

INTRODUZIONE

“Tutti i metodi dell’agopuntura devono avere la loro radice nello *shen*.”¹ Così inizia il primo testo cinese dedicato specificamente all’agopuntura.

Chi si occupa di malati e in particolare chi utilizza medicine non convenzionali è ben consapevole di quanta parte abbiano gli aspetti psichici nei disturbi riferiti dai pazienti. I pazienti parlano di ansia, depressione, insonnia, agitazione, esprimendo così un disagio emotivo e mentale, oppure descrivono questo mal-essere attraverso sensazioni quali dolore, peso, gonfiore, annodamenti.

A volte «la malattia delle emozioni» si mostra chiaramente, in altri casi si insinua in modi più allarmanti, ma di fatto il versante psichico pervade la nostra pratica clinica quotidiana. In queste situazioni la medicina cinese è uno strumento utile perché considera la persona nel suo insieme, si rivolge al «malato» nel significato etimologico di «*male habitu(m)*», persona che si trova in cattivo stato.

L’agopuntura ha attratto inizialmente molti di noi proprio perché è una medicina che considera la persona nella sua interezza e perché produce effetti consistenti sugli aspetti più sottili, anche nei casi in cui apparentemente si rivolge al corpo. È sempre affascinante vedere come la continuità tra disturbi psichici e fisici sia intrinseca all’interpretazione «cinese» dei segni manifestati dai pazienti e ci è di costante sollievo notare quanto il nostro lavoro sia facilitato dal non dover separare i piani emozionali, mentali e somatici.²

-
1. Huangfu Mi, *Zhenjiu jiyijing* (“Classico sistematico di agopuntura e moxibustione”, 259 d.C.), capitolo 1. Queste parole riprendono la prima frase del capitolo 8 del *Lingshu*.
 2. Peraltro la distinzione tra malattia psichica e malattia somatica non trova più spazio neanche in un testo di psichiatria convenzionale quale il DSM, il manuale di diagnosi più diffuso nell’ambito istituzionale, che dice: “Sebbene il titolo di questo volume sia *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, la dizione *disturbo mentale* sfortunatamente implica una distinzione tra disturbi «mentali» e

L'efficacia dell'agopuntura è inoltre confermata dalla pratica clinica e dagli studi di ricerca, si tratta di una disciplina inserita in un universo teorico coerente e consistente, con una tradizione ben documentata di esperienza e di riflessione clinica, e infine è uno strumento sufficientemente duttile da trovare applicazione in differenti situazioni socioculturali.

Il lavoro che segue si propone di rivedere, collegare e approfondire gli aspetti della medicina cinese in cui la componente psichica è particolarmente rilevante.

Di fronte al frequente intrico di segni e sintomi presentati dal paziente l'inquadramento diagnostico non sempre ha un'evidenza immediata e si può rimanere disorientati rispetto alle ipotesi di trattamento. Per agevolare la costruzione di un pensiero e di una pratica operativa il libro propone una sistematizzazione dei diversi quadri dal punto di vista della medicina cinese e descrive in dettaglio il procedere del trattamento in una serie di casi clinici. Le sezioni prettamente cliniche sono presentate nei loro aspetti sia teorici sia applicativi soprattutto in quanto reti utili nel collegare i pensieri e le considerazioni che si sviluppano visitando un paziente.

In particolare, questo libro è nato dalla curiosità per i riferimenti allo *shen* e alle emozioni che si trovano sparsi nella letteratura medica classica, interesse condiviso con Laura Caretto, laureata in Medicina Tradizionale Cinese a Pechino e in Lingue Orientali a Venezia con una tesi sulle emozioni nella letteratura medica.

La revisione di ciò che compare in questi testi riguardo ad alcuni processi patogenetici e ad alcuni sintomi che ricorrono nelle alterazioni delle emozioni si è tradotta in una sezione che sviluppa diversi elementi fondamentali non solo per la malattia psichica ma per la medicina cinese nel suo complesso. Certamente molte sottigliezze teoriche su cui si sono soffermati i classici risultano forse più preziose per chi ha un'esperienza clinica consistente, ma prendere coscienza della complessità della materia è importante a ogni livello di frequentazione della medicina cinese.

L'interesse per i modi in cui vengono oggi trattate le «malattie delle emozioni» ha dato origine alla sezione di contributi contemporanei. Sono qui raccolti lavori di taglio differente, il cui denominatore comune è la relazione con la tematica di questo libro e il fatto che le proposte vengono da clinici che hanno a lungo lavorato, osservato e riflettuto. La scelta esclude ogni giudizio di confronto con altri lavori e si basa semplicemente sul legame personale con gli autori e sul desiderio di condividere con i colleghi elaborazioni sia teoriche sia pratiche indubbiamente interessanti.

