

AM



55 / giugno 2023

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina

Secondo una stima elaborata da SIMA (Società italiana medicina ambientale) sarebbero almeno 46 miliardi le mascherine utilizzate in Italia da inizio pandemia a maggio 2022 e 129 miliardi a livello globale quelle consumate ogni mese (3 milioni al minuto). Le mascherine che finiscono ogni giorno tra i rifiuti sono 3,4 miliardi (dato globale stimato dall'Organizzazione mondiale della sanità), a cui si aggiungono 140 milioni di kit di test che generano potenzialmente 2600 tonnellate di rifiuti non infettivi (principalmente plastica) e 731.000 litri di rifiuti chimici. Secondo lo studio *The Release Process of Microfibers: From Surgical Face Masks into the Marine Environment*, pubblicato nel 2021 su "Environmental Advances" (Salvi, F. *et al.*, Vol. 4: 100042, <https://doi.org/10.1016/j.envadv.2021.100042>) buona parte delle mascherine usate finisce negli oceani. Ognuna di essa rilascia fino a 173mila microfibre di plastica al giorno.

(Foto: © Andrea Carlino, 2020).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.



Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

55

giugno 2023
June 2023



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibling, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica fondata da Tullio Seppilli è una testata semestrale della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice Contents

n. 55, giugno 2023

n. 55, June 2023

Editoriale

- 11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 55
AM 55 Editorial

Sezione monografica

- 13 Chiara Moretti, Chiara Quagliariello
*Esperienze e pratiche di salute ai tempi della
pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari
per un futuro delle politiche sanitarie*
*Health Experiences and Practices During
the Pandemic. Tensions, Contradictions and Possible
Scenarios for the Future of Health Policies*
- 31 Giulia Zanini, Alessandra Brigo, Anastasia Martino
*L'impatto della pandemia di Covid-19 sull'interruzione
di gravidanza. L'aborto farmacologico in tre diverse
realità nazionali*
*The Impact of the Covid-19 Pandemic on Pregnancy
Termination. Medical Abortion in Three Different
National Contexts*
- 63 Eugenio Zito
*Ammalarsi di diabete in Marocco: credenze religiose,
pluralismo medico e crisi pandemica*
*Falling Ill with Diabetes in Morocco: Religious Beliefs,
Medical Pluralism and Pandemic Crisis*
- 93 Valentina Alice Mutti
*Minori stranieri non accompagnati in tempo di crisi.
Benessere psicosociale, risorse e servizi durante e oltre
la pandemia*
*Unaccompanied and Separated Children in Time
of Crisis. Psychosocial Well-Being, Resources, and
Services During and Beyond the Pandemic*
- 117 Alice Checchia
*Oltre l'emergenza: Covid-19 e psicopandemia
in una prospettiva antropologica*
*Beyond the Emergency: Covid-19 and Psycho-
Pandemic from an Anthropological Perspective*

- 147 Corinna Santullo
Alla corte del dubbio: la pandemia di Covid-19 tra vecchia guardia e nuove reclute no-vax
At the Court of Doubt: The Covid-19 Pandemic between Old Guard and New Anti-Vaccines Recruits
- 187 Elena Zapponi, Marco Simonelli
Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità. Risposte al virus, politicizzazione della salute globale e mutamenti accelerati
Vaccination Policies in Cuba and Bets on Sovereignty: Responses to the Virus, Politicisation of Global Health and Accelerated Mutations
- 215 Pino Schirripa
I tanti fili della sindemia
The Many Threads of Syndemics

Saggi

- 227 Giovanna Arigliani
Madri e figli nell'Italia Centrale oggi. Una relazione "di cura" tra estensione e contrazione familiare
Mothers and Children in Central Italy Today: A "Care" Relationship between Family Extension and Contraction
- 271 Rita Finco, Raúl Zecca Castel
Fo.R.Me di un'etnografia della cura. I particolari del margine
Fo.R.Me [Shapes] of an Ethnography Of Care. Margin Details

Ricerche

- 307 Federico Divino
Tra Purezza e Ascesi. Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo
Between Purity and Asceticism. Concluding Remarks over the Issue of Medical Vision in Early Buddhism

Note, interventi, rassegne

- 337 Roberto Beneduce
I rimorsi della Terra. Leggere Ernesto de Martino tra pandemie, incendi e guerre: un esercizio di immaginazione antropologica
The Land's Remorses. Reading Ernesto de Martino in the Time of Pandemics, Fires, and Wars: An Exercise of Anthropological Imagination
- 363 Roberta Bonetti
L'antropologia tra politiche e pratiche del welfare state
The Anthropology of Policies and Practices within the Welfare State in Italy

Recensioni

Roberto Beneduce, *Le esperienze di giovani immigrati dall'Africa occidentale: fra violenza e desiderio / The Experiences of Young Immigrants from West Africa: Between Violence and Desire* [Rita Finco, *Maîtres et disciples. Analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe*], p. 379 • Chiara Quagliariello, *Per un'antropologia medica... fuori dall'accademia / For a Medical Anthropology... Outside The Academy* [Miriam Castaldo, Maria Concetta Segneri, *Antropologhe in cors(i)a. La professione dell'antropologo medico nella sanità pubblica italiana*], p. 383 • Patrizia Quattrocchi, *Governance riproduttiva e corpi significanti. Prospettive di ricerca antropologica tra incorporazione e nuove identità / Reproductive Governance and Signifying Bodies. Anthropological Perspectives between Embodiment and New Identities* [Corinna Sabrina Guerzoni, Claudia Mattalucci (a cura di), *Reproductive Governance and Bodily Materiality: Flesh, Technologies and Knowledge*], p. 390.

Editoriale di AM 55

Giovanni Pizza

Università di Perugia

[giovanni.pizza@unipg.it]

In questo numero di AM concediamo la nostra riflessione al Covid-19 ospitando una sezione monografica dedicata alla pandemia: *Esperienze e pratiche di salute ai tempi della pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari per un futuro delle politiche sanitarie*, curata da Chiara Moretti e Chiara Quagliariello, che vede in questo numero anche la postfazione del nostro vicepresidente Pino Schirripa, il quale, a partire dai saggi del monografico opportunamente presentati nella introduzione di Moretti e Quagliariello, riflette sia sulla prima fase della cosiddetta “zoonosi” sia sui limiti di gestione contraddittoria del capitalismo contemporaneo, temi che hanno caratterizzato, in senso critico, le letture antropologiche del drammatico evento.

In *Storie virali* prima e *Storie corali* dopo, anche con Moretti e Schirripa provammo a svolgere la riflessione dando voce ai timori di chi già pensava a un “dopo” difficile. Gli effetti del coronavirus si fanno sentire anche in una fase in cui, grazie al vaccino, sembra che la pandemia si sia allentata. I commercianti continuano a chiudere negozi e molti in città continuano ad ammalarsi. Ci vorrà forse ancora del tempo e probabilmente non si ritornerà mai a come il Mondo era prima di questa pandemia. Anche perché la crisi è diventata molteplice: si pensi solo alla guerra putiniana in Ucraina.

Del resto, questo numero di AM esce dopo che a fine gennaio di questo anno, ha avuto luogo a Napoli il quarto convegno della Società italiana di antropologia medica (SIAM) che ha riflettuto sulla fine del mondo ancorché ottimisticamente come fine di *un* mondo, come ebbe a dire a un convegno a Perugia nel 1964 Ernesto de Martino (qui discusso in una bella tavola rotonda all’Istituto di studi filosofici. Il convegno ha svolto la sua riflessione proprio sulla drammatica evoluzione di questi tempi.

Nella sezione non monografica di questo numero ci sono poi il saggio di Giovanna Arigliani che riflette sulla nozione di parentela aperta a una

valenza di cura e il saggio di Rita Finco e Raùl Zecca Castel, che va letto accanto a quello da loro scritto per il numero precedente. Vi è poi la ricerca di Federico Divino che pure va considerata insieme al suo intervento già apparso su AM.

Proponiamo poi due interessanti note: una da parte di Roberto Beneduce, dedicata a Ernesto de Martino e alla felice rivitalizzazione del suo pensiero e della sua opera, e una da parte di Roberta Bonetti, dedicata alla antropologia del welfare, che parte dai libri di Luca Rimoldi e Giacomo Pozzi: *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia* (Meltemi, Milano 2022) e da quello di Valentina Porcellana: *Antropologia del welfare. La cultura dei diritti sociali in Italia* (Licosia Edizioni, Ogliastro Cilento 2021).

Vi è poi la sezione recensioni che ulteriormente mostra la ricchezza di studi e analisi in questo settore.

Crediamo così di dare ancora ancora una ampia testimonianza della vitalità dell'antropologia medica italiana, densa di prospettive per il futuro.

Tra Purezza e Ascesi

Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo

Federico Divino

Università degli Studi di Bergamo
[federico.divino@unibg.it]

Abstract

Between Purity and Asceticism. Concluding Remarks over the Issue of Medical Vision in Early Buddhism

Beginning with the association between Buddhism and medicine, this article charts the history of yogic-meditative practices as therapeutic modalities for the mind and body. The aim is to furnish the anthropological inquiry into contemplative practices with the requisite theoretical tools. Specifically, this analysis explores the relationship between these practices and asceticism, tracing its evolution across time and ideals. Additionally, this article examines the implications that such transformations have for the concepts of purity and impurity. The use of these notions in the canon and subsequent theoretical elaborations is also considered, particularly their function as doctrinal instruments that employ medical metaphors to encourage a holistic therapy.

Keywords: Buddhist medicine, meditation, medical anthropology, illness in Buddhism, yoga

Introduzione

Nei monasteri Dhammayuttika di tradizione thailandese, i monaci sovente recitano un canto di conciliazione (*anumodana*) di cui vorrei far apprezzare alcuni versi che menzionano, tra le altre cose, un termine che sarà centrale nell'indagine che qui vorrei proporre, ovvero quello di *roga*, "malattia".

sabba-roga-vinimutto
sabba-santāpa-vajjito
sabba-vera-matikkanto
nibbuto ca tuvaṃ bhava

Possa tu essere libero da ogni malattia,
lontano da ogni tormento,
oltre ogni conflitto,
slegato.

In un precedente articolo pubblicato su *AM. Rivista delle Società italiana di antropologia medica* (n. 54) ho delineato i motivi che ci portano a credere che la base teorica del pensiero buddhista si poggia sulla pratica medica. Delineare la struttura del legame tra buddhismo e medicina coinvolge l'antropologia medica non solo al fine di accrescere la sua conoscenza circa l'epistemologia e le arti terapeutiche di un altro mondo culturale, da sempre interesse della nostra disciplina (CRUDO 2004: 45), ma anche perché il buddhismo è altresì la base di partenza da cui un singolare processo di transculturazione ha portato alla clinica della *mindfulness*, fenomeno che è indubitabilmente di centrale importanza per comprendere forme e aspetti delle terapie moderne, e che si colloca altresì a cavallo tra due mondi: uno sempre più ufficializzato e certificato da quei *professionals* che puntano a fare della *mindfulness* una psicoterapia perfettamente integrata nel quadro della biomedicina "occidentale" (OTT 2004); l'altro, che guarda alla *mindfulness* come alla continuazione della meditazione buddhista nel mondo moderno, giunge a questa forma di "terapia" per vie traverse, che passano da lunghe tradizioni di fascinazione per l'alterità e l'idealizzato esotismo di un generalizzato "Oriente" (SHARF 2015; WILLIAMS, KABAT-ZINN 2011; SQUARCINI, SENESI 2006), nonché da un rinnovato senso di spiritualità e curiosità per l'inesplorato. Tutti questi fattori complessi contribuiscono a delineare un profilo del buddhismo sempre più coinvolto nelle faccende della clinica occidentale. In compagnia di altre "tradizioni" Orientali e non che vengono man mano riscoperte e portate al vaglio dell'esame scientifico dell'Occidente, la meditazione si situa in un affollato pantheon di "medicine alternative" che godono di sempre maggior successo, includendo anche, ma non solo, l'*āyurveda*¹, lo yoga, la medicina tradizionale cinese, la medicina tibetana e forme ibride come la naturopatia, che si presentano come rivisitazioni moderne di antiche tradizioni sapienziali, spesso fitoterapiche, e più in generale identificate come "rimedi naturali".

