

Dipartimento di

**Scienze Umane per la Formazione "Riccardo Massa"**

Dottorato di Ricerca in Antropologia Culturale e Sociale Ciclo XXXIII



**LE METAFORE DELLA MEDICINA CINESE:**

**IL PROCESSO DI TRASMISSIONE DELLA CONOSCENZA NELLE CLASSI DI  
STUDENTI INTERNAZIONALI DELLA *BEIJING UNIVERSITY OF CHINESE  
MEDICINE***

Cognome POZZI Nome CRISTINA

Matricola 730786

Tutor: prof. ROBERTO MALIGHETTI

Coordinatore: prof.ssa ALICE BELLAGAMBA

**ANNO ACCADEMICO 2019-2020**

## INDICE

|                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Ringraziamenti.....</b>                                                                                            | <b>4</b>  |
| <b>Introduzione.....</b>                                                                                              | <b>6</b>  |
| <b>Capitolo 1. La trasmissione della medicina cinese.....</b>                                                         | <b>11</b> |
| 1.1. Medicina cinese: dalla nascita alla globalizzazione.....                                                         | 11        |
| 1.2. La struttura a imbuto.....                                                                                       | 16        |
| 1.3. La trasmissione istituzionalizzata.....                                                                          | 18        |
| 1.4. Il ruolo della metafora e dell'analogia nel processo di trasmissione delle conoscenze...                         | 20        |
| <b>Capitolo2. Studiare la conoscenza e la sua trasmissione.....</b>                                                   | <b>26</b> |
| 2.1. Il <i>Preparatory Program</i> : che cosa serve per essere un buon medico? E per essere un buon antropologo?..... | 26        |
| 2.2. Il bachelor degree e il tirocinio presso la clinica.....                                                         | 32        |
| 2.3. Il master degree e le lezioni frontali.....                                                                      | 35        |
| 2.4. Uno sguardo teorico.....                                                                                         | 38        |
| 2.5. Un esempio per capire.....                                                                                       | 44        |
| <b>Capitolo 3. Trasmettere la medicina cinese agli studenti internazionali:<br/>limiti, difficoltà e opacità.....</b> | <b>49</b> |
| 3.1. “La medicina cinese non è più buona perché l’hanno trasformata in una cosa da insegnare in classe”.....          | 50        |
| 3.2. “Maybe this is difficult for you to understand”.....                                                             | 54        |
| 3.3. Lo scarto.....                                                                                                   | 59        |
| 3.4. Metafore e analogie riviste e mancate.....                                                                       | 62        |
| <b>Capitolo 4. Sistemi di pensiero a confronto.....</b>                                                               | <b>68</b> |
| 4.1. Pensiero olistico, <i>correlative thinking</i> e pensiero analitico.....                                         | 70        |
| 4.2. Biomedicina e medicina cinese: una visione ancora dicotomica.....                                                | 74        |
| 4.3. Il confronto sul campo della scienza.....                                                                        | 78        |

|                                                                                                                                                                |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Capitolo 5. Dai testi Classici alla vita quotidiana: rapporto tra modernità e tradizione nella trasmissione delle conoscenze.....</b>                       | <b>83</b>      |
| 5.1. <i>Chinese Medicine Culture Centre, Chinese Language International Promotion e Museum of Chinese Medicine: il divario tra modernità e tradizione.....</i> | <i>88</i>      |
| 5.2. L'origine di tutto: analogie e segno grafico.....                                                                                                         | 92             |
| 5.3. L'insegnamento dei Classici.....                                                                                                                          | 95             |
| 5.3.1 Le metafore dei concetti chiave.....                                                                                                                     | 96             |
| 5.3.2 La milza appartiene alla terra.....                                                                                                                      | 98             |
| 5.3.3 Il cuore è l'imperatore.....                                                                                                                             | 102            |
| 5.3.4 Analogie riguardanti diagnosi e terapia.....                                                                                                             | 104            |
| 5.4. Nuove metafore e nuove analogie.....                                                                                                                      | 106            |
| <br><b>Capitolo 6. Imparare attraverso il corpo.....</b>                                                                                                       | <br><b>114</b> |
| 6.1. Corpo di studentessa, corpo di antropologa.....                                                                                                           | 115            |
| 6.2. Apprendimento silenzioso: 道可道，非常道.....                                                                                                                    | 118            |
| 6.3. Le metafore del corpo: dai Classici alla vita quotidiana.....                                                                                             | 124            |
| <br><b>Conclusioni.....</b>                                                                                                                                    | <br><b>128</b> |
| <b>Bibliografia.....</b>                                                                                                                                       | <b>132</b>     |

## Ringraziamenti

Questi tre anni sono stati un importante percorso di vita, oltre che accademico. Ringrazio la *Beijing University of Chinese Medicine*, i professori e gli studenti che mi hanno permesso di portare avanti la mia ricerca. Ringrazio il Professor Malighetti che è stato mio relatore a partire dalla tesi magistrale e mi ha sostenuta in tutte le fasi di ricerca. Lo ringrazio per aver dato spazio alle mie riflessioni all'interno del corso di Culture e Società della Cina. Ringrazio tutti i professori del Dottorato in Antropologia Culturale e Sociale e i miei compagni di corso. Ringrazio, infine, la mia famiglia e Paolo per l'amore che mi hanno dato.

Quando le persone che si parlano non hanno in comune la stessa cultura, conoscenza, valori e assunzioni, la comprensione reciproca può essere particolarmente difficile. Tale comprensione è possibile attraverso la negoziazione del significato. Per negoziare il significato con qualcuno, voi dovete diventare consapevoli di, e rispettare, le differenze nei rispettivi backgrounds e capire quando queste differenze sono importanti. Avete bisogno di sufficiente diversità di esperienze culturali e personali per essere consapevoli che esistono visioni divergenti del mondo, e per sapere come esse possono essere. Avete bisogno inoltre di pazienza, di una certa flessibilità nella visione del mondo e di una generosa tolleranza per gli errori, come pure di talento, per trovare la giusta metafora per comunicare le parti rilevanti delle esperienze non condivise o per mettere in rilievo le esperienze comuni lasciando in secondo piano le altre. L'immaginazione metaforica è una capacità cruciale nel creare rapporti e nel comunicare la natura delle esperienze non condivise. Questa capacità consiste, in larga misura, nell'abilità di modificare la vostra visione del mondo e adattare il modo in cui voi categorizzate le vostre esperienze (Lakoff e Johnson, 2005, pp. 209-210).

## Introduzione

Ho capito davvero il significato di serendipity<sup>1</sup> nel momento in cui mi sono ritrovata a dover chiedere un visto per la Cina per fare ricerca. Questo rito di passaggio burocratico, infatti, ha influenzato profondamente il mio progetto di ricerca, allontanandomi dalle mie prime congetture e fantasticherie su possibili tematiche da affrontare e scaraventandomi prepotentemente nel mondo reale. Per ottenere un visto per un periodo abbastanza lungo e continuativo, infatti, è stato necessario iscrivermi ad un corso universitario di lingua cinese che mi permettesse di ottenere un permesso di studio di almeno sei mesi. Sapevo che ciò avrebbe reso tutto più difficile, ma anche più interessante. L'idea, infatti, era quella di iscrivermi ad un corso di lingua, che avrei dovuto frequentare quotidianamente, e poi concentrarmi anche sul mio obiettivo principale, ovvero, fare ricerca. Ed è così che, cercando di ottenere il visto necessario, ho trovato, su consiglio del mio relatore, il luogo che ha poi dato vita alle riflessioni presenti in questo lavoro di tesi: la *Beijing University of Chinese Medicine*. Il dialogo che si era aperto tra l'Università Milano-Bicocca e la *Minzu University of China* di Pechino, in occasione del mio percorso di tesi magistrale grazie al professor Malighetti, è risultato proficuo anche per la nascita di un nuovo rapporto con la *Beijing University of Chinese Medicine*.

Essendomi occupata di medicina tradizionale cinese anche durante la tesi magistrale<sup>2</sup>, mi è sembrato naturale continuare a percorrere questa strada per dare risposta ai numerosi interrogativi suscitati da questo mondo complesso e in continua espansione. La medicina cinese ha raggiunto oggi territori che erano appannaggio della sola biomedicina e viene praticata in differenti contesti (Scheid, 2002a). La progressiva globalizzazione della medicina cinese ha, in questo modo, moltiplicato le questioni già numerose riguardanti la sua origine e la sua efficacia. Ha, inoltre, messo in discussione il modo in cui essa crea la

---

<sup>1</sup> Vedi Fabietti U. (2019)

<sup>2</sup> La tesi, dal titolo: "Gli spazi del corpo: l'efficacia pratico-simbolica del *qigong* a Pechino e Milano", verteva sul *qigong*, una pratica del corpo inserita nel panorama della medicina cinese.

sua tradizione, mantiene la sua integrità e autenticità culturale, generando un dibattito tra ciò che viene definito tradizionale e ciò che, invece, è parte della modernità, tra ciò che è scientifico e ciò che non lo è. A questo proposito, risulta interessante, riflettere sulla questione utilizzando le parole di Scheid (2002a):

Deliberating the future of Chinese medicine thus is not a question of whether or not its essence can be preserved or whether it can be transplanted into a different culture. Rather, it is a question of what course of development to steer: increasing systematization, regularization, and integration into extended global syntheses and fields of practice leading to its eventual assimilation into an “integrative medicine” or a self-conscious embracing of diversity conjoined to a piecemeal assimilation into local networks of nature-culture around the world? (Scheid, 2002a, p. 272).

Porsi l’interrogativo di come la medicina cinese possa preservare la sua essenza, la sua identità, contribuisce alla reificazione di questo sapere, portando a concepirlo come una conoscenza tradizionale che proviene da un passato antico e lontano, passivamente trasformata e standardizzata nell’incontro con la modernità. La medicina cinese, infatti, è sì un corpus di conoscenze strutturato, che gode di una certa continuità epistemologica e che deriva da saperi molto antichi, ma è ben lontano dall’essere un insieme chiuso di teorie immutabili. Secondo Marié (2011), la trasmissione della medicina cinese, nonostante qualche piccola divergenza, si è sempre basata sugli stessi testi e le stesse basi teoriche, permettendo così di mantenere un forte legame con il passato. Per questo motivo, oggi in molti si preoccupano di preservare “l’autenticità” della conoscenza e delle pratiche relative alla medicina cinese. Tuttavia, sappiamo che l’identità, compresa quella della medicina cinese, è “una costruzione simbolica mediante la quale si possono attribuire al gruppo una definizione del sé collettivo continuamente reinventata dall’interazione tra differenti interlocutori e reinterpretata a seconda delle circostanze e degli obiettivi” (Malighetti, 2007, p. 9). Alla luce di ciò, la storia di questa disciplina ci mostra come quella che chiamiamo medicina tradizionale cinese sia il risultato di un processo in continua evoluzione che coinvolge attori, tempi e luoghi ben definiti.

Per questo motivo, l’intento iniziale che mi ha guidata nel cercare un nodo da sciogliere, è stato proprio quello di mostrare come avvenga tale processo all’interno della vita quotidiana di coloro che, al giorno d’oggi, hanno a che fare con la medicina cinese. Questo desiderio mi ha aiutata a definire in modo sempre più preciso quali fossero le questioni da affrontare per restituire delle conoscenze utili per comprendere appieno le dinamiche che concorrono nel plasmare la medicina tradizionale cinese. Il nodo della questione è emerso

fin dal mio primo giorno alla *Beijing University of Chinese Medicine*. Frequentando un corso di studi semestrale per studenti internazionali, ho preso parte al processo di apprendimento, analizzando la trasmissione della medicina cinese agli studenti internazionali, osservando come gli insegnanti organizzano le lezioni, nel tentativo di valutare l'impatto di questi metodi sulla conoscenza terapeutica stessa. Vedendo ogni giorno le difficoltà che gli studenti internazionali si ritrovavano ad affrontare in questo percorso, mi sono chiesta: in che modo un sapere, definito in un certo contesto come tradizionale, può essere tramandato da un sistema di pensiero all'altro<sup>3</sup>? Quali implicazioni hanno le differenze culturali all'interno del processo di trasmissione delle conoscenze e che effetto hanno sulla conoscenza stessa?