Anche se il libro si rivolge essenzialmente a chi già conosce e utilizza l'agopuntura, alcune parti possono essere utili anche in una fase iniziale dello studio e alcuni argomenti possono interessare chi, pur partendo da vertici differenti rispetto alla medicina cinese, si occupa comunque di come l'uomo abbia pensato e affrontato il disagio psichico e la malattia mentale.

«fisici» che rappresenta un anacronismo riduzionistico riguardante il dualismo mente/corpo. Un'ampia letteratura documenta che c'è molto di «fisico» nei disturbi «mentali» e viceversa». In: DSM-IV, 1996, «Introduzione», p. 7.

STRUTTURA DEL TESTO

Il testo si fonda innanzitutto su un lavoro di ricerca e traduzione di quanto è tramandato dalle opere classiche.

La scelta di consultare i testi in lingua originale nasce dall'esigenza di ritrovare alle radici un pensiero che da sempre attribuisce enorme importanza al testo scritto, oggetto di continue citazioni, commenti, riedizioni, compilazioni. I commenti classici e contemporanei sono stati fondamentali nel tradurre le citazioni in italiano, considerando anche la facilità con cui i frammenti provenienti da modelli culturali a noi estranei possono indurre a esemplificazioni decontestualizzate e avallare convinzioni aprioristiche.

Questo lavoro è opera di Laura Caretto: la sua conoscenza della letteratura medica ha reso possibile il recupero delle tracce e dei cenni sparsi nell'enorme corpus medico esistente, la precisione e attenzione nel controllare fonti e commenti tutela la qualità della traduzione, la collaborazione continua che ha in atto con i medici cinesi assicura una corrispondenza tra le parole e la realtà applicativa della medicina.

Abbiamo scelto di mantenere molte citazioni all'interno delle sezioni più teoriche per la capacità suggestiva che esse possiedono e per la loro intelligenza esplicativa. Abbiamo inoltre optato per una traduzione estremamente aderente al testo originale, in modo da conservarne l'andamento sintattico, sicuramente lontano dalla costruzione italiana, ma a volte proprio per questo più evocativo. Con lo stesso intento abbiamo ridotto al minimo la punteggiatura, che nei testi classici è inesistente.

Allo scopo di limitare l'area di approssimazione intrinseca in ogni traduzione il libro inizia con alcune note di chiarificazione sulla terminologia e con alcune precisazioni su definizioni e classificazioni delle malattie psichiche.

Guida alla lettura

La presentazione del materiale, che presuppone in genere una conoscenza di base della medicina cinese, si articola su differenti livelli.

- La prima sezione, fondante per ogni discorso clinico, presenta un interesse più generale: inizia con un capitolo di richiamo alle basi del pensiero cinese e alle pratiche di «nutrimento della vita» a cui segue un discorso articolato sulle emozioni e i movimenti del qi e una revisione del concetto di *shen* (si vedano capp. 1, 2, 3).
- La discussione differenziale dei diversi quadri patologici con le relative eziopatogenesi, sintomatologie e ipotesi di trattamento è svolta nei capitoli di sistematizzazione della clinica, che possiedono una loro autonomia nell'insieme del testo e hanno lo scopo di funzionare come griglia di riferimento per orientarsi di fronte al paziente (si vedano capp. 10, 11, 7).
- Una serie di informazioni a cui fanno riferimento la sistematizzazione della clinica e la discussione dei casi sono raccolte nei capitoli sui metodi di stimolazione e di revisione di alcuni punti di utilizzo trasversale (si vedano capp. 12, 13).

- Una riflessione specifica è dedicata a elementi che nella pratica quotidiana svolgono un ruolo spesso non marginale: allo spazio in cui si incontrano paziente e agopuntore, ad alcune problematiche insite nelle dinamiche di relazione terapeutica, all'azione psichica dell'agopuntura (si vedano capp. 15, 16 e i commenti all'interno di molti casi clinici).
- Di rilevanza più teorica sono i capitoli che approfondiscono processi patogenetici (si vedano capp. 4, 5), aspetti sintomatologici (si vedano capp. 6, 7) e definizioni sindromiche (si vedano capp. 8, 9) presenti lungo tutta la storia del pensiero medico, ma che nello studio di base dell'agopuntura e nel suo utilizzo odierno non sempre vengono esplicitati. All'interno di questi approfondimenti vengono proposti anche alcuni esempi classici di casi trattati «con le emozioni» (si veda cap. 14).
- Un ulteriore livello – che si sviluppa soprattutto nelle note a piè pagina – approfondisce alcune questioni terminologiche, riprende alcuni argomenti che costituiscono tema di dibattito, garantisce la possibilità di accedere alle fonti cinesi e occidentali.
- In tutto il lavoro sono inoltre presenti alcune «annotazioni cliniche»: mantenute sempre ben distinte dal testo a cui fanno riferimento, queste note di lavoro mettono a fuoco aspetti che derivano dall'esperienza diretta e da riflessioni personali. Il loro taglio è quindi applicativo e tiene conto sia delle difficoltà incontrate personalmente, sia di quelle che emergono con gli allievi o che costituiscono materia di dibattito con i colleghi.
- Il trattamento attraverso la farmacologia tradizionale, le pratiche interne di lavoro con il qi, le tecniche manuali di *tuina* esulano dagli intenti di questo testo, né vengono discussi gli aspetti nosologici, epidemiologici, diagnostici e terapeutici di pertinenza del punto di vista biomedico occidentale.

