

Centro Studi **Xin Shu** 

**CENTRO STUDI XIN SHU-ROMA
ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA**

**TESI DI DIPLOMA IN
AGOPUNTURA E MEDICINA CLASSICA CINESE**

**MEDICINA OCCIDENTALE E MEDICINA CINESE:
IPOTESI DI CONFRONTO**
LA DIAGNOSTICA
LA PROSPETTIVA DI J.-M. KESPI E J. YUEN

Relatore:
dr.ssa Giuliana Franceschini

Candidato:
dr. Angelo Ciotta

Anno Accademico 2015-2016

*Al mio Gesù,
fedele e inseparabile compagno di viaggio
luce che illumina le tenebre del mio cuore*

*Alla Regina della Pace,
Dolce Madre del bell'Amore
Porto sicuro nelle tempeste della vita*

*A San Michele Arcangelo.
Baluardo invalicabile e invincibile
Contro ogni forma di male*

*Alla mia dolcissima Maria,
riflesso terreno dell'Amore di Dio*

*Ai miei genitori,
che mai riuscirò a ripagare per i sacrifici
e le cure spese per la mia crescita personale e professionale*

*A mio fratello,
la cui presenza costante è per me motivo
per proseguire il cammino della vita
nonostante le avversità*

*A mia zia Nunù,
il mio grazie per te non avrà fine.*

«Ὁ βίος βραχύς, ἡ δὲ τέχνη μακρὴ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς, ἡ δὲ πείρα σφαλερὴ, ἡ δὲ κρίσις χαλεπὴ»
«Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile»
Ippocrate di Kos

“Somministrare se stesso come farmaco”
Michael Balint

“Coloro che si limitano a studiare e a trattare gli effetti della malattia,
sono come persone che si immaginano di poter mandar via l'inverno
spazzando la neve sulla soglia della loro porta.
Non è la neve che causa l'inverno, ma l'inverno che causa la neve”
Paracelso

Onora il medico come si deve secondo il bisogno,
anch'egli è stato creato dal Signore.
Dall'Altissimo viene la guarigione,
anche dal re egli riceve doni.
La scienza del medico lo fa procedere a testa alta,
egli è ammirato anche tra i grandi.
Siracide 38, 1-3

Vediamo ora che genere di persona deve essere il medico.
Deve essere moderato nei costumi, modesto e con la giusta onestà.
Non gli manchi la purezza, non sia superbo,
ma curi ugualmente poveri e ricchi, servi e liberi.
Una sola è infatti la medicina per tutti loro
Pseudo-Sorano

“Quando si parla di agopuntura si pensa subito a un ago e a un punto.
Molti agopuntori si dimenticano che dietro a un ago c'è un Uomo
e dietro al punto c'è un altro Uomo.
Ancor più non sanno che dietro l'Uomo con l'ago c'è il Cielo
e dietro l'Uomo che lo riceve c'è la Terra”.
Georges Charles

“Onora il medico, ben prima di aver bisogno di lui. Egli ha in sé una parte di Dio”
Talmud

“Questi termini Acqua, Legno, Fuoco, Terra, Metallo, non devono essere presi alla lettera
e non sono che “immagini-simboli” che
“sono per lo spirito ciò che l'utensile è per la mano”.
Georges Charles

INDICE

Introduzione	1
1. Il camice strappato: il medico occidentale tra modello disease centred e patient centred	3
1.1 Dal modello disease centred al modello doctor centred	8
1.2 Le ragioni del successo e i limiti del modello tradizionale	9
1.3 Il modello patient centred nella pratica clinica	12
2. Il medico in Cina	16
3. La malattia secondo la prospettiva biologica della medicina occidentale	24
4. La malattia secondo la prospettiva energetica della medicina cinese	28
5. La diagnosi nella medicina occidentale: dall'uomo alla macchina	31
6. La diagnosi secondo la Medicina Tradizionale Cinese: le otto regole diagnostiche	34
6.1 Inquadramento storico	34
6.2 Generalità	35
6.2.1 Yin-Yang	38
6.2.2 Interno-Esterno	40
6.2.3 Freddo-Calore	42
6.2.4 Vuoto-Pieno	44
7. Le otto regole secondo Jean-Marc Kespi	47
8. La diagnostica nell'insegnamento del maestro Jeffrey Yuen	53
8.1 Diagnostica morfologica	60
8.2 Approccio clinico morfologico e costituzionale	68
8.3 Terapia costituzionale	69
Conclusioni	71
Appendice: <i>il cammino come metafora della vita</i>	74
Bibliografia	77

*“Accade una cosa particolare, quando la gente scopre che sei un medico.
Smettono di vederti come una persona
e iniziano a vederti come qualcosa di più grande di ciò che sei.
Devono vederci così, come degli dei.
Altrimenti saremmo come tutti gli altri: insicuri, imperfetti, normali.
Così ci comportiamo da persone forti, facciamo gli stoici.
Nascondiamo il fatto che siamo tutti troppo umani”*
Tratto dalla fiction Grey’s Anatomy

INTRODUZIONE

“La vita è così breve, l’arte così lunga da apprendere”. Non è che uno degli aforismi tradizionalmente attribuiti a Ippocrate, sempre profondo nelle sue considerazioni. Ma questa frase, in particolare, raccoglie in sé tutta l’inadeguatezza dell’uomo, anche dell’uomo più studioso e più impegnato che ci sia. Oggi come ieri, il medico, l’homo sanandi peritus, vive quella sensazione di inadeguatezza, di impotenza che sconfinava a volte in disagio e sconforto perché ha dinanzi la più solida ma contemporaneamente fragile creatura dell’intero universo e il suo dono più caro: l’uomo e la sua salute. Vive appieno, con orgoglio questo stato privilegiato di uomo che si prende cura del “fratello” malato; si legge, infatti, nel Siracide al capitolo 38 “[...]la scienza del medico lo fa procedere a testa alta, egli è ammirato anche tra i grandi[...]” e tale è purchè riconosca sempre che “[...] Dall’Altissimo viene la guarigione[...]”.

La diagnosi, come i grandi medici di ogni epoca e di qualsiasi popolo ci hanno trasmesso, è un’arte complessa fatta di sguardi attenti e scrutatori che si posano sul paziente, di mani delicate ma decise che toccano il suo corpo, di parole ascoltate e pronunciate. Come tutte le arti può essere appresa (si potrebbe affermare che tutti posso apprendere tutto ma l’arte medica è ontologicamente riservata a coloro che riescono a fare del dolore del mondo il loro dolore), praticata e raffinata. Come tutte le arti richiede un maestro, uomo saggio dal cuore semplice e dalla profonda dottrina che sia in grado di trasmettere e comunicare al cuore prima ancora che alla mente i segreti dell’uomo. Come tutte le arti è raffinata e non può essere volgarmente praticata, richiede massima concentrazione e intenzione, esercizio e confronto continui, una completa armonia fra il proprio shen (piccolo shen) e il grande shen e quindi uno stato di salute e di equilibrio da parte del terapeuta come afferma Qi Bo nel Su Wèn: “[...]coloro che abitualmente sono privi di malattie aiutano ad educare e a riequilibrare coloro che sono malati, poiché coloro che curano dovrebbero essere liberi da ogni malattia. Quindi essi allenano il paziente a regolare la propria respirazione, e per far questo danno l’esempio. Qi Bo è chiaro: il terapeuta dev’essere sano e pertanto deve trovarsi in uno stato di perfetta armonia ed equilibrio tra il sé e il cosmo, con i piedi affondati come radici sulla terra che lo vede crescere e morire e con gli occhi come fronde tese verso il Cielo Infinito che l’ha visto nascere come Kant stesso ribadisce con altre parole nella sua Critica della Ragion Pratica “[...]Due cose

riempiono l'animo di ammirazione e venerazione sempre nuova e crescente, quanto più spesso e più a lungo la riflessione si occupa di esse: il cielo stellato sopra di me, e la legge morale in me [...].

La finalità di questo lavoro è quella di confrontare due diversi approcci alla clinica medica cinese, due diversi punti di vista, due modi diversi di avvicinare il malato e il suo shen per capirne le ragioni della disarmonia, attingendo al pozzo della conoscenza e del sapere che i classici ci offrono. Inizialmente si accennerà alla figura del medico nel mondo orientale e in quello occidentale cercando di coglierne analogie e differenze. Si passerà poi all'analisi del concetto di malattia sempre secondo le due prospettive. Quindi si affronterà il tema della diagnosi nel suo significato e sviluppo storico in Occidente e in Oriente. Infine si illustreranno i contributi di due eminenti rappresentanti della medicina classica cinese del mondo contemporaneo: Jeffrey Yuen e J.-M. Kespì.

Nota introduttiva

Nel corso della trattazione si utilizzeranno indifferentemente le due traduzioni del termine ba gang: otto principi o otto regole. Quanto invece al termine "medicina cinese" si farà riferimento per lo più alla tradizione classica più che a quella tradizionale a meno che non venga specificato diversamente nel testo. I termini di origine cinese verranno trascritti in corsivo così come i passi tratti dai classici. Quanto al riferimento al maestro Jeffrey Yuen si alternerà il nome al cognome nelle diverse citazioni a dimostrazione non di una mancanza di rispetto quanto di un deferente affetto e vicinanza.

CAPITOLO 1

*“Ogni medico si porta dentro un piccolo cimitero, dove di quando in quando va a pregare...
un luogo di amarezza e rimpianto dove cercare una spiegazione ai suoi fallimenti”.*

R.Leriche

*“Sarebbe facile imparare in pochissimi anni le cose scoperte da Ippocrate
in moltissimo tempo per applicare il rimanente tempo della vita
alla scoperta di quelle che restano.*

*Non è però possibile supponendo la ricchezza più preziosa della virtù
e imparando l'arte non a beneficio degli uomini
ma per lucro raggiungendo il fine di essa.*

*Non è certo possibile ricercare insieme il guadagno e
esercitare una così grande arte”*

Galeno

IL CAMICE STRAPPATO: IL MEDICO OCCIDENTALE TRA MODELLO DISEASE CENTRED E PATIENT CENTRED

Il modo di affrontare la malattia e il malato in Occidente ha creato una sorta di scisma, di rottura nell'approccio alla persona che si esprime in due modelli clinici antitetici: il modello clinico disease centred e il modello clinico patient centred. Questi due approcci sono a loro volta l'espressione pratica dei modelli teorici della E.B.M. (Evidence Based Medicine) e della C.P.M. (Centred Patient Medicine)

Negli ultimi anni si è assistito ad una metamorfosi di uno degli attori del binomio medico-paziente: la figura e l'identità del medico è cambiata, come cambiata risulta essere la funzione stessa dell'ospedale nella gestione e tutela della salute dei paesi occidentali, costretti a intervenire per frenare la crescente spesa sanitaria. Non meraviglia, pertanto, che, oggi, appaia desueto il termine ospedale per designare il luogo di cura per eccellenza mentre si preferisca, ritenendolo più appropriato, quello di azienda ospedaliera: nasce così la figura dell'utente-cliente (mutuata dal mondo dell'economia) che sostituisce quella del paziente; in questo senso l'azienda non può che offrire un pacchetto di servizi cui si può accedere e di cui si può fruire al fine di garantire, nel rispetto della dignità della persona, il raggiungimento degli scopi aziendali magari con un bilancio economico in positivo. È innegabile, oltre che inevitabile (e chiunque dotato di buon senso anche senza competenze specifiche di tipo economico e manageriale lo comprende), che in questo processo di trasformazione gli attori, il medico e il paziente, il cui legame è mutuamente condizionato, subiscano delle conseguenze sia sul piano etico e deontologico sia su quello giuridico. Oggi, infatti, si è passato dal paradigma bioetico e deontologico della medicina paternalistica, con tutti i limiti che la caratterizzavano, ad un modello aberrante del rapporto medico-paziente: la medicina difensiva, frutto di una frattura profonda della categoria ontologica del medico.

La crisi del rapporto medico-paziente è diventata, ormai, consolidata realtà, oggetto di dibattito epistemologico e filosofico sul presente e sul futuro della medicina, dopo decenni di silenzio sulla scienza medica, che sembrava ormai confinata ad un pur rispettabilissimo ruolo di semplice e mera prassi, sempre più tecnologizzata e disumanizzata. Pertanto il medico è diventato, nell'opinione corrente, con propria e senza propria colpa, un *tecnocrate supposto infallibile* e per questo irrimediabilmente colpevole in caso di errore. Oggi sempre più la giurisprudenza si orienta e giudica il rapporto medico-paziente come una forma di contratto da cui deriva un'obbligazione di risultati oltre che di mezzi.

Il progresso tecnologico e il continuo rinnovarsi e perfezionarsi delle conoscenze hanno fatto accrescere la stratificazione del sapere medico e hanno sostituito molte certezze che si sono dimostrate vane, con nuove certezze ritenute, spesso a torto, definitive che hanno rapidamente reso desuete le conoscenze acquisite. Il processo più lento nei primi decenni successivi alla fine della seconda guerra mondiale è letteralmente esploso negli ultimi venti anni del Novecento. La massa e la qualità delle conoscenze si sono estese e approfondite a tal punto da non consentirne il critico possesso e da non potere essere contenute dagli strumenti tradizionali di conservazione e diffusione della conoscenza.

Da più parti si sente dire che la medicina è in crisi. La tecnicizzazione (forse eccessiva), i tempi sempre più ridotti, la burocrazia asfissiante hanno sicuramente intaccato le sue radici ontologiche tanto da invitare a cercare strategie efficaci ed adeguate per arginare i danni. Ma al di là di queste cause che si possono definire esterne, sembra plausibile indicare il motivo di tale crisi nello stesso impianto concettuale della medicina. Posta in un incrocio che ne fa un ibrido di scienza e arte, la natura della medicina, appare, infatti fin dalle prime origini immersa in una situazione difficile: obbedire al telos interno della disciplina secondo cui è fondamentale trattare il proprio oggetto di studio interamente come oggetto, al fine di garantirne la scientificità e tuttavia rendersi conto che quello che ha di fronte non è corpo tra i corpi, non è materia vivente tra le altre, ma un soggetto, metafora viva che si incarna in un particolare vissuto esistenziale, si ri-vela come uomo ferito. D'altro canto *la medicina rappresenta l'unica scienza che ha per oggetto un soggetto*. Ma allora come si possono conciliare queste due realtà? Forse l'unica soluzione è tenere viva la dimensione della lotta e del conflitto anziché tentare a tutti i costi di trovare un punto d'incontro. Nei termini specifici del rapporto medico-paziente questo significa mantenere la tensione dialettica tra il desiderio di sapere sempre di più sulla patologia e il dovere di rispondere alla domanda di aiuto, anche quando non ci sia più alcuna possibilità di guarire come nel caso della fase terminale di malattia. In questa prospettiva l'essenza dell'essere malati non sta più nel guasto; è piuttosto uno stato di bisogno e si esprime come richiesta di aiuto. Bellissima e commovente la definizione che da

Weizsacker di malato e medico: “*Definisco malato colui che mi chiama come medico e in cui come medico riconosco lo stato di bisogno*”. Il prius dell’atto medico, dunque, non è quello di astrarre dal contesto e decodificare i dati raccolti attraverso l’esame, né tantomeno immedesimarsi nel vissuto altrui, ma domandare offrendo disponibilità. La medicina dovrebbe aprirsi a una concezione che superi il meccanicismo e il tecnicismo attraverso l’intersoggettività con lo strumento principe dell’empatia.

Purtroppo, questo paradigma di etica medica resta ancora inascoltato. La medicina dei nostri giorni, fondata sulla dissociazione progressiva della malattia dal malato, tende infatti a definire il malato in funzione della malattia. A dimostrazione di quanto affermato, basti pensare al largo seguito (si potrebbe dire plebiscitario e universale) dell’E.B.M. Ciò significa che il malato è trattato più come oggetto che come soggetto della sua malattia. Insomma una sorta di doppio vincolo contraddittorio che irretisce e mortifica il paziente.

Nessuno, tuttavia, osa negare la rilevanza della E.B.M. e le conseguenze benefiche che ha avuto nella disciplina medica. Essa, infatti è diventata uno strumento di conoscenza importante ma nella misura in cui assolutizza il dato empirico-clinico-osservazionale espone a rischi onerosi. Primo fra tutti la nascita della medicina dei protocolli: i malati vengono curati in funzione della malattia che li affligge, vengono categorizzati per malattia, omogeneizzati dimenticando vissuto, personalità, carattere e tutte le variabili personali che rendono unico e originale il singolo malato. Esiste, pertanto, il “paziente medio” con le sue connotazioni statisticamente più ricorrenti e che lo definiscono. In tal caso, quando la risposta che il medico si aspetta non corrisponde a ciò che nel malato si verifica o a ciò che il medico ha schematizzato e inquadrato nella sua mente, può accadere che il malato venga etichettato come “strano”, la malattia inquadrata come “essenziale” o “idiopatica” e che la relazione terapeutica sia bruscamente interrotta e anche al medico sia, con ciò tolta la possibilità di indagine e di ricerca. Tale metodo appare, inoltre, tanto più ingenuo quanto più si considera che la presunta oggettività ed evidenza con la quale si accoglie il dato statistico è in realtà frutto di una scelta soggettiva o intersoggettiva la quale per sua natura non può avere valore assoluto. E ancora, uno studio metodologicamente corretto ha bisogno di grandi numeri (difficilmente reperibili), se si vogliono soddisfare statisticamente criteri di omogeneità. E questo tanto più quanto maggiormente la comparazione riguarda gruppi di pazienti provenienti da diversi paesi. Quindi la statistica, elemento fondante della E.B.M. ne rappresenta paradossalmente uno dei limiti principali.

Negli anni la medicina basata sulle evidenze ha trovato la sua massima espressione e attuazione nel modello biomedico (detto anche modello *disease centred* o modello tradizionale) di cui la biologia molecolare ne rappresenta la disciplina scientifica fondante.

Il modello sostiene che la medicina si debba occupare delle malattie: perciò si parla di modello *disease centred*, centrato sulla malattia. La definizione di “malattia”, questo oggetto cruciale del modello biomedico, si esprime integralmente ed esaurientemente in un’alterazione della norma di variabili biologiche, somatiche, misurabili. Al medico come principale attore della pratica medica, è affidato il compito di definire la presenza di una patologia nei malati, tramite una diagnosi corretta, e di intervenire attraverso delle strategie terapeutiche che sono validate dalle evidenze scientifiche. Tale modello è stato, ed è tutt’ora, vincente. E’ un fatto storico che nella società occidentale contemporanea il modello biomedico non solo abbia costituito una base per lo studio scientifico delle malattie e per il trattamento delle stesse ma è diventato l’unica possibile modalità di affrontare la malattia nella nostra cultura, è divenuto il modello “popolare” e condiviso di approccio alla malattia e alla salute. Esso è così profondamente penetrato nella nostra cultura da rendere difficile pensarlo come *un* modello e, persino, averne consapevolezza: è come dire ovvio che compito del medico sia quello di diagnosticare una patologia e trattarla e che l’unico modo di affrontare le malattie sia quello biologico. Questo spiega, in parte, le reticenze e gli ostacoli che la medicina cinese con le sue discipline e le altre pratiche mediche non occidentali hanno incontrato quanto non sono state fatte oggetto di insensati e irragionevoli attacchi dal mondo accademico e scientifico.

I primi consapevoli esempi di una medicina centrata sulla malattia possono infatti essere identificati proprio negli scritti di un clinico seicentesco inglese, Thomas Sydenham. In polemica con le vedute degli antichi e dei suoi contemporanei, che vedevano un legame indissolubile tra il paziente e il suo male, Sydenham affermava che la natura produce delle malattie agendo “*con uniformità e costanza al punto che, per la stessa malattia in persone diverse, i sintomi sono per lo più gli stessi, e che si possono osservare fenomeni identici nel male di un Socrate o di uno sciocco*”. E ancora: “*Nella descrizione di una malattia bisogna distinguere i sintomi propri e costanti da quelli accidentali ed estranei. Chiamo accidentali quelli che dipendono dall’età, dal temperamento del malato e dal modo di trattare le malattie*”. In Sydenham è chiara la distinzione tra il malato e la malattia e la considerazione di quest’ultima come cosa in sé, sulla quale deve focalizzarsi in modo esclusivo l’attenzione del buon medico.

Si tratta di una prospettiva nuova, di una concezione ontologica della natura del male, che finisce per prevalere su tutte le altre e che caratterizza anche oggi l’approccio del modello biomedico: la malattia che è *diversa dal* malato e che è *uguale in* ogni malato.

Nei due secoli successivi ai suoi esordi, tra Settecento e Ottocento, questo modello biomedico *in nuce* si arricchisce attraverso l’esplicitazione del metodo scientifico, oggettivo e ripetibile, che lo caratterizza e che conferma tali ipotesi “primitive”.

Le novità e le conquiste della medicina fin dai primi dell'Ottocento, sono ben riassunte dal clinico francese René-Théophile Laennec, che così scrive: “*Il costante scopo dei miei studi e delle mie ricerche è stata la soluzione dei tre seguenti problemi:*

1. *descrivere la malattia nel cadavere per quanto attiene agli stati alterati degli organi;*
2. *riconoscere nel corpo ancora in vita specifici segni fisici, per quanto possibile indipendentemente dai sintomi;*
3. *combattere la malattia con i mezzi che l'esperienza ha dimostrato essere i più efficaci.*

E' chiaro quanto della medicina odierna sia già contenuto in questa frase; in particolare gli scopi della medicina sono già interamente delineati: descrivere la malattia come entità biologicamente intesa, riconoscerla tramite le sue manifestazioni corporee, combatterla.

Al dualismo e alla malattia come cosa in sé si sommano l'anatomia patologica e la biologia: a questa struttura del modello biomedico il Novecento non ha molto da aggiungere. Esso porta alla medicina il successo mediato dall'acquisizione della tecnologia diagnostica e della terapia farmacologica. Il nostro secolo apporta metodologicamente un'unica grande innovazione: si tratta dell'introduzione del metodo sperimentale, attraverso il quale vengono confermate e oggettivate le acquisizioni della medicina. Il disegno sperimentale costituisce un nodo metodologico oggi irrinunciabile della medicina: in particolare la dimostrazione dell'efficacia di un trattamento, qualsiasi esso sia, non passa più dall'esperienza del singolo ma deve fondarsi sulle prove scientifiche; una medicina basata sulla sperimentazione controlla il soggettivismo di chi è trattato e di chi cura, mentre la ripetibilità degli esperimenti fornisce una totale garanzia dell'affidabilità e dei trattamenti testati.

Attraverso questi passaggi (il radicamento nel dualismo cartesiano, l'ipotesi della realtà ontologica delle malattie, l'affermarsi dell'anatomia patologica, le scoperte della biologia e l'introduzione del disegno sperimentale) si giunge a grandi passi a ricostruire le fondamenta della medicina odierna e di quel modello *disease centred* che, almeno implicitamente, la caratterizza.

Si tratta di un modello rigorosamente biologico, fondato nella fisicità degli agenti patogeni, delle alterazioni d'organo o di tessuti, della farmacologia, un modello che si è fatto strada attraverso l'applicazione rigorosa di un metodo scientifico. Esso identifica chiaramente l'oggetto del suo interesse, la malattia, e definisce tale oggetto come l'alterazione di parametri biologici.

Il medico in questo modello deve raggiungere due scopi: *in primis* identificare e classificare la malattia attraverso i suoi segni e i suoi sintomi e, successivamente, utilizzando questa classificazione, contrapporre alla patologia una terapia (farmacologica e non) che scientificamente si è dimostrata efficace in precedenti trials controllati e randomizzati.

1.1 Dal modello *disease centred* al modello *doctor centred*

Così come è al centro dell'attenzione del modello *disease centred*, anche nel metodo clinico, il principale evento, l'oggetto del principale atto medico è la malattia definita in termini puramente biologici. In funzione di questa centralità viene definito lo spazio riservato al medico. Egli è infatti l'accreditato esperto della malattia biologicamente intesa. I protagonisti della consultazione sono dunque due: il *disease* e l'esperto del *disease*.

Questo passaggio del modello teorico alla pratica clinica potrebbe essere descritto come una conversione di un modello *disease centred* in un metodo clinico *doctor centred*: l'interpretazione del sintomo parte dal medico che, in qualità di unico depositario di conoscenza, segue un andamento solo a lui noto; il medico cerca, sulla base delle competenze acquisite, i segni e i sintomi della malattia, li arricchisce con i reperti delle indagini diagnostiche e, infine, decide quali provvedimenti assumere. Se l'oggetto è il *disease*, è il medico e solo il medico che, in nome delle sue conoscenze scientifiche, può identificare la malattia e decidere quale rimedio è indicato. Il paziente è presente solo come figura ausiliaria, più debole e vulnerabile, come portatore della malattia e depositario di informazioni e come ricettore passivo delle informazioni che il medico reputa necessarie.

Persino nella fase di ascolto, fondamentale per l'anamnesi, il medico accoglie-recepisce e considera come importanti solo quegli elementi che si connettono all'ipotesi di un danno/problema biologico: sin da subito entra in funzione una "maglia" di selezione delle informazioni per raccogliere solo quelle che si "incastrano" nella mappa biomedica, eliminando a priori come poco significative le informazioni connesse con tutto ciò che biologico non è. Il punto di vista del paziente sulla malattia e il suo essere malato sono svuotati di importanza e considerati entrambi un impedimento al processo diagnostico.

Al centro di molte consultazioni c'è la malattia intesa come alterazione dalla norma di variabili biologiche: il punto di vista del paziente ("...*seno che va meglio...*") e il suo modo di vivere la malattia (in questo caso la guarigione) non sono considerati e avvalorati dal medico fintanto che non vi è la conferma dei dati laboratoristici.

E' interessante, inoltre, notare in questo caso che, sia l'accertamento della presenza della malattia, che la sua assenza è certificata dal medico che è il protagonista vero della visita, in quanto è l'unico in grado di decidere.

Paradossalmente, l'assenza del malato potrebbe non pregiudicare lo svolgimento di una visita – posto che ci sia la sua malattia – che avrebbe probabilmente lo stesso epilogo, mentre sarebbe impossibile in assenza del medico!