Se l'oggetto di studio diventa così la conoscenza, ovvero lo strumento attraverso il quale le persone costruiscono e vivono il loro mondo, allora uno studio antropologico della conoscenza dovrebbe comprendere come essa viene prodotta, rappresentata, trasmessa e applicata (Barth, 2002). Il mio intento è, quindi, quello di analizzare in profondità le dinamiche tramite le quali un sapere, definito tradizionale, viene trasmesso all'interno della relazione tra due differenti sistemi di pensiero, partendo dal presupposto che, durante questo processo, entrino in gioco forze che plasmano e rimodellano tale sapere, come afferma Barth (2002):

Change in every tradition of knowledge surely arises from within it, through idle speculation, and by transposing models and mixing metaphors, as well as from the external feedbacks from the world that are interpreted in experience (Barth, 2002, p. 11).

In questo contesto, mi è apparso subito rilevante il ruolo che il pensiero analogico metaforico riveste all'interno del processo di trasmissione delle conoscenze. È da qui, infatti, che gli insegnanti partono per cercare di avvicinare concetti astratti e sconosciuti all'esperienza quotidiana degli studenti, provenienti da tutto il mondo, che si recano a Pechino per studiare medicina cinese. Tramite un'analisi dei processi comunicativi, sia espliciti che impliciti, che stanno alla base della trasmissione della conoscenza, e delle opacità e delle discrepanze che vengono a crearsi, nel presente lavoro di tesi ho cercato di mettere in luce il ruolo dell'analogia e della metafora nel permettere il passaggio di determinati concetti teorici da un sistema di pensiero a un altro. In questa analisi intendo

---

<sup>3</sup> I due sistemi di pensiero presi qui in considerazione sono quello che sta alla base del corpus di conoscenze relative alla medicina cinese e quello a cui fanno riferimento gli studenti internazionali i quali hanno ricevuto, invece, una formazione principalmente biomedica. D'ora in avanti, quando citerò "i due sistemi di pensiero" mi riferirò esclusivamente ai due presentati in questa nota.

mostrare, inoltre, come il sapere venga a costruirsi all'interno del rapporto tra i due sistemi di pensiero in questione in un continuo rimando ai concetti di modernità e tradizione, permettendo così di sottolineare quali siano le continuità con il passato e le innovazioni. Durante le lezioni, infatti, i concetti fondamentali della medicina cinese vengono trasmessi agli studenti sia a partire dai testi Classici, servendosi dello studio mnemonico e delle traduzioni in inglese, sia inventando esempi sempre nuovi tratti dalla vita quotidiana. In questo modo, si può notare come gli insegnanti riescano a reinterpretare e riformulare i contenuti teorici del sapere medico utilizzando come strumento principale metafore e analogie in modo da trasmetterli in maniera efficace.

### *I capitoli*

Nel primo capitolo verrà riassunta brevemente l'evoluzione storica della medicina tradizionale cinese, in quanto risulta una conoscenza necessaria per comprendere le dinamiche che coinvolgono la medicina cinese contemporanea. Dopo aver introdotto il contesto nel quale ho svolto la mia ricerca e sottolineato i principali interrogativi che mi sono posta, nel secondo capitolo ho descritto i presupposti teorici e metodologici che mi hanno permesso di studiare la conoscenza e la sua trasmissione. Ho riflettuto sul mio posizionamento e sulle problematiche emerse dal mio doppio ruolo di studentessa iscritta ai corsi dell'università e di antropologa, nonché sulle questioni teoriche relative all'oggetto di ricerca. Prendendo come esempio una lezione in particolare, ho cercato di descrivere come metafora e analogia, grazie alle loro caratteristiche ontologiche e poietiche, siano degli strumenti utili per trasmettere le conoscenze da un sistema di pensiero all'altro.

Il passaggio di conoscenze è caratterizzato anche da limiti, difficoltà e opacità che ho voluto descrivere nel terzo capitolo, poiché tali frizioni costituiscono il motore che attiva la capacità degli insegnanti di superare gli ostacoli comunicativi, sia linguistici che culturali. Tali tentativi, messi in atto dagli insegnanti per superare ciò che può essere definito tramite la nozione di *intraducibile ontologico* (Borutti, 1999a), hanno un ruolo cardine nella negoziazione dei confini del sapere medico. Per *intraducibile ontologico* si intende un "rapporto ontologico asimmetrico che sta alla base della produzione della conoscenza, la quale non può essere rappresentabile in quanto condizione e limite della messa in discorso dell'alterità" (Borutti, 1999a, p. 164). Descrivendo le occasioni in cui le metafore utilizzate non si sono dimostrate sufficientemente efficaci, si riescono ad evidenziare le potenzialità delle strategie adottate dagli insegnanti nel processo di trasmissione delle conoscenze. Nella

rinegoziazione delle metafore risulta evidente l'esistenza di uno scarto. Jullien (2014) definisce *scarto* una distanza che apre uno spazio di riflessione e che non si limita solamente a sottolineare le differenze. Questa distanza ha la sua ragione d'essere all'interno del confronto tra le strutture di pensiero che caratterizzano la medicina cinese, basate sul sistema filosofico e culturale cinese, e le strutture di pensiero degli studenti internazionali, provenienti in gran parte dall'Occidente. Nel quarto capitolo, infatti, il dialogo tra pensiero olistico, pensiero correlativo e analitico apre la strada al confronto tra medicina cinese e biomedicina, soprattutto in relazione al concetto di scienza, facendo emergere la questione legata alla dicotomia tra modernità e tradizione. Ed è proprio quest'ultima che apre il quinto capitolo. I confini di tale dicotomia risultano in realtà sfumati all'interno del processo di trasmissione di conoscenze che avviene nelle aule universitarie. I professori, passando dalle metafore tratte dai testi classici a quelle tratte dalla loro vita quotidiana e degli studenti, cercano di colmare la distanza tra l'idea di una medicina cinese reificata e immobilizzata nel passato e l'idea di una medicina vicina alla loro esperienza, in costante mutamento. Tutto questo è possibile grazie ad una caratteristica intrinseca del sistema di pensiero su cui si basa la medicina cinese, il *Qu Xiang Bi Lei* (Lan, 2015), ovvero la capacità di estrapolare immagini dall'esperienza diretta e dall'osservare le relazioni che intercorrono tra gli oggetti generando analogie. L'esperienza diretta sta alla base anche dei metodi di insegnamento che comprendono l'utilizzo del corpo e dei sensi. Nel sesto capitolo, mi sono soffermata a descrivere il ruolo dei sensi nel processo di trasmissione delle conoscenze e le problematiche sorte nel momento in cui anche il mio corpo di ricercatrice veniva coinvolto in tale processo. Il costante riferimento a slides, immagini, fotografie, metafore riguardanti il corpo ed esperienze pratiche mi ha portata a concepire questo tipo di trasmissione delle conoscenze come un apprendimento silenzioso. L'analisi delle metafore si sposta così da un piano verbale a uno non verbale, includendo la dimensione corporea nel processo di trasmissione del sapere.

## Capitolo 1

### La trasmissione della medicina cinese

La medicina cinese è un sapere basato su solide fondamenta filosofiche e culturali. Essa comprende un vasto insieme di teorie e tecniche volte al mantenimento della salute vista come un equilibrio instabile da preservare. La medicina cinese si è diffusa largamente anche in Occidente, soprattutto grazie alla tecnica dell'agopuntura, e numerosi studenti di tutto il mondo decidono di avvicinarsi ad essa anche recandosi in Cina per studiarla. Tuttavia, non sono in molti a sapere quale sia l'origine di queste pratiche e quale sia stato il ruolo nella formazione della medicina tradizionale cinese dell'opera di *nation building* avvenuta negli anni Cinquanta, dopo la nascita della Repubblica Popolare Cinese.

Prima di analizzare il processo di trasmissione della medicina cinese che coinvolge gli studenti internazionali, è necessario evidenziare che il sapere trasmesso all'interno delle università è altamente istituzionalizzato ed è stato sottoposto a un particolare processo di standardizzazione, in cui lo Stato cinese ha un ruolo ben preciso, con conseguenze rilevanti che ho potuto constatare frequentando le lezioni. L'analisi del processo di istituzionalizzazione è stata svolta ricercando un continuo dialogo tra elementi globali ed elementi locali. Il rapporto che si instaura tra globale e locale ha generato così una particolare struttura che ho definito a imbuto e che descriverò nel secondo paragrafo di questo capitolo. La trasmissione della medicina cinese, infatti, riguarda sì un fenomeno in particolare che si svolge tra insegnante e alunno, ma prende le mosse da una prospettiva più ampia che riguarda la storia della medicina cinese e la sua evoluzione.

Il mio obiettivo, in questo capitolo, è quello di delineare il processo tramite il quale le conoscenze della medicina cinese sono state standardizzate e istituzionalizzate per essere trasmesse all'interno delle aule universitarie. Dopo aver costruito una solida base storica, discuterò il ruolo del pensiero analogico-metaforico nel processo di trasmissione della medicina cinese agli studenti stranieri presso la *Beijing University of Chinese Medicine*.

### 1.1. Medicina Tradizionale Cinese: dalla nascita alla globalizzazione

Il corpus di conoscenze che compongono il sapere medico cinese ha preso vita da correnti di pensiero e filosofie, nate in differenti periodi e luoghi della Cina, che hanno contribuito a strutturare la sua visione del mondo e del corpo (Cheng, 2000). Durante l'epoca Han (206 a.C. – 220 d.C.) si è assistito a una prima sistematizzazione di tali correnti di pensiero, con l'intento di rielaborarle per ottenere un insieme coerente e “trasformando le innovazioni in acquisizioni, in tradizione” (Cheng, 2000, p. 296). Nonostante le diatribe nella datazione, è proprio a questa dinastia che viene attribuita la stesura di uno dei più importanti testi classici di medicina cinese lo *Huangdi Neijing*, conosciuto come il Classico di medicina interna dell'Imperatore Giallo. Questo testo, seppur di difficile interpretazione, è utilizzato ancora oggi, grazie ai numerosi commentari che gli studiosi hanno scritto nelle diverse epoche. L'Imperatore Giallo, protagonista di questa opera, è considerato un eroe mitico al quale è stata attribuita l'invenzione della medicina. Il testo è composto da due parti. Il *Suwen* contiene le domande che l'imperatore ha posto al maestro celeste *Qibo*, le quali prendono in esame il funzionamento del corpo umano per comprendere come trattare la malattia e riportare l'ordine all'interno dell'organismo. Il *Lingshu*, o Perno Spirituale, descrive i primi strumenti e le prime tecniche usati per praticare l'agopuntura, e contiene le riflessioni sulla relazione tra Uomo e Cielo (Rochat De la Vallée e Larre, 2008). L'Uomo è, infatti, il tramite tra Cielo e Terra, poiché dipende dal Cielo per le influenze esterne e dalla Terra per il suo sostentamento. Per questo motivo, la sua vita e la sua salute sono influenzate dalle stagioni, dai cicli lunari e dal movimento dei pianeti. Oltre allo *Huangdi Neijing* vi sono altri testi fondamentali. Ad esempio, il “Trattato delle malattie miste del freddo” (*Shang Han Za Bing Lun*, 伤寒杂病论), il “Classico di Materia Medica dell'Imperatore *Shen Nong*” (*Shen Nong Ben Cao Jing*, 神农本草经) e il “Trattato degli argomenti difficili in medicina” (*Huang Di Ba Shi Yi Nan Jing*, 黄帝八十一難經). Le conoscenze contenute in questi testi classici sono tutt'oggi trasmesse all'interno dei corsi di medicina cinese proposti nelle università della Cina. Dopo la prima sistematizzazione del sapere avvenuta in epoca Han, come descritto, vi sono state altre due tappe storiche significative che hanno influito sulla selezione e ridefinizione del corpus di conoscenze mediche: l'incontro con l'Occidente e la nascita della Repubblica Popolare Cinese.