Ciò detto, non sarà compito di questo articolo quello di analizzare gli aspetti moderni di queste medicine, in quanto il mio intento è portare a conclusione le riflessioni iniziate nel precedente lavoro di cui sopra, in cui appunto si poneva in evidenza un legame arcaico tra la stessa pratica medica, o per meglio dire, delle concezioni di salute, malattia e terapia, ed il pensiero fondante del buddhismo. Legame che, se doverosamente approfondito, getta nuova luce anche sulle sue manifestazioni culturali moderne, non tanto perché si vuole qui affermare che la meditazione fosse "destinata" alla clinica, quanto piuttosto per delineare gli

aspetti che, nel processo di transculturazione, hanno portato da una idea di medicina ad un'altra, dalla meditazione alla *mindfulness*. Se infatti è indubitabile che la pratica buddhista fosse intesa anticamente come “terapia”, non sarebbe ugualmente corretto postulare un'equivalenza tra la concezione terapeutica del Buddha e quella della moderna biomedicina (HICKEY 2010). Tuttavia, vi è un rilevante margine per considerare tale dibattito ancora tutt'altro che chiuso. Un esempio, su cui mi concentrerò in questa sede, è proprio quello della purezza.

In MN 24 sono presentate sette forme di purificazione (*visuddhattha*) che l'asceta buddhista deve compiere al fine di adempiere il proprio percorso. Tale riflessione sulla purezza non è intesa, come vedremo, quale pratica separata dall'impegno meditativo. L'aspetto “medico” è caratterizzato da questa inscindibile unità tra impegno meditativo e ottenimento di una “salute” che è espressamente intesa come “assenza di malattia”. Ecco dunque le sette purificazioni da operare esposte nel testo in questione:

1. Moralità	<i>sīlavisuddhattha</i>
2. Cognizione	<i>cittavisuddhattha</i>
3. Visione	<i>diṭṭhivisuddhattha</i>
4. Dubbio (lett. “superamento del dubbio”)	<i>kaṅkhāvitaraṇavisuddhattha</i>
5. Conoscenza e visione di ciò che è e ciò che non è il [giusto] percorso	<i>maggāmaggañāṇadassanavisuddhattha</i>
6. Conoscenza e visione della pratica	<i>paṭipadāñāṇadassanavisuddhattha</i>
7. Conoscenza e visione [come tali]	<i>ñāṇadassanavisuddhattha</i>

Questo modello di purificazione è strutturato come reazione a catena che vede la purificazione di un elemento come il pre-requisito per raggiungere la purezza del successivo. Ad esempio, la purificazione della cognizione è requisito per la purificazione della vista, e così via. Tale struttura è certamente presa a modello per una delle più importanti opere redatte da un autore buddhista, e intitolata proprio “percorso di purificazione” (*Visuddhimagga*)². Come vedremo, la presenza di un concetto senza dubbio controverso quale è quello di “purezza” presenta un problema nell'antropologia della pratica buddhista. Per comprendere come e perché un sistema che, esplicitamente, dichiara di voler superare ogni forma di dualismo incluso quello tra puro ed impuro, recuperi un concetto di purezza assolutizzata e trascendente e la includa nel proprio sistema, è necessario fare riferimento alla storia e all'antropologia dell'idea di purezza in India, e come essa si inserisca nella tradizione della pratica ascetica. Nel presente articolo non possiamo coprire interamente le questioni concernenti il rapporto tra salute e malattia nella con-

cezione buddhista. Al fine di un'indagine che sia comunque antropologica, ho deciso di concentrarmi su un aspetto poco studiato ma imprescindibile, quale la concezione di purezza ed impurità.

Studiare l'evoluzione delle tradizioni mediche in un dato contesto definito dalla storia e dalla società è un compito che sembrerebbe addirsi più alla filologia. Pur tuttavia, né gli studi antichistici né l'indagine diacronica in sé possono raccontarci della "concezione" che una certa cultura sviluppa circa la malattia. È per inciso proprio la concezione della malattia e della cura, come l'idea stessa del malessere, a porsi al centro dell'indagine antropologica. L'antropologia medica si dota di strumenti storici perché lo sviluppo diacronico è fondamentale per l'indagine sulle concezioni mediche: anche l'etnografia di una data terapia nella modernità contribuisce alla storia dell'idea medica, in quanto il dato storico incrocia sempre inevitabilmente quello antropologico³.

Sul ruolo della purezza nell'antropologia del mondo indiano

La concezione di purezza si situa a metà tra la dimensione spirituale e quella medica, in un campo in cui la gestione della salute è ancora appannaggio della classe sacerdotale, o passa ancora attraverso la benevolenza di spiriti, divinità e forze della natura la cui conoscenza è detenuta dalla tradizione spirituale e religiosa (PIZZA 2005: 37-41). In aggiunta a questo, sappiamo che il concetto di purezza è necessario anche a livello di preservazione culturale, servendo come meccanismo di mantenimento di una data "integrità". La perdita di purezza è infatti sempre connessa ad una percepita disintegrazione, disallineamento o squilibrio.

In passato era comune l'idea che vi fosse un'equivalenza specifica tra la purezza e il grado castale in India. Tale concezione è solo parzialmente vera, in quanto le gerarchie sociali in India sono certamente legate a diversi gradi di purità, sebbene essa non sia alla base di tale suddivisione. Precisiamo, inoltre, che c'è una differenza tra la classe sociale (*varṇa*), la cui concezione è molto antica e risale ad una rigida partizione sociale in categorie (sacerdoti, guerrieri/nobili, mercanti/artigiani, e schiavi), e l'organizzazione castale (*jāti*) che pertiene invece una divisione ancora più numerosa e variabile nel tempo e nella geografia indiana. Laddove l'etnografia può indagare facilmente le varie forme e manifestazioni delle caste, l'origine dei *varṇa*, risalendo ad una concezione ben più arcaica, non può che essere indagata da un'etnografia "testuale"⁴, che delinei un'antropologia del pensiero profondo attraverso altri tipi di testimonianza. L'antropologia che Dumont fa delle gerarchie indiane a partire dalla trattatistica normativa (*Dharmaśāstra*) non è stata purtroppo esente da critiche in quanto carente della dimensione sociale

(OLIVELLE 1998: 190). Purtuttavia, la società è anche in queste scelte normative, che dunque meritano la nostra attenzione. Dalle sue analisi rileviamo dunque che, sebbene la purezza non sia alla base dell'idea delle classi sociali, essa è stata usata come grimaldello per giustificarne l'organizzazione gerarchica (*ivi*: 191). La purezza rituale è implicita nella macrocategoria sociale, e la proliferazione tecnica di termini legati a questo tema ne sarebbe la prova. Sappiamo inoltre che questa dimensione “medica” (inutile enfatizzare quanto il controllo sulla purezza abbia a che vedere con il controllo sulla salute) è direttamente implicata nelle politiche dei corpi; ma se ciò è vero per la modernità (PIZZA 2005: 152), non deve sorprenderci che anche nel passato di mondi culturali non-occidentali il potere politico abbia elaborato forme di controllo sociale che passasse per la gestione dei corpi attraverso l'idea di salute. L'organizzazione del corpo sociale mediante gerarchie determinate da diversi gradi di purità garantisce anche una certa potenza normativa. Questa idea, in cui il potere medico sulla purezza equivale al potere politico (non a caso i *brāhmaṇa* sono la categoria più “pura”, e dunque quella con maggiori responsabilità rituali) è direttamente avversata dal buddhismo, che rifiuta categoricamente qualsiasi partizione di ordine castale o gerarchico.

The recognition of the unity and oneness of humankind is the foundation for the practice of all spiritual life. Those who are “bound by racial prejudices” (*jāti-vāda-vinibbaddhā*) as well as those who are “bound by caste prejudices” (*gotta-vāda-vinibbaddhā*), says the Buddha, “have strayed far from the way of salvation” (*ārakā anuttarāya vijjā-caraṇa-sampadāya*) (KARUNADASA 2018: 178).

Eppure, pur rifiutando i ruoli sociali, il buddhismo non fa a meno dell'idea di purezza, evidentemente funzionale ad aspetti dottrinali che, in un pensiero così legato alla medicina, non potevano essere cancellati. Cercando dunque di riassumere come si struttura l'idea di purezza nella cultura indiana ho estratto questi concetti principali da Olivelle (1998: 192-203).

Termine	Traduzione	Uso
<i>śuci</i>	“brillante” (<i>śuc</i>) > “puro” Semanticamente esteso a questioni morali: la purezza si sovrappone all'onestà o alla giustizia, finanche all'innocenza in termini giuridici.	Solitamente utilizzato per le persone, seppur non in modo esclusivo. Può essere esteso ad animali, abiti, acqua (cf. <i>sucāu deśe</i> “luogo pulito/purificato”). Nell'uso comune indica <i>generalmente</i> la purificazione piuttosto che l'essere puri.
<i>śauca</i>	derivativo di <i>śuci</i> ; indica la “purezza” in senso più astratto e generico.	Indica il processo con cui una persona acquisisce la purezza, il che include abluzioni, lavaggi, riti, e così via.

<i>Termine</i>	<i>Traduzione</i>	<i>Uso</i>
<i>śuddhi</i>	dalla radice <i>śudh</i> “purificare”, si riferisce all’atto di purificazione in sé.	Legato alla purezza di oggetti o animali (cf. <i>dravyaśuddhiḥ</i>). Si usa per indicare processi che portano all’eliminazione di qualità inappropriate, impure/im-morali.
<i>śuddha</i>	participio passato che acquisisce una semantica statica (“purificato” > “puro”)	Usato per indicare semplicemente qualcosa che è “puro” o, talvolta, “bianco”, es. “cibo puro” (<i>śuddhā bhikṣā</i>), cioè buono da mangiare.
<i>śuddhyati</i>	verbo che indica l’atto di purificarsi. Il derivativo nominale <i>śodhana</i> è utilizzato in modo analogo.	Usato prevalentemente con persone e cose che vengono purificati da elementi inquinanti o comportamenti illeciti. Anche il pagamento di una penale, nell’ultimo caso, può essere un atto purificatorio.
<i>aśuci</i>	negativo di <i>śuci</i> , come sostantivo indica un tipo di persona immorale o che adotta atteggiamenti non permessi come avere rapporti con fuoricasta (<i>patita</i>) o persone degradate (<i>apapātra</i>). Un <i>aśucin</i> , che etimologicamente dovrebbe essere “impuro”, è in realtà inteso come un “immorale” o un “col-pevole”.	Legato a situazioni di comportamento illecito o anomico, ma include in specie comportamenti che causano degrado di classe (<i>patanīyāni</i>).
<i>aśauca</i>	negativo di <i>śauca</i> che qui però assume un significato rigidamente tecnico legato all’impurità acquisita in specifiche situazioni.	Legato a forme di impurità temporanea seguenti ad eventi come nascita (<i>sūta</i>) e morte (<i>śavāśauca</i>).

Lo schema non riassume tutti i termini analizzati da Olivelle ma solo quelli più frequenti, che qui ci servono per orientarci⁵. Nella concezione antropologica indiana la purità agisce in almeno due dimensioni: una intrinseca, legata alla *jāti*, ed una modificabile, determinabile da negoziazioni che sono solitamente inerenti al comportamento conforme. L’identità sociale è connotata da una certa appartenenza gerarchica, che corrisponde ad un determinato grado di purezza immutabile. Questo perché le tre caratteristiche (*lakṣaṇa*, termine che indica anche il sintomo) fondamentali della struttura sociale indiana sono l’endogamia, il costume e l’ereditarietà della propria posizione sociale. Queste tre regole sono ovviamente aspetti di un’unica condizione: il costume, inteso come l’etichetta da mantenere nei rapporti sociali, perfino come mangiare, salutare il prossimo

e il gergo da utilizzarsi, pertiene la propria condizione sociale, e dunque anche l'impossibilità di sposarsi al di fuori di certi limiti. La condizione sociale è immutabile e anzi, il soggetto hindū anche oggi è tenuto a mantenerla, non sforzarsi di migliorarla. Il comportamento corretto (*svakarman*) è inteso come qualcosa di intrinseco al proprio sé (*sva-*), e dunque cercare di alterarlo è considerato una devianza. Come una malattia comporta anomalie nel corpo, chi non agisce secondo il proprio dovere sociale è un malanno per il corpo collettivo (SQUARCINI 2008: 138, 175; LESLIE 1999). È preferibile addirittura compiere male il proprio dovere piuttosto che bene il dovere altrui, poiché anche la legge è "propria" ad ognuno (*svadharma*). La commistione delle caste è dunque vista come una forma di inquinamento, il che ci porta al tema del corpo e della salute, a cui si estendono queste norme.