Un metodo *doctor centred* influenza lo svolgimento di una visita medica non soltanto sul piano dei contenuti ma anche per quanto riguarda le modalità attraverso cui si snoda la comunicazione.

La struttura del *doctor centred* è tipicamente quella di un colloquio clinico: le informazioni che originano dal paziente servono a riempire delle caselle vuote nel processo diagnostico che sta seguendo il medico. Non devono generalmente diventare oggetto di un'elaborazione o di uno scambio, ma semplicemente essere acquisite, non c'è alcun interesse a svilupparle. È uno stile di conduzione del colloquio predominante anche nella nostra realtà sanitaria, caratterizzato, sul piano delle strategie e delle tecniche di comunicazione, dal prevalere di domande "direttive" del medico (le cosiddette "domande chiuse") e dal progressivo ridursi degli interventi del paziente, il cui spazio risulta presto confinato a risposte monosillabiche, che non veicolano di fatto informazioni ma sono esclusivamente in funzione della conferma/disconferma dell'ipotesi del medico, sono tasselli (presenti o assenti) di un percorso già integralmente determinato nell'ipotesi diagnostica.

Un colloquio *doctor centred* è caratterizzato da un contenuto della comunicazione esclusivamente ricondotto alla dimensione biologica della patologia. Questa caratteristica naturalmente è diretta conseguenza del modello di medicina all'interno del quale sia medico che paziente sono immersi e la pregnanza del modello nella pratica clinica comporta una lettura in senso biologico dei dati che emergono, anche di dati sociali e personali del paziente. Ad esempio, le domande sui genitori vengono poste solo in funzione dell'indagine sulla patologia senza tenere conto di quanto, in realtà, le figure genitoriali condizionino ciascuno di noi sin dal concepimento. In questo senso possiamo parlare di colloqui *disease centred*.

Medicina *doctor centred* e *disease centred* si integrano l'una con l'altra nella pratica clinica.

1.2 Le ragioni del successo e i limiti del modello tradizionale

L'aspetto macroscopico del successo della medicina odierna consiste nella possibilità, finalmente concreta, di curare le malattie: con tutti i limiti osservati da un crescente numero di studiosi, è indubbio che, per la prima volta nella storia della medicina, nel nostro secolo i clinici hanno a disposizione una serie di mezzi farmacologici, chirurgici, comportamentali ecc. per curare e prevenire le patologie. "Con tutti i limiti" nel senso che ci sono numerose innovazioni non strettamente di ordine medico (le condizioni igienico-sanitarie delle case e delle città basti pensare ad esempio, al miglioramento della rete fognaria) che ne hanno favorito le vittorie, oppure nel senso che la sconfitta delle patologie croniche è ancora lontanissima e che nuove epidemie si sono sostituite alle vecchie, ormai sconfitte (si pensi all'AIDS e alla malaria).

Ciò nonostante, oggi la medicina è efficace: la vita media, nei paesi occidentali, è più lunga, la mortalità perinatale e neonatale è decisamente ai minimi storici, le grandi epidemie del passato sono

sotto controllo. Ma, come osserva tra gli altri McWhinney, la vittoria della medicina non si è costruita sull'efficacia delle terapie. La penicillina, diffusa con la fine della seconda guerra mondiale, incontra un pubblico del tutto fiducioso nei confronti di una scienza medica già in auge; l'efficacia delle terapie corona una vittoria conquistata in precedenza. E in effetti, forse più forte della "pallottola magica", è la struttura teorica del modello a determinarne la tenuta: una struttura così convincente che oggi, pur consapevoli delle sue molteplici "falle", si tende a volerla mantenere e a "tapparne i buchi" con interventi conservativi ignari e lontanissimi, in verità, dall'affermazione di McWhinney.

Sul piano teorico possiamo identificare almeno cinque aspetti, che costituiscono i punti di forza della medicina centrata sulla malattia.

1. *La semplicità.* Il modello biomedico semplifica un processo molto complesso (la patogenesi della malattia) riconducendolo ai rapporti di causa-effetto che sembrano determinarlo. La semplicità si accompagna anche all'identificazione di una dimensione specifica, precisamente definibile, dell'oggetto di studio: gli aspetti biologici, quantificabili e misurabili, della patologia.
2. *Il potere predittivo* di questa medicina, che deriva dall'osservazione dell'evoluzione delle malattie (dalla clinica dunque) e dalla logica dei rapporti di causa-effetto.
3. *La chiarezza degli obiettivi* che devono essere raggiunti. La medicina impone al medico un mandato "cerca la malattia" e definisce le caratteristiche del suo oggetto. Ma questo obiettivo generale è anche assai generico: esso viene quindi tradotto in termini operativi e scorporato nelle sue molteplici parti attraverso l'indicazione di obiettivi specifici che devono essere raggiunti nelle visite mediche; "cerca la malattia" diviene ad esempio "ausculta il torace", "misura la pressione" e "controlla i markers".
4. *La verificabilità e riproducibilità dei risultati.* Connotazioni proprie della scienza moderna, permettono al medico di essere certo di attuare la giusta strategia verificandola e trovando riscontro nelle indagini cliniche effettuate e nella letteratura scientifica internazionale.
5. *La trasmissibilità del sapere medico.* L'intero scibile medico può essere trasmesso come di fatto avviene oggi in tutte le università.

Sin qui sono stati illustrati i tratti salienti del modello medico dominante oggi nel mondo occidentale, quest'ultimo però non ha soltanto punti di forza. È interessante riflettere sul fatto che una serie di punti di debolezza della nostra medicina, ad esempio le accuse di disumanizzazione, di parcellizzazione, di ipermedicalizzazione, di overmedicalization, di overtecnizzazione possano essere il contrappeso negativo e paradossale di alcuni dei punti di forza del modello stesso.

La disumanizzazione della nostra sanità, che è lamentata in primo luogo dai malati, è un esempio di debolezza del modello, che deriva appunto da presupposti teorici positivi e necessari della medicina: il dualismo cartesiano e l'approccio ontologico alla malattia. Il corpo-macchina, il corpo conoscibile ed esplorabile, oggetto di sapere scientifico, è anche il corpo ridotto alle sue componenti sempre più piccole, dove l'uomo non è altro che un aggregato di parti, di cui se ne può aggiustare ora l'una ora l'altra. Alla parcellizzazione del corpo, estremamente funzionale alla medicina *disease centred*, corrispondono anche la parcellizzazione del sapere medico e l'iperspecializzazione dei clinici. Per la polmonite uno pneumologo, per una gastrite un gastroenterologo, per una cistite un urologo: "a ciascuno il suo", ciascuno con il suo pezzo di malato. Oggi è molto facile trovare un bravo specialista del cuore, è ancor più semplice trovare un'eccellente specialista dell'auricola sinistra: trovare un medico però è tutt'altra cosa.

Il concetto di astrazione finisce per giustificare quell'allontanamento dal soggetto malato che caratterizza la nostra sanità. Un'astrazione dall'uomo che soffre, la quale mira a comprendere il *disease* a un solo livello, quello biologico, ripulito da ogni circostanza in cui esso si manifesta e si sviluppa; *la medicina delle astrazioni si occupa di una malattia che non è quella "vera", vissuta dal malato, ma è la patologia dei trattati medici*. Già Paracelso parecchi secoli orsono aveva compreso quanto importante fosse concentrarsi sul malato piuttosto che sui libri e le malattie: "Ogni medico dovrebbe essere ricco di conoscenze, e non soltanto di quelle che sono contenute nei libri. I suoi pazienti dovrebbero essere i suoi libri".

Un altro concetto fondante la medicina, ma rischioso, è quello della semplicità. Un approccio che mira alla semplificazione, a sciogliere la complessità della malattia in una successione di eventi causa-effetto, a raccogliere le costanti nelle manifestazioni delle malattie, è una caratteristica essenziale del modello. Purtroppo quando si tratta l'uomo nella sua multiforme manifestazione di vita, ogni semplificazione rischia di essere frutto di mistificazione.

Ma un approccio esclusivamente orientato alla biologia delle parti in causa, alle costanti che si ripetono di malato in malato facilmente scivola nel semplicismo, nel riduzionismo, nell'errore di considerare un approccio alla malattia la sola e unica sua dimensione: e così un approccio funzionale biologico diviene l'unico approccio e solamente biologico.

Infine un ultimo esempio, quello della *overmedicalization*. A tal riguardo è conveniente ricordare quanto ha affermato nel 1977 in un'intervista alla rivista americana "Fortune" l'allora direttore generale della multinazionale farmaceutica Merck, Henry Gadsen: "Il nostro sogno è inventare farmaci per gente sana" e il tempo trascorso da allora sembra aver più confermato che smentito quel desiderio. Si tratta però di un sogno ben poco salutare perché spinge alla "medicalizzazione della salute" secondo il motto: "il sano è un malato che non sa di esserlo". Oggi infatti si parla di

disease mongering col quale vengono definite tutte quelle strategie che puntano ad aumentare il numero di malati e di malattie con il solo scopo di allargare il mercato della salute.

Nella *overmedicalization* si mescolano fino a confondersi un punto di forza della medicina *disease centred* e una sua positiva conseguenza: la semplicità e il successo farmacologico. In qualche modo il successo della medicina nel curare il “corpo” ha prodotto nel pubblico consumatore dei farmaci e della tecnologia aspettative probabilmente non commisurate alle reali forze della medicina stessa: esistono infatti tantissime condizioni patologiche che dove la medicina tradizionale mostra tutti i suoi limiti e le sue carenze e che spesso vengono etichettate con termini come virali, idiopatica, stress, psico-somatica. Inizialmente ha risposto con un ampliamento del campo di competenza, accogliendo al suo interno e medicalizzando una serie di malesseri dell’uomo, ma questi malesseri, non essendo del tutto riconducibili ad alterazioni organiche, non possono essere affrontati dal modello biomedico o, se lo sono, vengono costretti a forza e contenuti con scatole di pillole.

Infine l’interporsi della macchina tra il medico e il paziente ha ulteriormente dilatato le distanze creando un divario che giorno dopo giorno sembra sempre più incolmabile. Non solo ha ulteriormente danneggiato la professione oltre che negli aspetti meramente ontologici anche in quelli professionali e culturali: quanti medici (anche cardiologi) oggi sarebbero in grado di effettuare quello che per molti è ormai considerato un futile esercizio didattico come la delimitazione dell’*aia* cardiaca rinunciando o, più correttamente, posticipando l’uso dell’ecocardio? Quali sensazioni può percepire un paziente a contatto con il gel e con la sonda mentre il medico non volge uno sguardo sul malato concentrato come dev’essere sulle immagini che lo schermo proietta? Cosa trasmette invece il tocco di una mano di una persona nella quale, il sofferente ha riposto tutta la sua fiducia e che mostra interesse verso il suo stato di sofferenza dal momento che è innegabile che un esame obiettivo lega molto più il medico e il paziente di quanto non faccia un esame strumentale.

1.3 Il modello patient centred nella pratica clinica

La critica di riduzionismo scientifico e disumanizzazione mossa al modello *disease centred* ha dato vita a un coro di voci che si sono schierate contro il modello tradizionale di medicina e il suo trasferimento nella clinica, nella relazione medico-paziente, voci che hanno accusato i medici e il sistema sanitario di non considerare il malato come “persona”. Potremmo definire questi contributi come “interventi filosofico-culturali”. Un esempio cruciale è quello di Karl Jaspers, medico e filosofo secondo il quale la medicina parcellizza la cura e la riduce alla rimessa in funzione di organi difettosi; proprio per questo “*nella pratica dell’intervento biologico, diretta al mero corpo e*

guidata dal pensiero della sua utilizzabilità come strumento di lavoro, l'uomo va perduto e distrutto".

Il tentativo di arginare la spietata affermazione di uno scientismo che ha denaturato la profonda umanità insita nella medicina ab imis ha portato alla nascita di un modello che, sebbene sia ancora lontano dall'approccio olistico che caratterizza la medicina cinese, mostra comunque attenzione non solo alla malattia come mero fatto biologico ma anche al malato nei suoi aspetti non biologici e oggettivabili. A rimedio di una medicina incapace di confrontarsi con l'umanità del malato, il suggerimento che a più riprese propone è la figura ippocratica "*iatrosphilosophos isotheos*": il medico che si fa filosofo diventa pari a un dio. Con ciò non si allude a chi si limita a studiare filosoficamente, ma al medico che agisce, che è filosofo mentre, nel fluire della vita, facendo il medico, pensa secondo norme eterne". E altrove: "*Il medico non è né un semplice tecnico, né solo un autorità ma un'esistenza per un'esistenza, un essere umano transeunte insieme all'altro*" pertanto è doveroso "*trattare la persona malata come unità di corpo e anima*" quindi ogni trattamento dev'essere "*intrapreso e limitato nella comunione di due individualità dotate di ragione, che vivono sul piano di un'esistenza possibile*".

La medicina centrata sul paziente, come il nome stesso sottolinea, integra la dimensione biologica della medicina tradizionale con una prospettiva in cui il malato è protagonista e, in tal modo, propone una soluzione alle critiche di disumanizzazione della medicina stessa. Ma la medicina centrata sul paziente non si limita a un intervento teorico, proponendo, invece, anche degli obiettivi specifici per il medico e degli strumenti e dei percorsi pedagogici per acquisire tali strumenti: in questo modo il modello *patient centred* diviene anche un metodo clinico che risponde alle esigenze di concretezza e operatività legittimamente avanzate dai medici.

Innanzitutto, nella medicina centrata sul paziente hanno pari dignità sia la patologia, in senso biologico, del malato sia il suo vissuto di malattia: la medesima malattia, pur presentando caratteristiche uniformi che la rendono riconoscibile da malato a malato (è uguale per tutti i pazienti), è vista anche in ciò che distingue un paziente dall'altro, nel modo, cioè, in cui ciascun malato la vive a seconda della propria storia.

La medicina *patient centred* non rinnega la fondamentale utilità del modello tradizionale, di cui ripropone invariati gli scopi fondamentali: è importante sottolineare che essa non dimentica in alcun momento l'imprescindibile compito di definire e trattare la patologia. Senza rinnegare, e anzi riproponendo gli obiettivi del modello *disease centred*, la medicina *patient centred* aggiunge alla necessità di individuare una malattia e di trattarla la necessità di confrontarsi con il significato, puramente soggettivo, che la malattia acquisisce nel malato che ne soffre.

Il modello trasformato non è più *disease centred*, ma centrato sia sul *disease* che sull'*illness*. Il nuovo modello ripropone la complessità della malattia sostenendo che non esiste soltanto il versante organico del *disease* ma che anche l'aspetto soggettivo dell'*illness* (e in questo rientra la persona in quanto tale, nella sua globalità e totalità spirituale e psicologica).

Una visita medica *patient centred* coinvolge attivamente il paziente e garantisce che il suo punto di vista, i suoi bisogni, le sue preoccupazioni siano articolati nella relazione con il medico, al punto che la loro comprensione diviene uno scopo prioritario per l'agire del medico. Il punto di vista del paziente non è isolato come superfluo e inopportuno ma è attivamente utilizzato nel processo clinico. Questo avviene non sostituendo le competenze del medico ma completandole per ciò che il medico non può conoscere e che appartiene al vissuto del malato: le competenze del medico si arricchiscono con le competenze del malato, ovvero (nei termini della medicina centrata sul paziente) *l'agenda del medico* (l'insieme delle "cose" disponibili dal medico) si integra con *l'agenda del malato* (l'insieme delle "cose" che porta con sé il paziente).

Si può verosimilmente affermare che l'obiettivo generale si sposta dal *to cure* della medicina centrata sulla malattia al *to care* della medicina centrata sul malato; così facendo la medicina giunge a occuparsi degli aspetti non biologici della malattia. La dimensione soggettiva della malattia, pur appartenendo a un'area estranea al paradigma fisico-chimico, può essere indagata ed è tanto analizzabile quanto i dati biologici.

Le maggiori differenze fra i due modelli si riscontrano sul piano relazionale. La relazione fra medico e paziente non è più un mezzo al fine di formulare una diagnosi, ma diviene essa stessa uno scopo della medicina. Entrano, dunque, in gioco nuove abilità che il medico deve apprendere accanto alle capacità tecniche e biomediche: abilità relazionali e di comunicazione. Il nuovo modello introduce un elemento in più, relativo all'area del vissuto. Il nuovo modello integra dunque, oltre ai punti di forza del modello *disease centred*, i seguenti elementi positivi:

- 1) *l'ampliamento* degli obiettivi generali che corregge il riduzionismo del vecchio modello: l'obiettivo non è più soltanto quello di diagnosticare la malattia e di curarla ma anche quello di prendersi cura del malato; la medicina *patient centred* afferma, lo abbiamo ripetuto più volte, che la dimensione biologica non esaurisce il senso di una malattia. La malattia irrompe nella vita dei soggetti malati ed essi non possono esservi indifferenti.
- 2) la *specificità* degli obiettivi che caratterizzano l'area dell'*illness*;
- 3) la *verificabilità* del raggiungimento degli obiettivi specifici in visite *patient centred* e delle ipotesi sperimentali relative all'*illness*;
- 4) *l'insegnabilità* degli strumenti comunicativo-relazionali che propone come mezzo a disposizione del medico per raggiungere i nuovi obiettivi specifici.

È possibile far coincidere l'atto di nascita della medicina *patient centred* con la pubblicazione di tre articoli apparsi su *Family Practice* nel 1986, attraverso i quali il concetto di *patient centredness* e la discussione sul tema sono stati portati all'attenzione della letteratura medica internazionale.

CAPITOLO 2

*“Il grande Tao scorre ovunque, verso sinistra e verso destra.
Ama e nutre tutte le cose,
ma non si comporta da padrone nei loro confronti”.*

Chuang Ze

*“La vita e i sogni sono fogli di uno stesso libro.
Leggerli in ordine è vivere, sfogliarli a caso è sognare”.*

Arthur Schopenhauer

*“Rimani immobile
e diventa come gli alberi
per osservare ciò che sta crescendo
nella tua Foresta”.*

Proverbio dei nativi americani

IL MEDICO IN CINA: DALLO SCIAMANESIMO ALLA MEDICINA

La medicina cinese come la intendiamo oggi o meglio come la intendono i Classici affonda le sue radici nella leggenda e nella mitologia. La storia della medicina cinese inizia con la leggenda di due mitici imperatori: l'imperatore giallo Huang Di e l'imperatore rosso o divino agricoltore Shen Nong. Probabilmente si trattava di due capi delle tribù neolitiche vissute in Cina nel terzo millennio a.C. A questi due imperatori è attribuita la prima civilizzazione cinese. Secondo la leggenda, Huang Di scoprì la ruota ed il carro, la barca e la bussola, Shen Nong inventò l'aratro, il vomere e l'arte di dissodare e coltivare la terra. La nascita della medicina è collegata a questi due imperatori perchè si narra che Huang Di ne stabilì i principi generali e contribuì allo sviluppo dell'agopuntura-moxibustione, mentre Shen Nong fissò le prime conoscenze di dietetica ed erboristeria. Si racconta che Shen Nong sperimentò su di sé la natura dei cibi e delle bevande. Aveva uno stomaco così sottile e trasparente da poter seguire direttamente i processi digestivi degli alimenti. Ciò gli permise di apprezzare le proprietà curative di molte erbe, di scoprire molte piante medicinali e di studiare l'azione dei veleni e degli antidoti.

Questi due imperatori sono ricordati come gli autori dei due più importanti classici della medicina cinese: lo *Huang Di Nei Jing o Classico di Medicina Interna dell'Imperatore Giallo* e lo *Shen Nong Ben Cao Jing o Classico di Materia Medica dell'Imperatore Shen Nong*, anche se in realtà i sinologi affermano che le due opere sono state compilate da autori sconosciuti.

Al di là degli aspetti legendari, la medicina cinese affonda le sue radici nelle pratiche sciamaniche e divinatorie che più di tremila anni fa erano diffuse in tutta la Cina. Di più, tali pratiche non state facilmente soppiantate dall'avvento del sistema medico cinese tanto che per un certo periodo di

tempo sono coesistite. La loro scomparsa è stata, fra l'altro, solo parziale in quanto tracce di questo passato mistico si ritrovano nel sistema medico cinese che è stato condizionato proprio nella sua impostazione energetico-simbolica-spirituale.

Da quanto ci dicono le fonti, tutto inizia quando una piccola tribù prese dimora lungo le sponde del Fiume Giallo circa cinquemila anni or sono. L'acqua, il mare, il fiume rappresentava anticamente un potente catalizzatore di energia, elemento dispensatore di vita; proprio per questo tutte le civiltà antiche (egizi, babilonesi, sumeri, assiri ecc.) si organizzarono attorno all'acqua. Tale primitiva popolazione svolgeva tutte le attività (caccia, pesca, allevamento) stanziali intorno al fiume e in funzione del fiume senza mai allontanarsi da esso. L'acqua, il vento, la pioggia, la nebbia, il sole e le nuvole erano l'energia (qi) del cielo e della terra. L'energia in movimento calmo portava nutrimento e vita, mentre quella stagnante o violenta portava distruzione e morte. I villaggi erano guidati da re-sciamani dalle doti eccezionali e super-umane: dominavano gli elementi, conoscevano le vie del vento e dell'acqua, parlavano con forze invisibili, salivano ai cieli e scendevano sottoterra per acquisire nuove conoscenze da offrire agli esseri umani. Tra i più famosi re-sciamani si ricordano: Fu Xi e Fu Yu. Il primo è considerato il primo eroe civilizzatore cinese e fondatore dell'arte divinatoria in Cina. Il secondo, secondo la tradizione, è stato il fondatore della dinastia Xia il cui aspetto mutava da zoomorfo a umano; per questo comprendeva il linguaggio degli animali, parlava con loro e ne carpiva i segreti e la forza.

Ogni tratto che il mito attribuisce a Yu Xi e Yu Fu li qualifica come sciamani incluse le seguenti capacità: il volo verso il cielo, il viaggio sottoterra, la danza della forza, l'estasi e l'improvvisa rivelazione, il potere di conversare con le fiere, il potere sugli elementi, il potere taumaturgico, la conoscenza delle virtù delle piante.

Ed è proprio nella cultura sciamanica che affonda le sue radici la pratica della divinazione, che pare essere la più antica al mondo. Una caratteristica peculiare di quella cinese è la chiarezza. Tale qualità ci lascia perplessi abituati come siamo a pensare alla divinazione e agli oracoli nostrani (oracolo di Delfi o la Sibilla Cumana). Gli oracoli erano semplici e pieni di buonsenso. Il carattere aleatorio della divinazione non si traduce in un responso ermetico ma nella chiara alternativa "sì/no".

L'intera società cinese era permeata dalla pratica e dalla cultura della divinazione che coesisteva insieme a tutti gli altri aspetti del sapere. Basti pensare che nel XII secolo a. C. durante la dinastia Zhou, i re e i nobili si servivano di sciamani in qualità di consiglieri, indovini e guaritori. Così lo sciamanesimo divenne un'istituzione e gli sciamani avevano il compito di usare i loro "doni" a favore della comunità. I compiti principali degli sciamani erano:

- ☉ Invocazione degli spiriti: conoscevano e si servivano dei “buoni”, temevano e scacciavano i “cattivi”
- ☉ Interpretazione dei sogni
- ☉ Lettura dei presagi
- ☉ Preghiera per la pioggia
- ☉ Guarigione: nell’ottica dell’origine spirituale e soprannaturale dell’affezione
- ☉ Divinazione celeste
- ☉ Culto degli antenati

La diretta influenza di questa cultura magico-simbolica fatta di complessi riti e arcani, si nota negli aspetti religiosi e magici del taoismo della dinastia Han (206 a.C.-219 a.C.). Non è un caso che la Cina è stata definita da diversi studiosi la *terra degli Spiriti* ed in effetti chi volesse tracciare una mappa completa della Cina si imbatterebbe nelle montagne sacre, nei mari, nelle isole immortali, nelle colline, nei laghi e nelle foreste in cui gli Spiriti hanno fissato la loro dimora. Come il macrocosmo così, secondo i testi classici taoisti, una miriade di Spiriti abita le varie parti del corpo umano. Punti fondamentali di questa geografia interiore sono gli zang, *topoi* di espressione del macrocosmo nel microcosmo-uomo che così diviene uno spazio assimilabile al macrocosmo e come essi strutturato. Gli zang, secondo la tradizione, contengono le forze spirituali dell’uomo. In diversi commentari viene detto che con gli occhi socchiusi si vedono all’esterno demoni e spiriti e che incrociando le mani in meditazione si vedono all’interno gli zang. A rimarcare l’assenza di separazione tra interno ed esterno di cui già si è parlato nel capitolo 4. Gli zang sono dunque all’interno del corpo quasi come un invisibile prolungamento degli dei e demoni che si trovano all’esterno. Oltre a ciò gli zang sono le dimore degli Spiriti, degli Hun, dei Po ecc. Pertanto si trovano al punto di incrocio oltreché del macrocosmo e del microcosmo anche di quelle entità che la tradizione occidentale ha definito di volta in volta separatamente psiche e soma, corpo e anima ecc. L’allontanarsi degli Spiriti dagli zang corrispondenti condiziona l’insorgere della malattia. Per questa ragione sono importanti le pratiche di meditazione che hanno lo scopo di conservare gli Spiriti nei loro ricettacoli ma anche di farli tornare nel caso si allontanino.

Prima ancora che il Classico interno diventasse il riferimento medico primario gran parte della medicina praticata in Cina, come quella di altre cultura antiche, collegava la malattia a presenze demoniache che invadevano e infestavano il corpo. Pertanto la malattia era come una spina nella carne e il trattamento era finalizzato a estirparla. Come accaduto anche per altre civiltà antiche che affidavano alla figura del sacerdote-taumaturgo i compiti del medico nell’ottica di un’origine soprannaturale della malattia, misteriosa e inconoscibile, anche in Cina le prime pratiche mediche della civiltà cinese furono senza dubbio in mano agli sciamani: essi avevano il dominio delle attività

religiose, culturali, divinatorie e mediche. Lo stesso ideogramma che corrisponde al significato di medicina "Yi" trae la sua origine dal lavoro degli sciamani. L'ideogramma è composto da due radici: la prima, posta in alto e definita Yi, corrisponde al grido dello sciamano, la seconda posta in basso, l'elemento Wu, indica lo sciamano stesso: una medicina affidata dunque alla stregoneria e gestita secondo metodi magico-divinatori.