L'incontro con l'Occidente può essere definito come un processo, in corso ancora oggi, che ha avuto inizio con l'ingresso dei primi missionari in Cina, a partire dalla seconda metà del '500, e che si è poi progressivamente esteso con il crollo dell'ultima dinastia imperiale (1912), con l'avvento della Repubblica Popolare Cinese (1949) e con le politiche di apertura (1980). In questo incontro, le conoscenze mediche dello Stato cinese si sono intrecciate con quelle biomediche, le quali hanno influito enormemente introducendo il concetto occidentale di scienza e di conseguenza il metodo scientifico, portando poi alla stesura di manuali per l'insegnamento della medicina cinese strutturati sul modello biomedico. All'interno di questo contesto hanno avuto un ruolo preponderante le decisioni prese dal Partito Comunista, a partire dallo stesso Mao Zedong, che ha fatto della medicina cinese uno dei pilastri per la costruzione dell'identità nazionale durante il processo di formazione della Repubblica Popolare Cinese. La medicina cinese è stata, in questi anni, standardizzata e istituzionalizzata per essere insegnata nelle università, in modo tale che le conoscenze venissero uniformate in tutta la Cina per agevolare il processo di formazione e selezione del personale medico. È in questo periodo che la visione di una medicina cinese come medicina globale, già proposta negli anni '20, si solidifica, generando due spinte: una verso l'interno, che vede la medicina cinese come una componente fondante dell'identità nazionale, e una verso l'esterno, che vede la medicina cinese in una prospettiva globale, come un insieme di conoscenze da esportare per dimostrare al mondo la potenza del nascente Stato cinese.

La prima spinta, quella verso l'interno, è caratterizzata da un uso strumentale della medicina tradizionale cinese come elemento utile per costruire una nuova identità nazionale, tanto che Hsu (2009) la associa alla definizione di tradizione inventata. Hobsbawm e Ranger (1987) definiscono il processo di invenzione della tradizione come, "un insieme di pratiche, in genere regolate da norme apertamente o tacitamente accettate, e dotate di una natura rituale o simbolica, che si propongono di inculcare determinati valori e norme di comportamento ripetitive nelle quali è automaticamente implicita la continuità con il passato" (Hobsbawm e Ranger, 1987, p. 3). L'obiettivo del Partito Comunista Cinese era infatti quello di restituire dignità alla medicina cinese in modo da consentire allo Stato di rispondere all'esigenza sanitaria del paese senza dipendere dall'estero. Il desiderio di costruire un'identità nazionale si concretizzò nella costruzione di ospedali, nell'apertura di accademie di medicina cinese e pubblicazione di libri. Come scrive Hsu (2009):

The process that Taylor (2005: 103–35) calls the "standardisation of TCM" consisted of institutionalizing education and practice in TCM colleges and of writing TCM textbooks,

which in her estimation took 7 years only, from 1956 to 1963 (or, more accurately, 8 years, to 1964). The first textbook called *Zhongyixue gailun* (Outline of TCM) was composed in Nanjing (南京) in 1958 (*Nanjing zhongyi xueyuan* 1958), and the first set of 18 textbooks was completed in 1962. A second set of 16 textbooks was published in 1964, which, together with the fifth edition of 1984/1985, is thought to represent the core work of TCM. The first four colleges were set up in Beijing (北京), Shanghai (上海), Chengdu (成都) and Guangdong (廣東) in 1956 (Hsu, 2009, p. 467).

Quest'epoca di espansione non vide solamente l'affermarsi della medicina cinese all'interno del sistema educativo e del sistema sanitario cinese, ma anche un intensificarsi dei rapporti con la Western Medicine, in modo da far collaborare le due tradizioni in vista di uno sviluppo su scala mondiale. Quindi, come ricorda Scheid (2002a), l'unificazione delle due medicine ha guidato le politiche sanitarie dagli anni Cinquanta in poi. Ad esempio, nel 1955 vennero chiamati a Pechino tutti i medici che avevano già studiato medicina occidentale per essere rieducati nella prima classe sperimentale di medicina cinese per dottori di medicina occidentale (Scheid, 2002a). In queste classi l'insegnamento avveniva sempre attraverso la lettura e la memorizzazione dei testi classici e seguendo gli insegnanti presso le cliniche. Questi metodi però non erano adatti ai nuovi studenti, come scrive Scheid (2002a):

Students of the first courses taught at the Chinese medicine colleges still studied through reading and memorizing classical texts and following their teachers in the clinic. Such teaching methods, however, suited neither the needs of modern students nor the imperatives of their political masters. Unlike the scholar-physicians of previous times, the young recruits for the Chinese medicine colleges, and even more so the Western doctors who were studying Chinese medicine, did not possess the intellectual skill and patience necessary to work with medical books written in classical Chinese. Nor were these texts, with their many apparent contradictions, suited to facilitate the emergence of a single new medical paradigm. The development of teaching materials that aided the modernization (*xiandaihua* 现代化) and scientization (*kexuehua* 科学化) of Chinese medicine and sorted out the factionalism between contending traditions thus became an urgent political and practical need (Scheid, 2002a, pp. 73-74).

Così vennero scritti dei testi appositamente studiati per le università. Come ad esempio, *Zhongyixue gailun* (中医学 概论), in inglese "Outline of Chinese Medicine", ovvero il primo testo nazionale che presentava piccoli estratti da fonti classiche e concepito per studenti che avevano già una formazione biomedica (Scheid, 2002a). Nel 1962 alcuni medici espressero la loro opinione negativa nei confronti di questa eccessiva standardizzazione. Grazie al loro intervento vennero presi in maggiore considerazione i testi classici, ma la politica non cambiò il suo intento di modernizzazione.

Questa fase di sviluppo, che durò fino agli anni Sessanta, finì con l'arrivo della Rivoluzione Culturale che andò avanti per dieci anni, dal 1966 al 1976. Come spiega bene Scheid (2002a), durante questi anni venne portata avanti la politica di integrazione tra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale, cercando di adattare agopuntura e farmacopea ai canoni della biomedicina. Vennero istituiti i *barefoot doctor*, delle figure che avevano una conoscenza medica di base, incaricati di raggiungere le aree rurali per diffondere le regole elementari d'igiene e insegnare a prevenire le malattie più comuni. Successivamente, tutto ciò che veniva reputato un retaggio del passato e della superstizione popolare venne eliminato dalle teorie e dalle pratiche della medicina cinese. La medicina cinese così diventò sempre più simile a una tradizione inventata. Il passato venne "selezionato" (Hobsbawm e Ranger, 1987, p. 3) epurandolo da quelle che il Partito Comunista definiva teorie feudali e venne mantenuta solamente una continuità storica. Il Partito chiuse le accademie e le farmacie private, distrusse i testi classici e uccise numerosi medici, portando così all'indebolimento della medicina cinese a favore della biomedicina.

Solo alla fine della rivoluzione culturale vediamo emergere la seconda spinta, ovvero quella verso l'esterno, che portò la medicina cinese in tutto il mondo, facendola diventare un fenomeno globale. Con la politica di apertura voluta da Deng Xiaoping, a partire dagli anni Ottanta, la medicina cinese è stata esportata in tutto il mondo raggiungendo fama mondiale, anche grazie alla globalizzazione, ai mass media e all'economia di mercato intensificatesi negli ultimi anni. Oggi le pratiche della medicina cinese vengono utilizzate e riconosciute in molti Stati e in alcuni casi sono state inserite a pieno titolo nei Sistemi Sanitari Nazionali. Team di ricerca testano la sua efficacia, farmaci ed erbe vengono esportati e prodotti in tutto il mondo e sempre più persone desiderano studiare le sue teorie. I medici e i non medici che desiderano studiare la medicina cinese, in Cina e fuori dalla Cina, sono numerosi. Le università cinesi accolgono di buon grado gli studenti stranieri e le classi di studenti internazionali sono ormai una costante nel loro panorama didattico.

È in questo contesto che si inserisce il mio lavoro di tesi. La diffusione globale del sapere medico cinese, appena descritta, ha generato in me un quesito fondamentale. La medicina cinese consiste in un tipo di conoscenza che è stato generato all'interno di un preciso panorama storico culturale e che viene, nella maggior parte dei casi, associato all'aggettivo tradizionale. Che cosa succede nel momento in cui essa raggiunge un altro tipo di contesto storico culturale, dominato da un differente sistema di pensiero e un differente modo di

strutturare le conoscenze? Da qui sono partita per formulare le questioni che stanno al centro di questo lavoro.

### 1.2. *La struttura a imbuto.*

L'evoluzione storica della medicina cinese evidenzia come in ogni sua fase si sia assistito a un progressivo ridimensionamento del sapere o quantomeno ad un avvicinarsi di attori che hanno manipolato il *corpus* di conoscenze per far fronte a determinate esigenze. Confrontando i dati raccolti durante la mia esperienza a Pechino con l'evoluzione storica della medicina tradizionale cinese, mi sono ritrovata a immaginare il processo tramite il quale il corpus di conoscenze relativo alla medicina cinese è venuto a strutturarsi nel tempo come una sorta di imbuto, oggetto di un progressivo restringimento. Ripercorrendo le fasi storiche appena descritte, ci si rende conto di come la medicina cinese, come noi oggi la conosciamo, sia il risultato di un processo in cui hanno agito e agiscono un insieme di forze sia locali che globali. Queste forze, che provengono sia dall'interno che dall'esterno della Cina, sono di diverso tipo: economiche, politiche, sociali, culturali e così via. Esse agiscono anche sulla trasmissione della medicina cinese agli studenti stranieri in ambito istituzionale. Secondo De Bruyn e Micollier (2011) gli ambiti coinvolti in questo processo sono, in particolare, quello ideologico, quello epistemologico, quello politico ed infine quello educativo. Per quanto riguarda l'ambito ideologico, le forze che plasmano la medicina cinese si originano nell'incontro con la biomedicina e sono di due tipi, quella centripeta che "consiste nel cercare di assorbire le differenze dell'Altro filtrando il contenuto della sua conoscenza ed esperienza attraverso categorie di pensiero familiari" (De Bruyn e Micollier, 2011, p. 24, traduzione mia) e quella centrifuga che, al contrario "enfattizza le caratteristiche esotiche della disciplina" (De Bruyn e Micollier, 2011, p. 24, traduzione mia). Per quanto riguarda l'ambito epistemologico, secondo gli autori, la medicina cinese incontra due tipi di resistenze:

On the one hand, the systematic questioning of its practices and results required of Chinese medicine by the dominant scientific paradigm produces internal resistance to a modification of its modes of operation; on the other hand, compelled to acknowledge its experience through experimental results that are quantitatively measurable, Chinese medicine is facing an external challenge of a kind that is totally new in its history (De Bruyn e Micollier, 2011, p. 26).