Un reame dove prevalgono gli *śūdra*, dominano i 'negatori' [*nāstika*], mancano i nati-due-volte [*akrāntamdvijam*], va rapidamente in rovina, colpito da carestia e malattia⁶.

L'espletamento delle funzioni corporee porta impurità come anche l'alimentazione stessa. Qualunque cosa passi per il corpo, in ingresso o in uscita, ne compromette l'integrità e dunque la purezza. La malattia, di ogni genere, è intesa come un fattore invasivo. Per inteso, il contatto (*sparsā*) tra corpi diversi trasmette potenziale impurità, e dunque è rigidamente regolamentato. Poiché il contatto intercastale è veicolo di impurità, i lavori che più hanno a che fare con sostanze indesiderate, legati dunque al lavaggio del corpo (abluzioni), al contatto con i cadaveri o animali, sono i lavori appannaggio delle caste più basse.

L'ascesi interviene soprattutto come dispositivo dialettico. Come ci ricorda Olivelle, l'ascesi è stata strumento teoretico di numerose discipline, dall'antropologia alla psicoanalisi e perfino la biologia, che ha supposto una sorta di predisposizione naturale al comportamento dei rinuncianti (OLIVELLE 2006: 27). In questa analisi sulle ragioni dell'ascesi un aspetto fondamentale emerge, e più che mai questo è vero per i *samaṇa* buddhisti, ovvero che non c'è asceti senza domesticità, e non c'è pratica ascetica senza il conflitto con la vita domestica. La spiegazione semplice è che l'asceta si pone in contrasto con il pensiero normativo, da cui traccia uno stile di vita totalmente antitetico, a volte anche auto-punitivo. La medicina è un elemento imprescindibile di questa dialettica: la società struttura una norma soprattutto in funzione di stabilire un *controllo dei corpi* intesi come parte del *corpo sociale*. La "cura" della società è una metafora che passa per la tutela degli interessi delle classi egemoni da cui discende la volontà normativa. È inevitabile dunque che, oltre a modelli di controllo dei corpi in senso prescrittivo, la società eserciti anche un inevitabile dominazione dei discorsi medici, la cui codifica seguirà necessariamente gli interessi dei legislatori. Potremmo leggere

in questo senso il contrasto tra la medicina brāhmaṇica e quella “ascetica” di cui ci parla ZYSK (1991). Tuttavia, la cura del corpo che interessa ai buddhisti sembra in parziale contrasto con la trascuratezza che caratterizza l’ascesi più radicale (RIGOPOULOS 2018: 92).

La Taittirīya Upaniṣad presenta un’idea di corpo come stratificato in più sfere (*kośa*), riportando una delle prime concezioni anatomiche a più livelli, e che è a sua volta probabile retaggio della medicina ascetica. Procedendo dallo strato più esterno abbiamo: il “cibo” (*annamaya*), comprendente gli aspetti più grossolani della fisiologia e più facilmente soggetti a inquinamenti; il soffio (*prāṇamaya*), che include sia flussi fisiologici che energetici; il pensiero (*manomaya*), anch’esso pertinente ad una sfera che – vedremo a breve – riveste un’importanza centrale nella concezione medica buddhista; la pura gnosi o sapienza (*prajñā/vijñānamaya*), che pertiene l’intelletto (*buddhi*) e connette in modo diretto la sfera fisiologica della purezza a quella cognitiva; e per finire, un nucleo autentico (*ānandamaya*), perfettamente puro ma “sepolto” da tutti questi strati di mediazione che lo dividono dal mondo, e che sono soggetti a inquinamenti. Vedremo come nella concezione medica buddhista c’è molto di questa antica teoria upaniṣadica.

Figure della purezza

Se nel precedente articolo abbiamo osservato come la pratica medica costituisca un fondamento arcaico del movimento buddhista, risalendo alle tradizioni degli asceti itineranti che tramandavano conoscenze mediche come parte del loro retaggio, adesso vediamo non solo come questa tradizione ascetica permanga, nei suoi elementi fondamentali, anche nel pensiero buddhista, ma come a partire da essa si evolvano sofisticate riflessioni sul ruolo del corpo, del puro e dell’impuro a seguito dello scontro con il potere costituito. Non possiamo infatti esimerci dal considerare il ruolo della “città” quale elemento-chiave nella dialettica che gli *śramaṇa* instaurano contro i *brāhmaṇa*. Diversi studi hanno connesso inoltre il successo del buddhismo proprio all’antropizzazione delle crescenti città commerciali, da un lato in quanto esse avrebbero favorito maggiormente la diffusione di queste idee popolari, e dall’altro perché con l’arricchimento della classe dei commercianti, il divario con i nobili-guerrieri e i sacerdoti quali gerarchicamente superiori si sarebbe accentuato. Il messaggio di pace e di uguaglianza del buddhismo poteva essere facilmente apprezzato da una classe che, sebbene maggioritaria, era comunque condannata ad essere più “impura” delle altre due (per non parlare dei lavoratori a contatto con elementi impuri, gli intoccabili). Come abbiamo infatti visto all’inizio, le logiche brāhmaṇiche hanno operato da subito

una medicalizzazione vera e propria delle caste in India, creando un'implicita analogia con la purezza.

Indeed, the idea of brāhmaṇical corruption and impurity is emphasized. Most especially, brahmins are found wanting in the comparison with *kṣatriyas*. For some, this comparison has seemed to fortify the supposition that, in the structure of very ancient Indian society, it was already possible to identify priests and lords as distinct classes in competition with each other. [...] At all events, it is clear that Buddhist teachers made the comparison of the two classes directly, to the advantage of the lords (BAILEY, MABBETT 2003: 120).

Inoltre, come già si è detto nell'articolo precedente, i buddhisti presentavano un'idea alternativa di purezza, che fosse non solo anti-dualistica (opposta ad un impuro intrinseco), ma anche estremamente caritatevole. Non dobbiamo infatti dimenticarci che la magia brāhmaṇica, al di là di fare uso di amuleti e incantesimi, disprezzava le forme di intervento sul "corpo", proprio perché considerato impuro. Il "medico" appartenente dunque all'altra tradizione (ascetica o pre-āyurvedica) era inevitabilmente avversato in quanto avente a che fare con i fluidi corporei (ZYSK 1991: 23). I buddhisti, d'altro canto, hanno accettato da sempre il ruolo di medici-asceti itineranti, offrendo dunque cure, a patto che fossero gratuite, e operando in uno stato di liminalità, ai margini del villaggio, senza abbracciare dunque l'ascetismo estremo che proponeva l'esilio nella foresta (CHAKRAVARTI, RAY 2011: 12-25; BAILEY, MABBETT 2003: 227). Wujastyk che il buddhismo e l'Āyurveda si siano sviluppati in un processo di mutua influenza, tuttavia «l'estensione esatta di queste influenze è ancora oggetto di ricerche» (WUJASTYK 2011: 23). Anche questa dialettica va tenuta a mente, in quanto, come abbiamo visto per le prescrizioni alimentari, è possibile identificare nella distanza estrema dal villaggio la maggior parte degli animali più impuri, appunto gli abitanti della foresta-alterità estrema. D'altro canto, nelle prescrizioni mediche degli asceti più estremi, criticati dai buddhisti, si tende spesso a giungere a un parossismo. Āsvaghoṣa riporterà ad esempio «come in base al tipo d'asceta il nutrimento si faccia sempre più rarefatto e sottile: dal duro grano (base della dieta degli uccelli) ai tenui fili d'erba (base della dieta di ruminanti come il cervo), sino a giungere all'immaterialità dell'aria (di cui sono creduti nutrirsi i serpenti)» (RIGOPOULOS 2017: 205).

Certamente la carne della tigre, come quella del leone, è considerata impura dall'apparato normativo brāhmaṇico, ed è facile comprendere il perché, trattandosi di un animale estremamente lontano dal nucleo del villaggio. Tuttavia, vale anche il ragionamento opposto, per quanto concerne gli animali fortemente domesticizzati. L'altro lato del leone infatti, come abbiamo visto anche per i simbolismi ascetici, è il toro⁷. Non v'è dunque da stupirsi se la sacertà della vacca o del *bos taurus* in generale, è tale da risultare ambigua come per il caso

del cavallo: l'animale estremamente sacro è tanto immangiabile quanto sacrificio ideale (TULL 1996: 235). Non dobbiamo dimenticarci l'importanza del bovide quale animale che permette la fondazione stessa della città proprio attraverso il suo *aggiogamento*. Dunque il “giogo” tra il bue e lo *yoga* è la fondazione della città. L'essere umano è legato a questo animale da tempo immemore, ed i riti vedici celebrano questo legame in vari modi, come nel caso del rito di avvolgimento del corpo di un sacrificante defunto in un bue. Addirittura, «in the context of the Indo-Iranian mythological complex of a first man/bovine, this practice suggests a revision to the state of creation, as men and cattle are reunited into a single being in the other world» (*ivi*: 233).

Certamente il corpo umano possiede il massimo grado di sacertà – ed è stato infatti il sacrificio prediletto nell'estrema antichità vedica (si veda il *puruṣamedha*, per approfondimenti cfr. BRONKHORST 2012; TULL 1996; OBEYESEKERE 1989) – sebbene tale status sia garantito solo all'interno dei confini normativi. In qualunque momento infatti l'essere umano può diventare come un animale, rinunciando ai suoi diritti e fuggendo nella foresta come gli asceti, vivendo in uno stato di sospensione normativa. Il corpo umano è, nella visione brāhmaṇica, un contenitore di fluidi, secrezioni ed escrescenze impure che devono costantemente essere controllate.

La purezza e il corpo nel canone pāli

Una peculiare concezione mitologica che vede, come da tradizione panindiana, il corpo formarsi dall'aggregazione dei cinque grandi elementi, afferma altresì che lo *yoga*, è quell'attributo che può portare il corpo dell'asceta alla liberazione dalla malattia (RIGOPOULOS 2018: 84). Tale concezione del corpo quale crogiuolo in cui i cinque grandi elementi che compongono ogni cosa coesistono ed interagiscono a vicenda, è una visione perfettamente canonica anche nel buddhismo. In più parti (si prendano ad esempio SN 12.62, AN 5.162, DN 22) il corpo è espressamente identificato come formato da questi cinque elementi (*mahābhūta*): terra, fuoco, acqua, e aria, che sono poi i quattro elementi tradizionali della concezione indiana, a cui si aggiunge anche lo “spazio” come quinto elemento. Al di là degli sviluppi successivi di questa idea, va detto che il buddhismo sembra condividere parzialmente la concezione tradizionale che vede nel corpo un epicentro di potenziali impurità (*aparissuddhakāya*), ma non perché ne ripudia fluidi e secrezioni, come è il caso del brāhmaṇesimo, quanto piuttosto vede come impuri proprio i cinque elementi che lo compongono. Con ciò però, va detto, tale condizione non rappresenta una condanna.