Gradualmente, attraverso l'attività sciamanica, vennero alla luce i primi rudimenti della conoscenza medica che iniziarono ad organizzarsi durante il periodo della dinastia Shang, nel secondo millennio a.C. Si cominciò a definire l'origine delle malattie e si indicarono le loro cause: quelle provenienti dall'imperatore dell'alto Shang Di, le cause celesti che agiscono o direttamente o tramite la pioggia; quelle derivanti dall'influsso malefico dei defunti e degli antenati, definiti Gui; quelle collegate ai parassiti ed agli insetti Gu. In questo periodo antico la terapia era fondata sugli esorcismi, gli incantesimi e le pratiche rituali e sacrificali. Si iniziò anche l'uso di sostanze medicinali spesso euforizzanti, sia come decotti che come bevande fermentate, che all'inizio supportarono l'attività sciamanica e presero poi, gradualmente, un ruolo sempre più originale ed individuale, scollandosi dal loro compito rituale. Oltre alle bevande medicinali si svilupparono le prime conoscenze sui preparati medici da utilizzare, a livello topico, per le malattie esterne.

Nel primo millennio, tuttavia, qualcosa cambiò nell'approccio medico. Nel Classico di Medicina Interna si afferma che nel processo di cura, la patologia, il corpo e il terapeuta formano una triade che va considerata nel suo insieme (si badi come non si faccia alcun riferimento al concetto di malattia *sensu stricto* ma si parla in generale di corpo malato concentrando sempre l'attenzione alla persona). Questa nuova medicina, non più soddisfatta della mera rimozione della spina patologica, si prefigge di comprendere il meccanismo attraverso il quale la malattia attacca gli organi e di trovare il modo di ripristinare le funzione fisiologiche del processo di guarigione.

La filosofia taoista e confuciana come già illustrato hanno svolto un ruolo determinante nella genesi della medicina cinese e anche successivamente hanno continuato a plasmarla e influenzarla. Ciò si vede per esempio quando si affronta uno dei temi centrali del taoismo: il non intervento, Wu Wei, non interferire con ciò che accade. Questa impostazione è diversa da quella confuciana che sollecita a prestare aiuto al prossimo bisognoso. Orbene dalla prospettiva che il medico sceglierà di adottare, dipenderanno due modi diversi di esercitare la professione: il medico taoista, davanti ad una persona sofferente sente il dovere di prestare la sua opera e assistenza e di curarlo; il medico confuciano, in obbedienza a quanto detto, non prenderà nessuna iniziativa ma attenderà che il malato lo coinvolga cioè faccia un'esplicita richiesta di aiuto.

In cinese curare una persona e governare un paese si dice nello stesso modo, *zhi*, e la medicina è l'arte di governare il corpo: in quest'ottica essa non è funzione della malattia, bensì della salute.

Cambia in modo diametralmente opposto il paradigma di cura rispetto alla medicina occidentale. Nella civiltà cinese antica il medico non curava, e addirittura percepiva il suo onorario dai clienti sani ed era tenuto a curarli gratuitamente in caso di malattia (se ci pensiamo, una specie di stato assistenziale ante-litteram): curare le malattie conclamate per i cinesi equivale a reprimere i disordini sociali, a mettere in evidenza le carenze di una cattiva medicina o di un cattivo governo. *Mutatis mutandis* si trattava di una sorta di campagna di prevenzione primaria continua e costante nel tempo: in effetti la medicina cinese è il primo esempio di medicina preventiva.

La salute, in altre parole, non è soltanto l'equilibrio armonioso dell'uomo considerato come parte integrante dell'ambiente esterno: poichè l'ambiente si evolve ciclicamente al ritmo delle stagioni e degli anni, tale equilibrio non potrà essere altro che dinamico e l'uomo e l'universo dovranno trovarsi in una risonanza armoniosa, appunto detta "Tao".

"La pratica della medicina cinese non è una pratica della cura ma un modo di vivere" afferma Jeffrey Yuen. Il terapeuta pertanto non può limitarsi alla semplice cura né tantomeno può riuscire nella cura se non vive nel modo corretto e in armonia con sé stesso e col mondo che lo circonda. Quindi il percorso di cura è praticabile solo se oltre alle necessarie e indispensabili conoscenze il medico vive nello stesso modo equilibrato e armonico che cercherà di trasmettere alla persona malata. A tal riguardo il Su Wen al capitolo 75 recita: *"Il clinico deve coltivare la strada del cielo e della terra, comprendere le dinamiche dello spirito umano e confrontarsi con le profondità della natura. Così potrà afferrare il Tao"*. Il medico e il paziente creano un binomio embricato energeticamente. C'è un passaggio di energia nei due sensi, per cui sia di informazioni energetiche corrette dal terapeuta al paziente, ma anche e soprattutto di informazioni disarmoniche dal paziente al medico. Risulta pertanto evidente, anche dalla lettura dei classici, l'importanza di uno stato energetico sano e forte per l'operatore. Nel Ling Shu, capitolo ottavo, questo stato energetico salutare, viene definito come il *radicamento agli spiriti* ed indica la capacità dell'individuo di non separarsi dagli influssi vitali del cielo indicati appunto come spiriti. In ambito occidentale ciò si può indicare con l'importanza del radicamento, quindi della capacità di mantenere la relazione tra cielo e terra dentro di noi. I classici definiscono le virtù del radicamento con termini molto precisi. Il medico cinese volendo elencarne le qualità necessarie è:

- a) un uomo di Cuore.
- b) saggio, vale a dire, non dimentica mai che per rimanere tale deve essere benefico.
- c) Con o senza massaggi, con o senza aghi, con o senza pozioni egli entra in voi, penetra il vostro sguardo dove si legge tutto e conosce come si esprime il vostro corpo in ogni espressione in movimento e a riposo e prendendo la vostra mano vi porterà là dove regna l'Armonia e la Pace: *"gli Spiriti dimorano nella loro casa"*.

Il ruolo del terapeuta per i cinesi soprattutto nell'ottica classica e nel modello concettuale taoista, è quello di accompagnare il paziente in un percorso conoscitivo all'interno di sé stesso, un percorso che si dipana lungo il cammino della vita. Tale percorso prevede fiumi da oltrepassare come mari da navigare, terre da attraversare salite su cui faticare, ma non deve mai arrestarsi il cammino. Il medico per questo ha il compito di mettere la persona nella condizione di liberarsi di ciò che in quel momento l'ha bloccata (stasi, umidità, freddo) di restituire vigore e vitalità ma anche di renderlo consapevole delle proprie risorse e delle proprie virtù. Gli antichi clinici parlavano di *vis sanandi naturae* quasi a riconoscere nell'equilibrio perfetto della natura, la capacità di guarigione che ogni essere umano possiede e che deve semplicemente riconoscere, a prescindere da farmaci, erbe e aghi. Rispetto a quanto si è visto nei secoli passati nel rapporto medico-paziente in Occidente (dal sistema paternalistico al sistema dell'alleanza medico-paziente), nel sistema medico cinese il terapeuta e il malato diventano facce della stessa medaglia, uniti da legami invisibili, forme diverse della stessa sostanza, attori che interpretano parti diverse ugualmente importanti dello stesso dramma, partecipi entrambi della stessa umanità. Proprio per questo uno dei rischi del medico è quello di trascinare il paziente nel proprio sistema di credenze influenzandolo e condizionando il processo di cura. Del rapporto medico paziente già parla il Su Wen e Sun Si Miao si sofferma sulle capacità che il medico deve possedere come impensabili: l'ascolto, la sensibilità e la capacità empatica.

Proprio sulla base del possesso di determinate qualità i cinesi distinguono tre tipologie di terapeuta:

- Il medico di livello inferiore (stadio terra) che visita il paziente per scovarne la malattia da curare. Per i cinesi questo livello è il livello base, il più semplice e apparentemente banale (fa sorridere pensare, invece, che in Occidente avere un medico che sia in grado di svelare l'affezione è quanto di meglio si può chiedere)
- Il medico di livello medio (stadio uomo) è, invece, colui che comprende lo stato energetico del paziente, riesce a inquadrarlo e quindi a regolarne il vivere per tenerlo lontano dalla malattia (per analogia è quello che fanno i medici impegnati nelle campagne di prevenzione primaria)
- Il medico di livello superiore (stadio cielo) si pone invece più come un Maestro di vita che come un semplice terapeuta e guida il paziente alla comprensione e alla scoperta della vita come cammino evolutivo da vivere per raggiungere la saggezza.

Questi tre stadi non sono rigidi e predeterminati: esistono medici che appartengono allo stadio cielo perché il loro carisma li rende tali o perché l'esperienza e la loro coltivazione li ha resi tali; ciò, però, non vuol dire che un medico di livello terra non possa giungere allo stadio Cielo. L'evoluzione del medico passa pertanto da una fase tangibile, visibile e concreta (malattia) ad una

semitangibile (prevenzione) fino a giungere all'intagibile, l'invisibile: trasformare il modo di intendere e vivere la vita. Il capitolo 5 del Su Wen afferma che un medico di livello superiore arresta la patologia in superficie e la espelle prima che possa addentrarsi in profondità; un medico di livello inferiore tratta una condizione patologica quando già è penetrata all'interno. Va ricordato a tal proposito che il maggior interesse della medicina cinese è la conservazione dello stato di salute più che la cura della malattia. La comparsa della malattia in quest'ottica viene interpretata come una sconfitta da parte del medico.

Il Nan Jing alla LXI Difficoltà afferma: *“il medico che conosce lo stato del malato attraverso l'ispezione è un medico geniale; il medico che ascolta il paziente è un santo; colui che conosce il paziente attraverso la palpazione è un medico mediocre”*.

Pertanto la visita medica (che in Occidente è ormai stata deturpata e violentata dai continui ridimensionamenti orari) è un momento di grande importanza sia perché il medico entra nell'intimo del paziente per formularne la diagnosi e quindi curare efficacemente la persona guarendola, sia perché il malato va rimesso in condizioni di vivere pienamente e consapevolmente in un'ottica armonica la propria vita. Una seduta di terapia diventa non l'incontro tra il povero e insipiente malato e il saggio e austero medico ma un momento, anzi, un incontro tra due anime, un'occasione di approfondimento per entrambi, di crescita: il paziente è un dono per il medico, quel paziente per quel medico in quell'istante lungo il fluire della vita. Non è soltanto il paziente che sceglie il medico ma accade pure che il medico attira a sé quel determinato paziente la cui malattia in quell'istante gli insegnerà ciò di cui ha bisogno.

Il medico cura il malato: a questo punto, però, è doveroso capire cosa s'intende per “curare” una persona, argomento in parte già affrontato nei primi due capitoli. Possono realizzarsi due evenienze:

- ☉ L'attenzione può essere concentrata sull'eliminazione dei segni e sintomi
- ☉ L'attenzione può focalizzarsi sulla “normalità”. La persona avverte che c'è qualcosa che non va bene nella sua vita e il corpo, in un certo senso, manifesta, comunica questo disagio con un dolore che spinge a esaminare una parte del corpo (anche dal significato simbolico) o il proprio stile di vita. Il medico rappresenta, in questi casi, colui che può riportare la persona allo *status quo ante*, alla “normalità”. Se il problema è legato alla condotta di vita (interiore ed esteriore), il processo di guarigione richiede un cambiamento. A questo punto: la guarigione è il ritorno alla vita precedente o piuttosto un processo di cambiamento?
- ☉ Sinora, però, è stato facile. Abbiamo ipotizzato situazione di soggetti malati, più o meno gravi, ma con una normale aspettativa di vita. Cosa succede al paradigma della cura se parliamo dei malati terminali? In che senso può essere intesa la cura o meglio il prendersi cura e la guarigione? In questi casi la persona può essere guarita nel senso di aiutarla a

raggiungere il compimento della sua vita. L'idea prevalente di cura è mantenere una persona in vita col presupposto di migliorarne la qualità: ma si è sempre certi che le due cose coincidano sempre?

CAPITOLO 3

“I cultori dell'arte di Esculapio sostengono giustamente che nel momento in cui la malattia entra da una porta, il medico dovrebbe essere introdotto da un'altra”

Henry Fielding

LA MALATTIA SECONDO LA PROSPETTIVA BIOLOGICA DELLA MEDICINA OCCIDENTALE

Nella medicina cinese (tradizionale e classica), il concetto di malattia è assai diverso dal modo di intenderlo in Occidente. Ciò risente come sarà illustrato ampiamente più avanti dal diverso modo di intendere la vita e dal sostrato culturale dal quale la medicina cinese è sorta e si è nutrita nei secoli.

Il mondo medico occidentale è figlio del metodo scientifico galileiano e oggi della E.B.M. (Evidence Based Medicine): solo tenendo presente questa genesi è possibile comprenderne l'approccio in generale alla vita e alle sue manifestazioni.

Ma cosa s'intende per malattia in Occidente? Per comprendere il concetto di malattia è necessario avere chiaro il concetto di salute. Secondo l'Oms il concetto di salute definisce uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità. Il merito di questa definizione di salute è quello di ricordarci come lo “star bene” non è semplicemente legato all'assenza di malattia e, conseguentemente, “star male” non è esclusivamente legato allo stato di malattia. Tale definizione di salute, ben confezionata e analitica, funge un po' da ombrello semantico dove tutti possono trovare riparo da ciò che esula dal continuum fisiologico della vita. In virtù di questo, ad una prima applicazione pratica del concetto di malattia, ci si rende conto che sono poche le persone che vivono uno stato pieno e completo di benessere.

Interessante è, inoltre, lo spunto che ci offre la Carta di Ottawa per la Promozione della salute, che definisce la salute come una risorsa per la vita quotidiana, non l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. La salute si raggiunge allorché gli individui sviluppano e mobilitano al meglio le proprie risorse, in modo da soddisfare prerogative sia personali (fisiche e mentali), sia esterne (sociali e materiali). Salute e malattia non sono pertanto condizioni che si escludono a vicenda, bensì punti terminali di una comune continuità.

Anche andando a ritroso nella storia la definizione di malattia segue antitetivamente ma conseguentemente quella di salute.

E' tradizione collocare l'origine del moderno concetto di malattia e la nascita del modello biomedico nel fermento culturale che ha caratterizzato il XVII secolo. Il primo ovvio nome nella

storia della medicina seicentesca è quello di Cartesio. Alla separazione netta tra mente e corpo operata da Cartesio consegue la “disumanizzazione” del corpo dell’uomo che, privato di spirito, diviene del tutto paragonabile a una macchina. Da un lato, allora, la macchina-uomo può essere studiata come una serie di meccanismi complessi di causa-effetto, è vero, ma in quanto meccanici e costanti anche comprensibili, oggetto di scienza e non di metafisica. Una lettura del corpo come macchina consegna alla medicina, almeno concettualmente, la possibilità di “anticipare” una serie di eventi. Dall’altro lato, la corporeità della macchina umana bandisce, in modo sempre più forte e coerente con le regole dell’oggettività e della ripetibilità, il contributo delle scienze umane alla medicina così come l’interesse per la presenza di uno “spirito” (oggi si chiamerebbe “persona”) dentro a un corpo malato. Dunque il dualismo cartesiano è il primo, imprescindibile fondamento del modello biomedico.

Il termine ‘*malattia*’ deriva da *mala-actio*, ossia malattia indotta per azione errata, dovuta all’ignoranza della mente del soggetto. La malattia intesa come *vissuto del malato* (quella che gli autori anglosassoni chiamano *illness*) è caratterizzata dalla sensazione, dall’esperienza totalmente personale e soggettiva della perdita della salute. Spesso è accompagnata dalla presenza della malattia “*oggettiva*” (*disease* degli anglosassoni), ma non necessariamente.

La malattia per come viene intesa dall’establishment accademico è caratterizzata da un processo patologico, da una deviazione da una norma biologica. Intrinseca in questa definizione vi è una oggettività che permette ai medici di vedere, toccare, misurare il processo patologico.

Attualmente, viene intesa come un’alterazione dei fenomeni biochimici o fisiologici dell’organismo, provocata da un fenomeno esterno all’organismo stesso o da un fenomeno interno di natura genetica.

Restando sempre in ambito di definizione, il concetto di malattia può essere inteso secondo due modelli principali: quello *ontologico* e quello *funzionale o relazionale*. Quest’ultimo è quello che più si avvicina a quello della medicina cinese come una sorta di *trait d’union*.

Il modello ontologico considera la malattia come un ente, come qualcosa di autonomo ed esogeno rispetto all’organismo. Mira ad identificarla e a localizzarla nello spazio, ne ricerca i fattori eziologici e causali, ne prevede l’evoluzione temporale, si esprime in termini prognostici e, in generale, fa prevalere la nozione di spazio su quella di tempo e la nozione di organo su quella di organismo. La concezione ontologica risulta fundamentalmente rassicurante sia per il paziente, sia per il medico. Essa deresponsabilizza il paziente, in quanto lo esonera da eventuali responsabilità inerenti alla sua comparsa e non lo invita, in modo chiaro e sollecito, a prendersi cura della propria salute e a collaborare con il medico. Essa deresponsabilizza in parte anche il medico, in quanto non lo invita a ricercare le cause di disarmonia più profonde in ogni paziente, ciò che rappresenta il suo

personale concetto di “bene” e ciò che gli consente di raggiungere, anche attraverso la malattia, uno stato di benessere. Il paziente è portato a temere la malattia, a considerarla come un temibile nemico che lo ha aggredito o che lo può aggredire. Egli assume pertanto il ruolo di combattente o quello di vittima di un destino avverso. Cerca nel medico la figura del tecnico e dell’alleato contro la malattia, ma spesso si affida a lui passivamente, lo lascia combattere da solo o lo abbandona e non ne segue i consigli. Il medico è portato ad assumere il ruolo del tecnico che deve localizzare la malattia e deve perfezionare i suoi strumenti d’indagine per giungere a brillanti diagnosi. Questo ruolo spesso lo induce a trascurare l’aspetto umano del paziente, la necessità di comprenderlo e di dividerne l’aspetto emozionale e i vissuti interiori. La concezione di malattia, secondo il modello ontologico, inevitabilmente distorce anche il rapporto medico-paziente come si è già ampiamente argomentato nel capitolo precedente.

Il modello relazionale, invece, è proprio di tutta la medicina complementare. In questo ambito concettuale consideriamo la malattia come endogena, reattiva e complessivamente benefica, la valutiamo in senso dinamico e riteniamo che sia il risultato di situazioni di armonia e di disarmonia, di equilibrio e di non equilibrio e, in definitiva, una reazione di difesa dell’organismo. Riconosce un’unità tra psiche e soma, fa prevalere la nozione di tempo su quella di spazio e la nozione di organismo su quella di organo. La concezione relazionale risulta fondamentalmente piuttosto impegnativa, sia per il paziente, sia per il medico. Essa infatti responsabilizza il paziente, in quanto gli impedisce di attribuire unicamente a cause esterne i motivi della sua sofferenza e delle sue sensazioni di disagio, lo invita ad intraprendere un cammino introspettivo, a riconoscere dentro di sé l’origine della malattia e quindi, a conquistare lo stato di salute. Essa responsabilizza il medico, in quanto gli impedisce di limitare la sua ricerca a cause genetiche od infettive, lo costringe a risalire sempre a quelle condizioni che hanno permesso l’instaurarsi della malattia, che non consentono un adattamento “armonico” del paziente e lo predispongono a complicanze, ricadute o ad ulteriori malattie. Il paziente è portato ad assumere un ruolo attivo nel processo curativo. Prende coscienza di ciò che avviene nella sua psiche e nel suo corpo, riconosce nei disturbi dei segnali di disagio più profondo ed è indotto a modificare i suoi comportamenti. Cerca nel medico la figura dell’alleato che lo aiuti a riesaminare la sua vita, non solo per curare la malattia, ma anche per ricercare una nuova strada atta a ristabilire armonia ed equilibrio. Il medico è portato ad esaminare la malattia in senso dinamico, a rilevarne la funzione reattiva e benefica e a rispettare il significato dei sintomi. Egli deve cercare di comunicare con il paziente; ne deve comprendere l’aspetto umano e dividerne i pensieri, i sentimenti e le emozioni. Deve cercare le situazioni di disarmonia e di sofferenza che lo hanno allontanato dallo stato di salute. Inoltre, nell’assumere il compito di curare il paziente, deve avvertire anche il dovere di confortarlo, di farsi carico dei suoi eventi di crisi, di favorirne la

crescita e la trasformazione in senso evolutivo, anche indipendentemente dal risultato immediato dell'atto terapeutico.

La concezione di malattia, secondo il modello funzionale o relazionale, consente che il rapporto medico-paziente diventi una vera cooperazione. Essa infatti, essendo diretta ad esaminare fatti obiettivi, situazioni e vissuti interiori, consente di evidenziare i momenti di crisi di ogni paziente, ma anche i suoi possibili errori di comportamento e la necessità di operare alcuni cambiamenti. Questo processo interattivo permette di attivare meccanismi di autoguarigione del paziente (quella che gli antichi clinici chiamavano *vis sanandi naturae*), lo prepara a ricevere l'intervento terapeutico e amplifica le sue risposte alla cura.

CAPITOLO 4

“La malattia è un avvertimento che ci è dato per ricordarci ciò che è essenziale”.
Proverbio Tibetano

“La malattia è un impedimento per il corpo, ma non necessariamente per la volontà”.
Epitteto

LA MALATTIA SECONDO LA PROSPETTIVA ENERGETICA DELLA MEDICINA CINESE

Nella medicina tradizionale cinese il concetto di malattia è ben diverso da quanto già illustrato per la Medicina Occidentale. E pone le distanze di significato sia dal modello ontologico che da quello relazionale sebbene a quest'ultimo si avvicini maggiormente. Per comprendere bene questo concetto è necessario tenere sempre presente la visione cinese della vita dell'uomo.

Nel 2800 a.C. il Nei Jing, testo canonico redatto sotto forma di dialogo tra l'Imperatore Giallo Huang Di e il gran maestro di corte Qi Bo ci offre una sintetica e semplice spiegazione della genesi delle malattie. Infatti, l'Imperatore chiede al grande maestro: *“L'uomo antico viveva fino all'età di cento anni e oltre. Ai giorni nostri l'uomo è già esaurito a cinquant'anni. Questo è dovuto alle circostanze o è colpa dell'uomo?”*; risponde Qi Bo: *“All'epoca antica coloro che conoscevano il Tao, cioè il precetto, ossia la regola, imitavano le leggi della natura, si mettevano in armonia con il destino universale, erano modesti nella loro alimentazione, nei loro spostamenti e lavoravano senza eccesso. Essi così conservavano il loro corpo e lo spirito e vivevano seguendo il loro destino ed erano tutti longevi”*.

A proposito si legge nel Nei Jing Ling Shu al capitolo 1: *“[...] la condizione è simile alla presenza di una spina, di sporco, di un nodo o di un blocco. Anche se la spina è presente da lungo tempo, la si può sempre rimuovere; anche se lo sporco è presente da lungo tempo, lo si può sempre lavar via; anche se il nodo è presente da lungo tempo, lo si può sempre sciogliere; anche se il blocco è presente da lungo tempo lo si può sempre aprire. C'è chi dice che le malattie presenti da lungo tempo non si possono trattare; sono parole errate. Chi usa gli aghi dovrebbe cercare la causa della malattia. Allora si possono rimuovere le spine, lavar via lo sporco, sciogliere i nodi e aprire i blocchi. Anche se una patologia permane da lungo tempo, essa può essere arrestata. Chi dice che non possono essere trattate, non ha ancora raggiunto tale abilità”*. Dalla lettura di questo passo, scaturiscono alcune importanti riflessioni:

- la malattia viene definita di volta in volta spina, sporco, nodo e blocco. Termini che in qualche modo rimandano sempre all'idea di fissità, di rallentamento, di stasi di qualcosa che deve circolare.
- Pare che nessun ambito terapeutico è precluso a priori all'agopuntura. In altri termini anche le patologie croniche possono essere trattate con successo.
- Per riuscire nel trattamento è richiesta però una corretta diagnosi (cercare la causa della malattia)
- Abilità quest'ultima che purtroppo non è posseduta da tutti.

La medicina cinese da più di due millenni (forse anche più, da quanto appare da resti umani con segni e tatuaggi in corrispondenza dei punti di agopuntura) sottolinea come l'uomo sia un microcosmo che riflette le leggi del macrocosmo e ad esse risponde; il Nei Jing sintetizza questo concetto affermando che *“l'uomo deve sempre rispondere al Cielo ed alla Terra”*. Inoltre ogni individuo è a sua volta costituito da ulteriori microcosmi che debbono armonizzarsi tra loro perché lo stato di salute si possa mantenere inalterato nell'ambito di una equilibrata omeostasi biologica. Ciò significa che ogni parte del corpo è in relazione con l'intero organismo e viceversa e che esiste un'influenza reciproca tra i diversi sistemi che può essere studiata a livello diagnostico e terapeutico. In questa concezione della vita e del divenire dell'uomo nel mondo sono i canali che offrono l'impalcatura, un tessuto che unifica organi, ambiente, malattia e trattamento in una rete integrata.

Quindi lo stato di malattia si identifica con una condizione di alterata circolazione dell'energia; tale alterazione è sia di ordine qualitativo che quantitativo. A tal proposito il Ling Shu al capitolo 70 recita chiaramente: *“L'energia dell'uomo circola nel suo corpo secondo le stesse leggi che governano la natura. Se questa circolazione è turbata, l'uomo è malato”*. Da quanto affermato possiamo fare due considerazioni:

1. l'uomo è figlio del Cielo ma anche della Terra che lo nutre e lo custodisce lungo il cammino della vita, pertanto dev'essere sempre in grado di essere in equilibrio e in armonia con queste due realtà. La rottura dell'equilibrio è causa di malattia;
2. il Cielo e la Terra sono ugualmente presenti nell'uomo che come tale costituisce un originale e unico microcosmo che risponde alle stesse regole di funzionamento del macrocosmo e pertanto la rottura dell'equilibrio interno ha come conseguenze l'insorgere della malattia.

