El hecho de que su madre durmiera en la habitación contigua e insistiera en que la puerta de comunicación permaneciera siempre abierta, salvo durante las horas de la noche, no eran por cierto el mejor afrodisíaco). Cuando la familia utilizaba el auto, la esposa se sentaba atrás, pues la madre no compartía las ideas “modernas” que la relegaban al asiento trasero cuando el hijo traía una esposa a la casa. Aún ahora, su deseo sexual por su mujer es formal y muy ocasional. A él le excitan las mujeres de cabello corto, que usan

maquillaje y polleras, más que cualquier belleza india de larga cabellera en el tradicional atuendo del *sari* o *salwar kameez*. Las que llevan este tipo de vestimenta son demasiado parecidas a su madre. Durante muchos años, Pran trató de cambiar el aspecto conservador de su esposa, que le recordaba tanto a su madre, por otro que estuviera más cerca del objeto de su deseo. Sus esfuerzos fueron en vano. La esposa siente que el pelo corto, el maquillaje y las polleras la hacen parecer una prostituta. A Pran le gustaría tener el coraje de decir “¡Exactamente eso!”.

Sólo después de la muerte de su madre, Pran experimentó placer en las relaciones sexuales con su esposa. Sin embargo, después de cada encuentro sexual, sufre invariablemente una especie de cansancio durante un par de días, en los que Pran siente que su cuerpo se estuviera “rompiendo”. Su necesidad de comer, especialmente cosas agrias y picantes –que eran las preferidas de su madre y consideradas “comidas de mujeres”– aumenta considerablemente. A pesar de su cansancio, Pran es capaz de manejar durante horas buscando ese tipo de comida.

La necesidad de dormir y de comer cosas picantes, junto con esa sensación de malestar físico, también se presenta en algunos otros momentos. Con frecuencia es eso lo que siente cuando, después de algunas horas de trabajo, tiene necesidad de comer y de un breve sueño.

Ese malestar físico y la ansiedad por comer y dormir, aumentan en forma dramática durante los viajes de negocios o cuando tiene que invitar personas a comer. Es particularmente frecuente cuando toma alguna copa en un bar con amigos.

Bastante temprano en su análisis, Pran tomó consciencia del esquema subyacente a su conducta. El ir a trabajar, el viajar, el beber, y por supuesto, las relaciones sexuales, son actividades “masculinas” a las que se siente atraído. Sin embargo, son vividas como separaciones de la madre, lo que le causa gran ansiedad, hasta que se ve obligado a volver a ella, a través de la comida y el dormir. Debe repetidamente, según plantea, unirse a ella para fortalecer su sistema nervioso. La reanudación de un vínculo oral con la madre tiene detalles sorprendentes. Pran no sólo apetece comer los platos favoritos de su madre, sino que siente un gran aumento en la sensibilidad de los labios y el paladar. La textura y el sabor de la comida en la boca es mucho más importante para el proceso de su recuperación que la función

de la comida de llenar su estómago. Los recuerdos sensuales de los pechos de su madre y el gusto de los pezones en su boca son muy precisos. Puede recuperar el cuerpo de la madre temprana como una serie de flashes espaciados, como islotes de memoria. Los breves sueños después de sus actividades “masculinas” están enmarcados en un ritual especial. Se acuesta boca abajo, la cara escondida entre dos almohadas suaves –fantaseando con abrazar a una mujer–; luego se duerme para despertar fresco y vigoroso.

Le tomó a Pran un tiempo más prolongado darse cuenta del terror que de niño le inspiraba la invasión avasallante de su madre, y su furia impotente para enfrentarla. Se quejaba, y aún lo hace, de su egoísmo que lo mantuvo ligado a ella y lloraba al recordar las muchas ocasiones en que ella ridiculizaba sus esfuerzos por alejarse de ella para jugar con otros niños, o de sus elecciones de empleo, ropa o amigos. El siente que ella destruyó su masculinidad. Cuando era chico, su madre lo obligaba diariamente a lavar su ropa interior, escurrir la leche que surgía de los pezones, aplicar aceite a su pelo y hasta sacarle algunas canas que habían aparecido.