Casi clinici

I casi clinici sono tratti dall'esperienza personale. Alcuni dati biografici sono stati modificati per rispettare l'anonimato, mantenendone le somiglianze necessarie alla comprensione del caso.

I casi sono proposti in coda ai capitoli a cui più si avvicinano per la tematica principale, ma in quanto situazioni reali la loro complessità rimanda spesso ad aspetti discussi altrove nel testo. L'esposizione segue in genere la consuetudine, per cui vengono presentati corteo sintomatologico, ipotesi diagnostiche e andamento della terapia. Alcuni casi sono invece discussi in rapporto ad alcuni elementi su cui desidero focalizzare l'attenzione e quindi anamnesi, diagnosi e trattamento si limitano a pochi cenni.

Nel presentare i casi ho preferito una comunicazione più immediata rispetto all'asetticità di un linguaggio strettamente medico, lasciando ad esempio spazio alle parole usate dal paziente e a un racconto che rendesse meglio le varie sfumature di un incontro terapeutico.

La riflessione sugli elementi che hanno portato a una determinata diagnosi e ai relativi principi terapeutici viene per lo più lasciata al lettore, che trova nella sezione clinica tutti gli strumenti necessari per questo lavoro. Si presuppone che l'indagine sia stata completa, per cui se un sintomo non è segnalato significa che non era presente.

Il trattamento viene invece riferito con maggiori dettagli: discuto la motivazione che ha indirizzato la scelta dei punti e specifico i tempi della terapia per dare modo di seguirne da vicino l'andamento. Poiché per valutare l'efficacia di una cura è fondamentale conoscerne l'evoluzione ho inserito delle brevi note di follow-up.

I casi costituiscono essenzialmente delle proposte di riflessione: come avviene tra colleghi, le storie cliniche sono spesso pretesti per parlare di agopuntura in senso generale.

Questo tipo di lavoro compare nei commenti che seguono a ogni storia clinica, annotazioni che comprendono elementi molto vari, che spesso hanno motivato la decisione di presentare quel determinato caso: discrepanze nella presentazione del quadro clinico, particolari difficoltà nella diagnosi, dettagli sulle scelte terapeutiche, problematiche legate alla relazione con il paziente, ipotesi di errore, pensieri su certi punti o certe stimolazioni, considerazioni sulla risposta del paziente; annotazioni che in realtà riguardano la pratica dell'agopuntura nel suo insieme.

QUESTIONI TERMINOLOGICHE E NOSOGRAFICHE

Le forme che la sofferenza umana assume sono molteplici, i sintomi che la manifestano eterogenei e polimorfi, e diversi sono i nomi per descriverla.

Il dare un nome è una caratteristica fondante del pensiero umano e della sua espressione: presuppone il riconoscere l'esistenza della cosa nominata e l'inserirne il concetto all'interno di un sistema categoriale. Questo ordinare l'esperienza che l'uomo fa del mondo avviene all'interno di una specifica cultura, che ne modella forme e relazioni.

Anche il denominare della medicina è un processo che è espressione della società e della cultura a cui appartiene e assume quindi aspetti differenti e specifici. Il modo in cui viene considerato un segno e in cui risulta definita una diagnosi è una questione culturale: la diagnosi è un atto semiotico in cui i sintomi di cui fa esperienza il paziente sono decifrati come segni di un particolare stato di malattia. Queste interpretazioni hanno significato solo rispetto a specifiche categorie e ai criteri che esse stabiliscono.³

Un tentativo di assimilare i quadri cinesi a quelli biomedici (cioè della medicina convenzionale occidentale) presenterebbe una serie di forzature: nelle due medicine non è diverso solo il sistema di trattamento, ma anche la definizione della diagnosi non coincide, dal momento che sono differenti sia le griglie di lettura entro cui si inseriscono fisiologia e patologia sia le modalità di pensiero utilizzate nel processo interpretativo.