Jeffrey Yuen ci offre riguardo alla malattia uno spunto originale e interessante che invita alla riflessione. Secondo l'agopuntore newyorkese la patologia potrebbe spesso essere una risposta a qualcosa di diverso, un raggiungimento distorto di un desiderio. Il Su Wen ci spinge a considerare

che i sintomi possono non essere la patologia di per sé ma una risposta alle esigenze del corpo, un messaggio che il corpo sta lanciando e che pertanto va interpretato.

CAPITOLO 5

“I medici moderni sono carenti perchè non mettono nè capacità nè volontà adeguata nell’esercizio della loro arte, o l’una ce l’hanno, l’altra manca loro?”

Che non nasca nessuno con una capacità spirituale adatta a seguire un’arte così umanitaria non mi pare ragionevole, essendo il mondo uguale allora e ora”.

Galeno

“Sarebbe meglio che il medico fosse un uomo irreprensibile sprovvisto di scienza, piuttosto che un tecnico perfetto dai costumi corrotti e malvagi”

Pseudo-Sorano

LA DIAGNOSI NELLA MEDICINA OCCIDENTALE: DALL’UOMO ALLA MACCHINA

La diagnosi rappresenta il culmine della pratica clinica, uno dei momenti decisivi per la strategia terapeutica da pianificare e realizzare.

Rappresenta un momento decisionale delicato da cui dipenderà tutta la terapia e quindi la cura in toto. La terapia, infatti, ne è una conseguenza e può essere facilmente individuata appresa e applicata se è stata formulata una diagnosi precisa e accorta.

Questa è la ragione per cui è necessario porre estrema attenzione ad ogni parola del paziente raccolta nell’interrogatorio, ad ogni colore colto con lo sguardo, ad ogni reazione, ad ogni tocco e ad ogni suono auscultato, in altre parole ad ogni segno/sintomo individuato e riferito dal paziente.

Il termine diagnosi deriva dal greco διάγνωσις, costituito dalle parole διά “tramite” e γνωσις “conoscere, sapere” dal tema di διαγιγνώσκω «riconoscere attraverso» e come recita il Dizionario Etimologico, esprime la “*cognizione dell’indole e sede di una malattia per mezzo della osservazione dei fenomeni che l’accompagnano e dell’esame della sua cagione*”. In termini a noi più familiari, con la diagnosi il medico attiva un processo mentale al fine di coordinare e legare un fenomeno o un insieme di fenomeni con una categoria. In altri termini si cerca attraverso un processo induttivo partendo da segni e sintomi (effetti) di giungere ad una conclusione (causa/e). Sul piano strettamente ontologico, la dià-gnosis è il processo con cui, grazie alla conoscenza, riusciamo a “passare attraverso” una persona per comprenderne il tormento e la sofferenza.

Proprio per tali ragioni la diagnosi è un’arte nell’arte essendo fatta di deduzioni, intuizione, osservazione, sintesi, collegamenti, conoscenza, intenzione e presenza a sé stesso.

Ma quanti tipi di diagnosi conosciamo? O più correttamente quanti metodi diagnostici conosciamo ad oggi? La risposta, è ovvio, appare diversa a seconda della prospettiva medica che adottiamo.

La prima forma di scienza medica la si attribuisce tradizionalmente a Ippocrate di Kos che nel V secolo a.C. ha provato e riuscito a scardinare l’idea di una medicina magica nutrita e sorretta dalle credenze religiose diffuse allora nell’Antica Grecia, affermando un modello di medicina

osservazionale, empirico, più razionale e rigoroso. Così facendo la medicina occidentale ha iniziato a compiere i suoi primi passi giungendo sino a nostri giorni. Tuttavia nei secoli a seguito dell'avvento della tecnologia e delle "macchine", la medicina si è progressivamente impoverita dal punto di vista ontologico, perdendo così la sua essenza ha lasciato spazio sempre più alle macchine che, oggi, appieno si interfacciano tra il medico e il suo paziente, talvolta fino a sostituirlo. E il rischio oggi è quello di essere troppo concentrati sull'analisi laboratoristica alterata, focalizzati su un esame strumentale che evidenzia anomalie, per accorgersi che il paziente è una persona e soffre, che vuole prima di tutto essere ascoltato e riconosciuto come unicum, nella sua interezza e poi visitato ma mai parcellizzato e sezionato: la stessa rispettosa gerarchia della fisiologia umana ci insegna che non esiste cellula, tessuto, organo, apparato che lavori in modo autarchico.

Quanto detto comprende di capire perché oggi si parla di diagnosi clinica (che nostro malgrado occupa un posto sempre meno importante nella pratica clinica), di diagnosi microbiologica, di diagnosi strumentale (radiografica, ecografica e tutte le sue ulteriori declinazioni), di diagnosi genetica e così via dicendo. Tutte, però, mostrano il limite che caratterizza la medicina occidentale: la visione unicista causa della frammentazione dello scibile medico e della sua parcellizzazione che ha portato, oggi ad avere un'orda di specializzazione e perfezionamenti che, lungi dall'essere negativa, ha tuttavia partorito tanti tecnici specialisti nell'individuare e curare la malattia ma pochi Medici in grado di cogliere l'illness e prendersi cura del malato.

Per comprendere gli attuali mutamenti del sistema medico occidentale bisogna andare a ritroso nei secoli. Se si analizza a fondo però la natura primigenia della medicina, il primo nucleo di quella che diventerà poi la medicina dei nostri giorni, si possono osservare e rilevare interessanti parallelismi filosofici e scientifici. Infatti il processo di attuale separazione tra cultura umanistica e cultura scientifica, tra medicina e filosofia, era inconcepibile in epoca classica, nel pensiero antico, caratterizzato *ab imis* dalla inestricabile e intima compenetrazione tra le discipline umanistiche e le scienze.

Il medico era filosofo al contempo, né è pensabile l'una figura in assenza dell'altra: curare il corpo è l'esercizio di un'attività mirata alla cura, in primo luogo, dell'anima. Insegna Ippocrate che il medico che possiede le qualità del filosofo è simile agli dei: uomo superiore, sereno, dignitoso, riflessivo, colto e soprattutto dotato di φιλία, ovvero di intensa umanità, rispetto e benevolenza nei confronti dei sofferenti, ai quali non solo profonde le sue cure terapeutiche, ma anche dona la sua amicizia, sincera e disinteressata.

Simile afflato etico e spirito umanitario si ritrova nella concezione di Platone. Questi, dopo aver constatato che il corpo è uno e uno solo, sostiene che tutti i mali fluiscono attraverso la testa al corpo e all'intero uomo, originando dall'anima e da questa bisogna partire per le cure.

Molti secoli dopo, in piena età rinascimentale, Paracelso asserirà che un buon medico per reputarsi tale, deve possedere un animo virtuoso, privo di venalità e presunzione ed intriso di profonda umanità, che si esprime nella qualità fondamentale della *συμ-πάθεια*, ossia nella condivisione degli affanni e dei dolori vissuti dal paziente. La tendenza moderna della medicina occidentale alla suddivisione sempre più netta in competenze superspecialistiche, ha sancito definitivamente il divorzio della medicina dalla filosofia, con la conseguenza di spezzare l'unità dell'individuo ed avviare un inevitabile processo di inaridimento e disumanizzazione. Che ne è oggi della *φιλία* di Ippocrate, del medico-filosofo simile agli dei postulato da Platone e della *συμ-πάθεια* di Paracelso? Sembrano soltanto ombre appartenenti ad un lontano e nostalgico passato. Un passato dove i medici Asclepiadi, discendenti e custodi dei templi di Esculapio, curavano i malati con erbe purgative e acque di fonti vicine, in giardini silenziosi situati attorno ai luoghi di culto (si pensi ad esempio alla prima scuola di Medicina della Grecia e del mondo Occidentale: l'Asklepieion di Kos).

CAPITOLO 6

“Non esistono malattie ma malati cioè un dato modo di ammalarsi proprio di ciascuno e corrispondente alla sua profonda individualità somatica, umorale e psicologica”

Don Carlo Gnocchi

*“Dicebat Bernardus Carnotensis nos esse quasi nanos gigantium humeris insidentes,
ut possimus plura eis et remotiora videre,
non utique proprii visus acumine, aut eminentia corporis,
sed quia in altum subvehimur et extollimur magnitudine gigantea”.*

Giovanni di Salisbury

*“Descrivere il passato, comprendere il presente, prevedere il futuro: questo è il compito.
Tendere nelle malattie a due scopi, giovare o non esser di danno.
L’arte ha tre momenti, la malattia e il malato e il medico.
Il medico è ministro dell’arte: si opponga al male il malato insieme con il medico”*

Ippocrate di Kos

LA DIAGNOSI SECONDO LA MEDICINA CINESE: LE OTTO REGOLE DIAGNOSTICHE

6.1 Inquadramento storico

Quando si sviluppa e in quale contesto storico la teoria ba gang? Storicamente le 8 regole sono molto antiche, tanto che i principi diagnostici dello yin-yang, del caldo e del freddo, superficiale e profondo, vuoto e pieno si trovano già nel “Huang Di Nei Jing” (476-221 a.C. “Il Classico di Medicina Interna dell’Imperatore Giallo”; Su Wen, Ling Shu 200-100 a. C.) durante il periodo degli Stati Combattenti e nello Shang Han Lun (“Trattato delle Malattie da Freddo”). Si legge nel Su Wen al capitolo 62: *“quando lo yang è in deficit si ha freddo esterno, quando lo yin è in deficit si ha calore interno, quando lo yang è in eccesso si ha calore esterno, quando lo yin è in eccesso si ha freddo interno”*. Lo stesso capitolo del Su Wen recita in un altro passo: *“nel corpo umano vi sono il jing, il qi, i liquidi corporei, i quattro arti, i nove orifizi, i cinque organi, le 16 aree, i 365 punti, ognuno dei quali è soggetto alle 100 malattie e queste originano dal Vuoto o dalla Pienezza”*.

In un’opera del XII secolo (dinastia Song), il Bencao Gangmu, si parla di otto principi e nello stesso periodo viene introdotta da Chen Yan la classificazione dei fattori patogeni in cause:

- ☯ esterne
- ☯ interne
- ☯ né interne né esterne

Solamente sotto la dinastia Ming il sistema degli otto principi teorizzato nei Classici viene ripreso e sistematizzato. Il primo a occuparsene fu Lou Ying, nella sua opera Yi Xue Gang Mu (Compendio

di Medicina-1565) nel quale afferma: “*esterno-interno, vuoto o pienezza, freddo o calore tutti appartengono allo yin-yang*”.

Tale argomentazione viene ripresa e approfondita dal dottor Zhang Jing Yue (1563-1640) che nella sua opera *Jingyue Quanshu* (Lavori scelti di Jingyue-1640) trattò l'identificazione delle malattie applicando le suddette regole definendo tale metodo i “**Sei Cambiamenti**” (Liu Bian); come egli stesso afferma: “*quando si diagnosticano e si trattano le malattie la prima cosa da fare è distinguere tra lo yin e lo yang. Questo è il principio più importante in medicina [...] sotto lo yin e lo yang stanno l'esterno e l'interno, il vuoto e la pienezza, il freddo e il calore. Tutte le malattie saranno comprese tra i sei cambiamenti e lo yin e lo yang [...]*”. Sebbene si faccia già riferimento alla categoria yin-yang (Zheng li considera alla stregua di principi guida), solo qualche secolo dopo quest'ultimi entreranno sistematicamente nelle regole diagnostiche che da sei diventeranno otto.

Infatti all'inizio della dinastia Qing (1644-1911) al tempo dell'imperatore Kang Xi (1661-1690) furono aggiunti yin e yang come principi che comprendevano e riassumevano gli altri. Nasceva l'ottuplice schema oggi in uso. In particolare nell'anno 1732 il dottor Cheng Guo Peng, chiamato anche Cheng Zhong Ling, pubblicò la sua opera *Yi Xue Xin Wu*, (“Comprensione essenziale degli Studi Medici”) in cui venne usato per la prima volta il termine “**Otto Regole**” (“*Ba Gang*”): “*tutte le malattie non possono andare al di là di freddo, calore, vuoto, pienezza, esterno, interno, yin e yang*”.

6.2 Generalità

Lo scisma tra filosofia e scienza avvenuto in occidente in obbedienza a un cieco scientismo di matrice illuminista e la frammentazione del sapere medico, non si sono realizzate in oriente per cui la medicina cinese si è continuata a nutrire di tutta la sapienza derivante dalla riflessione filosofica che le ha permesso di adottare una prospettiva di cura che ha mantenuto inalterata per secoli sino ai giorni. Una prospettiva filosofica certo e olistica che, tuttavia, non ha rinunciato a un certo rigore scientifico. Basti pensare ad ambiti diagnostici come la pulsologia o le otto regole di cui si tratterà a breve. Sistemi diagnostici fini ed elaborati con attenzione e cura nutrendosi di continue prove empiriche e verifiche sperimentali né più né meno di quanto può avvenire oggi in un moderno laboratorio di ricerca.

A differenza di quanto avvenuto in Occidente dove la tecnologia interponendosi tra medico e paziente ha progressivamente accompagnato e supportato il medico nelle indagini diagnostiche offrendosi come un validissimo aiuto conoscitivo ed esplorativo del corpo umano (sebbene abbia provocato nei medici il progressivo depauperamento della sensibilità diagnostica clinica), in oriente dove tutto ciò non è avvenuto e dove i malati e il loro bisogno di cura era altrettanto ingente, l'assenza di ausili tecnologici ha costretto e spinto i medici ad ingegnarsi, ad affinare i sensi per

carpire e elaborare ogni segno e ogni sintomo del paziente interpretandolo alla luce del sapere filosofico. L'unione tra filosofia, spiritualità religiosa e conoscenze mediche è il *leitmotiv* in tutto il corpus letterario e nella pratica clinica della medicina cinese.

La medicina cinese in tutte le sue plurime e poliedriche sfaccettature non può essere considerata un monolito allo stesso modo si dica dei metodi diagnostici e delle scelte terapeutiche, che devono essere versatili e soprattutto dinamici senza chiudersi in un rigido e ripetitivo meccanicismo applicativo. I più grandi agopuntori sono soliti dire che non esistono *ricette terapeutiche di punti* perché, proprio per quello che si è detto prima, la scelta dei punti dipenderà dal contesto spazio-temporale in cui ci si trova e dagli attori principali il medico e il paziente; per quanto possa sembrare strano ciascun terapeuta con i suoi pazienti svilupperà la propria personale agopuntura a livello diagnostico e terapeutico: non esiste un solo punto o una sola combinazione di punti per una determinata malattia.

Tuttavia metodi diagnostici come le otto regole aiutano il discente, l'apprendista e a volte anche il medico anziano ad approcciare meglio il malato.

Per comprendere la diagnostica medica cinese è necessario fare alcune considerazioni preliminari.

Gli assunti fondamentali della medicina cinese che bisogna tenere sempre presenti sono due.

Il primo è che “l'esterno riflette l'interno” ovvero l'aspetto esteriore del paziente, ciò che è visibile ai nostri occhi riflette ciò che ci sfugge con i sensi e che appartiene all'*intus* del paziente. E mentre la medicina occidentale si affanna a scovare la malattia investigando l'interno del corpo, i medici cinesi fanno dell'osservazione della lingua e dell'incarnato, della palpazione dei polsi e dell'interrogatorio gli unici strumenti d'indagine. In altri termini, come afferma il dottor Simongini, mentre per i medici occidentali l'approccio parte dall'interno del corpo (si analizza il sangue, si effettuano biopsie, lo si ispeziona con la diagnostica per immagini), la medicina cinese segue il percorso inverso.

L'esempio che segue renderà più comprensibile quanto espresso. Quando si viaggia in macchina attraverso un quartiere si è perfettamente in grado di rendersi conto del livello socio-economico dei suoi abitanti senza il bisogno di guardare all'interno delle case: basta osservare come si vestono, come si muovono, come parlano ecc. Questo è quello che fanno i medici cinesi osservano gli abitanti; i medici occidentali, invece, hanno bisogno di “guardare dentro le case” per avere un'idea dello stato socio-economico dei suoi abitanti.

Il secondo assunto è la “corrispondenza tra una parte e il tutto”. L'esame della lingua, del polso e dell'orecchio sono altrettanti esempi di microsistemi sui quali è raffigurato idealmente l'intero organismo nei suoi *zang* e nei *fu*. La diagnosi cinese si basa su tutta una serie originale e inusitata di corrispondenze e risonanze tra una parte del corpo e il corpo nella sua interezza nonché di un

dialogo continuo, di un legame tra il macrocosmo e il microcosmo di *correspondances* come le chiamerebbe Baudelaire.

L'esame diagnostico di un individuo è, anzitutto, in medicina cinese, un'investigazione energetica, l'agopuntore deve infatti collocare l'unità energetica (il malato) in rapporto all'ambiente in cui vive e alla situazione patologica in cui si trova in quel momento. Per fare ciò è imprescindibile una ricerca sistematica dei sintomi che, inquadrati in precisi parametri, permettono di risalire alle cause e all'essenza della manifestazione morbosa del soggetto. Al riguardo il Su Wen così si esprime: *“tutti i disordini hanno delle cause primitive e delle cause secondarie [...] L'arte di praticare l'agopuntura consiste anzitutto nel saper discernere ciò che è yin da ciò che è yang, ciò che bisogna pungere per primo e poi in un secondo momento. Inoltre bisogna conoscere anche il cambiamento di polarità dello yang e dello yin”*.

La diagnosi cinese vede, tradizionalmente integrarsi tra loro quattro momenti:

1. l'osservazione o ispezione (come in medicina occidentale ma alla ricerca di segni diversi nella lettura del corpo)
2. ascoltazione
3. interrogatorio
4. palpazione

La trattazione di ciascun momento esula dalle finalità di questo lavoro per cui si rimanda ai testi classici o a manuali moderni di medicina cinese. Ci si soffermerà invece sulle otto regole.

La classificazione di cui sopra è meramente didattica e non riflette quanto avviene, poi, nella pratica clinica dove ciò che si osserva con la vista è contemporaneo a ciò che si ascolta ecc.

Quanto emerge dalla visita dev'essere letto e interpretato alla luce delle otto regole che altro non sono se non un'ulteriore forma di interrogatorio che risponde a domande precise.

- ☯ Lo squilibrio viene dall'esterno (è esogeno)
- ☯ Lo squilibrio viene dall'interno (è endogeno)
- ☯ Si tratta di uno squilibrio yang?
- ☯ Si tratta di uno squilibrio yin?
- ☯ È uno squilibrio da calore? Vero o falso
- ☯ È uno squilibrio da freddo? Vero o falso
- ☯ È uno squilibrio da pieno
- ☯ È uno squilibrio da vuoto

Il metodo di identificazione delle malattie in base alle otto regole come si è già avuto modo di illustrare nel precedente paragrafo si basa su otto principi mutuamente opposti:

1. Yin-Yang

2. Interno-Esterno (biao-li)
3. Freddo-Calore (han-re)
4. Vuoto-Pienezza (xu-shi)

Prima di procedere all'analisi dettagliata di ciascuna categoria è bene fare alcune precisazione sulle caratteristiche delle otto regole.

Nell'applicazione delle otto regole bisogna evitare il rischio di cadere nella pedissequa e ripetitiva applicazione irrigidita in uno statico protocollo *aut-aut* perché nella pratica clinica non sempre le situazioni presentano precise e chiare corrispondenze. Bisogna inoltre tenere presente alcuni aspetti:

- ☉ Ognuno degli otto principi di per sé è insufficiente a porre diagnosi: ad esempio lo yin e lo yang sono connotazioni generiche non attribuzioni specifiche così come vuoto e pieno, se non riferiti a qualcosa, non hanno significato.
- ☉ Le otto regole non sono mutuamente esclusive, ma sono interconnesse tra di loro. Una condizione può essere caratterizzata da calore e freddo o da vuoto e pieno.
- ☉ Le otto regole non servono per categorizzare la disarmonia ma per capirne la genesi e la natura.
- ☉ Non tutte le condizione di malattia rispondono a tutte e quattro le categorie: per esempio nel vuoto di sangue non sono presenti sintomi di freddo o calore.
- ☉ Il ba gang va applicato a ogni singolo disturbo della persona, che spesso presenta più di un sintomo, per avere una visione d'insieme, perché non esiste il caso in cui due sintomi siano riconducibili a cause diverse

6.2.1 Yin-Yang

Prima di ogni altra cosa bisogna distinguere se si tratta di una patologia di natura yin o yang. La coppia yin/yang è in relazione con la natura del disturbo. Quando viene falsato l'equilibrio yin/yang compare la malattia. Per capirlo bisogna analizzare il tipo di dolore e la sintomatologia generale associata.

Si rammenta che le categorie yin-yang all'interno delle otto regole sono una generalizzazione e un compendio delle altre; Zheng Jing Yue infatti affermava che l'interno, il vuoto, il freddo, la parte bassa del corpo, il sangue e gli aspetti psichici hanno natura yin mentre l'esterno, il pieno, il calore, la parte alta del corpo, il qi e gli aspetti dinamici appartengono allo yang.

Un disturbo di natura yin può manifestarsi per:

- ☉ eccesso, o pieno di yin e in questo caso la sintomatologia sarà prettamente yin. Disturbo cronico con dolore sordo, continuo, localizzato in basso e nella parte anteriore del corpo, che si aggrava di pomeriggio o di notte; peggiora con il freddo, la pressione e lo sforzo mentale. Si hanno in genere sintomi come astenia, sudorazione, brividi e sensazione di freddo agli

arti, ricerca del calore, ipersonnia, lombalgia. Le urine sono chiare e abbondanti, le feci non formate. La sete è scarsa. La lingua si presenta pallida e gonfia, con le impronte dei denti sul bordo. Il polso è lento e profondo. I sintomi peggiorano con la pressione e col freddo mentre sono alleviati dal calore.

- ☯ difetto, o vuoto di yin, e avremo una sintomatologia apparentemente yang a causa del relativo eccesso di quest'ultimo. Sintomi e segni dovuti a carenza di liquidi: bocca e gola secche, insonnia, vertigini, oliguria, feci secche, stipsi. I sintomi da eccesso relativo di yang sono sudori notturni, calore ai cinque centri (palmi delle mani, dei piedi e precordio), febbre ciclica più alta nel pomeriggio, rossore al viso, ansia, riduzione del visus. Usualmente le manifestazioni e i sintomi da vuoto migliorano con la pressione e il freddo mentre il calore li peggiora.

I disturbi di natura yin colpiscono prevalentemente lo Xue.

Un disturbo di natura yang, a sua volta, si può manifestare:

- ☯ per eccesso, o pieno di yang, con sintomi chiaramente yang. I dolori sono acuti, superficiali, migranti, parossistici, localizzati generalmente in alto e nella parte posteriore del corpo. Tendono a peggiorare nella prima parte della giornata, con il calore, la pressione e lo sforzo fisico. Sono presenti cefalee, vertigini, acufeni, insonnia, stipsi, irrequietezza, ricerca del freddo. Le urine sono scarse e scure. La lingua si presenta rossa, secca, con fessurazioni. Il polso è rapido e superficiale. I sintomi peggiorano con la pressione e il calore e migliorano col freddo.
- ☯ per difetto, o vuoto di yang, con manifestazioni apparentemente yin a causa del relativo eccesso di quest'ultimo. Riconosciamo il vuoto di yang da sintomi come freddolosità, astenia, pallore brillante, sudore al minimo sforzo, urine chiare e abbondanti, feci non formate. Il relativo eccesso di yin si manifesta con stasi venosa, edema, obesità. La lingua è pallida e gonfia. Il polso debole e lento. I sintomi migliorano con la pressione e il calore peggiorano col freddo.

I disturbi di natura yang colpiscono prevalentemente il Qi.

Per definire il carattere yin o yang di uno squilibrio, ci si deve aiutare con una serie di fenomeni accessori. Mangiare corrisponde ad apporto di yin ma nel corso della digestione gli alimenti, yin, vengono trasformati in energia, yang. Perciò un gonfiore addominale che compare subito dopo il pasto corrisponde ad un pieno di yin mentre un gonfiore che peggiora due ore dopo il pasto è un pieno di yang. La gravidanza è un pieno di yin perciò aggrava i sintomi yin e migliora quelli yang. Una donna astenica per vuoto di yin in gravidanza si sentirà meglio.

Oltre a eccesso e deficit dobbiamo aggiungere altre due categorie: la **stasi** e il **collasso** (di yin e di yang). Quest'ultimi sono l'estremizzazione dei due poli opposti pieno e vuoto: la stasi è un pieno eccessivo, il collasso è uno stato di vuoto estremo.

La stasi (di yin e di yang) è riconducibile per analogia a un quadro di pieno (di yin e di yang); la sintomatologia è prevalentemente yang e il disturbo migliora con calore e movimento, mentre tende a peggiorare con l'inattività e il freddo. Il collasso è paragonabile a uno stato di deficit estremamente grave dove si realizza una separazione completa tra yin e yang. Il collasso di yin o di yang più spesso ma non necessariamente, precede la morte infatti il Su Wen a tal proposito afferma: *“Lo yin calmo e lo yang stabile significa una buona vitalità. Il divorzio tra lo yin e lo yang comporta l'estinzione della vitalità”*.

Questa prima regola è molto influenzata dal fattore costituzionale: persone costituzionalmente yin avranno la tendenza a creare problemi di natura yin, e persone costituzionalmente yang creeranno problemi tendenzialmente yang.