El hecho de tener tres hijas antes del nacimiento de un hijo varón, era para Pran la evidencia de su feminización, que había provocado el “debilitamiento” de su semen. Consideraba que sus actividades “masculinas” no tenían sólo como objetivo su individuación como hombre, o aún la búsqueda del placer, sino el hecho de ser un ataque a su madre. “Yo siempre quise herirla, al mismo tiempo que no podía prescindir de ella. Me violó desde el momento en que nací”, dijo en una ocasión.

A menudo, cuando acostado en el diván, insulta a su madre, con una expresión de placer en el rostro que refleja la cercanía de su presencia, yo no puedo evitar sentir que esto es un *nindastuti*, la adoración de una divinidad a través del insulto, la denigración y el desprecio, que es una de las relaciones reconocidas entre un devoto hindú y la divinidad.

He elegido este caso en particular de entre todos mis casos, pues en su paleta de colores primarios, despojados, y en la falta de formas complejas y sombras sutiles, destaca, y hasta caricaturiza un tema dominante en el análisis de muchos varones indios hindúes.

Dado la frecuencia con que aparece en el trabajo clínico y su preeminencia en el imaginario hindú, el tema que yo denomino

“embeleso maternal” así como el tema de la separación del niño de lo femenino-maternal avasallante –más que los dilemas de Edipo– son las narraciones hegemónicas (para utilizar el término gramsciano de moda) del drama de la familia hindú (Kakar, 1989 a). Es la piedra basal en la arquitectura del self masculino. La razón por la cual yo menciono el imaginario cultural en conjunción con el trabajo clínico, cuando presento una propuesta psicoanalítica sobre el contexto cultural hindú, es simple. El psicoanálisis clínico generalmente se limita a una muestra pequeña de tres o cuatro grandes ciudades de la India. No puede tomar en cuenta de un modo adecuado la heterogeneidad de un país con 800 millones de personas con sus divisiones regionales, lingüísticas, religiosas y de casta. En el mejor de los casos, el caso clínico general presenta una hipótesis acerca de las particularidades culturales. Cuanto más se prueben esas hipótesis (y se mantengan leales a la tarea e intención psicoanalítica) en el crisol del imaginario cultural –sus mitos, arte, ficción, cine, etc.– más se avanza en las proposiciones psicoanalíticas de otras culturas.

La forma de subyugación maternal y la prolongada simbiosis madre-hijo que yo describí en aquella viñeta, incluyendo el flirteo, sea o no incesto, serían asociados con una patología mucho más importante en el análisis de casos que se lleva a cabo en Europa y los Estados Unidos. Sin embargo, el nivel de funcionamiento de Pran, es muy notable a pesar de sus inhibiciones y ansiedades. Me pregunto cuánto de este tipo de expectativa psicoanalítica respecto a que Pran estaría más enfermo de lo que yo creo que realmente está, se debe a una contaminación cultural que invade el juicio clínico referente a su diferenciación sexual y la separación-individuación. Por ejemplo, ¿estarían las consideraciones psicoanalíticas sobre la indudable feminización y una cierta falta de diferenciación de Pran, influenciadas por el imaginario cultural occidental de qué significa ser, aparecer, pensar, o comportarse como un hombre o una mujer? Este tema queda claro si uno piensa en una escultura griega o romana, con su cuerpo fuerte, musculoso y su tórax delgado, y la compara con las representaciones escultóricas de los dioses hindúes o la de Buddha, en las que las formas son suaves, redondeadas, con una cierta insinuación de los pechos, más cercana a una figura femenina.