3. Il ruolo delle differenze culturali nella definizione delle malattie viene riconosciuto anche nella quarta revisione del DSM, che prende in specifica considerazione le Sindromi Culturalmente Caratterizzate. I lavori di psichiatria transculturale che affrontano il problema della comparazione dei diversi sistemi medici sottolineano come "la cultura può dunque costituire un fattore che garantisce l'ordine o che assegna un ordine particolare alle forme del disordine" e come quindi anche i modi di ammalarsi siano selezionati e prescritti dalle culture. "Il problema maggiore sollevato dalla metodologia comparativistica è rappresentato dal fatto che, in sostanza, il processo diagnostico è un costrutto culturale che discende da un insieme di saperi e di tecniche (metodo clinico) profondamente radicato nelle logiche cognitive di una determinata cultura." In: S. Inglese, C. Peccarisi, *Psichiatria oltre frontiera. Viaggio intorno alle sindromi culturalmente ordinate*, 1997, p. 11.

Precisazioni sulla terminologia

La costruzione di un testo che tratta di malattie psichiche, emotive, mentali richiamandosi a opere culturalmente lontane da noi implica una serie di questioni complesse rispetto alla correttezza nell'uso di terminologie specifiche e di categorie adeguate. Le difficoltà nosologiche di definizione delle malattie sono comunque insite in ogni pensiero medico, ma nel caso della medicina cinese i problemi vengono accentuati dalle difficoltà inerenti alla lingua, in particolare al cinese letterario dei diversi periodi storici.

Data la rilevanza con cui la ricostruzione testuale incide sul significato dei testi stessi, per la traduzione delle opere fondamentali sono stati consultati commentari di varie epoche. Tutti i passi citati sono stati ritradotti, nell'intento di assicurare una versione che seguisse le medesime linee interpretative e che garantisse l'omogeneità delle singole dizioni.⁴

Nella traduzione si è scelto di mantenere una forma molto vicina a quella originaria del cinese classico, strutturato spesso secondo alcune forme peculiari quali: frasi costituite da quattro caratteri, un periodo costruito sulle coordinate piuttosto che sulle subordinate, una sintassi che riprende circolarmente il soggetto o l'oggetto. Ne risulta una prosa certamente lontana dal nostro modo di esprimerci, ma che può avvicinarci al sapore del discorso originario.

- Per tutti i termini cinesi viene utilizzato il sistema *pinyin*, la trascrizione fonetica ufficiale in Cina, riconosciuta dall'OMS e ormai quasi universalmente diffusa.
- Viene utilizzato il corsivo per tutte le parole in cinese, tranne quelle di uso più comune in medicina, e cioè yin, yang e qi.
- La trascrizione è a base bisillabica, secondo le attuali convenzioni sinologiche.⁵
- I termini mantenuti in cinese sono ridotti al minimo, ma diversi caratteri specifici vengono riportati quando possono essere utili ai lettori che conoscono la lingua.
- I criteri che hanno determinato le scelte di traduzione all'interno del vocabolario sulle emozioni sono specificati qui di seguito o nei relativi capitoli. In ogni caso si è conservata una corrispondenza fissa tra il vocabolo cinese e il corrispettivo italiano, riportata nel Glossario.
- Le sigle dei punti classici e dei punti extra seguono le indicazioni dell'OMS, tranne REN, DU, SJ, che sostituiscono CV, GV, TE. Per facilitare il lettore, nelle citazioni classiche sono state aggiunte le sigle ai puri nomi dei punti.
- Poiché gli organi si intendono sempre in senso cinese non si è ritenuto opportuno usare la maiuscola iniziale.
- Per evitare di imporre una dicotomia tra astratto/simbolico e concreto/materiale estranea al pensiero cinese non vengono mai usate le iniziali maiuscole, neanche per termini quali «fuoco», «terra», «via».

4. Ove non altrimenti specificato la traduzione dal cinese, sia contemporaneo che classico, è di Laura Carretto. La traduzione dalle lingue europee è a mia cura.

5. Si ricorda che invece fino alla fine degli anni Sessanta vigeva il concetto di carattere piuttosto che di parola, motivo per cui la trascrizione monosillabica di titoli, nomi e frasi è ancora utilizzata in molti testi.

- Si mantiene l'abbreviazione inglese TCM (*Traditional Chinese Medicine*) dal momento che il termine definisce una specifica sistematizzazione della medicina cinese, discussa più oltre.
- Si utilizza il termine «classici» in modo aspecifico, con riferimento a tutta la letteratura precedente alla TCM, ricordando però che la denominazione «Cina classica» corrisponde al periodo compreso tra il 500 e il 200 a.C.
- Citazioni e indicazioni bibliografiche seguono le consuetudini. Il grado di completezza dei riferimenti bibliografici varia a seconda delle esigenze del discorso, ma tutti i testi sono comunque reperibili in Bibliografia a partire dal nome dell'autore.
- I nomi dei punti di agopuntura non sono in corsivo e minuscolo per esigenze editoriali.