La medicina cinese si ritrova così in costante dialogo con il concetto di scienza e con una dicotomia difficile da superare che riguarda nuovamente il suo rapporto con la cosiddetta

Western Medicine. Le forze politiche, invece, come già descritto, hanno iniziato ad agire progressivamente a partire dagli anni Cinquanta e continuano il loro lavoro ancora oggi tramite la creazione di nuove istituzioni e organizzazioni che si occupano di regolare l'attività dei medici sia all'interno che all'esterno dei confini cinesi. Un altro fattore che entra in relazione con la medicina cinese e la sua trasmissione è certamente quello economico. L'ingresso della Cina in un'economia di mercato ha portato la medicina cinese ad entrare nella sfera economica globale generando fenomeni differenti come, ad esempio, l'aumento della vendita e dell'esportazione di prodotti medicinali. Infine, l'ultimo ambito riguarda proprio la formazione dei medici. Come spiegherò in maniera più approfondita nel corso della trattazione, accanto alla modalità di trasmissione individuale del sapere medico, spesso portato avanti all'interno della stessa famiglia, ha preso forma un modello di insegnamento universitario altamente istituzionalizzato.

Tenendo presente tale situazione, durante la mia esperienza alla *Beijing University of Chinese Medicine*, ho potuto scorgere nell'aula universitaria una sorta di arena all'interno della quale tali forze si avvicinano e possono essere percepite come sotto una lente di ingrandimento, in modo tale che ogni piccolo gesto e ogni parola possano essere visti come uno specchio in cui si riflettono processi di ben più vasta portata. In questo modo i confini dell'aula vengono rotti, dando la possibilità di descrivere i processi che avvengono al loro interno in rapporto al mondo esterno. Analizzando il modo in cui la medicina cinese viene trasmessa agli studenti internazionali all'interno dell'università, si può vedere come il corpus di conoscenze relativo a tale sapere medico venga plasmato e selezionato per adattarsi alle esigenze degli studenti. Le conoscenze della medicina cinese passano, infatti, anche attraverso le scelte che mettono in atto i professori per spiegarne i concetti. Nonostante i curricula e i programmi vengano decisi dallo Stato e nonostante la standardizzazione delle conoscenze, i professori possiedono comunque un certo grado di agency che mettono in gioco quando, ad esempio, si generano incomprensioni, quando inseriscono esperienze personali per sottolineare un concetto o per favorire l'apprendimento in generale.

Per questo motivo, ho immaginato il processo di standardizzazione e istituzionalizzazione come un imbuto. Le conoscenze della medicina cinese, passando attraverso differenti fasi storiche e numerosi attori sociali, primo tra tutti lo Stato, sono state selezionate e strutturate in modo tale da poter essere trasmesse. La trasmissione agli studenti stranieri avviene in un contesto istituzionale all'interno del quale le conoscenze vengono plasmate e negoziate,

come verrà descritto nel prossimo paragrafo. Anche le metafore e le analogie, attraverso le quali viene presentata loro la medicina cinese, non sono altro che un ulteriore processo di rielaborazione del sapere medico.

### *1.3. La trasmissione istituzionalizzata*

Uno dei più recenti studi etnografici, che descrive la trasmissione della medicina tradizionale cinese è stato portato avanti da Hsu (1999). L'antropologa, in uno studio comparativo, ha descritto tre diversi contesti all'interno dei quali viene trasmessa la medicina cinese. Tra questi vi è anche quella che chiama trasmissione standardizzata, ovvero quella che riguarda le classi universitarie. Hsu (1999), oltre all'insegnamento universitario, ha individuato altri metodi di trasmissione del sapere, come quello segreto e quello personale. La modalità segreta, studiata da Hsu (1999) descrivendo l'insegnamento della pratica del *qigong*, prevede una trasmissione della conoscenza che non differisce sostanzialmente nei contenuti rispetto agli altri metodi, ma piuttosto nel sottolineare il potere o il pericolo della conoscenza trasmessa. Ad esempio, si dice che alcune tecniche di *qigong* possano provocare dei problemi di salute o persino la morte, se portate all'estremo. Il metodo personale, invece, è caratterizzato da un particolare rapporto tra maestro e discepolo, i quali devono godere di fiducia reciproca. Questo è considerato il metodo attraverso il quale le conoscenze mediche sono state tramandate nel corso della storia della medicina cinese. Il discepolo segue il maestro nelle sue attività e lo osserva attentamente. Egli studia i testi classici finché non è considerato pronto per mettere in pratica le conoscenze acquisite. La modernizzazione e la standardizzazione voluta dal Partito Comunista Cinese hanno scoraggiato l'utilizzo di questi metodi considerati retaggio feudale. Tuttavia, come dimostra Hsu (1999), essi hanno una valenza formativa ancora oggi. Questi stili di trasmissione sono ancora parte integrante del processo di diffusione del sapere medico anche nell'ambiente universitario. Come afferma Scheid (2002b): "Medical lineages and the personal transmission of knowledge continue to be important even as Chinese medicine is reshaped to fit the evolving requirements of a modern education system" (Scheid, 2002b, p. 130). Alcune modalità di insegnamento considerate classiche, come far imparare a memoria definizioni o teorie, sono molto usate dai professori cinesi anche nelle classi internazionali, generando a volte delle incomprensioni. Gli studenti che ho conosciuto, infatti, non erano avvezzi allo studio mnemonico e si sentivano a disagio quando venivano ripresi poiché utilizzavano quelli che loro credevano degli innocenti sinonimi. Nelle lezioni teoriche non c'era spazio per

l'interpretazione personale. Hsu (1999) ha notato come la trasmissione standardizzata renda gli studenti passivi. Secondo l'autrice tale passività viene meno solo quando essi sono chiamati a svolgere la loro pratica presso la clinica. Al contrario, Farquhar (2018) ritiene gli studenti cinesi incorporino il sapere dimostrando agli insegnanti un dovere filiale tipico degli apprendisti:

Like apprentices, scholars of subsequent generations organize, explain, and elaborate the essential significance of the canons. Doctors have a filial duty to learn from their seniors and to embody the heritage of medicine. But *filiality is not passive*; beyond the agency implicit in self-cultivation is the responsibility to continue the medical lineage, to teach coming generations in a way that lives up to the demands of one's own teachers. There are a yin and a yang to the filiality of teaching: Seniors embody; juniors express. Juniors become seniors and pivot to cultivate a new generation of students. Many senior Chinese doctors organize their clinic work such that their assistants do most of the talking (interviewing about symptoms, explaining about prescriptions); patients are said to be most impressed if a doctor can diagnose the dynamic of their illness simply by looking at them and reading their pulse. One widespread (if now out of fashion) style of teaching required apprentices to "stand behind the teacher's chair and attend on the examination for years, learning mainly by emulating their mentor's clinical habits and copying out long sections of assigned readings from the classics. The way in which a teacher (often silently) embodies medical virtuosity is a kind of active yang principle that requires its yin in the speech and humble service of students. Only through a long labor of emulation and practice can juniors become seniors, themselves embodying medical skill in ways that can be ever responsive to the new situations presented by clinical work (Farquhar, 2018, pp. 206-207).

Questo dovere filiale nei confronti dell'insegnante, strettamente legato alla filosofia confuciana, viene a costituire il perno su cui si basa la relazione di apprendimento. La trasmissione del sapere viene chiaramente inglobata all'interno di un rapporto gerarchico che richiama quello tra padre e figlio (Scheid, 2002b). Prima dell'istituzione delle università, questo metodo di trasmissione del sapere era la norma. Era basato su regole di condotta morale e su di un'organizzazione sociale molto rigida, in modo da consentire lo sviluppo di una relazione armonica tra maestro e discepolo che portasse anche ad una trasmissione segreta del sapere. Questo rapporto viene riprodotto tutt'oggi nelle classi di studenti cinesi, ma sotto il controllo di uno stato fortemente centralizzato, il quale vuole diffondere l'idea di un sistema educativo moderno e scientifico. I materiali didattici e i curricula hanno trasformato la trasmissione personale portando il sapere da implicito a esplicito, condiviso e altamente formalizzato (Scheid, 2002b). Per questo motivo, i professori scelgono di portare sotto la loro ala protettiva solamente pochi studenti, cercando di trasmettere loro un sapere pratico più approfondito e consentendogli di seguirli e aiutarli nelle loro attività. Viene a crearsi così una spaccatura tra studenti, che ricevono una conoscenza teorica e pratica di base,

e discepoli (Scheid, 2002b). Gli studenti internazionali, a causa dei limiti linguistici e culturali che verranno discussi nel terzo capitolo, hanno scarse possibilità di essere inclusi all'interno di questo tipo di relazioni.

#### *1.4. Il ruolo della metafora e dell'analogia nel processo di trasmissione delle conoscenze.*

Il linguaggio analogico metaforico, date le sue peculiari caratteristiche, risulta uno strumento fondamentale per l'apprendimento della medicina cinese, non solo in quanto metodo consolidato e utilizzato comunemente per esprimere concetti in questo contesto, ma anche perché, in quanto struttura di pensiero, permette di adattare il sapere medico all'esperienza degli studenti internazionali, i quali riescono così a coglierne il senso più profondo. Perciò ritengo che il pensiero analogico metaforico sia non solo uno degli strumenti tramite i quali vengono trasmesse le conoscenze, ma anche la modalità principale attraverso la quale le teorie della medicina cinese vengono manipolate e adattate ad un uditorio internazionale.

Prima di parlare del ruolo che le metafore e le analogie rivestono nella trasmissione della medicina cinese, è doveroso specificare che cosa si intende in questo contesto con questi due termini e qual è il rapporto che intercorre tra le due. È importante sottolineare che qui la metafora viene intesa come un sistema di pensiero, comune a tutto il genere umano, che consiste nell'accostare un elemento noto e un altro elemento non noto o astratto per strutturare la comprensione di quest'ultimo. In questo senso la metafora include l'analogia (Slingerland, 2011). All'interno del libro di testo da me utilizzato per seguire la classe di fondamenti teorici della medicina cinese, a partire dalle prime pagine, vengono presentati i cinque "thinking methods" caratteristici della medicina cinese e, tra questi, vi è *Qu Xiang Bi Lei* (取象比类) tradotto in inglese con Image Analogy (Ma, Liu, 2015):

Image analogy is a perceiving method that uses thinking in terms of images to compare the similarities of a research object in question and the know object. It then considers that there must be some other similarities in other aspects that can be extrapolated and inferred from the known object to properties of the research object (Ma, Liu, 2015, p. 28).

Tale metodo di pensiero, come si legge nel testo, consiste nell'usare immagini evocative per pensare la relazione tra un oggetto noto e uno non ancora noto. Come spiega Wallner (2015) nell'introduzione all'opera di Lan (2015), *Qu Xiang* significa prendere l'immagine, ovvero, ricavare dall'esperienza diretta e dall'osservazione le relazioni che intercorrono tra gli oggetti. Anche la Dottoressa Ma, insegnante del corso di fondamenti teorici, ha spiegato

ai suoi studenti che il metodo dell' *Image Analogy* è utilizzato per illustrare numerosi concetti nella medicina cinese. Gli antichi hanno formulato moltissimi esempi prendendo spunto dalla realtà che li circondava. Ad esempio, la professoressa ci spiegò come essi pensavano che il *qi* della milza sostenesse gli organi, così come un pallone aerostatico viene portato in aria dal gas. Nel pensiero cinese, afferma Wallner, non c'è differenza tra rappresentazione e realtà. Il linguaggio utilizzato nella medicina cinese, secondo Lan (2015), è un linguaggio ermeneutico e pieno di metafore, che nasce a stretto contatto con il mondo, visto come un insieme costituito da uomo, natura e società. *Bi Lei*, creare analogie, invece, si riferisce all'applicazione del procedimento dell'analogia come metodo di pensiero che possiede la peculiarità di comparare oggetti differenti e di trovare un rapporto di somiglianza tra essi. In questo modo, diventa possibile ricavare la conoscenza tramite inferenza.