Certamente, lungi dalla visione di un'ascesi rigida e punitiva, il buddhismo ha sempre promosso un'idea di corpo molto più in linea con la salute: «health and a good digestion are among qualities which enable a person to make speedy progress towards enlightenment» (HARVEY 1993: 29). Ciò è da tenersi presente in un contesto in cui le pratiche ascetiche sono generalmente associate ad un'austerità se non addirittura ad una rimozione totale della cura per il corpo. Ciò che dobbiamo tenere a mente è che il dualismo viene avversato con tutti i suoi estremi, ma l'idea di impurità non è abbandonata, bensì usata contro la stessa concezione dualistica di puro/impuro, passando dall'essere un dispositivo di controllo del corpo ad un modo per indicare come fuggire dalla normatività. Solo in questo contesto possiamo capire discorsi come quello presente in SN 4.1, dove la pratica della mortificazione, ascetica per antonomasia, viene denigrata come "impura", ma al tempo stesso si critica l'idea dualistica che include l'asse puro/impuro promosso dagli stessi asceti che praticavano la mortificazione: «tu [rivolto al Buddha] ti sei distaccato dalla pratica della mortificazione con cui gli umani si purificano, tu sei impuro ma ti pensi come puro, tu hai smarrito la strada della purezza» (*tapokammā apakkamma, ye na sujjhanti māṇavā; asuddho mañṇasi suddho, suddhimaggā aparaddho*). Con queste parole Māra, signore della morte, prova a traviare il Buddha, il quale però non vacilla: «io ho capito che è inutile; tutta la mortificazione alla ricerca dell'immortalità, è solo futile, come remi e timone in terra arida» (*anattasamhitam ñatvā, yaṃ kiñci amaram tapam; sabbam natthāvaham hoti, phiyārittamva dhammani*). Eppure, non si rinuncia all'idea di purezza, così recuperata e rigettata contro l'interlocutore: «la morale, la concentrazione e la sapienza; sviluppando questa via per il risveglio io ho ottenuto la purezza ultima, e tu sei lo sconfitto o terminatore» (*sīlam samādhi pañṇāṇa, maggaṃ bodhāya bhāvayaṃ; pattosmi paramam suddhim, nihato tvamasi antakā*).

Pur se l'eccessivo rigore ascetico viene avversato, rimane fermo il punto: «si può andare oltre questo intero reame di percezioni» (*atthi imassa sañṇāgatassa uttarim nissaraṇam*, MN 7), mantenendo dunque intatta l'idea che la malattia derivi dalle percezioni erranee, e che vi sia un collegamento tra l'errore e l'impurità.

Ciò non significa che il buddhismo faccia totalmente a meno di certe visioni centrali all'ascetismo. Uno dei termini più utilizzati per indicare il corpo è *sarīra*, il cui etimo lo collega chiaramente ad un termine utilizzato anticamente per indicare il cadavere (la radice *śr-* rimanda a qualcosa che si "rompe" o si guasta). Ciò non deve stupirci. La tutela del corpo è fondamentale per i buddhisti, ma ciò non toglie il fatto che esso sia visto sostanzialmente come una prigioniera, che impedisce alla vera natura dell'essere umano di esprimersi liberamente. Il corpo è una prigioniera nella misura in cui costituisce delle limitazioni alle facoltà umane.

Il corpo è “pesante”, affaticato da tutti i suoi limiti, dalla vecchiaia, dalla malattia, dall’essere soggetto a leggi fisiche. Quando i buddhisti vogliono riferirsi al corpo in senso tecnico, usano invece il termine *kāya*, un termine più vicino alla dimensione cognitivo-percettiva, e dunque sensoriale, che non a quella di contenitore o veicolo di una soggettività⁸. Infine, un terzo termine, *jīva*, etimologicamente legato all’idea di “vita” (la radice indo-iranica **jīHwás* è connessa tanto al latino *vīvus* quanto al greco *bíos*), è altrettanto utilizzato nel canone, talvolta per riferirsi all’idea di un’anima personalistica come distinta dal corpo, idea che però è criticata dal Buddha: «ad ogni modo, io non affermo che l’anima ed il corpo sono la stessa cosa, né che l’anima ed il corpo sono due cose diverse» (*atha ca panāhaṃ na vadāmi: ‘taṃ jīvaṃ taṃ sarīraṇ’ti vā ‘aññaṃ jīvaṃ aññaṃ sarīraṇ’ti vā’ti*, cf. DN 7). Questa forma di doppia negazione è una formula usata in più contesti, in quanto l’intento principale del buddhismo è superare qualunque dualismo concettuale, sia esso tra eternalismo e nichilismo o tra anima e corpo. Ciò non significa che il buddhismo non abbia una sua idea sul corpo, ma semplicemente che rigetta ogni concezione estrema su di esso. Per inciso, il riduzionismo estremo che riporta tutto al corpo e per cui esiste solo il corpo, o l’animismo radicale che vede il corpo come mero contenitore di una realtà da esso indipendente.

Dal punto di vista medico, la concezione attorno al corpo lo vede comunque come popolato da diverse “forze”, il cui agire in accordo o disaccordo ne determina gli stati di salute. Oltre alla teoria degli umori (DIVINO 2023: 6) ci si riferisce ad una facoltà di vita (*jīva-indriya*) determinata dal concerto di tre fattori: «the life-principle is not a separate *part* of a person, but is a process which occurs when certain conditions are present, namely ‘vitality (*āyu*)’ ‘heat (*usmā*)’ and consciousness» (HARVEY 1993: 31). Ma il corpo è anche definibile come l’epicentro in cui due forze archetipiche agiscono: il nome (*nāma*) e la forma (*rūpa*). Mentre la prima fa riferimento agli aspetti identitari che coinvolgono gli atti di designazione con cui la coscienza determina gli elementi del mondo, la forma ha una funzione doppia: essa agisce come significato ideale designato dal significante nominale, di cui è dunque la controparte indispensabile, ma essa è anche la nuda materialità plasmabile, che è infatti definita come derivata (*upādāya*) dai quattro grandi elementi: acqua, fuoco, terra, aria. Ogni elemento è definito da una proprietà specifica, in ordine: coesione, calore, solidità, mobilità. Queste nozioni basilari le ritroviamo nella successiva teoria abhidhammica della realtà, come nella medicina e nell’alchimia buddhiste.

Il termine *suddha* per indicare la purità che abbiamo visto all’inizio compare diverse volte anche nel canone pāli. In Snp 4.4 troviamo un intero discorso in versi dedicato alla purezza⁹. Qui la purezza è collegata alla condizione di *aroga*,

“assenza di malattia”: «vedo un essere puro privo di malattia, è la [retta] visione che è la purificazione di un uomo» (*passāmi suddham paramam arogam, diṭṭhena saṃsuddhi narassa hoti*), e ancora, «praticando così la conoscenza dell’assoluto, essi comprendono colui che contempla la purezza» (*evābhijānam paramanti ñatvā, suddhānupassīti pacceti ñānam*). Viene dunque ribadito il tema centrale del buddhismo antico, ossia la connessione diretta tra gnosi e purezza¹⁰. Qui l’equivalenza è chiara: tramite la [retta] visione un uomo ottiene la purezza, così come tramite la gnosi si abbandona la sofferenza (*diṭṭhena ce suddhi narassa hoti, ñānena vā so pajahāti dukkham*). A questo punto il testo redarguisce la visione brāhmaṇica, bloccata nel dualismo di “bene e male” (*puñṇe ca pāpe ca anūpalitto*) e dunque ad un’analoga idea di purezza ed impurità.

Sappiamo che il tema della visione (*diṭṭhi*) è fondamentale nella pratica buddhista, essa concerne il “modo” di vedere le cose del mondo. Sappiamo che l’ignoranza è direttamente collegata a sofferenza e impurità, e non a caso, anche la visione oscilla tra una sua forma retta (*sammā*) e scorretta (*micchā*). Cosa più importante, è compito del buon buddhista “purificare” la propria visione (*diṭṭhi-visuddhi*). Anche qui la metafora medica è impiegata in funzione pragmatica. Come rileva Fuller, una visione purificata è considerata addirittura in grado di raggiungere il *nibbāna* (FULLER 2005: 97). Tale purificazione, consiste nel saper conoscere cosa sono realmente “nome e forma”. Anche in questo caso, si vuole proporre la purezza come un dispositivo in grado di superare la stessa dualità semantica, una purezza che trascende il dualismo del puro e dell’impuro: «Purification of view is clearly a form of *paññā*, not a correction of wrong-view. As I have been suggesting, right-view is not the opposite of wrong-view, but a completely different order of seeing» (*ivi*: 97-8). Faccio notare come l’idea della visione pura/corretta come conoscenza di ciò che «rise and fall (*udayabbaya*)» (*ivi*: 100) è perfettamente comparabile con la figura del Buddha quale conoscitore dell’origine e della fine del mondo il che rimanda a possibili connessioni con l’antropologia della fine del mondo di De Martino (DIVINO 2023). Del resto, la visione pura, che è anche identificata come visione dei nobili (*ariyā*) è quella che porta non solo alla salvezza (*niyyānika*) ma anche alla dimensione ultra-mondana (*lokuttarā*). L’idea in questo caso è che il “mondo” sia intrinsecamente patogenetico, ma trascenderlo non significa abbandonarlo o cambiarlo, bensì capire che il vero mondo è uno solo, e che esso si rivela trascendendo, più propriamente, la *mondanità*, che è fatta di dualismi impuri (FULLER 2005: 126). La tendenza ad associare la purezza al superamento degli “ostacoli” o all’illuminazione in generale è presente anche nei commentari. Importante è inoltre l’associazione tra fenomeni di percezione luminosa e l’acquisizione di detta purezza (COUSINS 2022: 7). Quando, in un episodio narrato in SN 22.89, il monaco Khemaka si presenta al

monastero di Ghosita lamentando una grave malattia (*khemako badarikārāme viharati ābādhiko dukkhito bālḥagilāno*), la terapia a cui lo sottopongono gli altri monaci non prevede unguenti o altri preparati, ma formule ed esercizi mentali sulla forma, la sensazione, la percezione, i costrutti mentali, la coscienza e la cessazione di questi cinque fenomeni. Lo stesso episodio è presente in diversi paralleli. In 22.87 è Vakkali a presentarsi malato, e la terapia somministrata consiste in una riflessione sull'impermanenza.

Ascesi e tecniche della presenza

Abbiamo visto che il buddhismo promuove un'idea del corpo molto più curata rispetto all'estremismo delle altre pratiche ascetiche. Nel canone si narra di come il Buddha sia passato per quelle pratiche, esercitando un rigido controllo sul proprio corpo attraverso esercizi di apnea (*appānaka*) o di digiuno (*sabbaso āhārupaccheda*). Tutte pratiche che lo hanno condotto solo ad una sofferenza estrema (*duṣkaracaryā*), che non avevano un reale beneficio. È proprio la fondamentale idea di un'ascesi medica intesa come cura da ogni sofferenza, che fece realizzare al Buddha durante la sua astinenza austera che vi fosse «no worse asceticism than this» (FREIBERGER 2006: 236). Se osserviamo le pratiche buddhiste, il controllo del respiro è comunque presente, come anche rigide prescrizioni votate al potenziamento delle facoltà mentali e fisiche; ma queste, appunto, non sono intese come pratiche punitive, al contrario come forme terapeutiche di liberazione¹¹. Alle pratiche cosiddette di “mortificazione”, il Buddha oppone una via mediana, «which consists of contemplating body, thoughts, feelings, and dhammas» (ivi: 239).

Auspicio che sia altrettanto evidente l'impossibilità di tracciare un confine, netto o anche solo sbiadito, tra sfera psicologica e fisiologica. Per i buddhisti la cognizione ed il pensiero sono, da un lato, fatti corporei, ma dall'altro il corpo è irriducibile alla sua materialità. La visione è quella di un sistema complesso, stratificato su più piani, i quali non sono considerabili come parti divisibili. Va dunque fatta rientrare nella sapienza medica buddhista la pratica contemplativa quale *tecnica del corpo* nel senso più alto. Che poi tale pratica, oltre ad essere connessa ad una peculiare conoscenza del corpo e della salute, derivi da un retaggio vallindo e mesopotamico, sembra quantomeno verosimile, dato il suo, ormai innegabile, legame con la figura taurina, come riscontrato anche nell'archeologia dello yoga proposta da McEvilley (1993: 74). Ma la concezione del corpo, come dell'associazione tra passioni e figura taurina (fertilità) è riletta dai buddhisti nell'ottica di uno *yoga* diverso, disinteressato tanto al soggiogamento di tali forze quanto

dall'eccessivo godimento delle stesse. Da un lato, l'ascesi dei rinunciati aggioga tali forze (*kāma*) in un'ottica repressiva, il che conduce comunque a sofferenza per i buddhisti. Dall'altro, una visione più libertina che potremmo – non senza un certo grado di licenza poetica – definire “tantrica”, affermerà l'eccesso opposto, riprendendo tradizioni già esistenti nel passato indiano. Questo “yoga” è comunque una forma di soggiogamento per i buddhisti, in quanto il soggetto diventa passivo di fronte alla forza delle proprie pulsioni. È dunque un *agito-da*. La via mediana è dunque quella di una sublimazione, che incanali queste acque a favore del “percorso” interessato.