6.2.2 Interno-Esterno

La distinzione tra interno ed esterno non fa riferimento alla causa della disarmonia quanto alla localizzazione: il disturbo si trova in superficie o in profondità? Questa è la domanda alla quale è necessario rispondere. Per comprendere appieno il significato di questa coppia antagonista è interessante leggere la posizione del dr. Massimo Selmi: *“Questo metodo di identificazione ha lo scopo di darci indicazioni sulla localizzazione, sulla provenienza e sulla tendenza evolutiva della malattia rispetto ai settori superficiale e profondo dell'organismo. È tradotto spesso come “interno-esterno” ma ciò non è corretto: il concetto di interno-esterno è meglio riferibile agli ideogrammi nei e wei che stanno rispettivamente ad indicare ciò che sta all'interno (Nei) e ciò che sta all'esterno (Wei) di un recinto: è quindi questo un concetto statico di separazione; Biao-Li, invece, rimanda ad un concetto dinamico e di collegamento”*. In altri termini come spesso accade in Medicina Cinese tutto rimanda al movimento, al dinamismo e al divenire fluido che collega due opposti come accade in primis proprio per lo yin e lo yang nella loro classica rappresentazione iconografica (Taiji). È evidente che una malattia causata da un fattore patogeno che interessa uno zang viene classificata come interna. Mentre una patologia è classificata come esterna non in quanto deriva da un fattore patogeno esterno bensì perché ha una localizzazione esterna. Ad esempio il vento esterno (*xie*) può causare un'affezione interna.

I disturbi di origine **esterna** sono legati all'ambiente nel quale l'uomo si muove e interagisce, all'allontanamento dai ritmi naturali e quindi alla desincronizzazione tra l'uomo (microcosmo) e l'ambiente (macrocosmo), a uno stile di vita non corretto, ai sei eccessi. Questo non toglie che in casi particolari (fattori esterni estremamente aggressivi o un organismo particolarmente debilitato) il

disturbo esterno possa entrare in profondità e generare una patologia interna. Il decorso delle patologie da causa esterna, infatti va dalla superficie alla profondità. Il livello al quale si fermano è determinato dalla capacità difensiva dell'organismo. In genere hanno una prognosi benigna. I fattori patogeni esterni colpiscono principalmente le zone più esterne del corpo: pelle, muscoli, meridiani. È errato però pensare che le patologie della pelle rappresentino sempre l'espressione di un fattore patogeno esterno. Occorre tenere presente, infatti, che il decorso delle patologie interne procede al contrario – dall'interno all'esterno – quindi quando esse colpiscono le zone più esterne (come nel caso di acne o psoriasi) hanno raggiunto uno stadio avanzato. Quando un patogeno esterno colpisce pelle e muscoli, l'insorgenza del disturbo è generalmente acuta e rapida. Le vie colpite sono quelle che mettono in comunicazione interno ed esterno: naso, gola, pelle, muscoli. Si possono avere febbre, avversione al vento e al freddo, mal di gola, naso chiuso, dolori muscolari, cefalee.

Se il disturbo è da freddo sarà caratterizzato da una sintomatologia più dolorosa, sensazione di freddo, assenza di sete, la febbre è bassa o assente. La lingua presenta induito bianco e il polso è superficiale, galleggiante. Se invece il disturbo è da calore, i sintomi prevalenti sono sete e febbre. La lingua presenta induito giallo e sottile, il polso è superficiale. Il polso superficiale, comune a tutte le patologie causate da fattori esterni, è dovuto a un pieno di energia perversa, mentre le sfumature dei sintomi sono dovute al pieno o al vuoto della wei qi: se questa è presente i sintomi sono più acuti, ma il decorso più rapido e il polso, pur essendo superficiale, è vigoroso. Al contrario, se la wei qi è scarsa, i sintomi sono meno accentuati ma il decorso sarà lento e il polso superficiale e debole.

Quando sono i meridiani a essere aggrediti, si verifica un blocco di qi e xue all'interno dei meridiani stessi, e il risultato è una sindrome ostruttiva dolorosa a livello delle articolazioni, con dolori da pieno, che insorgono gradualmente e tendono a cronicizzarsi. I sintomi specifici dipendono dalla natura del patogeno: il freddo provoca dolore molto forte ma circoscritto spesso a un'unica articolazione, e migliora con il caldo. Il vento causa dolori migranti che interessano più di un'articolazione. L'umidità causa gonfiore dolente alle articolazioni. Il calore provoca gonfiore e calore a livello delle articolazioni.

Una malattia di origine interna è generata da un errato stile di vita, malattie ereditarie/congenite o sette ferite (disarmonia dei sette sentimenti). I disturbi interni hanno un'evoluzione lenta, interessano la profondità, gli zang/fu e il sangue, tendono ad avere un andamento cronico e quindi una prognosi peggiore. Il patogeno, penetrato in profondità, crea una sintomatologia diversa a seconda dell'area colpita. Può trattarsi di un patogeno esterno che si è approfondito o più spesso di eccesso di un unico sentimento che blocca il qi di fegato e alla lunga genera problemi organici. Nei paesi occidentali le sindromi interne sono frequentemente legate agli errori alimentari di tipo

qualitativo (alimentazione eccessivamente fredda o calda) o quantitativi. La sintomatologia varia a seconda dell'organo o degli organi più colpiti, che saranno rivelati dall'esame diagnostico completo. Il polso è sempre profondo (indice di coinvolgimento dell'interno). Sarà rapido o lento a seconda della natura calda o fredda del disturbo, e pieno o vuoto relativamente alla quantità di energia presente nell'organismo.

6.2.3 Calore/freddo

L'esame di questa coppia permette di cogliere delle sfumature importanti per la scelta del mezzo terapeutico più idoneo. In questo caso caldo e freddo non si riferiscono a un fattore esterno (che, se presente, viene identificato già dalla coppia Biao/li), ma alla natura calda o fredda della patologia (quindi all'eziologia). Il freddo e il calore derivano da cambiamenti nell'equilibrio yin-yang: un deficit di yin genera una prevalenza relativa di yang che si manifesta con segni di calore; un deficit di yang genera una prevalenza relativa di yin, che si manifesta con segni di freddo. Allo stesso modo un'invasione di energia perversa di polarità yang si manifesta con segni di calore mentre un'invasione di una *xie qi* di polarità yin si manifesta con segni di freddo. Calore e freddo possono trasformarsi l'uno nell'altro o essere contemporaneamente presenti in una sindrome. Inoltre se è vero che le manifestazioni del freddo e del calore sono in genere il fondamento per porre diagnosi di sindromi da freddo/calore, è altrettanto vero che non sempre coincidono con le sindromi e ciò è dimostrato dalle manifestazioni di falso freddo e falso calore nel contesto rispettivamente di sindromi da calore o sindromi da freddo.

Pertanto è opportuno distinguere tra:

- ☯ sindromi da reciproca trasformazione
- ☯ sindromi da vero calore/falso freddo e da vero freddo/falso calore
- ☯ sindromi complesse freddo /calore

Freddo e calore possono avere entrambi caratteristiche statiche o dinamiche. Anche questa è un'indicazione importante ai fini della scelta terapeutica, in quanto, per esempio, il movimento, che disperde l'energia circolante, peggiora i sintomi dovuti a vuoto e ipercircolazione, mentre allevia quelli dovuti a stasi e pieno.

Se una sintomatologia statica è aggravata dal freddo rivela un pieno di yin, se è aggravata dal caldo un pieno di yang. Se migliora col freddo rivela un vuoto di yin (o pieno relativo di yang), se migliora col caldo un vuoto di yang (o pieno relativo di yin).

Se una sintomatologia dinamica migliora col freddo rivela un ristagno generale sia di yin che di yang: il calore dà sollievo perché favorisce il movimento di energia. Se è il freddo, che rallenta il movimento dell'energia, a dare beneficio, c'è alla base un'ipercircolazione.

Usualmente una sindrome da calore deriva da:

- ☯ deficit di yin (jin/yè, xue)
- ☯ invasione di calore perverso esterno

Quando si parla di calore ci si può riferire a:

- ☯ calore pieno
- ☯ calore vuoto

Le sindromi da calore pieno corrispondono all'invasione dell'organismo da parte di un'energia perversa esterna (calore, ma anche freddo che si approfondisce) oppure da una pienezza di calore che si sviluppa all'interno di alcuni zang-fu oppure, ancora, da una pienezza di fuoco interno da cause psicologiche.

Le sindromi da calore vuoto corrispondono ad un deficit dello yin, dei liquidi organici e del sangue. Il calore vuoto si manifesta con segni e sintomi di pienezza apparente di yang. Si consideri che il calore vuoto espone l'organismo agli attacchi del calore di origine esterna.

Il calore consuma yin e liquidi, provocando sete, oliguria e feci secche, urine molto concentrate, agitazione. Il calore tende ad andare verso l'alto, generando arrossamenti del viso e degli occhi, eruzioni cutanee rosse, calde e in rilievo, come l'orticaria. Il tipo di dolore è riconducibile sempre al bruciore e il quadro mentale è caratterizzato da irrequietezza estrema e comportamenti maniacali quando è presente calore nel sangue, che provoca anche significative perdite di sangue di colore rosso vivo. La lingua è rossa, con induito giallo, il polso è rapido. Se il calore colpisce l'alto si avranno, oltre a cefalea e rossore agli occhi e al volto ascessi dentali, gengiviti, acne, dolori alla gola. Se colpisce il basso: gonfiore ai piedi, stipsi, urine molto cariche.

Nelle sindromi legate al calore è bene abbassare il calore stesso e sostenere lo yin che viene consumato. Per abbassare il calore si tratta sempre lo yang ming: in agopuntura LI4, LI11, ST36 in dispersione. Le tecniche più adatte sono coppette, martelletto o guasha perché richiamano il calore in superficie, mentre la moxa è controindicata. Per sostenere lo yin si trattano zu shao yin e zu jue yin. In persone con deficit costituzionali di yang i sintomi di calore pieno possono trasformarsi in sintomi da calore vuoto: la febbre si abbassa e diventa ipopiressia, gli arti sono freddi e il volto pallido. Il polso, prima rapido, diventa lento. Nelle sindromi da vero calore-falso freddo yang-calore e yin-freddo si dissociano: lo yang si concentra all'interno e spinge lo yin verso l'esterno, perciò si hanno apparenti sintomi di freddo: arti freddi, pallore e diarrea. A un esame più approfondito, però, compaiono segni di calore interno: sensazione di calore e timore del caldo, sete, stipsi, alitosi. La lingua è rossa con induito giallo.

Una sindrome da freddo può essere dovuta a:

- ☯ deficit di yang
- ☯ invasione di freddo di origine esterna

Il freddo come accade in natura non tende a consumare al contrario conserva, anche se nel caso del corpo questa sua caratteristica provoca blocchi, “congelamenti”, rallentamenti. Il freddo, per sua natura, refrigera, iberna; provoca, cioè, incubazione e latenza. Il freddo indebolisce la yuán qì, che non riesce a compiere le sue funzioni termoregolatrici né quelle di trasformazione di liquidi e solidi. Lo yin è abbondante, non c'è sete, le urine sono chiare e abbondanti come gli escreti (muco, saliva), le feci non sono formate. La cute ha un colore bluastrò, con segni bianchi e concavità; sono presenti freddolosità e ipersonnia. Il freddo provoca ostruzioni e contrazioni che alla lunga si trasformano in calore. La lingua è pallida con induito spesso e biancastro, il polso lento, teso e profondo. Se il freddo colpisce l'alto: vomito, turbe esofagee e dispeptiche. Se colpisce il basso: diarrea con presenza di alimenti non digeriti, dolori addominali che migliorano col caldo, sensazione di freddo agli arti inferiori. La sintomatologia può evolvere in ernie, fibromi uterini o adenomi prostatici. Nelle sindromi da freddo bisogna scaldare e sostenere lo yang. Il mezzo terapeutico più adatto a scaldare è indubbiamente la moxa. Per sostenere lo yang è bene trattare zu shào yin e zu tàe yin in tonificazione, scaldando con la moxa i punti shu. Quando il freddo esterno penetra in profondità si trasforma progressivamente in calore. Rimane la febbre, ma non c'è più freddolosità, e l'induito diventa giallastro. Il polso resta profondo ma diventa rapido.

Nelle sindromi da vero freddo-falso calore c'è sempre dissociazione, ma è il freddo ad accumularsi all'interno spingendo il calore all'esterno. I sintomi saranno apparentemente da calore: occhi e viso arrossati, ansia, sensazione di calore, cefalea. Tuttavia il disturbo migliora con il calore, il soggetto tende a coprirsi e assume bevande calde. La lingua è pallida con induito biancastro, le urine chiare.

6.2.4 Vuoto/Pieno

Il Su Wen afferma: *“Il predominio del perverso è la pienezza, la perdita del qì corretto è vuoto [...] La perdita del sangue o qì è il vuoto, l'eccesso di qì o sangue è pienezza”*. Secondo i classici potremmo dunque parlare di un deficit e di una pienezza sia del “corretto” che del patologico. Tale visione venne nei secoli successivi sottoposta a revisione tanto che He Xichi concluse che il *“vuoto riguarda il qì corretto e si riferisce al qì e al sangue. La pienezza è la sovrabbondanza del perverso non quella del qì e del sangue”*. Pertanto la differenziazione delle sindromi secondo il vuoto e il pieno viene impiegata per analizzare rispettivamente il crescere e il decrescere dei fattori patogeni e del qì corretto.

In generale, questa coppia è indice dello stato e della quantità delle energie patologiche e corrette presenti nell'organismo. È importante per impostare la terapia in modo corretto, perché quando c'è una condizione di pieno (sempre presente quando nell'organismo è penetrato un patogeno) bisogna per prima cosa espellere il perverso e solo in un secondo momento tonificare l'organismo, mentre in

condizione di vuoto (frequente quando l'organismo non possiede abbastanza wei qi) bisogna prima tonificare per mettere l'organismo in condizione di affrontare la terapia.

Vuoto e pieno possono riscontrarsi in forma singola o associata. Analogamente a quanto visto per la coppia han/re possono trasformarsi l'uno nell'altro e dare luogo a sintomi ingannevoli di falso vuoto e falso pieno.

Se esaminiamo la condizione vuoto/pieno localmente, essa indica l'eccesso o il difetto di una qualsiasi energia nella parte del corpo esaminata. In realtà il patogeno può penetrare nell'organismo solo se c'è un deficit di energia corretta, quindi quando parliamo di vuoto/pieno non stiamo parlando di un'antitesi ma di un processo unico.

L'osservazione del paziente è indispensabile per orientarsi. Infatti un individuo con voce alta e forte, agitato, che gesticola e non riesce a rimanere fermo, magari con il viso rosso, è indice di pienezza. Al contrario un paziente apatico, con voce flebile, che si muove poco, parla lentamente, si raggomitola quando è a letto, si comporta in modo remissivo, svogliato e mite è espressione di vuoto.

La condizione di pieno si riferisce generalmente a energie perverse rivelate dall'esame interno/esterno. Una condizione di pieno è caratterizzata dalla presenza di un fattore patogeno di qualsiasi tipo e da un qi del corpo relativamente integro. Quest'ultimo combatte contro il fattore patogeno e come risultato si hanno sintomi e segni caratterizzati da un carattere piuttosto pletorico. La condizione di pieno riguarda quindi il fattore patogeno non il qi. Alcune volte è dovuto a un ristagno di alimenti, feci o liquidi o a una stasi di qi e xue, con sintomi localizzati che migliorano col movimento e il massaggio e peggiorano con la pressione. Anche i fattori emotivi possono portare a ristagno e stasi. Sebbene in medicina cinese non si può generalizzare e inquadrare rigidamente in un coacervo di manifestazioni cliniche, la sindrome da pieno si esprime, oltre che con quanto già descritto, con una malattia acuta, acufeni ad alta frequenza, sudorazione profusa, minzione scarsa, stipsi. Il polso, ovviamente, è pieno.

La condizione di vuoto è indice di mancanza di energia corretta e quindi interessa il qi *sensu stricto*, il jing, il sangue, i jin/yé. È impossibile generalizzare i sintomi e i segni in quanto dipendono dagli organi e dalle sostanze vitali colpite. In linea di massima, si tratta di disturbi cronici che migliorano con la pressione.

Abbiamo già visto come si manifesta il vuoto di yin e di yang. Il vuoto di qi presenta una lingua normale ma un polso debole. L'incarnato è pallido e brillante, ci sono astenia e sonnolenza, sudore al minimo sforzo. Il vuoto di xue presenta un polso sottile e rugoso, la lingua è pallida e sottile. Anche qui c'è pallore, ma il colorito è spento, capelli e unghie sono fragili, le mestruazioni scarse o assenti, ci sono problemi di memoria e intontimento, depressione, insonnia.

Esistono poi situazioni miste di Vuoto-Pieno quando c'è un fattore patogeno la cui influenza però non è molto forte mentre il qi del corpo è debole e non reagisce adeguatamente nei confronti del fattore patogeno stesso (per esempio il deficit di sangue del fegato con salita di yang del fegato).

CAPITOLO 7

*“Attento mentre parli.
Con le tue parole tu crei un mondo intorno a te”.*

Proverbio Navajo

*“La farfalla non conta gli anni, ma gli istanti:
per questo il suo breve tempo le basta”.*

Aforisma Africano

*“Per noi guarire non è solo prescrivere medicine e terapie, ma lavorare insieme condividendo tutto
in uno spirito di gioia e cooperazione”.*

Patch Adams

LE OTTO REGOLE SECONDO J.-M. KESPI

Gli studiosi francesi hanno ripreso lo studio diretto dei testi classici, valorizzando l'aspetto psicosomatico e simbolico della medicina cinese; la loro interpretazione del pensiero e della medicina cinese non si limita a un'analisi meramente storica, filologica, per così dire accademica, ma mira a evidenziare e approfondire tutti gli aspetti psicologici e spirituali del binomio paziente terapeuta.

J.-M. Kespi rappresenta ancora oggi uno dei massimi esperti di medicina cinese e agopuntura a livello non solo europeo ma internazionale. Negli anni ha affinato un modo particolare e originale del tutto personalissimo di affrontare lo studio della materia medica cinese che ha ovviamente condizionato anche la sua pratica clinica. Kespi parte dal presupposto che l'agopuntura non è soltanto un'opzione terapeutica come tante ma ha una sua dimensione e dignità di sistema medico con una valenza prevalentemente simbolica e funzionale e, pertanto, necessita coerentemente di una diagnostica con metodi che gli sono propri. Nel suo manuale *Acupuncture*, J.-M. Kespi ha saputo decifrare il linguaggio simbolico su cui è basata, simboli che fanno parte del taoismo, del confucianesimo e del buddhismo e che sono ricchi di insegnamenti sotto l'aspetto medico e quello della conoscenza di se stessi. *“Questi metodi se ben applicati”* afferma l'agopuntore francese a proposito degli otto principi *“permettono di comprendere le malattie che la medicina contemporanea classifica come idiopatiche. Permettono anche di sospettare una malattia grave, tumorale o di altra natura, che gli esami complementari confermeranno o no; così per esempio una pienezza di Yin può far sospettare un tumore liquido o solido”*.

Come il medico deve porsi nei confronti dell'agopuntura? Sono tre le riflessioni che fa l'autore francese. Prima di tutto bisogna avere coscienza che non siamo cinesi, non siamo medici tradizionali cinesi ma siamo stranieri. Ciò ci permette di accostarci con curiosità e rispetto nei confronti della cultura, delle civiltà, della tradizione, dell'arte e della medicina cinese,

consentendoci di porre domande come solo gli stranieri sanno fare. Un'altro aspetto è quello di nutrire fiducia in questa medicina, essere consapevoli che i pensieri magici di questa medicina possono essere logici quanto quelli scientifici, portando a uno sguardo originale sulla vita. La terza riflessione è quella chiamata *atto di presenza*, cioè impregnarsi di questa medicina, viverci insieme affinché entri a far parte di noi stessi. L'agopuntura arriva a far parte di tutte le nostre cellule perché non c'è solo il mentale, non è solo il cervello che sa ma è anche *il corpo che sa*. Quello che Jeffrey Yuen chiama intenzione terapeutica.

Kespi facendo tesoro degli insegnamenti classici sostiene l'idea che l'uomo è quello che, poiché eretto, collega il cielo e la terra. Egli li deve integrare ed assimilare; l'uomo è colui che porta a compimento. Si deve, pertanto, innanzi tutto capire che la medicina cinese si esprime mediante i simboli. In base alle teorie fin qui esposte, i medici antichi, ritenendo che l'uomo funzionasse a immagine e somiglianza del creato, si sono impegnati nel trovare espressione simbolica di tutto ciò nel corpo. Questi simbolismi anatomico-funzionali sono ancora oggi il mezzo che ci permette di capire la persona che abbiamo di fronte e di interpretarne le necessità terapeutiche. I simboli, per Kespi, sono l'incarnazione di un archetipo cioè di una legge che media il visibile e l'invisibile. Addirittura si può sostenere che l'essere umano in quanto tale è l'incarnazione di questi archetipi, della relazione tra cielo e terra. Un operatore di medicina cinese deve imparare a ricercare i simboli di ciò che appartiene al sistema di *Tian* o cielo, a quello *Ren* o uomo e a quello *Di* terra.

Nella relatività su cui si fondano le leggi di Osaka dello Yin e dello Yang, si indicano come appartenenti a Tian, tutti quei meccanismi che diversificano differenziano, distinguono: la regola, la legge. Come appartenenti a Ren tutti quei meccanismi che portano a compimento il cielo e la terra, collegandoli e incarnandoli: la relazione. Come appartenente a Di tutti quei meccanismi che producono, sostengono e riuniscono le molteplicità: il nutrimento.

La medicina cinese descrive in modo simbolico ed originale un'architettura dell'essere vivente. Il simbolo non è un atto mentale; ad un dato momento bisogna lasciarlo viaggiare, bisogna che trovi il posto nel corpo. Così come quel tale capitolo di libro, quel meccanismo di agopuntura bisogna lasciarlo viaggiare perché trovi il suo posto nel corpo e il corpo risponderà. San Tommaso D'Aquino, senza conoscere gli ideogrammi, diceva che il simbolo è una cosa che fa venire in mente qualcosa di diverso, come un'impronta sul terreno ci indica il passaggio di un animale.

L'essere umano in Cina è un *essere di relazione*. Vuol dire che esistono due sguardi della vita: sull'essere e sull'insieme di relazioni che l'essere stabilisce; sul soggetto e sull'insieme di interazioni che stabilisce; sulla cellula, l'atomo, il singolo elemento e sull'insieme delle relazioni degli elementi. Come affermato da alcuni autori: *la Cina ignora il verbo essere*. Nel senso che fondamentale non è il soggetto ma l'aspetto della relazione, questo è l'opposto dell'atteggiamento

occidentale. E' l'opposizione tra la discontinuità occidentale e la continuità orientale. In Occidente si tende ad escludere, ma tutte le dualità sono in noi. L'importante non sono Yin Yang in quanto tali ma la relazione che si crea tra due poli. E' l'interazione che fa l'attualizzazione della relazione.

Se questa complementarità è ineluttabile, se l'importante è la relazione, non c'è superiorità e inferiorità. Applicato alla vita questo comporta solidarietà e fraternità. Bisogna cercare il bello in ciascuno: l'essere è diverso a seconda della relazione. Non possiamo dire di qualcuno: "lui è così" ma "lui si comporta così in quella situazione, con quella persona, in quell'ambiente".

E questo è vero anche nella relazione terapeutica che è quindi molto importante e influenza l'efficacia di un trattamento e in cui non è il soggetto in sé, ma la relazione con noi che porta alla scelta del punto. Molti medici e farmacologi riconoscono onestamente che l'efficacia di molti farmaci, tra cui psicotropi e chemioterapici, dipende dalla relazione medico-paziente.

In ogni funzione o segmento corporeo ad esempio esiste sempre la relazione cielo, terra e uomo: si legge infatti nei classici che esiste "[...] una regione inferiore, una regione intermedia, ed una regione superiore. Ciascuna di queste regioni ha tre suddivisioni; ed in ciascuna di queste suddivisioni sono contenuti alcuni elementi del cielo, alcuni elementi della terra, ed alcuni elementi dell'uomo. È quanto va messo in evidenza ed insegnato per poter giungere alla verità".

Per Kespi la malattia è dovuta soventemente a una perturbazione "qualitativa, quantitativa, spaziale o temporale" quindi essa appare come "vuoto o pienezza, ritardo o anticipo". In ossequio alle otto regole su cui Kespi resta fermo come *primum movens* diagnostico, è necessario anzitutto sapere se un sintomo presente in un malato è vuoto o pieno, ritardo o anticipo di yin o yang. I termini di "ritardo" e "anticipo" usati da Kespi devono essere intesi come stasi e eccesso. In altre parole Kespi definisce non solo le condizioni in cui il qi può ristagnare ma anche quelle in cui "eccede" in tutti i sensi, avanza come un fiume in piena, circola rapidamente e velocemente senza controllo (come nella fuga dello yang di fegato).

La diagnostica di Kespi si riduce a due momenti fondamentali:

1. le otto regole
2. la localizzazione della malattia

La metodologia procedurale di Kespi prevede in ordine sequenziale:

- ☉ applicare localmente nella zona interessata, laddove è possibile, le otto regole
- ☉ comprenderne il meccanismo che ne è alla base
- ☉ sapere di quale Yin/Yang si sta parlando
- ☉ determinarne il trattamento locale
- ☉ integrare l'affezione in questione nella perturbazione globale dell'organismo
- ☉ comprendere se all'origine della malattia vi è un fatto eredo-familiare o congenito

- ☉ elaborare il trattamento globale
- ☉ infine aiutare il paziente a sentirsi meglio, a vivere meglio la sua vita

Per Kespi i primi tre passaggi suesposti sono di importanza cruciale dal momento che condizionano l'intero percorso diagnostico-terapeutico. La pratica clinica dimostra, infatti, che se il sintomo di partenza non è ben inquadrato, si corre il rischio non solo di non definirlo correttamente ma peggio di non comprendere la natura della malattia nella sua globalità; viceversa un sintomo ben identificato e classificato diventa come un sottile *fil rouge* che lega il problema locale allo stato di salute dell'intero organismo proprio in virtù del principio della medicina cinese per cui una parte rimanda al tutto.