Il termine *image analogy* viene utilizzato nel campo della grafica per descrivere il processo di trasferimento di un filtro da un'immagine A ad un'immagine A<sup>1</sup>, il quale viene appreso dal computer che sarà poi in grado di trasformare allo stesso modo un'immagine B in un'immagine B<sup>1</sup>, in modo che l'immagine B<sup>1</sup> sia legata a B dallo stesso rapporto che lega A ad A<sup>1</sup>. È il procedimento che ci permette, ad esempio, di trasformare una foto a colori in bianco e nero e viceversa. In questo procedimento, il sistema, nel caso grafico il computer o il dispositivo elettronico, assimilano un filtro da un'immagine di riferimento e lo applicano alle altre permettendo di modificarle a loro volta<sup>4</sup>.

È proprio così che funziona questo metodo di trasmissione delle conoscenze nel campo della medicina cinese. Le conoscenze, per essere apprese, vengono trasformate tramite il procedimento dell'analogia in immagini evocative. Tale procedimento, come nel caso del filtro grafico, viene poi applicato di rimando a tutte le conoscenze relative a un determinato gruppo di idee. Ad esempio, per spiegare la funzione degli organi si ricorre a metafore tratte dal mondo naturale, come avrò occasione di spiegare in seguito. L'analogia, quindi, in quanto procedura di pensiero, è "basata sull'uguaglianza tra due rapporti" in modo da informare su una caratteristica che i termini coinvolti hanno in comune (Ferrara, 2004, p. 119). Secondo Ferrara (2004), tramite l'analogia, "si può apprendere che un rapporto può essere utilizzato fra termini prima ignoti, ma in un modo e con un significato già noto in precedenza" (Ferrara, 2004, p. 120). Per comprendere l'analogia, quindi, bisogna possedere

<sup>4</sup> Image Analogies, Jari Huttunen, Helsinki University of Technology  
<https://pdfs.semanticscholar.org/833f/7591fc052c19f24ca65d2ab3f572bd456ff7.pdf> (consultato il 26-9-19).

una conoscenza pregressa rispetto alle relazioni di uguaglianza che essa esprime. Senza questo presupposto, infatti, non si possono apprendere nuove informazioni sulla relazione che intercorre tra i due termini (Ferrara, 2004). Nel caso del *Qu Xiang Bi Lei*, però, il processo analogico è strettamente legato a quello metaforico. Il concetto di *Qu Xiang Bi Lei*, infatti, non si riferisce solamente al procedimento analogico, ma anche a quello metaforico. La peculiarità di questo sistema di pensiero consiste, infatti, nell'essere una combinazione tra analogia e metafora. Potremo descrivere *Qu Xiang Bi Lei* come l'azione di estrapolare un'immagine dalla realtà e poi comparare tale immagine con altre, guidati sempre dal principio di somiglianza. Seguendo tale ragionamento, ci accorgiamo che tra analogia e metafora il passo è breve. Esse si ritrovano, quindi, ad essere strettamente correlate all'interno di questo metodo di pensiero.

Lan (2015) descrive in modo dettagliato il processo mentale che porta ad “estrarre un'immagine dalla realtà”, *Qu Xiang*. Tale processo parte dalla manifestazione del fenomeno che si verifica nel mondo esterno, che può avvenire con differenti modalità. Ad esempio, l'essere umano, tramite l'osservazione, può creare un'immagine concettuale e inglobarla nel processo del pensiero, oppure, tale immagine può avere origine dalla percezione e dal modo in cui i sensi colgono tale fenomeno. L'immagine può anche essere estrapolata per astrazione, raccogliendo tutte le caratteristiche che ha in comune con oggetti della sua stessa categoria, unendo così “l'immagine esteriore dell'oggetto e la profonda comprensione che il soggetto ha acquisito di essa” (Lan, 2015, p. 81, traduzione mia). Per riassumere, questo metodo, che ha la sua origine nell'*Yijing* o Libro dei Mutamenti, consiste nell'osservare un fenomeno, comparare ciò che deve essere ancora conosciuto con l'immagine che già si era creata in noi e comprendere le regole che sottostanno a questo rapporto in modo da ottenere, per inferenza, la spiegazione di tale fenomeno. Secondo Lan (2015), che ha analizzato in modo approfondito il sistema di pensiero che guida il *Qu Xiang Bi Lei*, le regole che sottostanno a questo rapporto appena descritto pongono le loro basi nel ragionamento metaforico. La metafora, in quanto procedura di pensiero che ha origine da un trasferimento di significato, pone il soggetto nella condizione di “vedere la forma e il significato tramite analogie, di istituire relazioni tra oggetti e contesti eterogenei, di schematizzare, di modellizzare fornendo orizzonti di senso” (Borutti, 1999b). La metafora, infatti, “non è un ornamento”, come direbbe Black (1962), bensì un evento conoscitivo che procede per trasferimenti

semantici, accostamenti e traduzioni. Tramite la metafora non solo si formano concetti ontologici e teorie, ma essa permette anche di sviluppare nuovi concetti:

*Qu Xiang Bi Lei* 取象比类 or Taking Image and Analogizing, the core, specific and major methodology of Chinese medicine, results in the formation of metaphors, and thus is the metaphorizing process and the way of forming metaphors in Chinese medicine. In order words, metaphorizing is the major way to form the ontological concepts, the fundamental theories, and to develop clinical explorations of Chinese medicine as well (Lan, 2015, p. 67).

Tuttavia, secondo Hsu (1999), le metafore utilizzate nella medicina cinese non vengono a costituire un sistema. Hsu (1999), infatti, afferma che solo gli insegnanti più giovani con i quali ha studiato e lavorato utilizzavano le metafore in questi termini. Come riportato da Hsu (1999), anche Farquhar insiste su questo punto:

Farquhar's (1987:1019) observation with regard to *yin yang* applies to all the concepts mentioned in the maxims of Chinese medical doctrine. She reports that an older scholar doctor reacted angrily to the epistemologically influenced construction that *yin yang* were metaphors for natural phenomena. He insisted 'that yin and yang were "things" (*dongxi*), not forms of thought'. To many older scholar doctors, the Five Phases were not merely abstract terms but often referred to very concrete events. They were not metaphors either, for in the universe to which they applied one did not make an ontological distinction that is hierarchical between its different aspects. The notion of metaphor is grounded in the notion that an idiom has a primary meaning, and a secondary, metaphoric one (Hsu, 1999, p. 212).

Durante l'era Maoista, le cinque fasi, lo *yin* e lo *yang*, scrive Farquhar (1987), in virtù della loro intrinseca dinamicità e dualità vennero utilizzati per rappresentare sia il mondo della scienza, sia "the 2000 years of experience of the Chinese laboring masses in their struggle against disease." (Farquahr, 1987, p. 1019). In questo processo, lo *yin*, lo *yang* e le cinque fasi vennero allontanati progressivamente dalla pratica clinica, diventando dei concetti teorici astratti. Per questo motivo, secondo gli insegnanti più anziani, essi non sono teorie o metafore, ma "forms of the world" (Farquahr, 1987, p. 1019). Essi, quindi, concepivano quelli che ora sono considerati dei concetti teorici come delle cose concrete e non come delle forme di pensiero o delle metafore avulse dalla loro dimensione pratica:

These scholars are reacting against a tendency in modern Chinese medicine to revise the ontology of classical medical discourse. Theory and practice are increasingly seen as opposed terms which together comprehend the concerns of medicine. In this move the material world is rendered inert and separate from man, who can then only act on it in ways informed by his cognition (Farquhar, 1987, pp. 1019-1020).

Nell'epoca contemporanea, *Qu Xiang Bi Lei* costituisce così una delle colonne portanti su cui si fondano i processi di pensiero che stanno alla base della medicina cinese. Combinando metafora e analogia, esso, non solo permette di trasmettere concetti e contenuti,

ma è anche un modo per sviluppare nuovi metodi terapeutici e teorie (Lan, 2015). In questo senso la metafora e l'analogia rivestono un ruolo poietico. Esse aprono nuove prospettive e creano nuove realtà. Il ruolo poietico della metafora è stato ribadito da più autori, soprattutto, a partire dalla svolta cognitiva attuata da Lakoff, Johnson e Turner i quali, discostandosi dal mero ruolo semantico delle metafore, affermano che essa è un processo fondamentale che ci permette di organizzare le nostre percezioni e formare nuovi concetti (Tramontano, Bondi, 2017). Tramontano e Bondi (2017) comparando il pensiero di Blaga e Blake, cercano di evidenziare la capacità delle metafore di trascendere il proprio significato, creando conoscenza e aprendo nuove prospettive all'interno del pensiero umano. Blaga, infatti, parla di "metafore rivelatrici", ovvero quelle metafore che risolvono un mistero grazie alla comparazione con significati che derivano dal mondo concreto e dai sensi, oppure dal mondo dell'immaginazione (Tramontano, Bondi, 2017). Questo tipo di metafore, che associano qualcosa di noto a qualcosa di non noto, hanno uno scopo ontologico, oltre che un ruolo poietico. Quando si attua questo tipo di associazione, infatti, si stabilisce una correlazione che sta a metà strada tra lo scoprire e il creare, che permette di portare alla luce modi di pensare che hanno la capacità di esplorare nuovi fenomeni (Tramontano, Bondi, 2017). Anche Geertz, prendendo in esame autori come Black, Wittgenstein e Locke, definisce la metafora come "agente di ristrutturazione del senso e della conoscenza" (Malighetti, 2008, p. 42). L'uso del pensiero metaforico e analogico all'interno del linguaggio scientifico, secondo Tramontano e Bondi (2017), crea fondamentali implicazioni che, se poste in relazione al nostro oggetto di studio, evidenziano importanti conseguenze.

La prima implicazione si riferisce alla capacità delle metafore di proiettare il loro potere su entrambi i termini di paragone. Questo vuole dire che, non solo il termine noto proietta il suo significato o le sue caratteristiche su quello non noto, ma anche che il termine non noto, inserito nel rapporto metaforico, ci dice qualcosa di nuovo sul termine noto. La metafora ha, quindi, la caratteristica di essere reversibile.

La seconda implicazione, invece, si riferisce alla caratteristica delle metafore di essere "aperte", ovvero, "il loro significato può essere diversamente compreso da diverse persone e diverse culture" (Tramontano, Bondi, 2017, p. 96, traduzione mia). L'orizzonte che una metafora apre, quindi, può essere interpretato diversamente a seconda del contesto in cui si enuncia e della persona a cui è rivolta. Oltre a ciò, alcuni concetti fondamentali della medicina cinese, come *qi*, *shen*, *yin* e *yang*, hanno, secondo Hsu (1999), la particolare

caratteristica di essere concetti vuoti, ovvero vengono riempiti di significato nel corso dell'apprendimento della pratica medica (Hsu, 1999). Se la tesi di Hsu (1999) afferma che l'apprendimento della medicina cinese varia a seconda del contesto, allora i suoi concetti diventano polisemici. Ognuno gli attribuisce un significato in base alla sua esperienza e al contesto di apprendimento. Ad esempio, nella classe di studenti internazionali, quando è stato chiesto di descrivere il concetto di *qi* 气 sono emerse delle visioni differenti. C'era chi parlava di energia e chi si aiutava con movimenti del corpo per spiegarne il significato<sup>5</sup>. Questo accade perché il concetto di *qi* 气 può essere considerato polisemico. Nella lingua cinese ha come primo significato quello di gas, aria o respiro, ma si trova anche all'interno della parola rabbia (*shengqi* 生气) o energia elettrica (*dianqi* 电气). Al contrario, la standardizzazione delle conoscenze mediche porta questi concetti a diventare meramente descrittivi e dicotomici, isolando la teoria dalla pratica con probabili conseguenze anche sull'efficacia terapeutica (Hsu, 1999). Nel contesto universitario si crea così una situazione ambivalente. Da un lato questi concetti sono presentati tramite definizioni standard che gli studenti sono invitati a imparare a memoria, dall'altro la trasmissione del sapere, seppur all'interno di un contesto istituzionalizzato, lascia sempre uno spazio aperto in cui emerge l'agency dei soggetti. La memorizzazione di una definizione non ostacola la personale interpretazione del concetto in questione. Nel suo studio Hsu (1999), infatti, dimostra come la comprensione e il significato sociale dei termini della medicina cinese dipenda dal modo in cui sono trasmessi e imparati. Dato che i "different styles of knowing" (Hsu, 1999) sono diversi da persona a persona, il significato di uno stesso concetto può cambiare in base a come viene insegnato o appreso. In questo contesto, invece, tenendo ben presente la posizione di Hsu, la quale afferma che, durante la sua trasmissione, la medicina cinese subisce delle variazioni, si vuole dimostrare come l'utilizzo di metafore e analogie nella trasmissione delle conoscenze contribuisca a costruire un legame tra differenti modi di vedere la realtà, quello della cultura cinese e quello degli studenti internazionali, negoziando in modo creativo il sapere della medicina cinese.