La meditazione dovrebbe portare ad una condizione di imperturbabilità (*upekha-ka*) nei confronti del mondo fenomenico, al punto da distinguerne chiaramente ogni fattore, senza che ciò ci influenzi. L'imperturbabilità concerne la capacità di guardare (*īkṣ*) al di sopra (*upa*), acquisendo «an impartial tolerance in regard to all mental states» (SWEARER 1973: 452), il che rimanda non tanto ad un'indifferenza totale, ma piuttosto ad una indifferenza verso la mondanità (per come intesa nei *lokasutta*), e dunque l'imperturbabile è anche l'ultramondano, il trascendente, «a transcendence of the thing seen» (*ivi*: 454). Le visioni sono pregiudizi che subiamo passivamente, laddove siamo inconsapevoli del loro agire, e le pulsioni rientrano allo stesso modo in tali forme di influenza retroattiva poiché, come i fattori sociali dell'educazione, non sono controllabili, e qui interviene l'aspetto più “psicologico” (agli occhi occidentali) della meditazione, vale a dire la terapia *mindfulness*.

Lo stadio che tradizionalmente si considera un equivalente della *mindfulness* è la *sati*. La meditazione legata alla *sati* coinvolge massivamente la corporeità. In MN 10 (e versione lunga in DN 22) il corpo è esaminato “internamente ed esternamente” (KUAN 2008: 117). Secondo Shulman «the meditative space developed by these practices involves a careful and vigilant alertness to corporeal reality at any specific moment, creating an intense state of awareness and presence» (SHULMAN 2010: 401). L'ultima parola non può che evocarci una connessione peculiare con le scelte terminologiche di De Martino. Se vi sia una connessione tra lo stato di *mindfulness* e quello di presenza può essere un interessante tema di ricerca. Del resto, De Martino dimostra di aver riflettuto sullo yoga e la meditazione nell'ottica della sua antropologia (DIVINO 2023: 15). Tornando però al tema centrale della nostra ricerca, dobbiamo chiederci come la “presenza mentale” (*sati*) sia connessa all'idea di purezza¹². Ebbene, viene fuori che la presenza è proprio adibita a scovare le innumerevoli *impurità* di cui il corpo è pieno. Ancora in MN 10 il corpo è epicentro di una serie di impurità che vengono elencate: capelli, narici, denti, epidermide, carne, tendini, ossa, e poi una serie di organi, tra cui i reni, il cuore, la milza, l'intestino e vari altri sono tutti considerati impuri. Oltre

a questo, in linea con altre tradizioni indiane, tutte le secrezioni e fluidi corporei sono considerati impuri: dalle feci al sangue, il sudore, il grasso, le lacrime, la saliva, l'urina, e così via. La concezione di impurità più generalizzata del buddhismo non può essere una coincidenza rispetto all'idea gerarchica e rigidamente classificatoria dei brāhmaṇa. Il buddhismo sembra attaccare il corpo in generale quale ricettacolo di impurità, ma non per proporre una via di purificazione che passi esclusivamente per abluzioni rituali. Certamente, essendo la componente medica un elemento centrale del loro pensiero, va detto che la concezione igienica non è del tutto assente. L'idea di purezza è però nel buddhismo estesa ad un'idea medica più olistica. L'impurità e l'ignoranza sono *de facto* equiparate, e dunque una scorretta visione implica necessariamente una condizione di impurità. Tra gli elementi su cui il meditante deve concentrare la propria attenzione vi è il *byāpada* "malevolenza" o, più precisamente, la volontà "malata" (*byādhi*). L'uso di un termine medico per indicare la volontà indesiderata conferma l'idea che la decezione cognitiva sia intesa come una vera e propria malattia. Non a caso, le fasi progressive della meditazione *sati* si concentrano sul purificare i sei organi sensoriali (*chasu ajjhātika-bāhiresu āyatanesu*), laddove sappiamo che il buddhismo pone un'equivalenza perfetta tra la percezione e l'equivalente organo sensoriale: la vista è l'occhio, l'udito è l'orecchio, il gusto è la lingua, l'olfatto è il naso e il tatto è nell'epidermide. Il sesto organo, il "pensiero" (*mano*) è comunque concepito come corporeo. La rinnovata consapevolezza raggiunta dalla purificazione di questi organi (*pajānāti*) è ugualmente vista come una forma di *embodiment* delle rette nozioni: «internalized the meaning of these same truths» (SHULMAN 2010: 408).

Nel *sutta* dedicato ai benefici della via ascetica (DN 2) il successo nel percorso del *jhāna* è connesso all'idea di purezza ultima (*parisuddha*)¹³. In questo testo non solo è presente il medico Jīvaka, ma vengono proposte numerose metafore legate alla purezza e alla medicina. L'asceta è qui comparato ad un fiore di loto, che emerge in superficie ma si nutre con le radici immerse nell'acqua, così il meditante si immerge nell'ascesi, al punto che «non vi sia una sola parte del suo corpo non permeata dalla pura e chiara presenza mentale» (*nāssa kiñci sabbāvato kāyassa parisuddhena cetasā pariyoḍātena apphuṭaṃ hoti*). Vediamo dunque comparire l'idea di una "purezza" onnipervasiva (*pari-suddha*) che è direttamente connessa con i frutti dell'ascesi.

Allo stesso modo, in DN 1 l'idea di un mondo splendente raggiungibile con la creazione di un corpo fatto di puro pensiero (*manomaya*) è presentata come uno stato di purezza superiore a cui la meditazione può condurre (SWEARER 1973: 447). Così anche la purificazione dagli "inquinanti" più grossolani permette anche di ottenere un corpo sottile, mentale, si ottengono dall'ascesi capacità sovran-

naturali (*iddhi*), la cui tendenza generale, quando vengono presentate, è sempre quella di liberare il corpo dal fardello delle leggi fisiche, permettendo invisibilità, ubiquità, controllo della materia e così via. Si è suggerito che questi poteri siano un retaggio “sciamanico”, date le somiglianze tra questi poteri ascetici che lo *samana* buddhista otterrebbe dalla meditazione e le esperienze estatiche solitamente connesse allo sciamanismo (*ivi*: 448). Il Buddha però parla con disprezzo delle tecniche magiche (DN 11 e 18), distinguendole dagli *iddhi*, che sarebbero invece capacità sviluppabili dalla meditazione, creando così un divario tra «noble» e «ignoble powers» (SWEARER 1973: 449).

In una ricerca precedente (DIVINO 2023) mi sono dedicato ad analizzare la concezione buddhista arcaica sul mondo (*loka*), rilevando come alle origini della pratica buddhista vi sia l'idea di trascendere la mondanità, e la condizione di buddhità è *de facto* descritta come equivalente a quella di ultra-mondanità (*lokuttara*), ed il Buddha stesso è un finitore di mondo (*lokantagū*), perché conosce – e può realizzare – la fine del mondo (*loka-anta*). Queste idee sembrano comparabili ad un viaggio sciamanico in un mondo astrale, raggiunto transcendendo il mondo comune proprio grazie alle tecniche estatiche. È infatti importante segnalare in fase conclusiva questo aspetto in quanto l'idea di trascendenza si mescola a quella di purezza intesa come “purezza ultima” al di là del dualismo. Se infatti la dimensione mondana comprende la concezione del binomio puro/impuro come quella di bene/male, il buddhismo non rinuncia al “bene ultimo”, inteso come traguardo impossibile da esprimere concettualmente, e raggiungibile solo nella trascendenza di questi due binomi. Quale evidente tratto tipico del suo carattere ascetico, il buddhismo tende ad una ultra-mondanità (*lokuttara*) allo stesso modo in cui tende ad una ultra-purezza (*parisuddha*, *suddham paramam*). In alcune occasioni (COUSINS 2022: 67) assistiamo alla descrizione dell'ottenimento dello stato “privo di forme” (*ārūpa*) come “l'assoluta più alta purificazione” (*paramatthavisuddhi*). La pratica ascetica porta anche al buddhismo un particolare legame con la dimensione estatica, spesso espunta o dimenticata dagli studiosi che vogliono tracciare dei buddhisti un'immagine estremamente razionale. Un senso di estrema gioia, quale cura definitiva dal male umano, è riscontrabile infatti nell'esperienza di *pīti*, che nel canone si vuole specificamente distinguere dal piacere mondano, legato alle passioni (*sāmisā*). Questa forma di “estasi” indipendente dalla mondanità (*nirāmisā*) è importante proprio perché culmine della pratica meditativa e sinonimo della guarigione dai mali del mondo (*ivi*: 12-3). Per non parlare della centralità dei cosiddetti poteri psichici (*iddhi*), la cui descrizione ricalca perfettamente le esperienze di trascendenza attribuite all'estasi sciamanica: dal saper volare fino al sole alla più complessa «astral-projection» (*ivi*: 146).

Conclusioni

In questo articolo abbiamo cercato di andare alle origini della concezione medica a fondamento del pensiero buddhista per concludere quanto detto in un lavoro precedente sul ruolo della figura medica nel buddhismo antico. A partire da questa centralità dello *samaṇa* come asceta-medico (DIVINO 2023) e poi del *bhikkhu* come mendicante/monaco che mantiene inizialmente caratteristiche del medico (*īvi*), siamo andati alla ricerca delle ragioni antropologiche che ci permettono di indagare la connessione profonda tra pratiche ascetiche (*yoga*) all'origine del movimento buddhista, e il complesso rapporto tra concezione di salute e malattia, pratica medica e lotta per il controllo dei corpi tra potere istituzionale e forme di alternativismo.

In un recente studio si è riconosciuta la consapevolezza medica del buddhismo antico (SALGUERO 2022: 26), affermando però che la visione medica fornita in antichità dai buddhisti non si struttura in un sistema coerente (*īvi*: 31). Mi trovo in disaccordo con questa affermazione, e auspico che le informazioni fornite in questo articolo rappresentino sufficientemente i motivi di tale divergenza. Le ragioni principali vanno da cercarsi nel retaggio ascetico del buddhismo, che è stato il punto di partenza che ci ha fornito Zysk, la cui idea è abbastanza in linea anche con i nostri intenti. Ad ulteriore conferma di questo fatto, è opportuno segnalare che il buddhismo vanta un rapporto a dir poco peculiare con le tradizioni mediche dell'India pre-vedica, o più precisamente pre-indoaria. Tali rapporti, se non peculiari, sono quantomeno curiosi. Basti pensare alla documentata capacità medica e chirurgica della civiltà della valle dell'Indo, le cui operazioni sembrano riecheggiare nelle testimonianze delle tradizioni buddhiste¹⁴. In merito ad alcune di queste operazioni eseguite su corpi i cui resti si sono ritrovati negli scavi dei siti di civiltà vallinde, Zysk ci dice:

As the wounds show signs of healing, it is likely that the child survived the operation. If indeed this skull was trepanned, it demonstrates a unique method of performing it. Trepanation is not mentioned in ancient Indian medical literature. A reference to such a surgical procedure does, however, occur in a Pāli Buddhist text from about the fourth century B.C. (ZYSK 1993: 4).

Le tradizioni ascetiche dell'India pre-buddhista possedevano certamente un forte radicamento nell'idea “medica” e delineavano un'idea complessa circa il rapporto tra malattia e terapia. Il buddhismo eredita questa concezione, e la sviluppa a suo modo, ponendosi anche in critica con la comunità dei rinuncianti più “estremi”, e ciò rientra perfettamente nella concezione “medica” di cui stiamo parlando. Laddove la pratica ascetica intesa come austerità radicale è riformata nell'ottica di un ascetismo che cerca il trascendimento anche attraverso altre forme di

estasi, ciò che si sta discutendo è sempre un'idea di terapia del corpo, nell'uno o nell'altro senso.

L'idea di un ascetismo come pratica estrema di rinuncia e di rigido controllo del corpo non è compatibile con la realtà antropologica, dove i rinuncianti costituiscono solo una parte delle possibilità ascetiche, le quali sono piuttosto accomunate dall'idea di "sforzo" per ottenere "padronanza" sul corpo in modi che non prevedono necessariamente l'auto-mortificazione (*tapo-jigucchā*). Quest'ultima era avversata radicalmente dal buddhismo, che vedeva queste tecniche come un vero e proprio spreco non necessario (*nijjhāma*). Il Buddha è dunque portato a distinguere due categorie di asceti (*paribbājaka*) principali: una che si serve di tecniche di mortificazione del corpo, e che conduce solo ad ulteriore sofferenza, ed un'altra che combatte le cattive attitudini e le impurità (*upakkilesa*) che invece verrebbero accumulate nell'ascesi scorretta come nella vita sociale. Tuttavia, il Buddha è titubante a definire l'ascesi corretta come *parisuddha*, "pura", in quanto il dualismo (compreso il binomio tra purezza e impurità) è visto come impuro. L'obiettivo è andare "totalmente oltre la percezione delle forme" e delle identità (*sabbaso rūpasaññānaṃ... nānattasaññānaṃ*, MN 25).