«Malattie delle emozioni»

Le malattie a prevalente componente psichica – che noi definiamo variamente come disturbi mentali, patologie psichiatriche, alterazioni emozionali, ecc. – vengono dette «malattie delle emozioni», *qingzhi jibing* 情志疾病 o *qingzhi bing* 情志病, che è un'espressione classica, ma tuttora comunemente utilizzata.

Questa denominazione non trova una delimitazione categoriale precisa, come del resto avviene anche in psichiatria convenzionale nei confronti del concetto di malattia mentale o patologia psichica.⁶

Il termine «emozioni» traduce *zhi* 志, *qing* 情, *qingzhi* 情志 e sottintende tutta la sfera dei sentimenti e delle passioni, il complesso dei movimenti interiori, mentali, emotivi e affettivi, il mondo che noi ora definiamo «psichico». Nell'impossibilità di rilevare una differenza precisa fra i tre termini, a cui quindi far corrispondere vocaboli italiani differenti, ogni volta che in un passaggio compare il termine «emozioni» viene riportato il corrispettivo originale.

Per una discussione più articolata si rimanda al relativo capitolo, ma ricordiamo che le cinque emozioni sono: collera-*nu* 怒, euforia-*xi* 喜, pensiero-*si* 思, tristezza-*bei* 悲, paura-*kong* 恐. Quando si parla di sette emozioni-*qiqing* 情, vengono aggiunte angustia-*you* 忧 e spavento-*jing* 精.

6. “Nel DSM-IV ogni disturbo mentale è una sindrome o un modello comportamentale o psicologico clinicamente significativo o sindrome psicologica o quadro, che si presenta in un individuo ed è associato a disagio (es. sintomo algico) o disabilità (es. compromissione di una o più aree del funzionamento) o ad aumento significativo del rischio di morte, di dolore o di disabilità, o a un'importante limitazione di libertà.” In: DSM-IV, 1996, “Introduzione”, p. 8. Peraltro, anche in medicina generale molte malattie vengono definite secondo livelli di astrazione differenti: ad esempio, descrizione anatomopatologica (ulcera duodenale), presentazione dei sintomi (emicrania), deviazione da una norma fisiologica (ipertensione arteriosa) o eziologia (epatite C).

La scelta di utilizzare i termini euforia e pensiero richiede una breve chiarificazione.

Xi, che è spesso tradotto nei testi in inglese come *excessive joy*, trova invece un buon corrispondente nell'italiano «euforia» poiché *xi* corrisponde al sentimento dell'allegria euforica delle feste popolari, con tanto cibo, vino e musica. Si tratta quindi di un'allegria vicina all'agitazione del fuoco, mentre l'altro carattere che viene utilizzato nei classici – *le* 乐 – è reso bene dal termine «gioia», dal momento che esprime un sentimento più interno, collegato a rituali e cerimonie, a significare uno stato di armonia e di pace.⁷

Si viene spesso tradotto nei testi di medicina come «eccesso di pensiero», probabilmente perché la tradizione greco-giudaica connota il pensare di per sé in modo estremamente positivo, mentre la patogenicità risiede solo nel suo eccesso. Abbiamo scelto di mantenere la traduzione letterale, cioè semplicemente «pensiero», perché nella concezione taoista il pensiero sostituisce invece la capacità di risposta immediata, è una mediazione a cui manca l'armonia della risposta spontanea a ciò che si presenta.⁸ Anche nella tradizione buddhista il pensiero può essere di ostacolo alla ricerca di uno stato di «vuoto della mente».

Altri termini concernenti gli aspetti psichici

Si rimanda al Glossario per i termini specifici che ricorrono nel testo. Alcuni termini che compaiono in modo aspecifico nei testi classici sono stati ripresi dalla letteratura negli anni Ottanta, all'interno di un processo di rivalutazione degli aspetti psichici della medicina cinese, ad esempio *yiliao* 医疗 «pensiero terapia» o *jingshen liaofa* 精神疗法 «metodo terapeutico psichico».⁹

Tutti i vocaboli che traducono parole e concetti appartenenti alle discipline occidentali contemporanee sono stati invece ovviamente conati di recente. Utilizzano caratteri che da sempre appartengono all'ambito psichico, ma – come tutti i sostantivi del cinese moderno – sono bi- o trisillabici.

Per lo più contengono i termini *xin* 心, *shen* 神, *jing* 惊, *zhi* 志, *yi* 意, per il cui approfondimento si rimanda al relativo capitolo (si veda cap. 3).