---

<sup>5</sup> Questa esperienza verrà descritta in particolare nel paragrafo 5.1. *Chinese Medicine Culture Centre, Chinese Language International Promotion e Museum of Chinese Medicine*: il divario tra modernità e tradizione.

## Capitolo 2

### Studiare la conoscenza e la sua trasmissione

Come i modi di conoscere devono essere studiati, definiti e rappresentati nel lavoro etnografico? Bisogna tener conto del fatto che, quando si studia il processo di trasmissione delle conoscenze, sono molti i fattori che devono essere presi in considerazione. Oltre al bisogno di comprendere come la conoscenza viene condivisa, trasformata, controllata, risulta utile riflettere su quale sia il ruolo del contesto sociale o istituzionale nel quale avviene la trasmissione e gli attori che ne fanno parte.

In questo capitolo, prima di discutere le teorie prese in considerazione per avvicinarmi allo studio della conoscenza e alle dinamiche sopra descritte, presenterò il mio ingresso nelle aule della *Beijing University of Chinese Medicine* e le relative questioni e ipotesi emerse rispetto al mio posizionamento e all'oggetto di ricerca.

#### *2.2. Il Preparatory Program: che cosa serve per essere un buon medico? E per essere un buon antropologo?*

La *Beijing University of Chinese Medicine*, fondata nel 1956, è stata una tra le prime tre università volute dal governo cinese per inaugurare una nuova era di formazione universitaria. È composta da tre campus che si trovano in differenti zone di Pechino: il campus di *Hepingjie*, nel quale ho condotto la mia ricerca, il campus di *Wangjing* e quello di *Liangxiang*, di recente costruzione. I corsi di laurea proposti sono numerosi e trattano diversi aspetti della medicina cinese. Si possono trovare specializzazioni in agopuntura, moxibustione e *tuina*<sup>6</sup>, ma anche le lauree in farmacia, tecniche della riabilitazione, management della salute pubblica e infermieristica. Tra le varie scuole di specializzazione è presente anche quella per gli studenti internazionali che offre insegnamenti in lingua inglese. L'Università collabora, inoltre, con ospedali e cliniche private tra cui l'ospedale di

---

<sup>6</sup> La moxibustione consiste nello stimolare i punti di agopuntura con un sigaro di artemisia. Il *tuina* è una particolare tecnica di manipolazione del corpo che stimola il *qi* presente nei meridiani.

*Dongzhimen*, presso il quale ho seguito le attività degli studenti internazionali, e con riviste scientifiche come il *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*.

Sono arrivata alla *Beijing University of Chinese Medicine* in una giornata soleggiata di settembre, qualche giorno prima dell'inizio del corso al quale mi ero iscritta. La città di Pechino è sempre stato il mio punto di partenza, poiché, essendo capitale e centro politico e amministrativo di un così vasto Stato, il sistema sanitario è molto sviluppato, le università accolgono famosi professori, ricercatori e numerosi studenti dall'estero. Il corso al quale mi ero iscritta è il *Preparatory Program*, un programma di sei mesi rivolto a chi vuole avvicinarsi alla lingua cinese e alla medicina, in modo da avere poi le basi per iscriversi ai corsi di medicina cinese della durata di cinque o tre anni. Qualche mese prima della partenza trovai una camera in affitto tramite un sito internet, in un appartamento appena fuori dall'università condiviso con alcune ragazze cinesi. Il giorno dell'arrivo, dopo essermi sistemata nella mia camera, andai nell'ufficio del professor Xu, il tutor degli studenti internazionali, a completare l'iscrizione. Non feci fatica a trovare il suo ufficio, in quanto ero già stata in quella parte del campus, quattro anni prima, per la ricerca di tesi magistrale, durante la quale ho conosciuto Silvia, una studentessa italiana che all'epoca stava frequentando i corsi di medicina cinese. Il professor Xu mi diede alcuni libri di testo e mi spiegò come erano organizzate le lezioni. Mi fornì anche una mappa del campus, la quale mostrava che nell'università erano presenti una mensa, i dormitori, un minimarket, la biblioteca, un centro di ricerca, un museo e alcuni negozietti come un parrucchiere, un negozio di telefonia e gli sportelli per prelevare contanti. Il professore mi comunicò che avrei dovuto presentarmi in classe il 10 settembre alle ore 8. Ed ecco aperte le porte per entrare nel campus o meglio nel "campo".

Quel primo giorno ero molto agitata. L'atmosfera di certo non aiutava. Tutto sembrava freddo, vecchio e trasandato. Nella classe erano già sedute una ventina di ragazze e qualche ragazzo. La professoressa stava già iniziando il giro di presentazioni. Così scoprii che quasi tutte le ragazze provenivano dalla Thailandia e che avevano appena finito le scuole superiori. Anche gli altri compagni erano molto giovani. Come, ad esempio Alina, una ragazza tedesca che praticava *Kung Fu* a livello agonistico. Quando la professoressa iniziò a spiegare mi resi conto che i ragazzi erano alle prime armi con il cinese. Spaventata, mi misi a pensare a tutto il tempo che avrei perso a seguire queste lezioni che non mi permettevano né di portare avanti la mia ricerca né di migliorare il mio livello di cinese. Alla fine della lezione la

professoressa mi chiese se avessi già studiato cinese. Allora io le spiegai subito il mio problema. In men che non si dica mi ritrovai in un'altra classe con dei nuovi libri e dei nuovi compagni.

In questa nuova classe le lezioni erano svolte interamente in lingua cinese e vertevano su comprensione scritta e orale, scrittura e memorizzazione dei vocaboli. Nel programma vi erano anche delle ore di cinese antico e letteratura e una lezione a settimana di “sport cinesi”. Così era ripotato sul nuovo orario che avevo ricevuto. La classe era molto piccola e si trovava in un buio corridoio pieno di porte, con delle scale che conducevano al piano superiore. I primi giorni mi ero avventurata in quel corridoio e al piano superiore nella speranza di trovare informazioni utili. Avendo trovato tutto chiuso e deserto, capii che durante la pausa pranzo tutti riposavano e che le ore prima delle lezioni pomeridiane non erano un buon momento per fare ricerca. Così decisi di concentrarmi sulle attività della mia nuova classe. I miei compagni erano tutti dei neodiplomati provenienti da diverse parti del mondo: Malesia, Danimarca, Madagascar, Corea, i quali aspettavano di potersi iscrivere ai corsi di medicina e che frequentavano il *Preparatory Program* per prepararsi a quell'importante evento. Man mano che passavano i giorni, mi resi conto che, in effetti, tutto quello che stavamo imparando in quel corso non era altro che un pacchetto di conoscenze che tutti i medici dovevano possedere per affrontare questo percorso di studi e di vita. Le lezioni di cinese, ad esempio, erano fondamentali per gli studenti stranieri in quanto era necessario saper comunicare con i pazienti durante il tirocinio e comprendere i nomi delle medicine e dei trattamenti. Le lezioni di cinese antico, durante le quali abbiamo studiato dei passi dei Dialoghi di Confucio e del *Dao De Jing*, sono servite ad introdurre i concetti fondamentali di *yin e yang* e comprendere la filosofia che sta alla base dell'origine di tutte le cose nella cultura cinese. Sapere quali sono le forme di scrittura antiche, derivate dalla scrittura oracolare, inoltre, permette di capire quale sia lo stretto legame tra i caratteri della lingua cinese e la realtà, come essi la descrivono e la interpretano tramite immagini. Anche le lezioni di ginnastica sono state utili. Infatti, durante il corso abbiamo appreso alcune mosse di *wushu* e in particolare la sequenza del *Baduanjing*, ovvero, i movimenti conosciuti come gli Otto Pezzi di Broccato, che stanno alla base del *qigong*, pratica corporea per preservare la buona salute che fa parte delle terapie mediche e che un buon dottore deve saper svolgere e saper prescrivere ai pazienti. Un'altra cosa che questo corso di educazione fisica insegnava agli aspiranti medici era come gestire il rapporto con il proprio corpo. Un medico, infatti, deve

partire prima dall'ascolto delle sensazioni che derivano dal suo corpo per comprendere appieno il funzionamento dell'organismo. Se questo era il bagaglio di conoscenze che un buon medico doveva possedere, spesso mi sono chiesta: e l'antropologo?

Frequentare questo corso era per me necessario sia per mantenere valido il visto che mi permetteva di rimanere in Cina, sia per avere la possibilità di conoscere nel profondo la realtà che avevo deciso di studiare. Tuttavia, non è stato facile mantenere ben divisi i due ruoli che ero chiamata a ricoprire in quel momento, ovvero, quello di studentessa e quello di antropologa. Riflettendo su ciò, mi sono accorta che effettivamente tutte le conoscenze che stavo imparando, in realtà, erano molto importanti anche per svolgere la ricerca. Ad esempio, la lingua cinese, sia antica che moderna, mi serviva per parlare con gli insegnanti e per capire le teorie riportate nei testi classici. Sviluppare una più consapevole percezione del mio corpo mi è servito molto durante quei momenti di osservazione partecipante in cui sono stata chiamata a sperimentare alcune tecniche della medicina cinese o nei momenti di stage presso la clinica. Parafrasando Hsu (2016), mi resi conto di dover imparare ad essere una studentessa senza diventarlo<sup>7</sup>. Durante le lezioni con gli studenti del bachelor e del master degree era facile distrarsi dall'obiettivo principale, addentrandosi troppo nella spiegazione di affascinanti teorie, perdendo di vista tutto ciò che stava accadendo intorno, ma soprattutto tralasciando di osservare gli aspetti metacomunicativi, le emozioni, le difficoltà e le reazioni della classe e dell'insegnante. Per questo motivo, ho cercato, quando possibile, di trovare una mia collocazione nello spazio fisico dell'aula che mi permettesse di tenere d'occhio l'ambiente e le interazioni senza immedesimarmi troppo nel ruolo di studentessa. Hsu (2016), durante la sua esperienza, ha compreso che la propria posizione all'interno della classe permette di vedere cose differenti:

I sat in the front rows, together with the other twelve women in the class. This was necessary because doing participant experience involved absorbing what was said during the lecture. However, sitting in the back rows, as I later did at some occasions, yielded more ethnographic information on the student interaction during class (Hsu, 2016, p. 154).