Abbiamo dunque raggiunto il concetto di purezza nel buddhismo antico. Tale concetto entra pienamente nel dibattito sulla "vera asceti" che il Buddha conduce: «the Buddha silently deprives the severe ascetic practices of any value. [...] Instead, a person who has destroyed the *āsavas* (the "intoxications" of craving, hatred, and delusions) is to be considered a (true) *samaṇa*» (FREIBERGER 2006: 240). La lotta è tra diverse idee di tutela del corpo: una normativa che vede la purezza in funzione della conformità sociale, ed un'altra che la vede invece come il superamento di ogni dualismo, compreso quello categoriale. Il dibattito diventa anche interno alla stessa proposta alternativa, laddove alcuni buddhisti inizieranno a chiedersi se non sia il caso di promuovere forme più rigide di ascetismo. In questo contesto emerge la forma dell'abitatore delle foreste (*arañṇaka*) come alternativa più estrema (*dhutaṅga/dhutagūṇa*) a quei primi buddhisti che invece professavano una forma più moderata (*ivi*: 241), il che rimanda alla dicotomia classica tra villaggio e foresta, ma anche al problema dei primi asceti-medici buddhisti di cui anche i greci documentano l'esistenza, e che appunto vivevano nelle prossimità del villaggio, né totalmente al di fuori (nella "foresta"), né totalmente all'interno (DIVINO 2023: 8). Va detto che la menzione dei *dhutaṅga* appare nei testi antichi, ma non è da considerarsi originaria, e pertiene una lunga lista di asceti "alternative" (ad es. MN 113) che sono comparse probabilmente in seguito ad un dibattito interno (FREIBERGER 2006: 244).

Il lessico buddhista è esemplare in questo senso, servendosi di termini istituzionali per ribaltarne il significato in chiave alternativa. Ne sono un esempio termini come *dharma*, pertinente per Olivelle, «royal vocabulary», così come *śāsana*, un “insegnamento”, ma anche un editto reale, oppure lo stesso appellativo *cakravartin* o *jina* che rimanda a terminologie legate alla guerra, co-optate dai buddhisti forse per acquisire prestigio (OLIVELLE 2006: 26). Anche l’uso massivo del termine *ariya* “nobile” nel canone pāli (usato per riferirsi sia ai “discepoli” che alle quattro verità fondanti) è un indice di questo meccanismo.

Dopo esserci occupati della dimensione storica e culturale che ha portato la medicina ad essere la radice stessa della pratica buddhista, abbiamo visto che anche nel simbolico la medicina ricopre un ruolo fondamentale, descrivendo con metafore terapeutiche le condizioni di ignoranza/impurità, la meditazione come una medicina, e la “visione” (FULLER 2005: 136) che si trasforma in veleno (se scorretta) o in farmaco (se purificata).

La pratica yogico-meditativa applicata alla clinica biomedica è stata associata a benefici legati sia a condizioni psicologiche come la depressione che a problemi umorali legati anche a pazienti malati di cancro (CHAOL, COHEN 2010: 151). I benefici della pratica meditativa nella contemporaneità sono comprovati da studi di settore. All’antropologo interessa però la possibilità di documentare tali effetti attraverso le esperienze stesse dei meditanti. Oggi gli occidentali si avvicinano alla meditazione anche attraverso diverse tradizioni come quelle indiane, tibetane, cinesi e giapponesi. In una ricerca sulle esperienze energetiche scaturite dalla meditazione (ELSE) è stato documentato che anche in tradizioni diverse i meditanti testimoniano di sentire flussi energetici, espressi con metafore varie (idrauliche, pneumatiche o elettriche per la maggior parte) e i cui effetti sono spesso ricadute dirette sulla quotidianità. Ciò che stupisce è che molti praticanti, pur dichiarando di non credere al tipo di sistema fisiologico-energetico afferente alla tradizione buddhista di riferimento, praticano comunque la meditazione e ne esperiscono gli effetti sul corpo imputandoli alla tecnica. Un caso esemplare: «despite his skepticism about subtle body systems, one Tibetan Buddhist practitioner still felt aligned with notions of “energetic” purification and a progressive trajectory of personal development» (COOPER *et al.* 2021: 16).

L’idea di purezza così strutturata in un’unità tra medicina e ascesi in cui la meditazione funge da terapia olistica per rimuovere le defezioni cognitive e fisiche non scompare, e dal buddhismo antico si evolve in concezioni più elaborate anche nelle scuole Mahāyāna. Nello Yogācāra, ad esempio, inizia a svilupparsi l’idea di un nucleo presente in tutti gli esseri umani, perfettamente puro e illuminato. La meditazione non ha altro scopo che far riemergere questo nucleo originario.

Nell'analisi del *Mahāyānasūtrālamkāra* si propone una visione in cui il *citta* di ogni umano sia originariamente puro, accumulando man mano impurità nel corso dell'esistenza, che possono essere però rimosse come l'acqua è ripulita (resa trasparente) dalla sedimentazione della sabbia (KEENAN 1982: 8). Nasce quindi l'idea di un'essenza (*dharmatā*) originale del *citta*, che coincide con la primordiale luminosità (*prakṛtiprabhāsvaram*). Nell'articolo precedente abbiamo visto come nella medicina buddhista sia centrale il concetto di luminosità, e come spesso la luce sia paragonata ad un farmaco capace di purificare la mente. Adesso comprendiamo come vi sia una connessione più che simbolica tra il luminoso e il puro. Questo nucleo originale è detto *garbha* (*ivi*: 9). Il che non può che rimandarci ad un altro uso del termine, legato all'embriologia alchemica (CROSBY 2020).

Quando la consapevolezza originariamente pura si "inquina", questa diventa una coscienza illusoria. La realtà, di per sé (*tatvam*) rimane pura. Ciò che cambia è la percezione di essa, ora inquinata da queste decezioni avventizie (*kleśa*) e confondenti. Tale illusione consiste nel pensiero dualistico, che porta però ad una concezione tripartita della realtà: la purezza è espressa dall'aspetto *pariniṣpanna*, in cui la purezza coincide con l'assoluta non-dualità (*dvayaṇa rahitam*). Il meccanismo illusorio sorge nel rapporto tra la natura immaginaria (*parikalpita*) e la sua origine, che costituisce la natura dipendente dei fenomeni (*paratantra*). Questi due aspetti sono impliciti l'uno nell'altro, si generano e sostengono vicendevolmente, e sono, naturalmente, impuri in quanto dualistici. Qui sta anche la matrice dell'impurità che si stabilisce come meccanismo perpetuo: *paratantra* è la base del fraintendimento, dunque delle illusioni che inquinano *pariniṣpanna*, descritta come «the originally pure mind», di per sé "incontaminata" (*amalam*), ma che «must be purified from adventitious defilements» (KEENAN 1982: 9). Essendo totalmente non-duale, questa purezza sfugge alla comprensione dei nostri ragionamenti, in quanto non-concettualizzabile (*yaccāprapañcātmakam*). Il dualismo è invece un meccanismo che si autoalimenta nel rapporto tra la concezione impura del *parikalpita* e la sua natura dipendente *paratantra*. Questi aspetti non sono sostanziali proprio in quanto co-implicanti. È presumibile, come sostiene Masao Abe, che questo faccia parte di una concezione più generalizzata nel Mahāyāna a credere in una purezza originaria di tutte le cose (本性清淨) che la meditazione può riportare alla luce da una valanga di impurità che la soffocano. Leggendo Abe circa queste questioni, che ci confermano come l'impurità inizi ad accumularsi proprio dai processi di oggettificazione che la cognizione attua per "distinguere" gli enti (ABE 1966: 184), sorge un dilemma, un paradosso della purezza, che qui ripropongo: posto che 1) il dualismo è la suprema impurità e che 2) lo scopo del buddhista è di raggiungere la purità assoluta, ossia il non-dualismo, come è possibile raggiungerlo se 3) pensare alla purezza in questi termini la

oppone ad un'opposta impurità? Il punto 3 pone infatti un dualismo sostanziale. Pertanto, il meditante deve risolvere il paradosso che consiste nel raggiungere la purità abbandonando quello stesso pensiero duale che concepisce il mondo in termini binari, tra cui purezza/impurità. Abe non risolve del tutto il paradosso, ma rileva che la soluzione non sta nel pensarsi come “purificati”, in quanto la purezza che si raggiunge con l'illuminazione è una “purezza originale”, che precede le dicotomie del puro e dell'impuro, pertinenti già al meccanismo dualistico che è, di per sé, impuro. Insomma, il binomio puro/impuro è in realtà un'illusione tutta inclusa nell'impuro dualismo, mentre “divenire *puri*” in ottica buddhista non è che un mezzo per diffondere un messaggio più profondo (*ivi*: 188).

Note

⁽¹⁾ Il termine Āyurveda significa letteralmente “conoscenza (*veda*) della longevità (*āyus*)”. Si tratta di un sistema medico le cui origini si perdono nella notte dei tempi. Sappiamo che «si delineò probabilmente in una forma riconoscibile intorno all'epoca del Buddha» (WUJASTYK 2011: 20). Abbiamo una sistematizzazione di un a prima forma strutturata e organizzata di Āyurveda nel *Carakasamhitā* (II secolo d.C.). In questo testo si riconoscono tre tipologie di malattie: «quella causata internamente, l'invasiva e la mentale» (*ivi*: 91). Nell'Āyurveda è fondamentale conoscere la relazione tra alimentazione, e tutto ciò che il corpo assimila o gli viene somministrato, e fisiologia. Grande importanza è dunque dato al processo digestivo, che il termine sanscrito riconduce ad una continuazione della cottura (*pācana* e *dīpana*). La funzione digestiva stessa è ricondotta al fuoco (*agni*) ed è dunque chiamata “fuoco del ventre” (*jāṭharāgni*). Siamo quel che mangiamo, e infatti l'Āyurveda afferma che l'assimilazione degli alimenti trasformi il cibo in tessuti (*dhātu*) somatici. I fluidi vitali generati dall'alimentazione viaggiano nel corpo attraverso una serie di canali (*nāḍī*).

⁽²⁾ Vedasi l'Appendice A in COUSINS 2022: 230. Preciso altresì che il *Visuddhimagga* è un'opera di Buddhaghosa risalente approssimativamente al V secolo d.C., il che mi ha portato ad escluderla da questa analisi che per ragioni di spazio ha dovuto scegliere di concentrarsi su un'area più specifica, ossia quella del canone pāli.

⁽³⁾ La necessità di emendare l'etnografia in questo senso è un fatto sempre più evidente. Non solo dunque l'accettazione di esperienze autoetnografiche può interessare la ricerca antropologica sulla salute e la pratica medica, ma anche l'etnografia testuale, che tragga dunque le esperienze a partire dalle testimonianze e le descrizioni di determinate pratiche nei testi antichi, può rappresentare un mezzo più che valido, oltre che l'unico adottabile in casi come questi, in cui la nostra attenzione è rivolta a delineare l'antropologia di una concezione medica di un passato remoto, di cui la modernità può presentare solo esiti che sono passati attraverso secoli di evoluzione. L'antropologo che si immerge nelle testimonianze presenti nei testi antichi può ugualmente “etnografare” un mondo che può porsi in relazione con la modernità. Si vedano a tal proposito le idee espresse nel lavoro di Bettini (2009). L'importanza di un'indagine antropologica che approfondisca le concezioni mediche del buddhismo è fondamentale non solo per l'antropologia religiosa che, con tali basi, può approfondire ed inquadrare al meglio

gli esiti che nella modernità certe pratiche e concezioni hanno assunto, ma soprattutto, nel fenomeno della transculturazione che attualmente investe la meditazione, il ruolo della salute e della malattia si rivela centrale nel definire le basi culturali della pratica meditativa, la cui evoluzione nella moderna *mindfulness*, appunto transculturata in un fenomeno gestibile dalla “cultura clinica” della biomedicina allopatica, mantiene comunque al suo interno forme di pensiero che affondano le radici nelle antiche concezioni attorno alla salute e alla malattia.