7. Già i classici pre-Han facevano questa distinzione: “*le* 乐 ha canto e danza [dei riti?], *xi* 喜 ha l'elemosina [dei festeggiamenti?]”. In: *Zuozhuan*, capitolo “Zhaogong ershiwu nian”. Il carattere *xi* è composto da «bocca» e «tamburello», cioè «battere i tamburi e cantare» (Wieger 167b, Karlgren 129), mentre la forma complessa di *le* (lo stesso omografo *yue* indica «musica») mostra delle campane ai lati di un tamburo cerimoniale posto sopra un sostegno in legno (Wieger 88c, Karlgren 568).

8. Per una discussione sul pensiero-*si* 思 in quanto elemento artificioso-*wei* 伪 che si oppone a naturale-*xing* 性, all'interno dei concetti di risonanza e spontaneità, si veda il capitolo introduttivo sul pensiero cinese (cap. 1).

9. Troviamo ripreso questo termine sia in Autori contemporanei quali Wang Miqu, 1985, che in testi classici: “Se nel cuore c'è accumulo di calore, le medicine non sono in grado di raggiungerlo e occorre usare *yiliao*”. In: Fang Jizhuan, *Liaoshi* (“Storia della dinastia Liao”, 905-1125). Ricordiamo che, ad esempio, anche la parola *zhexue*, «filosofia», non appartiene alla tradizione, ma venne introdotta in Cina attraverso il Giappone, dove fu conata verso la fine del XIX secolo sotto l'influenza occidentale.

Xin, il cuore, è considerato l'organo del conoscere, che consente di pensare, valutare, sentire. Il radicale «cuore» tende a contrassegnare i vocaboli che indicano pensiero e sentimento.

Da questo termine deriva *xinli* 心理, che si avvicina al nostro prefisso «psico» (*xin* è «cuore» nel senso di psichico, *li* è il principio intrinseco alle cose), e parole quali: *xinlixue* 心理学 psicologia, *xinli zhiliao* 心理治疗 psicoterapia, *xinli fenxi* 心理分析 psicoanalisi.

Shen, l'aspetto più sottile del qi, viene discusso nel relativo capitolo. Ricordiamo qui che in Cina viene ora tradotto anche come *mind* «mente».

Shenzhi 神志 è attualmente utilizzato con il significato di «mente», ma i due caratteri compaiono insieme anche nei classici e in questo caso nelle citazioni viene mantenuta la dizione cinese.

Jingshen 精神 è la traduzione attuale del termine occidentale «mentale, psichico» (ma che si usa anche in senso aspecifico per dire «spirito», nel senso di «vitalità», o in costruzioni quali «spirito di sacrificio», «spirito dei tempi»).

Da esso derivano, ad esempio: *jingshenbing* 精神病 malattie mentali, *jingshen bingxue* 精神病学 psichiatria, *jingshen yiyuzheng* 精神抑郁证 depressione mentale.

TCM – *Traditional Chinese Medicine*

Nello studio e nell'applicazione della medicina cinese l'aspetto di denominazione e classificazione delle patologie presenta diverse aree problematiche, innanzitutto in relazione al fatto che la medicina cinese odierna risulta da una stratificazione e integrazione di oltre duemila anni di lavoro clinico e teorico.¹⁰

Riconoscendo la complessità di questa costruzione, è utile trovare alcuni riferimenti che permettano di localizzarsi teoricamente e che funzionino operativamente: questo testo fonda inquadramento clinico e trattamento sulla differenziazione per sindromi secondo la TCM.¹¹

La sistematizzazione denominata “*Traditional Chinese Medicine* – TCM” è iniziata con la Repubblica Popolare. Ciò è avvenuto in modo consistente alla fine degli anni Cinquanta, quando Mao Zedong ha avviato il processo di rivalutazione della medicina tradizionale, che la comunità intellettuale e progressista aveva fino a quel momento assimilata alle credenze retrive e superstiziose ed etichettata come residuo del vecchio sistema feudale.

10. A proposito dell'eterogeneità e pluralità della medicina cinese si confronti anche Unschuld, in particolare le prime pagine dell'introduzione di *Medicine in China*, 1985; Sivin, 1995; Kaptchuk e il concetto di «erbalizzazione dell'agopuntura» («The Journal of Chinese Medicine», n. 17, 1985); la discussione di Deadman e di Flaws («The Journal of Chinese Medicine», n. 38, 1992); il dibattito in atto su «The European Journal of Oriental Medicine» (vol. 1, n. 1 e n. 2, 1993; vol. 1, n. 3 e n. 4, 1994; vol. 2, n. 1, 1996), tra cui i contributi di Garvey, Blackwell, Diebschlag, Scheid e Bensky. Si vedano anche le annotazioni di Zhang Shijie sulla metodologia del processo diagnostico (cap. 23).