Anche io, quando ritenevo importante assimilare meglio i concetti spiegati dall'insegnante o dovevo prestare attenzione al suo metodo di insegnamento, mi sedevo nelle prime file. Tuttavia, quando volevo avere una visione più ampia delle dinamiche di interazione o quando volevo evidenziare il mio ruolo di osservatore, mettevo una sedia a lato

---

<sup>7</sup> Qui faccio riferimento al titolo del testo di Hsu riportato in bibliografia: *Participant Experience: Learning to be an Acupuncturist, and Not Becoming One*.

dell'aula, vicino agli studenti, ma fuori dalle file create dai banchi allineati. Spesso venivo chiamata a rispondere ad alcune domande come accadeva agli altri studenti. Questo creava in me dell'imbarazzo, soprattutto nelle classi più avanzate, poiché non possedevo le conoscenze necessarie per rispondere. Oppure, quando conoscevo la risposta, se nessuno rispondeva, mi sentivo in dovere di rispondere. Come, ad esempio, quella volta in cui abbiamo conosciuto il gruppo di studenti specializzandi che ci avrebbero accompagnati nel tirocinio presso la clinica. Una ragazza cinese, che padroneggiava un buon inglese, ha iniziato a fare delle domande per conoscerci meglio. Vedendo che gli altri studenti erano poco interessati a fare conoscenza, io le ho spiegato che non ero una studentessa di medicina cinese, ma una ricercatrice e che stavo raccogliendo informazioni sulla trasmissione della medicina cinese. Nonostante la mia presentazione, il gruppo di studenti cinesi ha continuato a rivolgersi a me come se fossi anche io una studentessa, chiedendomi, ad esempio, quale fosse la mia materia preferita tra quelle del quarto anno, oppure che cosa avessi voluto fare dopo aver studiato medicina cinese in Cina.

Dopo questa chiacchierata, entrammo nell'aula per partecipare alla lezione della professoressa Chang, una sala in stile meeting con tavolo rotondo e proiettore per le slide. Gli studenti internazionali sedevano da un lato, i dottorandi cinesi dall'altro. La professoressa entrò in classe e iniziò a fare delle domande per capire il livello di preparazione degli studenti. Così facendo, io non ebbi il tempo di spiegarle che non ero una studentessa del quarto anno e nemmeno di chiederle il permesso di partecipare alla sua lezione. Mentre faceva domande alla classe, io ero in imbarazzo perché non sapevo rispondere. Finalmente, nella pausa riuscii a presentarmi e lei, con un'espressione un po' perplessa, accettò comunque di avermi a lezione. Nonostante avessi spiegato a tutti i professori, in un modo e nell'altro, il motivo della mia presenza, essi mi chiamavano spesso in causa. Spostandomi di lato questo non succedeva. Così, quando mi era permesso farlo, seguivo la lezione stando leggermente separata dal gruppo della classe.

Quando frequentavo il *Preparatory Program*, nel quale ero regolarmente iscritta come studentessa, invece, mi comportavo come tale, in quanto dovevo sostenere interrogazioni ed esami. Solamente il professor Sun, il nostro tutor e insegnante di lingua cinese, sapeva che stavo portando avanti una ricerca. Spesso, durante le uscite che facevamo per visitare la città, mi chiedeva di spiegargli che cosa stessi facendo e cercava di darmi dei consigli. In classe, invece, ero una studentessa come gli altri. Questo mi fu più chiaro quando, durante una

lezione sul concetto di *qi*, nella quale chiesi al professor Sun di approfondire l'analisi della traduzione in inglese della parola *qi*. Alla mia richiesta lui rispose che *qi* si può tradurre con "vital energy", ma io mi dimostrai insoddisfatta della risposta. Provò così a spiegarlo in altre parole, ma era chiaramente in difficoltà. Allora gli rivelai che avevo già appreso il significato di *qi* e le sue problematiche di traduzione e che avevo fatto questa domanda solo per vedere come i professori spiegano la questione in un corso di medicina cinese rivolto a degli stranieri per poi scriverlo nella mia ricerca. Il professore, un po' risentito e un po' divertito, mi lanciò il gesso dicendo: "Se lo sai, perché lo chiedi!?". Questa reazione ha evidenziato, a mio parere, quanto sia difficile definire questi concetti tramite il linguaggio verbale, cercando le parole giuste per trasmettere un sapere a coloro che fanno parte di un contesto culturale differente.

Il mio doppio ruolo di studentessa e antropologa ha influenzato in modo molto marcato anche la scelta del metodo e dell'oggetto di ricerca, portandomi a prediligere un'analisi dettagliata dei dialoghi effettuati in classe e dei metodi di trasmissione delle conoscenze, piuttosto che eseguire interviste in profondità, con le quali avrei sia rischiato di confondere i professori che mi vedevano ormai come una studentessa, sia di ricevere delle risposte molto superficiali che avrebbero inficiato i risultati della ricerca. Il fatto che loro mi vedessero come una studentessa, da un lato era vantaggioso, in quanto potevo fare molte domande, continuare a prendere appunti senza destare sospetti e analizzare attraverso la mia esperienza come funziona il processo di assimilazione delle conoscenze, ma dall'altro le mie domande dovevano essere pertinenti al mio ruolo e non potevano andare oltre quello che a una normale studentessa era permesso chiedere. Inoltre, quando provavo a chiedere ai professori di fare delle interviste in profondità, non solo non ne capivano il motivo, ma mi accorsi che rispondevano alle mie domande dicendomi solo quello che pensavano che io potessi capire in quanto studentessa del *Preparatory Program* alle prime armi con la medicina cinese. Per questi motivi, ho avuto una sincera difficoltà nello stabilire la mia autorità etnografica. Evidenziare questo limite non costituisce una sorta di giustificazione, ma mi permette di sottolineare con maggior forza come le difficoltà insite nel mio posizionamento mi abbiano portato a rivedere con maggior cura il metodo attraverso il quale, alla fine, mi è stato possibile raccogliere le informazioni riportate in questo lavoro di tesi. Le iniziali difficoltà che ho incontrato e i limiti che ho cercato di superare mi hanno permesso di allargare il mio campo visivo, arrivando a comprendere che la trasmissione di conoscenze avviene grazie a

una combinazione di più fattori: corporei, cognitivi, sociali, ambientali, e di analizzare il loro ruolo senza tralasciarne nessuno, come suggerisce Cohen (2010):

Because of the complexity of human culture, sociality, behaviour, and thought, questions about the factors contributing to patterns of knowledge transmission are rarely settled with any single set of tools or findings. How we come to know necessarily entails complex and contingent interactions among brains, bodies, and environments. There is an important role for anthropologists in identifying these interactions – not only as sensitive interpreters of human behaviour, but as methodical describers of human behaviour as it may be witnessed through a potentially broad variety of techniques (Cohen, 2010, p. 201).

È con questo spirito che ho affrontato le lezioni successive, cogliendo così le peculiarità che ogni corso poteva offrirmi.

### *2.3. Il Bachelor degree e il tirocinio presso la clinica.*

Durante uno dei miei primi giorni presso il campus, guidata dall'ansia che coglie qualsiasi antropologo di andare subito alla ricerca di qualcuno che potesse finalmente introdurmi a pieno titolo nel luogo che avevo scelto per la mia ricerca, mi recai negli edifici riservati agli studenti internazionali. Dopo la prima settimana di lezione, infatti, avevo già acquisito abbastanza consapevolezza degli spazi in cui si svolgevano le lezioni per gli studenti internazionali, così mi diressi verso un'aula di fianco all'ufficio del Professor Xu nella quale avevo visto entrare alcuni studenti. Sbirciando attraverso il piccolo vetro ritagliato nella porta, mi sorpresi nel vedere una classe di studenti internazionali che ascoltava attentamente un professore che però non era cinese. Fino a quel momento avevo incontrato solo professori cinesi e avevo dato per scontato che tutti lo fossero. Non volendo disturbare, mi riproposi di tornare nuovamente per cercare di capire a che ora finisse la lezione. Tuttavia, nel pomeriggio, vagando per il campus in cerca di un evento o di un incontro illuminante, mi imbattei proprio nel professore che avevo visto qualche ora prima. Prendendo coraggio e cercando nella mente il miglior modo per presentarmi per non mandare all'aria quella fortunata occasione, mi diressi verso di lui. Dopo avergli chiesto se fosse uno dei professori delle classi internazionali, cosa che ovviamente già sapevo, mi presentai e gli spiegai che mi trovavo lì per portare avanti una ricerca. Lui mi chiese da dove venivo e sentendo che sono italiana e che studio in una università milanese, mi disse che è stato spesso in Italia per fare delle conferenze e che, anni prima, ha avuto proprio nel suo corso una studentessa italiana. A quelle parole mi venne in mente Silvia, che aveva frequentato l'Università qualche anno prima, così gli accennai che forse l'avevo conosciuta. Non mi sbagliavo, anzi, il professore

mi disse che si ricordava che Silvia gli aveva raccontato di me, poiché le avevo chiesto di aiutarmi a parlare con qualche professore di medicina cinese. Supportata da queste premesse favorevoli, gli chiesi se potessi assistere a qualche sua lezione. Il professore, allora, porgendomi il cellulare per darmi l'opportunità di aggiungere il suo contatto tramite WeChat, decise di invitarmi ad ascoltare le sue lezioni. Scoprii così che il suo nome è Professor Hooman, un dottore iraniano che ha conseguito il dottorato di ricerca presso la *Beijing University of Chinese Medicine* e che ora insegna nelle classi internazionali. Il professore è anche un membro dell'Associazione mondiale di Agopuntura<sup>8</sup>.

Durante una delle prime lezioni con il professor Hooman, nella quale egli presentava i benefici dell'agopuntura cosmetica, sono stata invitata a provare io stessa a ricevere l'agopuntura facciale. Il professore mi invitò a sedermi sulla cattedra, mentre tutti gli studenti si disposero in cerchio attorno a me. Il professore spiegò che quella dimostrazione, oltre ad illustrare le metodologie e il funzionamento dell'agopuntura cosmetica, serviva a farci vedere che l'agopuntura non è dolorosa. Così iniziò a infilare gli aghi, uno alla volta, finché non arrivò a metterne una trentina. È inutile dire che, durante questa esperienza, la mia mente si è affollata di domande, non tanto sulla pratica che stavo ricevendo, ma piuttosto sul mio ruolo e posizionamento in quel particolare momento. Non mi ero ancora trovata in mezzo a tutti gli studenti, al centro dell'attenzione e nel contempo a dover cercare di mantenere saldi nella mente le nozioni che man mano spiegava il professore, le sensazioni che stavo provando, la reazione degli studenti. È stato proprio in questo momento che ho preso coscienza dell'importanza, in questo contesto, di osservare come io stessa, nel mio doppio ruolo di antropologa e studentessa, stessi assimilando e interpretando le pratiche di cui ero parte, senza poter esimermi dal coinvolgere la mia soggettività. Come ci ricordano Malighetti e Molinari (2016), Tedlock ha parlato di "osservazione della partecipazione", mettendo in evidenza come "l'etnografo pone se stesso come oggetto d'analisi e l'osservazione di sé si affianca a quella dell'oggetto" (Malighetti e Molinari, 2016, p. 169).

Durante la seconda settimana di corso, stavo assistendo a una lezione non molto entusiasmante del professor Hooman. Spesso, infatti, avevo come la sensazione di star perdendo tempo, poiché le lezioni vertevano, la maggior parte delle volte, su concetti di medicina generale senza fare alcun accenno alle teorie della medicina cinese, nonostante il professore insegnasse anche diagnosi secondo la medicina cinese. Tuttavia, in

<sup>8</sup> [http://www.chinadaily.com.cn/life/2015-04/14/content\\_20428293.htm](http://www.chinadaily.com.cn/life/2015-04/14/content_20428293.htm) [consultato l'8 aprile 2020].

quell'occasione capì che anche quando sembra non succedere niente di interessante può verificarsi un piccolo evento che ti conduce verso nuove strade. Durante l'intervallo, mi accorsi che gli studenti iniziarono a discutere guardando lo schermo del loro cellulare. Mi dissero che erano arrivati i nuovi orari, così chiesi se potessero mandarmeli. In questo modo, riuscì ad ottenere il piano orario delle loro lezioni con il nome del professore e delle aule in cui si svolgevano.