⁽⁴⁾ La questione di un’antropologia dell’antichità è stata già menzionata nella nota precedente. A ciò vorrei aggiungere l’importanza della trasformazione del “campo” quale sfondo della ricerca etnografica. Oltre infatti alla maggiore considerazione guadagnata da esperienze innovative come l’autoetnografia, bisogna segnalare come anche un’esperienza testuale, di immersione in un “documento”, possa rappresentare a tutti gli effetti un’esperienza etnografica, come dice la Williams, «embodied as fieldwork» (WILLIAMS 2007: 66). Specie dunque nell’ambito della sua ricerca, che indagava l’antropologia della coscienza, si è rivelato fondamentale «the sustained contact between authors and readers» (ivi: 67) che qui si propone di considerare come esperienza etnografica legittima. Nell’immersione di un testo, sia esso antico o più moderno, si esperisce il portato storico-culturale e soggettivo dell’autore o degli autori che lo hanno prodotto, e sebbene tale esperienza sia, ovviamente, mediata da quella dell’antropologo che vi si immerge, ciò accade anche nelle etnografie “sincroniche”, il che dovrebbe farci riflettere sulla legittimità di un’esperienza etnografica attraverso un testo.

⁽⁵⁾ I termini omessi (*aśuddha*, *prayata*, *pūyate*, *pavitra*, *pāvana*, *ucchiṣṭa*, *medhya*, *amedhya* e *mala*) sono perlopiù legati a funzioni rituali, atti di purificazione (*pū*) in generale, l’agente di purificazione (*pavitra*), sostanze animali (*medhya*) o secrezioni corporali (*mala*), per le spiegazioni complete si veda OLIVELLE 1998: 204-9.

⁽⁶⁾ Traduzione in SQUARCINI 2008: 176. Originale: *yad rāṣṭraṃ śūdrabhūyiṣṭhaṃ nāstikākrāntam advijam | vīnaśyaty āśu tat kṛtsnaṃ durbhikṣavyādhipīḍitam*, in *Mānavadharmaśāstra* 8,22. L’espressione “nato-due-volte” è un riferimento alle caste più alte che compiono un rito di passaggio che li purifica e li conduce simbolicamente ad una seconda vita. Gli *śūdra* sono una classe di lavoratori al di sotto dei commercianti (*vaiśya*).

⁽⁷⁾ A tal proposito è imprescindibile per me fare riferimento ad uno studio in cui sono state analizzate la figura del toro e del leone nell’India antica, con particolare riferimento al loro ruolo simbolico (e pratico) nel processo di antropizzazione e, con esso, di sviluppo della medicina fino alla costituzione del pensiero buddhista, che eredita da queste figure importanti usi simbolici. Lo studio è consultabile in DIVINO 2023, ma è opportuno rafforzare questa tesi facendo riferimento al rapporto tra gli *yogin* teriomorfi nei sigilli dell’antica civiltà vallinda che collegano la figura del sacerdote-toro all’asceta che è sia mago che medico (ZYSK 1993: 3), così come la figura del toro in generale che in uno studio significativo come *Cattle, Priests, and Progress in Medicine* viene connessa altresì il processo di addomesticamento all’urbanizzazione e, conseguentemente, alle elaborazioni magiche e mediche delle nascenti strutture sociali (SCHWABE 1978: 10-13). Nello specifico del contesto indiano, dove la pratica ascetica abbiamo visto essere centrale, mi limito a ricordare che «śramaṇa teachers were not just rustic medicine men from the wilderness. They were active everywhere» (BAILEY, MABBETT 2003: 175).

⁽⁸⁾ Nello sviluppo della radice indoiranica **kahya* > **kāya* v'è una chiara reminiscenza dell'archetipo indoeuropeo **kweh₁*- il cui significato a sua volta rimanda alla percezione. Si veda KÜMMEL 2020: 183, cit. «**kaHy-a* > Iran. **-kāya*- 'perception, perceiving' > Av. *-kaia-*, MP *gāy*».

⁽⁹⁾ La questione della purezza e del suo rapporto con la salute è onnipresente nel Sutta Nipata. Non potendo, per ragioni di spazio, proporre una disamina accurata, mi limiterò a citarne le occorrenze più interessanti, ovvero Snp 3.6, 3.10, 4.4, 4.8, 4.9, 4.13, 5.8.

⁽¹⁰⁾ È opportuno prestare la dovuta attenzione allo stato di "assenza di malattia" (*āroga*) che testimonia una sostanziale differenza dall'assenza di disagio (*adukkha*). Dall'articolo che precede il presente lavoro, abbiamo osservato come il disagio (*dukkha*, letteralmente lo "star male" *dus-sthā*) sia fondamentalmente un complesso disagio esistenziale irriducibile al malessere fisico o psicologico, in quanto condizione generalizzata della limitatezza del corpo umano. La malattia (*roga*) investe precipuamente quest'ultimo aspetto, laddove il disagio (*dukkha*) è una condizione più generalizzata, spesso riferita allo stesso mondo (*loka*). Non significa che esse non siano collegate, in quanto in un rapporto di subordinazione. Il *dukkha* include il *roga* ma non viceversa. Perciò, la condizione di "assoluta non-malattia" (*ārogyaparamā*) riveste un ruolo fondamentale nel buddhismo antico. Se vediamo in Dh 204: "l'assenza assoluta di malattia è la suprema conquista, gioia nella suprema salute" (*ārogyaparamā lābhā, santuṭṭhi paramam dhanam*) e così, anche la "liberazione" è descritta come "supremo bene" (*nibbānam paramam sukham*).

⁽¹¹⁾ Un ruolo centrale è dato al respiro, fonte di vita. L'ossigeno è fonte di energia per le cellule, e la medicina indiana ha sempre dato al corretto modo di respirare un'importanza fondamentale. Così come nello yoga esiste il *prāṇāyāma*, la tecnica per il controllo del respiro, anche nelle arti marziali cinesi la respirazione *dāntián* è il fondamento per acquisire un controllo del corpo. Anche l'Āyurveda si concentra nello studio nell'aria, o "vento", e nei suoi squilibri. Abbiamo cinque tipi di vento classificati dalla medicina indiana, a seconda di dove si posiziona nel corpo: «anteriore (*prāṇa*), ascendente (*udāna*), mediano (*samāna*), inferiore (*vyāna*) e discendente (*apāna*), e quando risiedono nei luoghi loro propri essi sono ciò che causa il movimento in tutte le creature incarnate» (WUJASTYK 2011: 189).

⁽¹²⁾ È necessario spendere alcune parole sul termine *sati*. Tradotto qui come "consapevolezza", questa parola presenta in realtà alcune problematiche. Appare strettamente collegata ad un altro termine: *sampajañña* (SWEARER 1973: 435-6) che, etimologicamente, ha a che fare con la retta sapienza, il corretto modo di "sapere" (*ñāṇa*). Swearer spiega questa connessione in virtù del loro legame con la pratica meditativa: la retta sapienza è un'integrazione di *sati*, sebbene la definizione che egli dà di *anattā* come «nonbeingness» ignori la posizione radicalmente antinichilista del buddhismo antico. Se però non è alla inesistenza che la meditazione ambisce, è vero che tale obiettivo sia strettamente legato al rapporto tra "gnosi" e *sati*. La *sati* è descritta come una fase meditativa particolare, peraltro non la più alta, in quanto è sorpassata dal *samādhi*. Mentre etimologicamente *sati* è legata alla memoria (sanscrito: *smṛti*), il *samādhi* richiama un'unificazione (*sam-ā-dhā*), per inciso, l'unificazione tra l'oggetto percepito e la coscienza del meditante. Mentre la *sati* è descritta come una forma di attenzione focalizzata in cui i sensi non sono più agenti automatici scollegati dalla presenza del meditante, il *samādhi* «begins when the senses are no longer subject to the rule of the objects of sense» (ivi: 442). Per questo si parla di cognizione monofocale (*cittassa ekaggatā*). La *sati* è dunque collegata alla

“memoria”, da cui si suppone che si siano estesi i concetti di “consapevolezza” e “conoscenza”, ma dai testi appare evidente che «*sati* pertains to a unique ability, perhaps a potential, of the mind to be in continuous and intense contact with its object» (SHULMAN 2010: 395).

⁽¹³⁾ Il *jhāna* è la fase meditativa che segue al *samādhi*. Dalla radice *dhyai* “contemplazione”, il termine *jhāna* indica un esercizio per certi aspetti inverso a quello del *samādhi*, il cui scopo era l’abbattimento delle barriere che dividono percettivamente soggetto e oggetto. Acquisito questo stadio, il meditante espande la sua consapevolezza senza limiti: «from concentration and onepointedness to the gradual expansion of the consciousness to hithertofore unexpected dimensions» (SWEARER 1973: 443).

⁽¹⁴⁾ In merito alla chirurgia è opportuno aggiungere quanto segue. Sebbene la chirurgia sia un aspetto della pratica medica che non interessa questo scritto, il quale si vuole concentrare piuttosto sulla farmacologia, la psicoterapia e le tecniche del corpo, va menzionato che l’Āyurveda ha anche sviluppato un sofisticato sistema di chirurgia di cui abbiamo anche testimonianze dirette (WUJASTYK 2011: 133).

Bibliografia

- ABE M. (1966), *The Idea of Purity in Mahāyāna Buddhism*, “Numen”, Vol. 13(3): 183-189.
- ANALAYO B. (2012), *The Historical Value of the Pāli Discourses*, *Indo-Iranian Journal*, Vol. 55(3): 223-253.
- APPLE J.B. (2010), *Eschatology and World Order in Buddhist Formations*, “Religious Studies and Theology”, Vol. 29(1): 109-122.
- BAILEY G., MABBETT I. (2003), *The Sociology of Early Buddhism*, Cambridge University Press, Cambridge.
- BETTINI M. (2009), *Comparare i Romani. Per una antropologia del mondo antico*, “Studi Italiani di Filologia Classica” supplemento al Vol. VII(1): 1-47, in *Atti del Convegno Internazionale di Siracusa 21-23 maggio 2007*.
- BRONKHORST J. (1998), *The Two Sources of Indian Asceticism*, Motilal Banarsidass, New Delhi.
- BRONKHORST J. (2012), *Buddhism and Sacrifice*, “Asiatische Studien/Études Asiatiques”, Vol. 66(1): 7-17.
- CHAKRAVARTI R., RAY K. (2011), *Healing and Healers Inscribed: Epigraphic Bearing on Healing-Houses in Early India*, Kolkata, Institute of Development Studies, Occasional paper, pp. 1-30.
- CHAOL M.A., COHEN L. (2010), *Rethinking Yoga and the Application of Yoga in Modern Medicine*, “Crosscurrents”, Vol. 60(2): 144-167.
- CHATURVEDI N. (2009), *The Literary Characteristics of the Sutta Nipāta*, “Proceedings of the Indian History Congress”, 70: 73-77.
- COOPER D.J., LINDAHL J.R., PALITSKY R., BRITTON W.B. (2021), “Like a Vibration Cascading through the Body”: Energy-Like Somatic Experiences Reported by Western Buddhist Meditators, “Religions”, Vol. 12(12): n. 1042.
- COUSINS L.S. (2022), *Meditations of the Pali Tradition. Illuminating Buddhist Doctrine, History & Practice*, Shambhala, Boulder.
- CROSBY K. (2020), *Esoteric Theravada: The Story of the Forgotten Meditation Tradition of Southeast Asia*, Shambhala, Boulder.

CRUDO A. (2004), *Ripensare la malattia. Dall'Etnomedicina all'Antropologia Medica e alla Psichiatria Culturale della Harvard Medical School*, Argo, Lecce.

DHAMMAJOTI K. (2021), *Meditative Experiences of Impurity and Purity—Further Reflection on the aśubhā Meditation and the śubha-vimokṣa*, “Religions”, Vol. 12(2): 86.