11. Come già specificato, si è scelto di mantenere la sigla TCM in quanto nome che definisce questo sistema.

Il lavoro di elaborazione di un metodo di diagnosi e di intervento fondato su una struttura chiara e coerente ha dovuto integrare tradizioni diverse, che si fondavano su una trasmissione diretta e su un procedere logico poco atto ad essere inserito in uno schema definito. Questo processo ha marginalizzato alcuni aspetti del discorso medico, ma ne ha permesso la riconoscibilità in situazioni molto differenti, ne ha garantito la trasmissibilità e lo ha reso utilizzabile all'interno di metodologie controllate.

Ora la TCM è il modello teorico prevalente all'interno della Cina e nel mondo e ad esso fanno riferimento la didattica, la letteratura e la ricerca contemporanee. La consistenza di questo sistema ha consentito alla medicina cinese di non essere annullata dall'impatto e dal confronto con il modello biomedico occidentale, ora dominante rispetto alle diverse medicine tradizionali nel mondo.

La globalizzazione non esclude il permanere di un'efficacia delle medicine tradizionali, ma la loro validità rimane in genere circoscritta all'interno di uno specifico gruppo culturale. Al contrario, la medicina tradizionale cinese è connotata da una pratica generalizzata in una società complessa come quella cinese e da una precisa collocazione istituzionale in un paese numericamente e politicamente importante. Riconosce inoltre un'applicazione di ordine transculturale dal momento che è ormai diffusa in paesi culturalmente lontani, siano essi economicamente avanzati o in via di sviluppo come i paesi africani o Cuba. È infine un sistema medico non-convenzionale che trova attenzione e legittimazione anche da parte della comunità scientifica «ufficiale».

Definizioni e classificazioni

I testi cinesi contemporanei – e quindi molti testi di TCM in lingua inglese – utilizzano classificazioni tra loro sovrapponibili nelle linee generali, ma non certo univoche. I criteri tassonomici odierni riprendono le malattie a cui tradizionalmente veniva riconosciuta una componente psichica importante e allo stesso tempo utilizzano molti termini mutuati dalla psichiatria occidentale, ma ormai spesso desueti.

L'attenzione al lavoro di categorizzazione della medicina e delle malattie delle emozioni è già presente nel corso della storia della medicina cinese, in particolare in epoca Ming. Riportiamo un paio di esempi che permettono di distinguere la struttura di fondo su cui si impostano ancora oggi le classificazioni.

Il *Leijing* contiene 29 capitoli sulle malattie delle emozioni, *qingzhibing*, tra cui vengono discusse patologie quali costrizione *yuzheng*, follia *diankuang*, esaurimento che colpisce l'interno *neishanglao*, insonnia *bumei*, demenza *chidai*, malattia fittizia *zhabing*.¹² Un testo di poco posteriore contiene una sezione intitolata *shenzhi*, in cui si discutono malattie come follia, irrequietezza e agitazione, irrequietezza da vuoto, dolore,

12. Zhang Jiebin, *Leijing* ("Classico delle categorie", 1624), libro 21. È interessante notare che l'ultimo capitolo, "Yangxinglun" ("Nutrire la natura") è dedicato alle pratiche interne di «nutrimento della vita».

delirio, movimenti involontari, riso e pianto ininterrotti, collera, tristezza, spavento, palpitazioni, paura, perdita della memoria, essere come spiritati.¹³

La questione di come vengono classificate le malattie è di enorme interesse per la comprensione del pensiero medico, ma in questa sede ci limitiamo ad alcuni cenni che aiutino l'orientamento di chi dispone solo di testi tradotti.

I testi clinici più specifici in genere trattano insieme psichiatria e neurologia. I manuali più generali spesso elencano i disturbi di interesse psichiatrico nella sezione "Malattie interne", di cui fanno parte anche, ad esempio, le patologie respiratorie, gastroenteriche, neurologiche.

Nelle cartelle cliniche sono spesso specificate due diagnosi, quella biomedica e quella cinese: è un segno della permeabilità delle differenti tradizioni mediche a elementi di culture eterogenee, un tentativo di integrare i riferimenti che provengono da altre prospettive, ma produce frequenti sovrapposizioni terminologiche e nosografiche.¹⁴

Le patologie trattate comprendono in genere le malattie «classiche» quali *diankuang* (tradotto a volte *manic-depressive disorder* oppure *schizophrenia*), *yuzheng* (tradotto variamente: *depression*, *melancholy*, *hysteria*), *zangzao* (tradotto come *visceral agitation* oppure anche *hysteria*), *meiheqi* (*plum-pit qi*), *baihebing* (*baihe syndrom*, ma anche *neurasthenia*), *bentunqi* (*running piglet qi*).