L'analisi che Kespi fa delle otto regole si mantiene nel complesso nel filone della tradizione sebbene venga arricchita di maggiori dettagli, approfondimenti e riflessioni.

A proposito della coppia Yin/Yang, Kespi afferma che ci permette di definire la qualità dell'affezione; un dolore è yin o yang non solo a seconda del tipo (trafittivo, rapido, oppressivo ecc.) ma anche del suo orario, del suo carattere temporale (acuto-cronico), del movimento che lo evoca: per intenderci uno strappo è yang rispetto a uno stiramento o a uno spasmo, un'epigastralgia rispetto alla ripienezza post-prandiale.

La regola interno-esterno esprime la localizzazione del sintomo o della malattia non solo superficiale/profonda, ma anche centrale/periferica, interiore/esteriore. Inoltre indica l'evoluzione del movimento dello yin verso lo yang e viceversa. Per esempio una malattia esterna parte da un livello yang e si approfondisce verso lo yin, facendo un movimento inverso a quello di guarigione. Una malattia interna, invece, parte dalla profondo e si esprime in superficie a conferma che non tutto ciò che "emerge" ai nostri occhi è primitivamente "esterno". La localizzazione della malattia condiziona le scelte terapeutiche: *"se una malattia esterna viene dall'esterno, trattare all'esterno; se viene dall'interno, trattare l'esterno, poi l'interno; se una malattia interna viene dall'interno, trattare all'interno; se viene dall'esterno, correggere prima l'esterno, poi regolarizzare l'interno; se non c'è rapporto tra le malattie interna ed esterna, si corregge la principale"*.

Quanto al vuoto/pienezza, questi determinano lo stato energetico dal punto di vista quantitativo. Kespi precisa, senza troppe argomentazioni, che a prescindere dall'aspetto qualitativo yin/yang, ogni condizione di vuoto è migliorata dalla pressione, viceversa ogni pienezza è peggiorata dalla pressione. Precisa, inoltre, il terapeuta francese che bisogna considerare pressioni di qualsiasi intensità: appoggiare la mano così come sfiorare l'area, cinture, reggiseno, collo della camicia stretto. Tutto questo appena illustrato si riferisce a un ambito prevalentemente materiale. Ma com'è noto Kespi travalica l'ambito materiale per entrare in quello simbolico e, quindi, psicologico e spirituale. Nella sua visione la pressione è rappresentata anche dal "fermare, arrestare il cammino di

una persona”, i muri della stanza fanno pressione, l’evacuazione è anch’essa una forma di eliminazione, di pressione.

Il freddo/calore per Kespi ha una doppia valenza: quantitativa e dinamica. Quantitativamente caratterizzano il vuoto/pienezza ovvero il freddo aggrava il pieno di yin e il vuoto di yang mentre migliora il vuoto di yin e il pieno di yang; specularmente il calore aggrava il pieno di yang e il vuoto di yin, mentre migliora il pieno di yin e il vuoto di yang. Anche in questo caso si hanno delle ripercussioni terapeutiche: se fa caldo, non bisogna ostacolare il caldo e se fa freddo, non bisogna sfidare il freddo, tranne in due casi:

- ☯ non evitare il calore in corso di eliminazione nella pelle o nelle mucose, poiché il processo di eliminazione sta evacuando il calore all’esterno;
- ☯ trascurare il freddo quando un trattamento raffreddante attacca l’energia all’interno, poiché il freddo esterno è in rapporto con l’esterno.

Quanto suesposto riguarda l’aspetto quantitativo, dinamicamente, invece, il calore fa circolare lo yin e lo yang, migliorando le stasi e peggiorando gli eccessi; il freddo rallenta la circolazione di yin e yang, migliorando gli eccessi e peggiorando le stasi.

Kespi precisa che il freddo/calore fa riferimento ad un’applicazione locale e circoscritta da non confondere con un’azione generale (per esempio un bagno caldo).

Nell’approccio al malato qual che sia la ragione che lo ha spinto dal medico (dolore alla spalla, diarrea, febbre ecc.) è imperativo analizzare il sintomo attraverso le otto regole. Al termine dell’interrogatorio ci si può trovare dinanzi a due possibilità:

1. il sintomo risponde alle otto regole (anche solo ad alcune di esse)
2. il sintomo non risponde alle otto regole: cioè non risponde a nessuna delle otto regole.

Questo può essere dovuto a diverse ragioni:

- ☯ il sintomo ha un’origine meccanica (per esempio una lombalgia di origine dentaria);
- ☯ la risposta positiva alle otto regole è mascherata da un’aggressione esterna, acuta in particolare;
- ☯ è una manifestazione secondaria di un’altra malattia, che dovrà essere inquadrata dalle otto regole;
- ☯ un’alterazione della funzione ministeriale degli zang/fu;
- ☯ può essere espressione di una desincronizzazione tra l’uomo e il suo macrocosmo;
- ☯ è dovuto a plurimi fattori che si embricano e si accavallano tra loro mascherandosi e contrastandosi a vicenda

Gli ultimi quattro casi sono di origine interna.

Nel primo caso, invece, dopo avere inquadrato il sintomo, bisogna integrarlo nell'analisi globale del malato e in quella perturbazione generale che gli permesso di esprimersi e che è sottesa a esso. Infatti non è un caso che una malattia si manifesti in una determinata persona in un preciso momento e in un determinato zang/fu.

La localizzazione della malattia può aiutare a comprendere la patogenesi: in una malattia interna tutte le localizzazioni sono possibili, in una malattia esterna possono essere coinvolti: una delle strutture nutritive, uno dei mezzi di comunicazione a cominciare per esempio dal triplice riscaldatore e i visceri, una zona anatomica o energetica, uno dei meridiani non Biao-Li (meridiani tendino-muscolari, curiosi, luo longitudinali, Xue luo, Fu luo), uno dei meridiani principali, in quanto non vi risuonano tutte le attività del corpo comprese quelle esterne.

Per Kespi non è possibile operare in agopuntura senza l'ausilio delle otto regole, tuttavia si apprende bene dai classici come in realtà la dimensione umana nella sua armonia (fisiologia) e disarmonia (patologia) va ben al di là del pur complesso schematismo degli otto principi e guarda all'uomo, alla sua tipologia, alle scelte della sua vita, al suo cammino personale, unico ed è quello che il maestro Yuen cerca da anni di divulgare e che si cercherà adesso di esaminare.

CAPITOLO 8

*“La maggior parte delle cose importanti nel mondo
sono state compiute da persone
che hanno continuato a cercare
quando sembrava non esserci alcuna speranza”*

Dale Carnegie

“Il vero medico è compagno della temperanza come della verità”

Galeno

“Il posto della medicina è nel fiume della vita non sulle sue rive”

G. Sand

LA DIAGNOSTICA NELL'INSEGNAMENTO DEL MAESTRO JEFFREY YUEN

La presenza di Jeffrey Yuen per l'insegnamento dell'Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura (e non solo vista la risonanza e il successo delle lezioni di Jeffrey nel resto del mondo) è stata una via di svolta e una fonte continua di riscoperta della medicina cinese secondo gli antichi dettami dei classici.

Jeffrey Yuen è monaco taoista e si è dedicato sin dall'infanzia alle arti della guarigione taoista e della Medicina Cinese, seguendo gli insegnamenti del maestro e monaco taoista Yu Wen, vissuto fino all'età di 108 anni, che lo ha designato come suo erede spirituale e continuatore. Appartiene alla 88ª generazione di Yu Ching Huang Lao Pai (Scuola della Pura Giada, Setta dell'Imperatore Giallo Lao-Tse) e alla 26ª generazione di Chuan Chen Lung Men Pai (Scuola della Completa Realtà, Setta della Porta del Drago).

Quanto esiste di scritto su Jeffrey proviene da trascrizioni ed elaborazioni di lezioni tenute in giro nel mondo oltre che in Italia.

La premessa fondamentale da cui parte Jeffrey nell'approccio diagnostico-terapeutico è proprio la centralità del vissuto del malato e il suo essere nel mondo, impresse e riflesse nella costituzione (morfologia e tipologia della persona) e nello shen (gli aspetti psichici e spirituali). Come vedremo la chiave di lettura adottata dal maestro taoista differisce sensibilmente dalla rigida impostazione della medicina tradizionale cinese (le 16 domande, le otto regole ecc.) e dal suo schematismo; appare anche difforme, dall'impostazione, per quanto originale e innovativa, del dottor Kespi che resta in parte legato al ragionamento degli otto principi.

La formidabile padronanza della materia e la inconsueta e straordinaria conoscenza della medicina occidentale nei suoi aspetti diagnostici e terapeutici (compresi quelli farmacologici) ha spinto Jeffrey ben al di là delle pur complesse nozioni della tradizione millenaria classica già così ricca di

informazioni, nel tentativo di superare la dicotomia che spesso si realizza tra medicina occidentale e cinese, oggetto di questa tesi e già ampiamente argomentata nei capitoli precedenti. La difficoltà che Yuen coglie in modo sorprendente nel modo di operare un processo diagnostico unico e coerente è quella che porta spesso il terapeuta a impostare due ragionamenti: uno di natura biologica-organica a partire dal proprio bagaglio culturale medico-scientifico basato sulla EBM e su quanto la tecnologia medica mette a disposizione, l'altro energetico con la visione globale del malato, la lettura e interpretazione dei sintomi, dei polsi e della lingua. Il suo insegnamento cerca di superare questa dicotomia permettendo di ragionare in termini coerenti sui risultati di laboratorio, alla luce dell'insieme delle conoscenze della moderna patologia generale e dell'antica medicina classica cinese. Questo consente al medico agopuntore di essere ad un tempo figlio di Ippocrate e di Sun Si Miao, di Pasteur e di Li Shi Zen. Questo fornisce una buona possibilità di comunicazione fra il medico di medicina occidentale e di medicina cinese.

Ma quello appena descritto è solo uno dei tanti tentativi operati da Jeffrey per cercare di trovare una via comune da percorrere, un punto di incontro verso cui convergere, un terreno comune su cui camminare tra la medicina occidentale e quella orientale.

L'originalità dell'approccio diagnostico di Jeffrey risiede nella profonda analisi che fa della persona e del suo vissuto, andando al di là del fatto patologico contingente e soffermandosi sugli aspetti profondi dello spirito e della psiche del soggetto. Lontano dagli schematismi offerti dalla medicina tradizionale cinese e improntato all'insegnamento dei classici, il suo approccio diventa quasi un lento avvicinarsi, sondando con rispetto l'intimo della persona. La sua metodologia non è sistematica né rigida, ma flessibile, adattandosi come la cera su ogni stampo diverso l'uno dall'altro al punto che, come vedremo, la diagnosi *sensu stricto* dev'essere l'ultima delle preoccupazioni del terapeuta. La diagnosi pone il riflettore sulla malattia, mentre ciò che conta veramente sono i gemiti inespriabili del malato, le sue paure, le sue angosce ecc. tutto ciò che il malato esprime nei gesti, nella mimica, nelle parole, nei toni di voce, ma anche ciò che non esprime e soprattutto quello che il malato ha ricevuto nel corso della sua vita da altri esseri umani che con lui hanno camminato: la famiglia, gli amici sino ad arrivare a coloro che c'erano e non ci sono più come gli antenati.

È comprensibile quindi che l'approccio diventa più complesso e anche di più difficile acquisizione da parte del discente. Tuttavia proveremo adesso a tracciare secondo quanto Jeffrey stesso ha trasmesso nei suoi incontri, un "itinerario" spirituale di avvicinamento al sofferente che diventa incontro tra due anime al fine di tracciare le linee di una terapia cucita sul singolo paziente.

Come già ampiamente detto, la medicina di Jeffrey è una medicina incentrata sul singolo uomo e affonda le sue radici nei classici.

Il capitolo 25 del Su Wen delinea i tratti del terapeuta affrontando così il tema della diagnostica. Il medico deve avere: “[...] *l’unione di mente e spirito, coltivarsi in accordo con il Tao, conoscere le erbe, conoscere l’agopuntura, avere capacità diagnostiche*”. I requisiti espressi sono quindi in ordine di importanza:

1. **L’intenzione di guarire** (unione della mente e dello spirito, concentrazione e intenzione finalizzata all’atto di cura)
2. **Conformarsi alla leggi del Tao** (invito all’autocoltivazione)
3. **La conoscenza della fitoterapia**
4. **La conoscenza dell’agopuntura**
5. **La capacità diagnostica**

Stranizza in questo enunciato che la capacità diagnostica, qualità da tutti ritenuta più importante e qualificante per un medico, sia in realtà relegata, quanto a importanza, a fanalino di coda. Non solo ma tutte le conoscenze tecniche (fitoterapia, agopuntura) sono sussidiarie, secondarie alla padronanza di sé stessi e alla piena integrità dello spirito e della mente. In altre parole se anche si avessero conoscenze infinite e illimitate, non servirebbero a nulla se non si fosse presenti a sé stessi in una *prospettiva escatologica della cura*.

Relativamente al primo punto vi sono due aspetti da considerare:

- ☉ La consapevolezza di ciò che avviene con l’inserzione di un ago in un certo punto e di quali meccanismi si stanno utilizzando e di cosa si sta muovendo
- ☉ L’intenzione di curare il paziente, di farlo star bene o di farlo guarire

Da quanto detto scaturisce un assunto fondamentale: ogni terapeuta è unico, la concentrazione, l’attenzione, l’intenzione cambiano da un medico a un altro. Ogni medico deve tenere a mente questa sua unicità. Questo spiega perché non esistono in medicina cinese i protocolli e le ricette terapeutiche: ciascun punto risuona in un certo modo in un preciso momento se punto da un determinato medico. In ragione di ciò si comprende anche perché i punti scelti nella prima seduta possono non essere gli stessi della seduta successiva. L’energia fluisce, scorre (come il *panta rei* di eraclitea memoria), per tale ragione ciascun paziente alla seduta successiva non è più lo stesso, è un altro uomo: morire a sé stessi per intraprendere il cammino che ci porta a compiere il nostro Ming.

Il modo in cui si ritiene di dover applicare questa concentrazione determina che tipo di medici si è e si cerca di diventare attraverso la propria opera. Le domande che ciascun terapeuta dovrebbe porsi e le conseguenti risposte lo qualificano: qual è il fine che si persegue? si dà importanza al maggior numero di vite salvate? Ci si impegna affinché più vite arrivino a compiere il loro mandato e a raggiungere la pienezza della loro vita? Ci si concentra sulla scomparsa di segni e sintomi? Si cerca di restituire il paziente sofferente alla normalità della vita precedente la malattia o cerco di favorire

il cambiamento? L'intenzione deve essere fluida: cambiare a seconda del malato e di quello di cui lo stesso ha bisogno.

La via della guarigione è legata al modo in cui il terapeuta si pone e risponde a queste domande e di conseguenza al carattere della sua concentrazione. È interessante notare come la concentrazione diventa *Yi*, ciò che solleva il cuore. Ed è per mezzo del fuoco che il medico deve cercare di essere se stesso senza arrivismi e senza cercare di essere qualcun altro.

Il capitolo 25 del Su Wen dice che uno dei requisiti del terapeuta è vivere in accordo con il Tao. Ciò è un invito a vivere la vita con spontaneità e con il massimo della naturalezza: in questo senso deve intendersi il vivere in accordo con le stagioni, armonizzando la propria esistenza all'andamento del macrocosmo e ai cicli biologici del microcosmo che caratterizzano la dimensione esistenziale di ciascun essere umano. I meridiani consentono di capire il dono di lavorare con un altro essere umano. Nel lavoro di cura la persona che viene aiutata di più è il medico stesso. La capacità che hanno i pazienti di cambiare si riflette sul cambiamento da effettuare su sé stessi. Guarire è la capacità di cambiare. Col cambiamento si è liberi.

Sempre il Su Wen al capitolo 14 ci dice che non è importante l'agente terapeutico quanto piuttosto il processo di cura. Quindi i punti 3 e 4 del sistema diagnostico terapeutico dei classici che Jeffrey fa proprio, non risaltano, come ci si aspetterebbe, in modo significativo le tecniche: agopuntura e fitoterapia. Perché? Essere dei buoni diagnosta soddisfa la mente ma non garantisce che si sia capaci di curare quella persona. Curare consiste nel trattare poliedricamente la persona ammalata, dimenticandosi, paradossalmente della sua malattia.

Si deve passare dal piano oggettivo della malattia, al piano soggettivo del malato. La diagnosi, in questa logica, può essere d'intralcio, costituire un rallentamento nel percorso, può addirittura inficiare la guarigione. La diagnosi, in questa prospettiva, può "nuocere" al malato tanto quanto al medico; essa rappresenta un'etichetta, un marchio posto sul paziente che sente il gravoso peso della malattia con la quale spesso, disperato, tende a identificarsi; al tempo stesso il medico, intimorito dalla diagnosi, può chiedersi se sia in grado di affrontare il percorso di cura e accompagnare il malato fronteggiando la malattia, indebolendo in tal modo la sua capacità di cura. Ecco perché bisogna concentrarsi sul significato del curare mettendo così al centro l'uomo e non su come diagnosticare mettendo al centro la malattia.

Al riguardo i classici non lasciano dubbi e sono molto chiari. Il Su Wen non fornisce protocolli per il trattamento delle diverse affezioni, per le quali bisogna leggere il Ling Shu. Ma anche in quest'ultimo libro le indicazioni sono riferite ai meridiani e non ai singoli punti. La ragione di tale impostazione risiede in quello che è stato già detto: la medicina cinese non guarda alla patologia e quindi alla ricerca affannosa di una diagnosi ma cerca di cogliere *“l'insostenibile sofferenza*

dell'anima” del singolo paziente. Per tale ragione i protocolli, le regole, i principi, gli schemi e le ricette di punti servono più a ricordarci la strategia e il ragionamento che ne stanno alla base più che avere valore in sé stesse. Vanno, dunque, superate comprendendo le strategie da cui nascono.

Le prospettive dell'approccio jeffreyano al malato sono due: l'una è retaggio dell'arte divinatoria e riguarda la fisiognomica e la morfologia e quindi lo studio della costituzione; l'altra è sul piano psicologico e si concentra sullo shen della persona e sulle sue turbe.

La morfologia è lo studio dell'energia costituzionale con la quale si viene al mondo. Essa è determinata, attraverso il jing, dai genitori con la mediazione delle energie cosmiche (shen) ed è proprio al loro associazione che consente la vita. La morfologia (energie essenziali) e l'astrologia (energie cosmiche) sono complementari nel definire il mandato (ming) di una persona. Ecco perché l'approccio costituzionale ha valore preventivo: attraverso la lettura morfologica del corpo conosciamo il destino della persona e, quindi, possiamo capire se e quando rischia di divergere dal suo mandato. Attraverso la prevenzione si può agire su questo destino in quanto entra in gioco anche il potere del libero arbitrio (*chi*).

La domanda che si pone a questo punto è: è possibile alterare o cambiare il proprio destino? O meglio il proprio ming e quindi la direzione che abbiamo preso lungo il cammino della vita? In altri termini: è possibile modificare la yuan qi? Come spesso accade l'antica saggezza appannaggio della tradizione popolare, in questo caso siciliana, ci viene aiuto: “*Cu nasci tunnu un pò moriri quatratu*” ad indicare che il peso della nostra costituzione sembrerebbe un marchio che ci portiamo per tutta la vita. I latini solevano affermare: “*Quae semel ancilla, nunquam era*” (“chi è stata serva una volta non sarà mai padrona”) ineluttabilmente e inevitabilmente. Jeffrey, in realtà, ci dice che non modifichiamo davvero la yuan qi ma ne controlliamo la disseminazione. Uno dei motivi per cui gli antichi agopuntori preferivano non lavorare sui meridiani curiosi risiedeva nel timore di alterare il destino di una persona. La domanda è: possiamo assumerci il ruolo di creatori al pari della divinità? In realtà il medico deve capire anzitutto cosa è importante per la sua vita in modo da poterne dedurre quale meridiano è quello che funzionerà meglio. Per far ciò è necessario lavorare su sé stessi prima di curare gli altri.

La forma è lo specchio della funzione: questo è uno degli assunti della moderna citologia. Se cambia la forma, cambia pure il modo fisiologico di funzionare della cellula. Una cellula tumorale si dice che è anaplastica cioè ha perso le caratteristiche proprie del tessuto sano e quindi si comporta come un nuova entità cito-istologica (neoplasia). Traslando analogicamente sul piano energetico e sostituendo i lemmi di forma e funzione con quelli qi e shen ne consegue che cambiare la costituzione si ripercuote sulla forma del corpo e questo a sua volta comporta un mutamento anche a livello psicologico. Non c'è da stupirsi se la gente che dimagrisce e perde molti chili cambia il

propri carattere giungendo a compiere azioni prima impensabili; viceversa si osserva come in molti individui che per ragioni diverse subiscono traumi psichici, cambiamenti nella postura sia statica che dinamica, nel sonno, nelle relazioni ecc.

Riferimenti alla tipologia del corpo si trovano già nel Ling Shu e nel Jia Yu Jing. Nel capitolo 14 del Ling Shu si descrive in che modo un individuo è delimitato e definito dalle dimensioni del proprio corpo. Nel capitolo 16 del Jia Yu Ling si descrivono addirittura 25 tipologie fisiche sulla base di caratteristiche di tendini, ossa, qi e xue. Tali differenze producono posture e modi di presentarsi diversi (tai yin, shao yin, tai yang e shao yang e tipi equilibrati). Vengono descritti anche dei segni caratteristici del corpo e il corpo stesso come entità vivente. Un esempio di corpo visto come ente dinamico e vivo è l'apertura di alcuni punti di agopuntura: il 3-9-11-12 SI funzionano meglio se punti durante il movimento rispettivamente di chiusura a pugno della mano e di abduzione del braccio. Un corpo vivo, in movimento determina l'apertura del punto, crea il punto, lo mostra.

Il volto e l'atteggiamento ci informano subito sulla persona che abbiamo dinanzi e sulle sue attitudini. Anticamente in Occidente il saggio clinico sapeva formulare una diagnosi corretta già dall'analisi dei primi movimenti, dalla postura e dall'aspetto del paziente (viso, incarnato ecc.); illuminante è l'aneddoto raccontato dal prof. Di Stanislao a proposito delle eccellenti capacità diagnostiche del suo maestro che riconosceva a diagnosticare un pemfigo dall'odore prima ancora di vederlo! Quindi non solo occhi ma tutti i sensi devono essere focalizzati sul paziente.

Nella medicina cinese la comprensione continua a essere rivolta verso la totalità delle caratteristiche dell'individuo e la profondità viene ancora perseguita nel tentativo di avvicinarsi al nucleo originario delle cose, senza mai perdere di vista l'integrità e l'unicità di ogni vicenda umana.

Proprio per questo Jeffrey ci insegna che prima ancora di chiedersi se un'affezione ha caratteristiche yin o yang, se è caldo o freddo ecc. bisogna rivolgersi alla persona che abbiamo di fronte e interrogarci:

- ☉ Quali sono le caratteristiche genetiche (costituzionali) di quella persona?
- ☉ Quali influenze derivano dai genitori e dai suoi antenati?
- ☉ Come l'ambiente (fisico, materiale, ma anche quello affettivo e immateriale) ha condizionato le scelte che ha preso nel corso della vita?
- ☉ Quali sono le potenzialità di base di un individuo e come le utilizza?
- ☉ In che modo tutto ciò ha contribuito alla rottura dell'equilibrio armonico e alla comparsa della malattia?

Non si può prescindere dalla centralità dello shen. Il pensiero cinese come abbiamo visto non ha conosciuto il dualismo antagonista di aristotelica memoria: l'opposizione tra psiche e soma, tra

anima e corpo e conseguentemente tra il sensibile-spirituale e il razionale. Infatti il termine *xin* in cinese indica ad un tempo la mente e il cuore.

Ma come addentrarsi in un ambito così recondito e gelosamente custodito dalla persona senza profanare tale spazio sacro e nello stesso cercando di essere efficaci nella terapia? Jeffrey ci presenta una vera e propria mappa, attraverso la quale ripercorre analiticamente sul volto del malato, le sue tappe evolutive, fisiche, psichiche ed energetiche. Le antiche e lontane arti divinatorie sembrano risorgere e assurgere a nuova vita, senza però perdere la loro forza originaria, nulla del loro antico splendore, diventando una materia concreta e logica, inserita all'interno di un sistema medico che lascia poco spazio a riti magici, che sa vedere l'evoluzione della vita dal suo inizio alla sua conclusione attraverso le diverse fasi, fisiologiche e patologiche, del suo svolgimento.

Gli strumenti diagnostici che lo studio della tipologia ci offre sono davvero enormi, perché non solo ci aiutano a comprendere quali siano i problemi profondi che affliggono la persona in quel momento, ma ci invitano attraverso l'analisi dei segni costituzionali a pensare in termini preventivi nei confronti di quanto di patologico si sta accumulando e potrà manifestarsi nel futuro. La conoscenza di questi aspetti fisici ed esistenziali, rappresenta uno strumento importante per affrontare le difficoltà che la vita e la malattia ci pongono innanzi durante il cammino: *“se si aiuta una persona a comprenderla sua costituzione, la si aiuta anche a compiere il proprio cammino nella vita”* afferma il dr. Simongini.

La visione di Jeffrey è una visione olistica, una visione onnicomprensiva di tutta la persona nei suoi poliedrici aspetti. L'approccio olistico nel caso del maestro taoista trova la sua piena realizzazione nello studio della morfologia del corpo umano e nell'osservazione degli aspetti funzionali complessivi dell'individuo: com'è fatto, come si è trasformato, come si muove e come invecchia. La raccolta delle informazioni avviene tramite la lettura del viso (fisiognomica) e le caratteristiche del corpo e i rapporti tra i vari segmenti che lo compongono oltre che dallo studio della mano. La morfologia di una persona dà indicazioni sulla sua costituzione e ne consente l'analisi delle inclinazioni e della disposizione congenita. Sono tutti elementi che parlano della genetica di quell'individuo e delle influenze dell'ambiente. La morfologia cinese in questo contesto diventa strumento indispensabile orientato a comprendere quali condizioni patologiche potrebbero subentrare e intervenire per prevenirle.