No tengo la intención de relativizar el sufrimiento de Pran; sólo quiero señalar que, entre el mínimo de diferenciación sexual

necesario para funcionar en forma heterosexual con un mínimo de placer y un máximo que cercena todo sentimiento de empatía y contacto emocional con el sexo contrario, vivido como una especie totalmente diferente, existe un amplio espectro de posiciones, cada una de ellas ocupadas por una cultura que insiste en considerarlas la única madura y saludable.

Si se compara un paciente hindú con un paciente arquetípico occidental (y se hace necesario postular a ese “paciente” si se intenta una comparación entre civilizaciones), el hindú subraya temas intra-psíquicos diferentes y acentúa experiencias de desarrollo universal disímiles. Sin embargo, tal vez porque existe una similitud subyacente entre los pacientes psicoanalíticos de todas las culturas, esa diferencia cultural no quiebra el marco psicoanalítico que se flexibiliza gracias a la profusión de modelos. Por lo tanto, el trabajo clínico en la India no es radicalmente diferente del que se realiza en Europa o los Estados Unidos. Un terapeuta que no pertenezca a la misma cultura, y que se enfrenta con lo extraño de una máscara cultural más que con las similitudes del rostro individual, puede confundirse al exagerar las diferencias. Sin embargo, si ese terapeuta pudiera escuchar el tiempo necesario y con el oído adecuado a los universos simbólicos y lingüísticos del paciente, descubriría que las voces individuales que hablan de los torbellinos de las pasiones, de las punzantes quemaduras, del peso de la culpa, del apetito voraz de fundirse con el otro, y de la negra desesperación ante la ausencia del Otro, son tan evidentes aquí en la India como en los pacientes occidentales.

El trabajo clínico en una cultura diferente nos permite ser conscientes del hecho que, dado el dominio del discurso psicoanalítico europeo y norteamericano, el imaginario cultural (y moral) occidental a veces tiende a deslizarse secretamente en la teorización psicoanalítica como una “moral de la madurez y la salud”, tal como Kohut (1979, pg.12) las denomina. Los juicios culturales sobre la madurez psicológica, la naturaleza de la realidad, las resoluciones “positivas” o “negativas” de los conflictos y de los complejos aparecen a menudo con el ropaje de universales psicoanalíticos. La consciencia del contexto cultural del psicoanálisis contribuirá a aumentar el conocimiento y la tolerancia de nuestra disciplina acerca del espectro de las variaciones humanas y a lograr una mayor prudencia en el uso de las nociones de patología y desvío.

BIBLIOGRAFIA

- BERG, S. (1989). *Crow with No Mouth: Ikkyu-15th Century Zen Master*. Port Townsend, WA: Copper Canyon Press.
- BOLLAS, C. (1992). *Being a Character: Psychoanalysis and Self Experience*. New York: Hill and Wang.
- KAKAR, S. (1978). *The Inner World. A Psycho-Analytic Study of Childhood and Society in India*. Oxford/New York: Oxford Univ. Press.
- (1982). *Shamans, Mystics and Doctors. A Psychological Inquiry into India and Its Healing Traditions*. New York: Knopf.
- (1989a). The maternal-feminine in Indian psychoanalysis. *Int. Rev. Psychoanal.*, 16:355-362.
- (1989b). *Intimate Relations: Exploring Indian Sexuality*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- KOHUT, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *Int. J. Psychoanal.*, 60:3-27.
- KURTZ, S. N. (1992). *All the Mothers Are One. Hindu India and the Cultural Reshaping of Psychoanalysis*. New York: Columbia Univ. Press.
- MUKTANANDA, S. (1983). *The Perfect Relationship*. Ganeshpuri: Guru Siddha Vidyapeeth.
- ROLAND, A. (1988). *In Search of Self in India and Japan. Toward a Cross-Cultural Psychology*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.

Traducido por Eugenia D. de Mondrik.

Sudhir Kakar
C-22 Gitanjali Enclave
New Delhi- 110017
India