Oppure l'inquadramento prende le mosse da una terminologia occidentale (ad esempio, *neurosis*, *hysteria*, *schizophrenia* e *hyperkinetic syndrome of childhood*) e ne discute la corrispondenza in medicina tradizionale cinese, per cui, ad esempio, si legge: "Schizofrenia. In medicina tradizionale cinese questa malattia è inclusa nella categorie di *yuzheng* (melancolia), *dian* (psicosi depressiva), *kuang* (mania), ecc."¹⁵

Inoltre sono in genere elencate anche:

- Malattie la cui eziologia è più strettamente correlata alle emozioni, ad esempio insonnia, sonnolenza, smemoratezza (*jianwang*, spesso tradotto come «amnesia»), palpitazioni, tachicardie, stanchezza, ecc.
- Malattie che fanno riferimento a quadri in relazione diretta con le dinamiche delle emozioni, ad esempio collera eccessiva, facile tristezza, facile paura, facile preoccupazione, facile spavento.

13. Zhang Luyu, *Zhangshi yitong* ("Compendio di medicina del maestro Zhang", 1695), libro 6. «Essere come spiritati» traduce *rumo zouhuo*.

14. Per una discussione sul rapporto tra medicina cinese e medicina convenzionale/dominante e sulla differenza tra integrazione e assimilazione si veda anche l'articolo di Scheid e Bensky, *Medicine as Signification*, «The European Journal of Oriental Medicine», vol. 2, n. 6, 1998, e il dibattito che ne è seguito nel numero successivo.

15. Hou Jinglun (a cura di), *Traditional Chinese Treatment for Psychogenic and Neurological Diseases*, 1996, p. 143.

- Malattie neurologiche quali epilessia, cefalea, vertigini.
- Malattie a sintomatologia psichica e origine organica come traumi, avvelenamenti, infezioni, sindromi post-parto.
- Malattie dei bambini quali pianto e spavento notturno, «i cinque ritardi e le cinque debolezze».
- Malattie che vengono inquadrare come segni di alterazioni emotive, ad esempio i troppi sogni, l'impotenza sessuale, le perdite seminali.¹⁶

L'utilizzo dei termini occidentali non è univoco, ad esempio *yuzheng* viene attualmente per lo più tradotto come «depressione», ma in un manuale recente viene invece tradotto con «melanconia» e risulta sinonimo di isteria: “Melanconia (*yu zheng*) è un termine generale per una malattia risultante da depressione emotiva e ristagno di qi. Un disturbo della circolazione del qi può alterare il sistema del sangue e produrre molte conseguenze patologiche. In questa sezione si discuterà solo dell'isteria. Per trattare cefalea, insonnia, palpitazioni, perdite seminali e sindrome del nocciolo di prugna si può fare riferimento ai capitoli relativi”.¹⁷

Non c'è quindi adeguamento alla classificazione psichiatrica attualmente in uso, ma si parla di «isteria», alla quale, ad esempio, sono spesso riferite le sindromi *zangzao*, *baihebing*, *bentunqi*, *meiheqi* (*meiheqi* può però trovarsi tra le «malattie di occhi, naso, bocca e gola»).

Né l'ansia né l'attacco di panico vengono in genere considerati come disturbo specifico. Non compaiono neanche i disturbi alimentari: «anoressia» è inteso solo in quanto sintomo, con il significato di inappetenza.

Ricordiamo che le Sindromi Culturalmente Caratterizzate riportate nel DSM-IV non compaiono né nei classici cinesi né nei testi moderni di TCM: queste malattie appartengono in genere a sistemi culturali che sono espressione di contesti più semplici, i cui membri condividono la medesima realtà politica, economica e religiosa, mentre la Cina è una società complessa, che nel tempo ha elaborato sistemi medici altrettanto complessi e articolati.¹⁸

16. «Perdite seminali» corrisponde a *yijing*, spesso tradotto «spermatorrea». Esiste un equivalente femminile, *mengjiao*, cioè il sognare un'attività sessuale: “La patogenesi di questa malattia è la stessa di quella delle polluzioni notturne negli uomini. Questa malattia appartiene alla categoria delle malattie mentali”. In: Liu Gongwang (a cura di), *Clinical Acupuncture and Moxibustion*, Tianjin 1996, p. 250.

17. Liu Gongwang (a cura di), 1996, p. 234.

18. Queste sindromi, elencate nell'appendice I della quarta revisione del DSM, sono specifiche di un determinato contesto culturale. Diverse sindromi si riferiscono all'Estremo Oriente, ma specifica di Taiwan e Cina c'è solo *shenkui*, «perdita di rene», termine popolare che descrive un insieme di sintomi somatici e psichici di ordine ansioso correlati alla perdita di *jing*, liquido seminale e insieme energia vitale. È inoltre considerata la Reazione Psicotica al Qi-gong, inclusa anche nel *Chinese Classification of Mental Disorders*, Second Edition – CCMD-2, costituita da un episodio acuto che ha luogo in soggetti vulnerabili che compiono pratiche di *qigong* con modalità scorrette.