Tale inquadramento energetico permette, oltre che di avvicinare il malato e di entrare in risonanza con lui, di spostarsi dal campo conoscitivo della cura *hic et nunc* a quello della prevenzione *cras*. Infatti lo studio del corpo e dei suoi segni non ha solo un valore conoscitivo anamnestico ma anche, e soprattutto, un valore predittivo di quelle che saranno le più probabili debolezze e suscettibilità cui

la persona andrà incontro nella sua vita, permettendo, in un'ottica confuciana, di poter intervenire per evitare o mitigare quelle debolezze predisponendosi al meglio ad affrontare gli eventi della vita.

8.1 Diagnostica morfologica

Passeremo ora alla disamina di alcuni tra gli aspetti morfologici più utili e osservabili durante la pratica clinica.

La postura. La postura dell'individuo oltre che dal jing, è legata all'altezza, all'educazione ricevuta nell'infanzia, alle calzature indossate, alle costrizioni sociali, all'obesità, alla gravidanza, al processo di invecchiamento, alla pratica dell'esercizio fisico. Dal punto di vista anatomico la postura si rifletta nei cinque pilastri, *Wu Shu*. Quest'ultimi sono collegati ai meridiani curiosi Du Mai e Dai Mai, e quindi al rene e al livello costituzionale. I gruppi muscolari che sorreggono il corpo nelle sue tre cavità (cranio, torace e pelvi) con la mediazione del rachide sono:

1. Lo sternocleidomastoideo
2. Il diaframma
3. I muscoli paravertebrali
4. I muscoli retti addominali
5. Il muscolo psoas

Questi muscoli sono governati dal punto Wu Shu, 27 GB.

La testa e il volto. Il volto è la prima parte del corpo che mostriamo e che guardiamo in una persona perché qui si trovano molti orifizi e da qui emettiamo le parole che ci permettono di relazionarci. Inoltre si trova nella parte più yang del corpo. La testa rappresenta l'area più yang del corpo perché raccoglie la maggiore quantità di yang a livello del 14 GV.

Quando una persona ha difficoltà a esprimersi ad entrare in contatto con gli altri se ne vedono i segni sul volto, nella tensione dei muscoli mimici, negli occhi, nella bocca che esprimono molto più di quanto non facciano le parole. Secondo i concetti dell'arte divinatoria taoista il viso riceve lo yang dal cielo ed è questa energia che lo scolpisce determinandone i rilievi e la forma (le cosiddette montagne del volto). Il cranio viene definito in medicina cinese come formato da monti e da fiumi che determinano le parti emergenti del viso: fronte, guance, mento, mascelle, naso. Per questi motivi esiste una *vera e propria topografia energetica del volto riflesso della geografia interiore dell'individuo*. All'inizio l'energia (dal 20 du mai) crea la fronte e come ogni nuovo inizio essa è legata all'elemento legno (si ricorda che la fronte e il legno rappresentano la prima parte della vita). Dalla fronte l'energia fluisce alle guance che sono legate al fuoco. Da qui si scende alla mascella che rappresenta l'elemento terra. Sul naso invece si riflette l'energia del metallo. Un discorso a

parte meritano gli occhi: questi sono collegati sia all'acqua che al legno dal punto di vista fisiognomico.

Osservando il profilo di un individuo possiamo trarne le seguenti informazioni: una fronte prominente indica una predisposizione agli eccessi di legno con ipertensione, facile irritabilità, esuberanza nel polso del fegato. Qual è il risvolto nella pratica di tutti i giorni? Si possono approcciare questi pazienti spiegando loro la ragione dell'aggressività, del mal di testa, in modo che possano imparare a controllare queste propensioni coltivando il metallo che controlla il legno o favorendo il fuoco.

Le guance rappresentano il fuoco pertanto guance più prominenti della fronte esprimono una propensione agli eccessi nel fuoco.

Sopracciglia. Rappresentano il qi di fegato. Richiamano le fronde di un labero e sono il simbolo dell'ambizione della persona. Bisogna considerare le seguenti caratteristiche: lunghezza, spessore, posizione (rispetto agli occhi), la disposizione, la forma, la simmetria.

Sopracciglia lunghe indicano tendenza al ristagno di qi di fegato; se corte indicano un deficit di vescica biliare. Lo spessore rappresenta il sangue di fegato. La posizione è in relazione con lo yang di fegato. Se sono vicine agli occhi indicano frustrazione e stagnazione del qi di fegato; più si allontanano più si tratta di persone generose. La distanza tra le sopracciglia se inferiore a un dito, il metallo invade il legno: persona perfezionista. Viceversa il fegato invade la milza: persone pigre, indolenti e tollerante. La disposizione ordinata o disordinata è in relazione alla vicinanza ai propri fratelli. Sopracciglia ad arco indicano il normale fluire del qi, se invece tendono verso l'alto si tratta dello yang di fegato che sale, se orientate verso il basso sono tipiche di soggetti con grandi aspettative verso gli altri puntualmente delusi, se sono orizzontali vi è sostanziale equilibrio tra l'energia del polmone e quella del fegato. La simmetria ci informa sulle relazioni con i consanguinei e i genitori. Inoltre l'asimmetria è tipica di persone che hanno diversi punti di vista.

Occhi. rappresentano l'illuminazione dello shen. Il sinistro è yang e rappresenta il sole mentre il destro è yin e rappresenta la luna. L'occhio sinistro si apre e illumina ciò che lo circonda; emette la luce (shen) nel mondo (come il sole) per cui esprime qualcosa di interno. L'occhio destro, come la luna, riflette: percepisce ciò che è riflesso dal mondo per cui esprime qualcosa di esterno. Il sinistro è il modo con cui si vede il mondo, il destro è il modo con cui assimiliamo il mondo che ci circonda. In altri termini l'occhio sinistro è la consapevolezza del nostro valore, il sé; il destro esprime la nostra capacità di socializzare, di essere nel mondo. Quindi per i cinesi gli occhi non devono soltanto vedere ma *capire e comunicare*. Interessante a proposito notare come la relazione tra occhi e shen e quindi tra occhi e cuore sia presente anche nella tradizione giudaica e mutuato successivamente in quella cristiana. Recita infatti Isaia al capitolo 6:

*“Rendi insensibile il cuore di questo popolo,
fallo duro d'orecchio e acceca i suoi occhi
e non veda con gli occhi
né oda con gli orecchi
né comprenda con il cuore
né si converta in modo da esser guarito”.*

Anche qui viene chiaramente espresso il legame tra la cecità e l'indurimento del cuore, la malvagità e tutto ciò che opprime il cuore impedendogli di esprimersi.

Gli aspetti morfologici da analizzare sono: le dimensioni, la sporgenza, l'inclinazione orizzontale, l'area sotto gli occhi, la sclera, le palpebre, le ciglia. La dimensione rappresenta l'apertura del cuore e quindi il fuoco del cuore. La sporgenza degli occhi è legata al sangue del fegato che genera il qi di cuore. L'inclinazione degli occhi è legata allo yin del fegato. L'area sotto gli occhi è in relazione con lo yang di rene insieme all'area sotto il naso (filtron) sono connesse alla fertilità. Il colore delle sclere è in relazione con il fegato mentre eventuali macchie con il polmone. La posizione delle palpebre è legata allo yin del fegato e allo yang del rene. Le ciglia sono in relazione con il sangue del fegato.

Gli zigomi. Le ossa zigomatiche rappresentano il fuoco; sono anche chiamati i “guardiani del viso”. Hanno un doppio legame col fuoco (cuore) e con l'acqua. In ragione del primo legame rappresentano la sovranità di una persona e la sua autorità. Per la relazione con la wei qi rappresentano il polmone (il 18 SI punto chiave dei meridiani tendino muscolari si trova a questo livello).

Il mento. Rappresenta la terra anzi è più corretto scrivere che rappresenta un riflesso dell'energia della terra: a proposito di meridiani ricordiamo che quello dello stomaco controlla quest'area avvolgendo mento e bocca. Un mento pronunciato o ben rappresentato esprime un'attitudine a sviluppare scompensi glico-metabolici (loggia milza-pancreas). Esistono pure dei risvolti legati alla psiche di una persona. Una fronte prominente più delle guance e del mento indicano una persona più “passionale” (in senso etimologico), impulsiva, che si fa guidare dal pathos più che dal logos. Se invece è il mento a sporgere di più allora la persona sarà molto più razionale e riflessiva.

La mandibola rappresenta la radice di un albero e il sistema di credenze della persona.

Orecchie. Le orecchie sono in relazione con il rene e sono un simbolo di longevità. Rappresentano i pilastri del viso e l'infanzia dal I al XIV anno di età. Le caratteristiche che debbono essere prese in considerazione sono:

- ☉ Le dimensioni: rappresenta lo yang e il coraggio. In generale orecchie piccole indicano un jing da porsi in relazione alla famiglia e alla linea ereditaria; al contrario orecchie grandi

indicano un jing forte. Orecchie spesse e carnose indicano che il jing sostiene la carne della milza.

- ☉ La posizione alta o bassa: rappresenta il cervello.
- ☉ La vicinanza alla testa: indica la dominanza del legno (facilità al cambiamento) o del metallo (coscienza quasi ossessiva)
- ☉ Il lobo: rappresenta la milza e il modo in cui la terra è supportata dall'acqua. L'assenza del lobo indica un forte attaccamento alla famiglia
- ☉ La larghezza o ampiezza: rimanda al san jiao, la disseminazione dell'essenza e del talento dell'individuo. È inoltre in relazione con il polmone. La parte alta è in relazione con il triplice riscaldatore superiore (persone emotive), la parte media con il T.R. medio (persone molto fisiche con buone capacità atletiche), la parte inferiore con il T.R. inferiore (persone dotate di grande spiritualità)

Il naso. Dobbiamo distinguere le narici dalla piramide nasale. Le narici rappresentano il polmone, la carne la milza. La lunghezza rappresenta la mente intesa come Yi (più lungo è, più forte è la milza). La grandezza e la carnosità del naso esprimono l'espansione della terra, la capacità di accumulare il qi della milza. Le narici sono in relazione, per il legame con il polmone, con la capacità di conservare lo yin: grandi narici indicano che il polmone non conserva lo yin ma lo disperde e lo fa scendere in basso. Il setto nasale rappresenta la colonna vertebrale. Un naso prominente o un'anomalia nella forma del naso indicano una suscettibilità alle affezioni respiratorie. Le gobbe rappresentano eventi o stati di frustrazioni in particolari momenti della vita in particolare tra i 40 e 50 anni.

Linee del volto. Sinora abbiamo considerato solo montagne e colline sulla geografia del volto. Ma le montagne e le colline sono evidenti perché delimitate e delineate dai fiumi e a questi dobbiamo rivolgere l'attenzione in questo paragrafo. I fiumi creano contorni e definiscono un territorio. I fiumi sono espressioni degli organi sensoriali ed è per questo che le linee compaiono in corrispondenza di tali organi e ne riflettono le emozioni. I fiumi sono una metafora delle linee che incontriamo studiando il viso di una persona. Esse rappresentano il jin ye, i fluidi che aiutano l'organismo a liberarsi dagli allergeni. Lo stesso accade col sangue che rappresenta le emozioni. Le linee corrispondono agli organi che sono in relazione con le emozioni e quindi gli allergeni che gravano su quel particolare organo. Più linee si trovano in quel punto maggiori saranno gli allergeni e quindi ciò corrisponderà a una maggiore quantità di fuoco che bisognerà "spegnere" tonificando lo yin. Più le linee sono collocate in basso nel viso, più la condizione è seria; più sono profonde, più il qi è consumato.

Molte linee fra le sopracciglia indicano frustrazione o rabbia. L'ansia come segno di fuoco si manifesta con linee che vanno dall'angolo interno dell'occhio all'attaccatura superiore del naso. Le linee dell'angolo esterno dell'occhio sono associate con la gioia. Linee trasversali a livello di yin tang sono l'espressione della malinconia, dell'essere pensierosi in relazione con la milza. La tristezza, il dolore si manifestano con linee che seguono il tragitto delle lacrime che scendono a partire dall'angolo interno dell'occhio mentre le linee che originano dall'angolo esterno indicano la perdita. La paura si manifesta con linee che scendono dal bordo delle labbra della mandibola. Le linee verticali sopra la bocca o sotto le narici indicano una stasi nel colon o nell'intestino.

Il collo. Rappresenta il fulcro del sistema posturale. L'asse di mediazione per la colonna è il collo in alto e dipende dal modo in cui il corpo conserva integri i muscoli ed i loro rapporti funzionali. Il collo è in relazione ai 10 tronchi che rappresentano il tempo o il cielo (non a caso sul collo si localizzano i punti finestra del cielo): insieme ai rami sono i mediatori dell'umanità che viene espressa attraverso i quattro arti. La relazione tra collo e organi di senso della testa comporta che l'incapacità di comunicare, di mettersi in relazione con il mondo, sia rappresentata dalla rigidità del collo. La difficoltà a comunicare si manifesta come un ristagno a livello del muscolo sternocleidomastoideo ed è quindi importante palpare e massaggiare il muscolo per aiutare la persona a esprimersi compiutamente.

Spalla. La funzione principale delle spalle è quella di fornire un robusto basamento per le braccia. Nel simbolismo che ogni parte del corpo porta con sé per la costruzione della complessità dell'individuo, la spalla rappresenta il poter fare, agire, operare, vera e propria radice del movimento eseguito dalla mano. Nella tradizione cinese il cingolo scapolare rappresenta il destino; anticamente le scapole venivano usate nelle arti divinatorie per predire il futuro.

Nel movimento verso l'alto delle braccia vi è, poi, la rappresentazione della resa, della sottomissione incondizionata, dell'accettazione della superiorità del nemico ma anche, nelle liturgie, della divinità. Quindi una deposizione della propria "potenza" come garanzia di sottomissione o segno di umiltà.

La spalla ci parla, dunque, della potenza fisica dell'individuo, della forza combattiva, della sua solidità, resistenza, capacità di assumersi le proprie responsabilità e sopportare i pesi dell'esistenza. Vi è anche una notazione di *potenzialità*, di supporto per un movimento finalizzato (della mano), di capacità di realizzare qualcosa in tempi successivi. La verticalizzazione del corpo umano attribuisce agli arti un ruolo specifico: la testa (considerata quinto arto dalla medicina cinese) permette di alzare lo sguardo e desiderare; le gambe portano a destinazione; le spalle sostengono le braccia affinché queste agiscano.

Le gambe permettono di andare verso una meta che ci siamo prefissi (meridiano Zu Tae Yang Vescica), ma rappresentano anche il luogo da cui proveniamo, l'origine, l'elemento acqua (meridiano Zu Shao Yin Rene). Le spalle e le braccia indicano il modo in cui ci muoviamo, sono lo strumento attraverso il quale possiamo manipolare il mondo, l'elemento metallo, il respiro.

Improntante è anche considerare che più s'incorre, nel corso della vita, in delusioni, insuccessi o fallimenti, più le spalle si curvano. Le spalle erette indicano ottimismo e fiducia in se stessi, quelle curve, ansia, disincanto, amarezza e sfiducia. A questo punto, e prima ancora di entrare nel vivo dei trattamenti, vanno ricordati alcuni punti classici di agopuntura somatica, particolarmente importanti sotto il profilo fisico e psicologico. Questi punti, che hanno a che vedere con l'amarezza di chi subisce delusioni, di chi non riesce più ad avere fiducia negli altri o di chi sente di portare sulle spalle pesi troppo grandi, sono posti sul meridiano del Piccolo Intestino: Shou Tai Yang, cioè grande Yang dell'alto, in grado di modulare fenomeni di natura psichica (il Meridiano è accoppiato a quello del Cuore) e che si ripercuotono sulla forza e sulla possanza (Tai Yang) individuale.

Torace. È una delle tre grandi cavità del corpo. Esso rappresenta l'asse del qi e del sangue ed è l'espressione del piccolo shen che risiede nel cuore. L'asse è rappresentato dal 17 CV e rimanda all'ascesa e alla discesa, alla diffusione e al consolidamento del qi. Se sale troppo qi, il torace si solleva; se scende troppa energia, si verifica un collasso del torace e all'abbassamento delle spalle; la dominanza della diffusione determina un torace molto pronunciato, con spalle spinte all'indietro; il consolidamento del qi comporta un movimento verso il centro del petto, per effetto del quale le spalle si portano in avanti chiudendosi. Quindi osservando il torace ci possiamo rendere conto del modo in cui esprime si l'energia dell'individuo nella vita.

Le emozioni condizionano la forma del torace. Qui di seguito si vedono le relazioni tra forma del torace e emozioni:

- Legno=collera=torace molto sollevato
- Metallo=tristezza= spalle abbassate e torace poco sollevato
- Fuoco=ansia=torace molto pronunciato con spalle all'indietro
- Acqua=paura=torace concavo con spalle chiuse in avanti

Quest'ultima condizione è frequente nell'anziano ed è associata alla paura di morire.

Il torace è una sorta di amplificatore di emozioni; non dimentichiamo infatti che è sede del maestro del qi e della diffusione: dà informazioni sul "volume" delle emozioni. Il modo in cui si muove il petto condiziona anche i muscoli intercostali che rappresentano una zona di smistamento di questa amplificazione la quale si verifica a livello del 14 LR, *Qi Men*. Questo punto ha come effetto quello di armonizzare le emozioni. Il torace rappresenta la propria identità e il significato dell'essere

umano. Quindi a seconda del tipo di cambiamento nella forma si potrà capire il tipo di blocco e l'emozione che l'ha causato.

Cavità addominale. L'addome rappresenta l'area della vulnerabilità psichica con la sola difesa dei muscoli retti dell'addome. Com'è noto l'addome è in relazione alla coppia stomaco/milza dal punto di vista energetico e in relazioni alle emozioni per ciò che concerne l'aspetto mentale. La relazione dell'addome con le emozioni si colloca nell'ambito del bisogno di amore in quanto si tratta di un'area connessa con il legame: il primo rifugio sicuro per il nuovo essere è la pancia della mamma ed il primo contatto che il neonato ha con il mondo esterno è sempre attraverso la propria pancia che è in contatto con la madre. Il bambino si lega alla madre a livello dell'addome e del petto e l'abbraccio della madre chiude l'anello virtuale determinandone il legame. Legato al petto della madre il nascituro entra nel suo ritmo, segue il suo respiro e il suo battito cardiaco. Il battito del cuore e il respiro assumeranno d'ora in avanti per il bambino una specifica connotazione. L'addome ha una relazione con la quantità di amore e senso di completezza che si percepisce nella vita. I problemi legati al tema dell'amore si manifestano a livello addominale come distensioni focali. L'addome rappresenta il sentirsi amati, completi, felici, tutto ciò che ostacola tale stato di benessere comporta sintomi/segni addominali.

Mentre il torace armonizza e rilascia le emozioni. L'addome lega le emozioni ed è connesso al loro trasporto e alla loro trasformazioni (operate da stomaco e milza).

Pelvi. La cavità pelvica rappresenta le fondamenta del corpo sulle quali si sostengono la colonna vertebrale, gli arti inferiori e i genitali.

Contiene gli organi legati alla riproduzione ed eliminazione, è legata alla creatività e al senso di radicamento del mondo. Poiché include anche parte del percorso del Ren Mai comprende anche il concetto di legame. La postura della pelvi ci informa su come viene distribuito lo yang del corpo. Se il bacino è orientato in avanti la zona lombare sarà piatta. Ci sarà un deficit di yang in basso, nella zona addominale e abbondanza di yang nella parte alta del corpo. Ci sarà dunque scarso yang nella zona destinata alla riproduzione. Un individuo con queste caratteristiche non è necessariamente impotente in senso fisico ma può esserlo nella capacità di esprimersi in una relazione, di creare intimità.

Se, invece, il bacino è orientato all'indietro, c'è una postura a "papera"; in questo caso lo yang è raccolto nell'area genitale e può manifestarsi un atteggiamento ossessivo nei confronti dell'amore e del sesso. Lo yang scende alle gambe le quali tendono ad essere robuste e sviluppate. Le ginocchia sono molto forti perché la forza della persona sia riconosciuta.

La mano. Lo studio dettagliato ed esauriente della chirologia cinese esula dalle finalità di questo lavoro e vista la sua importanza si rimanda ai testi del dr. Simongini e ai classici, cionondimeno si

ritiene utile farne un breve cenno. Lo studio della mano ha una grande tradizione nella medicina cinese ed è molto utilizzata per la sua visibilità. Nella mano vengono presi in considerazione:

- ☯ Forma della mano
- ☯ Palmo della mano: valutazione delle linee che ne attraversano la superficie
- ☯ Forma delle dita
- ☯ Forma delle unghie
- ☯ Distanza tra le varie dita
- ☯ Rapporti tra le parti verticali in relazione a Jing, Qi e Shen
- ☯ Rapporti tra le diverse parti orizzontali in relazione a Wei e Ying qi

In relazione al primo aspetto bisogna considerare le suddivisioni orizzontali e verticali della mano. Il pollice rappresenta la capacità di afferrare il qi e, quindi, la volontà. Osservando la mano in estensione quanto maggiore è l'angolo che si determina tra pollice e indice tanto maggiore è la flessibilità della volontà di quella persona. La capacità di afferrare il qi è una funzione del polmone. Il mignolo e l'anulare rappresentano la wei qi, l'indice e il medio la Ying qi. L'area immediatamente al di sotto delle dita è in relazione con lo shen, al centro del palmo il qi mentre la parte bassa con le due eminenze rappresenta il jing. L'eminenza tenar è in relazione con il polmone. L'eminenza ipotenar è in relazione con il cuore. Le nocche sono in relazione con il metallo. Gli spazi tra le dita sono legati al polmone e al suo rapporto con la milza. Se consideriamo la mano nel suo complesso: le dita ossute sono più yang, quelle carnose più yin; le dita lunghe possono appartenere alla loggia fuoco, legno o metallo; le dita corte possono essere acqua o terra. Le dita fuoco sono ossute, lunghe con la forma a punta e le unghie ovali. Le dita legno sono nodose, ossute, un po' meno lunghe e a punta, unghie oblunghe, e ricche di linee sulla pelle del lato ventrale. Le dita metallo sono lunghe terminano a forma squadrata, sono più carnose e hanno le unghie rettangolari. Le dita acqua sono carnose corte, morbide, spugnose (come fossero imbibite d'acqua) con unghie rotonde. Le dita terra sono corte, tozze, carnose compatte e spesse con unghie triangolari.

Le linee del palmo in medicina cinese sono messe in relazione con i meridiani curiosi. Nell'individuare e descriverle si procede in senso cranio-caudale. La prima linea che incontriamo, quella che circonda il pollice, è quella dello yin legata al ren mai detta anche linea della terra. La linea della testa parte dalla precedente attraversa il palmo ed è legata al du mai; è nota anche come linea dell'uomo. Infine la terza linea quella superiore, la linea del cuore, è legata al chong mai ed è chiamata dai cinesi linea del cielo. Lo studio delle linee si completa poi attraverso l'osservazione e la descrizione di ulteriori caratteristiche morfologiche come interruzioni, solchi, isolette, lunghezza, profondità, curvatura, direzione,

Un'ulteriore linea è quella del destino che si mette in evidenza stringendo le dita della mano tra di loro: questa linea mostra quel che si è raggiunto nella vita.

8.2 Approccio clinico costituzionale e mentale. Sulla base di quanto ampiamente illustrato, è possibile sintetizzare in modo efficace i cardini fondanti della diagnostica del maestro Yuen.

In caso di dubbio diagnostico (in quadri privi di oggettivo nesso causa-effetto o di chiaro quadro organico o funzionale) la prima domanda che oggi andiamo a porci è: chi ho di fronte?

Il primo approccio al "paziente" ci deriva dalla sua osservazione: il suo aspetto, il suo volto, il suo comportamento ed il suo modo di porsi di fronte a noi, di muoversi, di gesticolare.

Il primo esame di una persona si effettua esaminando le montagne e i fiumi cioè le parti prominenti del viso e la linea mediana. La prominenza va osservata facendo riferimento alla forma della testa:

- ☉ Se c'è una prominenza verso l'alto vuol dire che prevale il legno
- ☉ Se c'è una prominenza laterale la persona è dominata dal fuoco
- ☉ Se c'è una prominenza inferiore, allora ci sarà una prevalenza dell'energia della terra.

Queste informazioni apparentemente facili da desumere e semplici nel loro significato possono essere utili per conoscere la predisposizione di un individuo a sviluppare questo o quell'altro eccesso energetico sulla base dell'elemento dominante.

Un soggetto in cui prevale l'aspetto mentale su quello emozionale è caratterizzato da:

- ☉ Un mento più prominente della fronte
- ☉ Un torace espanso e rivolto verso l'alto
- ☉ Presenza di contratture addominali
- ☉ Glutei contratti per esercitare un maggiore controllo sull'ambiente e per la paura di svelare sé stessi, di aprirsi all'altro.

Diversamente nel caso di un paziente in cui l'aspetto emozionale prevale, si osserverà una situazione opposta.

E' ovvio che anche il piano terapeutico sarà diverso. Nel primo caso si lavora per sciogliere la tensione ai quattro arti (sternocleidomastoideo, mandibola, muscoli intercostali, addome, glutei). Nel secondo caso ci si concentrerà sullo sternocleidomastoideo e sugli orifizi sensoriali: si agisce sul fegato per armonizzare le emozioni.

Per impostare un trattamento inoltre è necessario conoscere la potenza del nemico che si ha di fronte in altri termini: quando è grave la patologia dal punto di vista energetico? Per poter rispondere a questa domanda è necessario intanto capire quanto sono forti la costituzione del paziente e la sua yuán qì a partire da una serie di caratteristiche prima fra tutte le orecchie.