DIVINO F. (2023), *Reaching the End of the World: An Anthropological Reading of Early Buddhist Medicine and Ascetic Practices*, “Religions”, Vol. 14(2): 249; <https://www.mdpi.com/2077-1444/14/2/249> [pp. 1-30].

FREIBERGER O. (2006), *Early Buddhism, Asceticism, and the Politics of the Middle Way*, pp. 235-258, in FREIBERGER O. (a cura di), *Asceticism and Its Critics: Historical Accounts and Comparative Perspectives*, Oxford University Press, Oxford.

FULLER P. (2005), *The Notion of Dīṭṭhi in Theravāda Buddhism*, Routledge, Oxon.

HARVEY P. (1993), *The Mind-Body Relationship in Pāli Buddhism: A Philosophical Investigation*, “Asian Philosophy”, Vol. 3(1): 29-41.

HICKEY W.S. (2010), *Meditation as Medicine: A Critique*. “CrossCurrents”, Vol. 60(2): 168-184.

HOERNLE R. (1916), *The Sutta Nipāta in a Sanskrit Version from Eastern Turkestan*, “Journal of the Royal Asiatic Society” Vol. 48 (4):709-732.

KARUNADASA Y. (2018), *Early Buddhist Teachings. The Middle Position on Theory and Practice*, Wisdom Publications, Somerville.

KARVE I. (1962), *On the Road: A Maharashtrian Pilgrimage*, “The Journal of Asian Studies”, Vol. 22(1): 13-29.

KEENAN J.P. (1982), *Original Purity and the Focus of Early Yogācāra*, “The Journal of the International Association of Buddhist Studies”, Vol. 5(1): 7-18.

KUAN T.F. (2008), *Mindfulness in Early Buddhism: New Approaches through Psychology and Textual Analysis of Pali, Chinese and Sanskrit sources*, Routledge, New York.

KULKE H. (1992), *The Rājāsūya: a Paradigm of Early State Formation?*, pp. 188-198, in KOLLF D.H.A. “Ritual, State, and History in South Asia. Essays in Honour of JC Heesterman”, Brill, Leiden.

KÜMMEL M.J. (2020), *Voiceless High Vowels and Syncope in Older Indo-European*, “Italian Journal of Linguistics”, Vol. 32(1): 175-190.

LESLIE, J. (1999), *The Implications of the Physical Body: Health, Suffering and Karma in Hindu thought*, pp. 23-45, in Hinnells J. R., Porter R. (a cura di), *Religion, Health and Suffering*, Kegan Paul International, London.

LÉVI-STRAUSS, C. (1964), *Mythologiques – Le Cru et le Cuit*, Plon, Paris.

McEVILLEY T. (1981), *An Archaeology of Yoga*, “RES: Anthropology and Aesthetics”, Vol. 1: 44-77.

McEVILLEY T. (1993), *The Spinal Serpent*, “Res: Anthropology and Aesthetics”, Vol. 24: 67-77.

NELSON D.N. (2020), *Vedic govyacchā ‘herdsman’*, 東京大学言語学論集 (eTULIP)= Tokyo University linguistic papers (eTULIP), Vol. 42: e254-e268.

OBEYESEKERE G. (1989), *The myth of the Human Sacrifice: History, Story and Debate in a Buddhist Chronicle*, “Social Analysis: The International Journal of Social and Cultural Practice”, Vol. 25: 78-93.

OLIVELLE P. (1993), *The Āśrama System: The History and Hermeneutics of a Religious Institution*, Oxford University Press, Oxford.

OLIVELLE P. (1998), *Caste and Purity: A Study in the Language of the Dharma Literature*, “Contributions to Indian Sociology”, Vol. 32(2): 189-216.

- OLIVELLE P. (2005), *Food for Thought: Dietary Rules and Social Organization in Ancient India*, pp. 1000-1026, in OLIVELLE P. (a cura di), *Language, Texts, and Society: Explorations in Ancient Indian Culture and Religion*, Firenze, Firenze University Press.
- OLIVELLE P. (2006), *The Ascetic and the Domestic in Brahmanical Religiosity*, pp. 25-42, in FREIBERGER O. (a cura di) *Asceticism and Its Critics: Historical Accounts and Comparative Perspectives*, Oxford University Press, Oxford.
- OTT M.J. (2004), *Mindfulness Meditation: A Path of Transformation & Healing*, "Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services", Vol. 42(7): 22-29.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- POWERS J. (2009 [2012]), *A Bull of a Man: Images of Masculinity, Sex, and the Body in Indian Buddhism*, Harvard University Press, Cambridge (MA).
- POZZI C. (2018), *Decostruire e costruire: il ruolo dell'antropologia nell'interazione tra biomedicina e medicina tradizionale cinese*. Intervento presentato a: "Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi. La lezione di Tullio Seppilli. Secondo Convegno nazionale della Società Italiana di Antropologia Medica", Perugia, <https://hdl.handle.net/10281/226267> (consultato il 5 giugno 2023).
- RIGOPOULOS A. (2017), *Asceti e termitai. A proposito di Buddhacarita 7, 15*, "Consonanze", Vol. 11(1): 195-215, in *Anantaratanaprabhava Studi in onore di Giuliano Boccali*, Ledizioni.
- RIGOPOULOS A. (2018), *Transcending the Body, Exhibiting the Body: Notes on the Ideology and Practice of Hindu Asceticism*, "Quaderni di Civiltà e Religioni", Vol. 5: 81-101.
- SALGUERO C.P. (2022), *A Global History of Buddhism and Medicine*, Columbia University Press, New York.
- SCHEPER-HUGHES N., LOCK M.M. (1987), *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 1(1): 6-41.
- SCHWABE C.W. (1978), *Cattle, Priests, and Progress in Medicine*, Vol. 4, Minnesota Archive Editions, University of Minnesota, Minneapolis (MN).
- SHARF R.H. (2015), *Is Mindfulness Buddhist? (And Why It Matters)*, "Transcultural Psychiatry", Vol. 52(4): 470-484.
- SHINDE V., WILLIS R.J. (2014), *A New Type of Inscribed Copper Plate from Indus Valley (Harappan) Civilisation*, "Ancient Asia", Vol. 5(1): 1-10.
- SHULMAN E. (2010), *The Sati-Paṭṭhāna-Sutta on Mindfulness, Memory and Liberation*, "History of Religions", Vol. 49(4): 393-420.
- SQUARCINI F., SENESI M. (2006), *Il buddhismo contemporaneo: rappresentazioni, istituzioni, modernità*, Società Editrice Fiorentina, Firenze.
- SQUARCINI F. (2008), *Tradens, traditum, recipiens: studi storici e sociali sull'istituto della tradizione nell'antichità sudasiatica*, Società Editrice Fiorentina, Firenze.
- SQUARCINI F. (2011), *Pāṣaṇḍin, Vaitaṇḍika, Vedanindaka and Nāstika. On Criticism, Dissenters and Polemics and the South Asian Struggle for the Semiotic Primacy of Veridiction*, "Orientalia Suecana", Vol. 60: 101-115.
- SQUARCINI F. (2015), *Patañjali Yogasūtra*, Einaudi, Torino.
- SWEARER D.K. (1973), *Control and Freedom: The Structure of Buddhist Meditation in the Pāli Suttas*, "Philosophy East and West", Vol. 23(4): 435-455.
- TAHERI S. (2012), *The Prototype of Lion In Ancient Iran, Mesopotamia & Egypt*, "Honar-Ha-Ye-Ziba: Honar-Ha-Ye-Tajassomi", Vol. 4(49): pp. 83-93.

- TULL H.W. (1996), *The Killing That Is Not Killing: Men, Cattle, and the Origins of Non-Violence ("Ahimsā") in the Vedic Sacrifice*, "Indo-Iranian Journal", Vol. 39(3): 223-244.
- VETTER T. (1988), *The Ideas and Meditative Practices of Early Buddhism*, Brill, Leiden.
- WALDRON W. (2019), *Mindfulness and Indian Buddhist Conceptions of Unconscious Processes*, "Current Opinion in Psychology", Vol. 28: 28-31.
- WILLIAMS J.M.G., KABAT-ZINN J. (2011), *Mindfulness: Diverse Perspectives on Its Meaning, Origins, and Multiple Applications at the Intersection of Science and Dharma*, "Contemporary Buddhism", Vol. 12 (1).
- WILLIAMS S. (2007), *Meditations on Anthropology without an Object: Boulder Hopping in Streams of Consciousness*, "Anthropology of Consciousness", Vol. 18(1): 65-106.
- WILTSHIRE M.G. (1990), *Ascetic Figures Before and in Early Buddhism: The Emergence of Gautama as the Buddha*, Mouton de Gruyter.
- WUJASTYK D. (2011), *Le Radici dell'Āyurveda*, Adelphi, Milano.
- ZYSK K.G. (1991), *Asceticism and Healing in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monastery*, Oxford University Press, New York.
- ZYSK K.G. (1993), *Religious Medicine. The History and Evolution of Indian Medicine*, Routledge, Oxon.

Sistema di abbreviazioni usate

DN: *Dīghanikāya*
 MN: *Majjhimanikāya*
 SN: *Saṃyuttanikāya*
 AN: *Aṅguttaranikāya*
 Snp: *Suttanipāta*
 Dh: *Dhammapadā*

Scheda sull'Autore

Federico Divino (Roma 1995) è dottorando di ricerca in Studi Transculturali all'università di Bergamo e in Scienze Sociali all'università di Anversa. La sua ricerca verte sull'Antropologia delle pratiche contemplative. Si occupa anche di storia e filosofia buddhista, con particolare riferimento alla storia della medicina e dello sviluppo dalla meditazione fino alla mindfulness. Ha ottenuto la sua laurea in Lingue e Civiltà Orientali all'università di Roma e la successiva magistrale in Antropologia all'università Ca' Foscari in inter-ateneo con l'università di Padova.

Riassunto

Tra Purezza e Ascesi. Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo.

Partendo dal rapporto tra buddhismo e medicina, questo articolo traccia una storia della pratica yogico-meditativa quale dispositivo di terapia del corpo e della mente col tentativo di for-

nire gli strumenti teorici adeguati a un'analisi antropologica delle pratiche contemplative. In particolare, sarà analizzato il rapporto tra queste pratiche e la cultura ascetica, incluse le sue trasformazioni nel tempo e negli ideali, e le implicazioni che quest'ultima ha con i concetti di purezza ed impurità, nonché l'utilizzo di questi termini nel canone pāli e successive elaborazioni teoriche, quale strumento dottrinale che si serviva di metafore mediche per promuovere una terapia delle cognizioni.

Parole chiave: buddhismo, mindfulness, antropologia medica, dukkha, yoga

Resumen

Entre la Pureza y el Ascetismo. Conclusiones sobre el tema de la visión médica en el budismo temprano.

A partir de la relación existente entre el budismo y la medicina, este artículo propone una historia de la práctica yóguico-meditativa como herramienta terapéutica para el cuerpo y la mente, con el fin de proveer las bases teóricas apropiadas para un análisis antropológico de las prácticas contemplativas. Específicamente, se examinará la relación entre estas prácticas y la cultura ascética, incluyendo sus transformaciones a lo largo del tiempo y los ideales, así como las implicaciones que estas últimas tienen en relación a los conceptos de pureza e impureza. Se abordará también el uso de estas nociones en el canon y en posteriores elaboraciones teóricas, como herramientas doctrinales que utilizaron metáforas médicas para promover una terapia de cognición.

Palabras claves: budismo, mindfulness, antropología médica, dukkha, yoga

Résumé

Entre pureté et ascèse: Conclusions sur la vision médicale dans le bouddhisme primitif.

Cet article explore la relation entre le bouddhisme et la médecine, retraçant l'histoire de la pratique yogi-méditative comme outil thérapeutique du corps et de l'esprit. L'objectif est de fournir des outils théoriques adéquats pour une analyse anthropologique des pratiques contemplatives, et plus spécifiquement, de comprendre la relation entre ces pratiques et la culture ascétique, ainsi que leurs transformations au fil du temps et des idéaux. Les implications de ces pratiques sur les concepts de pureté et d'impureté sont également analysées, ainsi que l'utilisation de ces notions dans le canon et les élaborations théoriques ultérieures. Les métaphores médicales sont présentées comme un outil doctrinal pour promouvoir une thérapie des cognitions.

Mots-clés: bouddhisme, mindfulness, anthropologie médicale, dukkha, yoga