Un altro modo di approccio morfologico del paziente è rappresentato dall'osservazione e dall'analisi dei nove palazzi: le nove lezioni fondamentali che si devono apprendere dalla vita. Sono noti anche come i nove dolori del cuore ad indicare che queste lezioni che si devono apprendere dalla vita sono vere e proprie sfide, difficoltà che devono essere affrontate dal cuore. Questi nove palazzi si possono “leggere” sul volto:

- ☯ Salute: setto nasale
- ☯ Benessere: punta del naso
- ☯ Prosperità: occhi
- ☯ Relazioni: labbra
- ☯ Germogliare, procreare, creatività: zigomi
- ☯ Viaggio e avventura: estremità del sopracciglio
- ☯ Carriera: al centro della fronte
- ☯ Saggezza: Yin Tang
- ☯ Propria casa, le radici: occhi

8.3 Terapia costituzionale. Si farà solo un breve cenno sulla triplice possibilità di trattamento costituzionale illustrato da Jeffrey Yuen.

L'uso della fisiognomica oltre ad avere una precipua finalità diagnostica può fornirci come già accennato delle utili basi per impostare e guidare il trattamento terapeutico.

Il trattamento terapeutico si sviluppa su tre diversi livelli, ciascuno dei quali a loro volta si dipana su altrettanti livelli e aspetti morfologici e simbolici.

Quella che potremmo definire “*triplice terapia costituzionale*” di Jeffrey Yuen prevede l'analisi di tre aspetti:

1. Costituzione
2. I 9 palazzi
3. Gli organi

Nell'ambito della costituzione consideriamo la dominanza costituzionale, la debolezza della costituzione e la carta dell'età.

Uno degli assunti fondamentali della terapia costituzionale è fondato sulla prevenzione: cercare di prevenire il tipo di reazione che si potrà avere quando si è sollecitati da stimoli esogeni. Quando l'individuo è soggetto a un cambiamento sollecitato dal vento reagirà secondo la costituzione:

- ☯ Un soggetto con dominanza legno svilupperà patologie da vento
- ☯ Un soggetto con dominanza terra sarà più suscettibile a vento-umidità
- ☯ Un soggetto con dominanza fuoco manifesterà vento-calore

- ☯ La dominanza metallo manifesterà vento-flegma
- ☯ La dominanza acqua manifesterà vento-freddo

La debolezza della costituzione si misura attraverso la grandezza e la carnosità delle orecchie, il palazzo della salute e il palazzo della vita.

La carta dell'età tiene conto della mappatura di cui abbiamo parlato precedentemente a proposito del jing e delle sue tassazioni in funzione dell'età. Se vi sono segni in queste aree si è predisposti a sviluppare una delle patologie presenti nella famiglia. Ricordiamo a tal proposito che la carta dell'età ci dice in che modo le persone siano in grado di conservare il jing. Si fa riferimento a tre aree:

- ☯ L'area tra le sopracciglia in zona di yin tang è in relazione ai genitori
- ☯ L'area tra gli occhi: dove cercare i segni riferiti ai 41 anni ed è dominata dal rene
- ☯ L'area tra il naso e le labbra dove cercare i segni riferiti ai 51 anni ed è dominata dal metallo
- ☯ La zona dei 61 anni, sotto il controllo della terra, è localizzata sotto il mento

Jeffrey suggerisce una pulizia della genealogia con yin wei mai se si tratta di affezioni provenienti dal ramo materno, yang wei mai in presenza di affezioni della linea paterna.

Il passo successivo è ricercare i segni in corrispondenza dei nove palazzi. Questi segni ci daranno informazioni sugli ostacoli che lo shen incontra lungo il cammino della vita. La terapia prevede i punti del cuore, i punti mu, i punti yuan.

Infine si volgeranno le attenzioni sugli organi con due possibilità: lavorare con l'elemento individuato nel viso tenendo conto del simbolismo delle singole parti come già illustrato nei paragrafi precedenti. Le debolezze individuate nelle diverse aree possono essere trattate con i punti shu del dorso e shu anteriori. La seconda possibilità che ci viene offerta quando parliamo di organi è rappresentata dalle linee del volto. Ricordiamo che quest'ultime sono in relazione ai jin ye e al sangue. Se sono profonde si lavora sul qi, se sono lunghe si lavora con la cronicità del problema infine se sono tante si deve purificare il fuoco.

CONCLUSIONI

La medicina negli ultimi 50 anni ha fatto progressi ineguagliabili e scoperte rivoluzionarie come non era accaduto nei secoli prima. Questo progresso senza precedenti non ha visto però una pari evoluzione etica e ontologica dell'arte medica che al contrario si è progressivamente snaturata. Al riguardo afferma Steiner che ogni passo avanti nella conoscenza quale essa sia, richiese tre passi avanti nella morale. Questo a riprova ulteriore di come non basti sapere e conoscere molto ma è necessario soprattutto essere, avere consapevolezza di sé stessi e agire con sapienza per realizzare pienamente sé stessi. In altre parole l'agire dell'uomo dovrebbe essere l'agire del cuore.

È chiaro ed evidente che ciò non è avvenuto come doveva nella tradizione medica occidentale per tutte le ragioni sopra illustrate. Le tematiche affrontate costituiscono la struttura portante dell'attuale medicina, una struttura così logica e solida, sul piano scientifico, che è estremamente difficile rinunciarvi.

Tuttavia è possibile pensare ad una nuova medicina. Una medicina che sfrutti al meglio le conoscenze della tradizione millenaria cinese e nello stesso tempo non rinunci alle più recenti acquisizioni della medicina occidentale per giungere a curare e prendersi cura al meglio della persona malata.

In questo senso il modello patient centred è forse quello che meglio si concilia con un approccio medico condiviso e complementare e che meglio richiama il modello costituzionale di Jeffrey e quello di Kespi.

Kespi nella sua visione simbolica e spirituale resta, tuttavia, ancorato per un verso alla MTC da cui mutua il sistema delle "ba gang" rendendolo però più fluido e versatile, adattandolo alle sue esigenze cliniche e alla sua prospettiva clinica che pone al centro la persona. Le regole, tuttavia, pur avendo il vantaggio di indicarci una strada percorribile e anche piuttosto lineare, rischiano di frenarci, di ostacolarci nel cammino diagnostico, di vincolarci, di renderci "schiavi" e, quindi, "ciechi" non premettendoci di operare appieno la prevenzione.

Jeffrey ci ha insegnato a "*esser-ci*", per e con il malato: quella che oggi la medicina occidentale ha ribattezzato alleanza terapeutica e che ha sostituito quello che era il vecchio paradigma paternalistico della cura. Il malato è collocato al centro dell'arte medica.

Tuttavia la medicina classica cinese va ben al di là della semplice alleanza terapeutica. È un approccio quello che ci presenta Jeffrey fatto di apertura, autenticità e co-responsabilità. In una prospettiva ermeneutica apertura significa accogliere l'orizzonte dell'altro nel proprio, la capacità di sentire e dare senso a ciò che sta succedendo nel malato. Prendersi cura vuol dire accompagnare il paziente nel suo viaggio lungo le strade della vita come una madre accompagna il suo bambino nella crescita. Questo processo può essere descritto come una forma di abbraccio, è un processo

corporeo, intuitivo, energetico piuttosto che astratto e ragionato. Consiste nel mettersi nella posizione di imparare, essere toccato e cambiato dall'altra persona sia in termini fisici che energetici. Questa posizione richiede umiltà, che permette di considerarci come parte di un mondo integrato. Suggestiva ed assai evocativa è l'immagine che usa Jaspers quando parla del “*guaritore ferito*” come di colui che è in grado di entrare in contatto con la sofferenza del paziente attraverso la propria sofferenza e suggerisce questa via ai medici per comprendere i propri pazienti. “*Il medico che si fa filosofo è pari a Dio*” non perché ne emula e rivendica l'onnipotenza, ma, al contrario, perché, mettendo in gioco la sua umanità, come il Dio cristiano rinuncia alla propria divinità e si incarna, così il medico si pone al pari degli altri esseri umani e questo gli permette di abbracciarli grazie alla comprensione che ha di loro. Il termine “*abbracciare*” rimanda al concetto di co-partecipazione e di alleanza terapeutica: mentre abbracciamo l'altro infatti veniamo abbracciati a nostra volta.

Sembra di leggere un passo di un classico cinese in queste illuminanti e per certi versi commoventi parole di Jaspers: “*Il rapporto del malato con il medico può essere molto diverso: qualche malato si consegna ciecamente al medico con fiducia illimitata; un altro si pone nei suoi confronti con la fiducia consapevole che nutre verso un amico dal quale non si attende nulla di sovraumano, ma di cui non teme neppure l'infallibilità. Uno ama il medico perché infinitamente prodigo di aiuto, un altro lo odia perché l'essere medico è legato all'essere malato, o perché, consapevole della propria impotenza, non sa come sfuggirgli (...) L'uno ragiona scetticamente come Montaigne: se ti ammali non chiamare il medico: ti troveresti con due malattie. L'altro, come accade fin dai tempi di Omero, prova gratitudine per quanto, di fatto, il medico può fare. **La malattia consiste nel condurre chi ne è colpito al senso della vita**”.*

La relazione medico-paziente può essere ricondotta, allora, al senso originario del rapporto di amicizia suggerito da Aristotele: medico e paziente dipendono l'uno dall'altro per soddisfare i propri bisogni e perseguire i propri scopi (curare e essere curato). Questa relazione non può più essere considerata istruttiva, ma perturbativa per cui il medico non è tecnicista mercenario, un “mestierante” che applica delle tecniche su un paziente passivo, che risponde, ma diviene un novello Michelangelo, un “artista” che crea la sua opera favorendo l'emergere del meglio che c'è nella materia. Il medico che si fa artista inserisce la tecnica all'interno di una comprensione più vasta delle cose e si pone al “servizio” del malato, trattandolo con “cautela e riguardo” consapevole del fatto che, come dice Yuen, nel lavoro di cura la persona che viene aiutata di più è il medico stesso. Presupposto è che *il corpo umano vivente è un sistema complesso integrato* e solo se il medico tiene conto della relazione ricorrente tra l'ambito fisico-chimico e biologico e quello

spirituale ed emotivo, tutte espressioni di una complessa rete energetica, può comprendere la radice e la ragione della patologia.

In questa direzione procede il processo di rinnovamento e di umanizzazione della medicina e del percorso di cura. Il termine agenda, per esempio, è un termine ombrello in cui troviamo “tutto ciò che il paziente porta con sé e con la sua malattia”: esprime un concetto nuovo, estraneo alla medicina accademica. Il concetto di agenda implica la necessità di una comunicazione, è relazionale: è il vissuto portato nel cuore, confezionato e consegnato con fiducia nelle mani del medico. Sfogliando le pagine di questa agenda virtuale con grande rispetto, il medico leggerà l'intimo della persona ferita dalla malattia: conoscerà i *sentimenti* del paziente, specialmente la paura dell'essere malato; comprenderà le sue *idee* e *interpretazioni* riguardo a ciò che non va; condividerà la lotta del paziente, le *aspettative* e i *desideri* riguardo a ciò che dovrebbe essere fatto; parteciperà al suo *contesto* familiare, sociale e lavorativo ecc.

Ogni conclusione è un nuovo inizio e uno slancio per ricominciare imparando dal passato. Questo è l'insegnamento più grande che ci viene dalla filosofia taoista e dalla medicina cinese e in questo senso nemmeno la morte è un termine, una fine. Lo è forse apparentemente. Non lo è in una prospettiva taoista in quanto c'è la possibilità che lo shen s'incarni nuovamente né lo è in una prospettiva giudaico-cristiana o musulmana in quanto l'anima è immortale e continua a vivere nell'aldilà godendo della visione beatifica di Dio. Non esiste fine dal momento che ogni fine coincide con un nuovo inizio come chiaramente ci racconta senza troppe parole *Taijitu*.

Quindi questo lavoro è solo un incipit, è il “la” della sinfonia dell'arte medica, della diagnostica nella pratica clinica. Il nostro caro maestro Yuen ha, negli anni, lanciato i suoi semi, semi di sapienza s'intende: orbene questi semi dovranno “morire” in quanto il loro termine, la loro apparente fine biologica corrisponderà alla nascita della pianta prima e del frutto dopo. E ogni pianta e ogni frutto sarà diverso. Perché diverso è stato il giorno della semina e diverso è il terreno su cui cresce, il sole, la pioggia, il caldo e il freddo, l'arsura. Fuor di metafora ognuno di noi svilupperà una medicina, un'agopuntura, un sistema di cura diverso in funzione della sensibilità di ciascuno, delle proprie capacità cognitive ma ancor più spirituale, della propria risonanza con l'universo e con Dio.

Ciascun medico come dice Deschamps eserciterà “un'arte in attesa di scoprirla” e in questa attesa fremente e in questa scoperta continua cullati dai soffi dello Spirito che ci libriamo e naufraghiamo nelle stelle del cielo infinito.

“LASCIAMMI SOLO QUEL POCO CON CUI POSSA CHIAMARTI

IL MIO TUTTO” Rabindranath Tagore

*“Lasciatevi andare
verso il mare della vita! Assaporatene
la musica sbiadita, e trionfatore sarà
solo il Tempo e il suo nero oltraggio, la Morte!”*
Dario Bellezza

Appendice: il cammino come metafora della vita

La tomba dell’Apostolo Giacomo (il Maggiore) non ha mai smesso dal lontano Medioevo di attrarre magneticamente a sé milioni di uomini, di pellegrini, di semplici camminatori. Il pellegrinaggio a Santiago de Compostela, più comunemente noto come Cammino di Santiago, è una metafora della vita. Quasi a materializzare il cammino dello spirito umano alla ricerca di una verità più grande di quella posseduta, che trascende l’umana cognizione, la sola capace di illuminare la notte dell’anima, più risolutiva nel tentativo di conseguire sapienza e conoscenza, siamo di nuovo sollecitati a ripercorrere la *via* che testimonia nel tempo la scommessa umana al compimento di sé.

E si mostra tanto persistente questa *via* da apparire come una sorta di messa in atto di una “metafisica dell’itineranza” orientata al raggiungimento della meta finale.

Da questa indefinita resistenza, la riflessione sul viaggio induce una diffusa consapevolezza del senso del vivere, bene espressa, anche con velato compiacimento, dal Siracide, l’antico libro sapienziale, della tradizione biblica:

*“Chi ha viaggiato conosce molte cose,
chi ha molta esperienza parlerà con intelligenza.*

Chi ha viaggiato ha accresciuto l’accortezza.

*Ho visto molte cose nei miei viaggi;
il mio sapere è più che le mie parole”* (Sir 34,9-11).

Allora, se viaggiando si “conoscono molte cose”, si cresce nell’“accortezza” quale sapienza critica della vita. Per questo un certo viaggiare raffina la percezione di sé ed evidenzia la forma antropologica più pertinente, quella di essere l’uomo un “viator”, ontologicamente e immanentemente, un “viator” non più solitario ma in compagnia.

La vita è un cammino e il nostro cammino, quale esso sia, è una metafora della vita. Quindi anche il proprio cammino professionale e, quindi, la propria vita professionale, da medico nello specifico. Come ogni cammino ci sono scoscese discese alternate a ripide salite, a volte non si comprende il perché di ciò che accade e si resta a osservare, a volte si vorrebbe mollare ma ad un certo punto di questa nostra vita arriverà il momento in cui si raggiunge alla sommità del monte. La montagna nella tradizione biblica così come in quella orientale rappresenta il luogo della divinità, dell’ascesi e del distacco dalla vanità e dalla caducità del mondo terreno. Ed è sull’Alto del Perdon, lungo la secolare rotta compostellana, che si legge *“Donde se cruza el Camino del viento con el de las*

estrellas (“Dove si incrocia il Cammino del vento con quello delle stelle”). Il vento rimanda ai soffi, al qi e quindi alla medicina cinese, la medicina dei soffi. Le stelle richiamano l’immagine del Cielo Anteriore e quindi delle nostre origini.

In questa metafora ci piace pensare al caro maestro Yuen come a colui che ci ha accompagnato nella graduale scoperta del mondo, conducendoci per mano ci ha prima permesso di conoscerne le fondamenta e scrutarne le profondità, poi ci ha accompagnati e sostenuti nella salita al monte infine giunti in cima ci ha permesso di osservare tutta la visione d’insieme, con più chiarezza e più consapevolezza: lì dove lo spirito si nutre dei soffi con le stelle negli occhi e nel cuore. Una splendida poesia di Montale terminava con le parole: “[...] perchè ogni ala di gabbiano porta scritto: più in là”, ecco Jeffrey è stata la nostra ala di gabbiano.

Ringrazio la dr.ssa Franceschini, eccellente docente, amabile terapeuta e amica per la sua presenza professionale e umana e per gli spunti e i consigli che mi ha fornito per la realizzazione del presente lavoro.

Ringrazio tutti docenti e il personale non docente del Centro Studi Xin Shu: in particolare i professori Carlo Di Stanislao e Rosa Brotzu per la loro dottrina che mi hanno pazientemente e diligentemente trasmesso e la segretaria Laura Brotzu per la sua competenza e professionalità oltre che per la sua pazienza!

Un ringraziamento particolare al prof. Emilio Simongini che oltre a essere stato un autorevole docente, ha rappresentato un forte sostegno e una luce di speranza nel buio della prova per la mia famiglia.

Ringrazio Carlo, il mio grande amico che ad ogni trasferta romana non ha mancato di mostrarmi il suo affetto e la sua ospitalità.

Ringrazio, nella persona del dr. Trevisi Gianpaolo, direttore della Scuola di Polizia di Peschiera del Garda, la Polizia di Stato, a cui mi onoro di appartenere e grazie alla quale mi impegno quotidianamente a servire lo Stato e a curare i poliziotti, per la piena disponibilità nelle ore di permesso studio concessemi.

Ringrazio il mio piccolo nipote Davide che ha allietato i giorni di studio “matto e disperatissimo” con i suoi tentativi maldestri di parlare e i miei altrettanti maldestri di spiegargli cosa facevo e perché non giocavo con lui.

Ringrazio il dr. Francesco Alfano, ormai entrato a buon diritto a far parte delle mie persone più care per il sostegno, la stima e l’affetto che, nonostante i chilometri che ci separano e le poche ore condivise assieme, continua a nutrire verso me e la mia professione.

Ringrazio tutti i miei pazienti dai quali ho imparato e continuo a imparare le lezioni più belle di medicina e di vita.

Ringrazio la grande Valentina: fiore della terra reciso troppo presto per farne stella che brillerà nel cielo per sempre.

Ringrazio sempre mia zia Nunù i cui insegnamenti e il cui affetto mi permettono di affrontare la vita con i giusti sentimenti senza smarrirmi.

Si dice che i ringraziamenti più importanti si riservino per ultimi. Pertanto ringrazio i miei genitori e mio fratello perché continuano a sostenermi in modo incondizionato e assoluto con grande amore.

Ma soprattutto ringrazio mia moglie, il cui sorriso e il cui cuore sembrano farla appartenere più ai regni incantati della fantasia e delle fiabe che non al nostro ed è per questo che ancora dopo tanti anni che le nostre anime si sono incontrate continua ad alleggerire ogni fardello e ogni carico.

Ringrazio, infine, il buon Dio e la sua dolcissima Mamma: è grazie a loro se sono qui. Loro sono le ragioni per cui esisto. Loro sono le mie ragioni più grandi. Loro sono tutte le mie ragioni.

Bibliografia

- Azzoni G., De Masi D., Ruberto M.G., Sartori F., Siri G., Vigna C. *La comunicazione della salute, antropologia ed etica. In: la comunicazione della salute*. Raffaello Cortina Editore. Milano 2009
- Bonanomi F., Corradin M., Di Stanislao C. *Introduzione al pensiero e allo studio della medicina cinese classica*. Bellavite Editore. Missaglia, 2012
- Butler N.M., Champion P.D., Cox A.D. *Explorations of doctor and patients agendas in general practice consultations*. Social Science and Medicine, 1992
- Brown J., Stewart M., McCracken E., McWhinney IR, Levenstein J. *The patient-centred clinical method. 2. Definition and application* Fam. Pract. 1986
- Centro Studi So-Wen. *Fondamenti di agopuntura*. So-Wen editore. Milano 2008
- Como V., Ba Gang: le 8 regole diagnostiche. Riflessioni didattiche e di base. Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura. La Mandorla Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale 2010.
- Conrad P. *Medicalization and social control*. Annual Review of sociology 1992
- Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. *Medicina tradizionale cinese per lo shiatsu e il tuina*. CEA. Milano 2001
- De La Valleé E., Larre C. *Dal Huangdi Neijing Lingshu. La psiche nella tradizione cinese*. Jaca Book. Como 2012
- De La Valleé E., Larre C. *Huangdi Neijing Suwen le domande semplici dell'imperatore giallo*. Jaca Book. Milano 1993
- Deadman P., Al-Khafaji M. con Baker K. *Manuale di agopuntura*. CEA. Milano 2000
- Di Stanislao C., Brotzu R. *Manuale didattico di agopuntura. Fondamenti, fisiopatologia, diagnosi, terapia*. CEA, Milano 2008
- Di Stanislao C., De Berardinis D., Corradin M. *Visceri e meridiani curiosi*. CEA. Milano 2012
- Engel G. L. *The need for a new medical model, a challenge for biomedicine*. Science, 1977
- Fabrega H. *The need for an ethnomedical science*. Science, 1975
- Grmeck M. D. *Il concetto di malattia*. In: Grmeck M. D. (a cura di) *Storia del pensiero medico occidentale. 2. Dal rinascimento all'inizio dell'ottocento*. Laterza. Roma 1998
- Hempfen C. H., *Atlante di agopuntura*. Hoepli, Milano 1999
- Jaspers K. *Il medico nell'età della tecnica*. Raffaello Cortina Editore. Milano 1991
- Kespi J.-M. *Acupuncture*. Maisonneuve. Moulins les Metz. 1982
- Levenstein J.H., McCracken E.C., McWhinney I.R., Stewart M.A., J.B. Brown. *The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine* Fam. Pract. 1986

- Maciocia G. *I fondamenti della medicina cinese*. Elsevier Masson. Milano 2007
- Maciocia G. *I Canali di Agopuntura. Impiego clinico dei canali secondari e degli otto canali straordinari*. Elsevier Masson. Milano 2008
- McWhinney I. R. *Why we need a new clinical method*. Scandinavian Journal of Primary Health Care 1993
- Minelli E. *Le Cinque Vie dell'Agopuntura*. Gemma Editco 2000.
- Moja E.A., Vegni E. *La visita medica centrata sul paziente*. Raffaello Cortina Editore. Milano, 2000
- Paparo S.B., Messina C.S. *Medicina Occidentale e Medicina Tradizionale Cinese. Profili storico-filosofici. Ipotesi di confronto*. Aracne editrice S.r.l. 2008
- Simongini E., Bultrini L., Franceschini G. *Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume III. I visceri curiosi, le porte della terra, l'invecchiamento*. Edizioni A.M.S.A. Roma, 2002
- Simongini E., Bultrini L. *L'ottava lezione. I disturbi dello shen: lo psichismo in medicina classica cinese*. Edizioni A.M.S.A. Roma, 2008
- Simongini E., Bultrini L. *Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume XII. La Fisiognomica*. Edizioni A.M.S.A. Roma 2009
- Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen, volume XII (doppio). La Tipologia*. Edizioni Xin Shu. Roma 2012.
- Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen, volume XVI. Il sangue: dagli aspetti energetici agli esami di laboratorio*. Edizioni Xin Shu. Roma 2011
- Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen, volume XIII. La morfologia. Il Su Wen: studio n. 2*. Edizioni Xin Shu. Roma 2012
- Simongini E., Bultrini L. *Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume XI. Il Su Wen: studio n.1*. Edizioni A.M.S.A. Roma 2009
- Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen, volume XXIV. Clinica Neurologica*. Edizioni Xin Shu. Roma 2016
- Smith R. *In search of "non-disease"*. BMJ 2002; 324:883–5
- Sotte L. *La diagnosi in agopuntura auricolare, l'ultima fatica che Marco Romoli offre al mondo medico ed accademico italiano*. Rivista online Olos e Logos: Dialoghi di Medicina Integrata 2015
- Xue-Min's Shi. *Trattato di agopuntura e moxibustione*. People's Medical Publishing House. Beijing, P.R. China 2007
- Stewart M., Brown J. B., Weston W. W., McWhinney I. R., McWilliam C. L., Freeman T. R., *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. Radcliffe Medical Press Ltd., Oxon, U.K. 2003

Trimarchi F. *Il camice strappato, "sostanze e accidenti" nella medicina clinica*. Rubbettino Editore. Soveria Mannelli, 2003.

Wang J.-Y., Jason D. R. *La teoria dei canali in medicina cinese. Applicazioni pratiche. Le conferenze di Wang Ju-Yi sulla terapia dei canali*. CEA. Milano 2013

Veith I. *Nei Ching canone di medicina interna dell'Imperatore Giallo*. Edizioni Mediterranee. Roma 1976

Sitografia

Siti consultati in diverse sezioni/argomenti disponibili su motore di ricerca interno:

www.shiatsunews.com

<http://www.jmkespi.com/fr/accueil/>

www.agopuntura.org

www.agopuntura.org

<http://www.agopuntura.org/pubblicazioni/tipologia/la-mandorla>

<http://www.agopuntura.org/pubblicazioni/la-mandorla-anno-xiv-numero-55>

<http://www.wuweituina.it/wp-content/uploads/2015/03/FONDAMENT1.pdf>

<http://www.agrobuti.net/allegati/shennong-bencao.pdf>

<http://www.albertolomuscio.it/index.html>

<http://www.sia-mtc.it/>

<http://www.agopunturasida.it/index.asp>

<http://www.oloselogos.it/articoli-agopuntura/la-diagnosi-in-agopuntura-auricolare-lultima-fatica-che-marco-romoli-offre-al-mondo-medico-ed-accademico-italiano>

<http://www.paoloevangelista.it/>

<http://www.nominaomina.org/>

<http://www.informasalus.it/>

<http://www.scuoladiagopuntura.org/ws/index.php?lang=it>

<http://www.massimoselmi.it/>

PALIA SUNT