È così che mi sono ritrovata a seguire le lezioni della Professoressa Chang presso la clinica di *Dongzhimen*, ospedale che si trova a qualche fermata di autobus dall'università. E proprio alla fermata dell'autobus, io e gli studenti del bachelor degree ci siamo dati appuntamento per recarci alla clinica qualche giorno dopo. Durante il tragitto ne approfittai per sapere qualcosa di più su di loro. Mi dissero che l'organizzazione del corso lasciava sempre più a desiderare, tanto che quando chiesi quale fosse il corso al quale ci stavamo recando non lo sapevano e sembravano confusi. Poi mi confessarono che, anche se i nomi dei corsi sull'orario erano diversi, tutto veniva insegnato insieme. Effettivamente anche io quando seguivo le lezioni del professor Hooman, il quale insegnava sia medicina interna che diagnosi della medicina cinese, non capivo mai quale materia stesse spiegando. Allora chiesi loro quale fossero le esperienze pratiche che avevano fatto nei quattro anni, se avevano provato a fare agopuntura o sperimentato qualche altro tipo di tecnica. Priscilla, una ragazza malesiana, mi disse che aveva provato a fare agopuntura su una sua compagna una volta e che per ora l'unica cosa che avevano fatto alla clinica con i pazienti cinesi era la diagnosi tramite i polsi.

Arrivati alla clinica, gli studenti infilarono i loro camici e poi vennero smistati in due ambulatori del reparto di neurologia. Io rimasi nell'ambulatorio della professoressa Chang. Tra pazienti, parenti, dottori e specializzanti la piccola stanza arredata con due tavoli e un lettino, risultava molto affollata. La dottoressa incominciò le sue visite, mentre io prendevo posto su uno sgabello accanto a lei, scrivendo sul mio quadernino. La dottoressa iniziò a compiere le sue attività di routine come parlare con i pazienti, eseguire diagnosi, guardare lastre, ma gli studenti non sembravano interessati, sul volto avevano un'espressione annoiata, stavano in disparte senza ascoltare. Feci sedere al mio posto Robert, un ragazzo nigeriano che parlava molto bene cinese, ma non sembrava entusiasta. Nel frattempo, la dottoressa prese in esame la prossima paziente. Dopo essersi accertata delle sue condizioni di salute tramite la palpazione dei polsi e l'osservazione della lingua, la dottoressa chiese alla signora

di camminare. Dopo qualche passo, si mise a piangere sommessamente. Io, che stavo prendendo appunti come al solito, smisi di scrivere poiché venni colta da un senso di disagio e imbarazzo. Le riflessioni etiche riguardanti il rapporto tra l'antropologo e il racconto della storia personale dei soggetti affollarono la mia mente in un istante. Se parliamo di etica in relazione alla ricerca antropologica, sono molti i problemi che ci vengono in mente, a partire da quelli di carattere pratico, come evidenzia Bourgois (1990). Egli parla di temi che accomunano tutti i ricercatori, come il consenso informato, la preoccupazione per il rispetto della privacy o l'onestà verso le persone con cui si dialoga. La specificità che distingue l'antropologia dalle altre discipline, come spiega Bourgois (1990), è la partecipazione reale e quotidiana dell'antropologo nella vita di chi sta intervistando. L'osservazione partecipante riveste ancora un ruolo distintivo, nonostante oggi sia comunque utilizzata anche al di fuori dell'antropologia. Il coinvolgimento attivo caratterizza questa disciplina. Riportando il discorso alla dimensione etica, l'osservazione partecipante implica un grado di vicinanza con l'interlocutore che solleva numerosi interrogativi. Affidarsi all'empatia senza discuterla in modo critico potrebbe trasformare la solidarietà con la comunità studiata in "compassione arbitraria" (Bourgois, 1990, p. 47). Nel caso descritto, il coinvolgimento emotivo aveva preso il sopravvento. Anche gli studenti intorno a me si scambiavano occhiate di stupore. La dottoressa, visto l'imbarazzo, si affrettò a spiegare. La signora era affetta da una patologia neurologica che comporta anche riso e pianto immotivati e improvvisi. Infatti, dopo qualche istante, il pianto si trasformò in riso, allentando così la tensione presente nell'ambulatorio.

Tutte queste esperienze presso la clinica hanno portato al centro della mia riflessione sia questioni etiche che di posizionamento che hanno contribuito ad avere una maggiore consapevolezza della mia presenza in quanto antropologa.

#### *2.4. Il Master degree e le lezioni frontali.*

Facendo lezione regolarmente con il Professor Hooman, sono entrata in confidenza con gli studenti che frequentavano la sua classe. Tra di loro c'è Hayley, una studentessa californiana laureata in chinesiologia. Per conoscerla meglio decisi di invitarla a pranzo. Hayley mi raccontò che il suo sogno era quello di lavorare in un ospedale che praticasse medicina orientale e occidentale, poiché si era accorta che, dove lei vive, si prescrivono troppi medicinali. È arrivata in Cina grazie ad una borsa di studio vinta tramite la sua università, che le ha permesso di seguire i corsi del master. Tuttavia, i suoi corsi, pur essendo

ottobre inoltrato, non erano ancora iniziati poiché non avevano ancora raggiunto il numero minimo di studenti. Così ebbe il permesso di seguire le attività presso la clinica con degli studenti cinesi e il corso del Professor Hooman.

Grazie ad Hayley, a qualche settimana dal nostro incontro, quando finalmente le lezioni del master degree ebbero inizio, riuscì ad accedere alla classe di Fondamenti Teorici della Medicina Cinese tenuta dalla Dottoressa Ma. Seguendo le indicazioni sull'orario fornitomi da Hayley, il primo giorno di novembre mi recai nell'edificio principale, nel quale frequentavo le lezioni di cinese antico e scrittura. Anche questo edificio, nonostante ospitasse l'aula magna, era freddo e grigio. L'aula in cui mi recavo di solito, al primo piano, aveva delle pesanti tende polverose, dei banchi e delle sedie attaccati tra loro che formavano delle lunghe file. Al secondo piano non ero mai stata. Una parte del corridoio era in costruzione. Arrivai di fronte all'aula quattordici e trovai il custode che stava aprendo la porta. Con mia sorpresa, l'interno dell'aula strideva con tutto il resto dell'edificio. Appoggiati sulla moquette, vi erano due tavoli ottagonali bianchi e neri e delle poltroncine imbottite con le rotelle. Sulle pareti, di un bianco accecante, vi erano due grossi televisori e dietro alla cattedra due lavagne luminose, un computer e delle webcam. Decisi di aspettare fuori dall'aula l'arrivo dei compagni. Le lezioni del master presero il via all'arrivo di alcuni studenti di medicina dall'Ucraina, portando il numero complessivo degli studenti a sei. Prendemmo posto e subito arrivò la professoressa. Le spiegai il motivo della mia presenza e le chiesi se fosse possibile assistere alla lezione, ma sembrò non capire e mi chiese se possedessi il libro del corso sul quale studiare. Le dissi di no, ma che mi avrebbe fatto piacere averlo, allora me ne porse una copia. Scoprii che lei era uno degli autori. Il libro presentava le teorie fondamentali prima in cinese e poi in inglese. Ogni paragrafo era seguito dalla sua traduzione.

Ho frequentato con molto interesse le lezioni di questo corso, da novembre a gennaio. Gran parte del materiale che possiedo come registrazioni, slides, libri e appunti l'ho raccolto durante le lezioni della professoressa Ma. Ho avuto occasione di intervistarla e di farle alcune domande sulla trasmissione della medicina cinese agli studenti stranieri. Le ho spiegato in che cosa consiste il lavoro di un antropologo e che non ero iscritta regolarmente al master di medicina cinese, ma solo al *Preparatory Program*. Nonostante ciò, il giorno dell'esame di metà trimestre mi porse il foglio con le domande. In un primo momento, lessi questo comportamento come un fraintendimento. Probabilmente la professoressa non aveva capito

che non ero iscritta al corso e che stavo portando avanti una ricerca. In un secondo momento, leggendo questo episodio alla luce del processo di standardizzazione, si può affermare che la professoressa forse stava solo cercando di trattare equamente tutti gli studenti presenti in classe. Ovviamente riposi il foglio nel mio taccuino e sfruttai il momento dell'esame per fare alcune domande alla professoressa Ma sulla sua esperienza di insegnamento.

Le sue lezioni di fondamenti teorici della medicina cinese erano molto interessanti poiché coniugavano elementi di scrittura antica, teorie estrapolate dai Classici della medicina cinese, descrizioni di alcune malattie abbinate al farmaco appropriato, passando anche per il confronto con la biomedicina. È grazie al lei che ho maturato le mie riflessioni sui diversi metodi utilizzati per trasmettere il sapere su cui si fonda la medicina cinese, in quanto, sforzandomi di analizzare la situazione senza perdermi completamente nel ruolo di studentessa, avevo notato che il suo tentativo di oltrepassare i limiti linguistici e culturali passava per tre vie principali: il confronto con la biomedicina, l'ampio utilizzo di metafore e analogie e il riferimento al corpo.

La professoressa Ma, solitamente, appena entrava in classe, faceva alcune domande agli studenti, sia per vedere se avessero studiato, sia per suscitare riflessioni con le quali introdurre il nuovo argomento della giornata. Era proprio in questo momento introduttivo che si concentravano i riferimenti al sapere biomedico. Ad esempio, la professoressa chiedeva quali erano le funzioni dei polmoni nella biomedicina e poi le metteva a confronto con quelle della medicina cinese. Successivamente si serviva delle slides in inglese per illustrare agli studenti alcune frasi tratte dai classici oppure delle immagini. Se si accorgeva che il concetto non era sufficientemente chiaro, usava il pennarello sulla lavagna, faceva disegni o ricorreva a metafore e analogie. Di tanto in tanto, invece, utilizzava il suo corpo per indicare la posizione degli organi oppure il movimento del *qi* nei meridiani. Una volta, entrando in classe dopo la pausa, trovai la professoressa Ma e gli studenti che eseguivano degli esercizi di *qigong* cantando una canzone che permetteva di memorizzare le parti del corpo in cui passavano i meridiani principali.

Man mano che seguivo, iniziavo a fare sempre più caso a questi elementi che si avvicinavano all'interno delle lezioni senza confini ben definiti. Inoltre, compresi subito l'importanza dei momenti di incomprensione, sia tra insegnanti e alunni, sia tra me e il mio oggetto di studio. Il mio doppio ruolo di antropologa e studentessa, infatti, ha avuto il merito di farmi riflettere sul possibile utilizzo del concetto di "intraducibile ontologico".

L'intraducibile ontologico è utilizzato da Borutti (1999a) per spiegare come in antropologia "tutte le procedure conoscitive dell'antropologo si costruiscono sulla non-trasparenza dell'oggetto" e che quindi "un rapporto ontologico asimmetrico è la base della produzione della conoscenza antropologica" (Borutti, 1999a, p. 164). Ciò significa che l'incontro con l'altro è segnato da una distanza intrinseca, che appartiene ad essi in quanto individui, ma che costituisce essa stessa il fulcro su cui poggia l'incontro. Questa distanza intrinseca consiste in uno "scarto, differenza ontologica tra la propria forma di vita e quella dell'altro, in cui avviene la comprensione" (Borutti, 1999a, p. 155). Questo concetto mi è stato utile per comprendere le dinamiche della relazione conoscitiva in quanto antropologa ma, rivestendo anche il ruolo di studentessa, è risultato proficuo trasporre questo concetto anche alla relazione che sussiste tra il sistema di pensiero su cui è strutturato il corpus di conoscenze della medicina cinese e la *formae mentis* degli studenti internazionali. Se io come antropologa non sono un soggetto "neutro, atemporale, atopico" (Borutti, 1999a, p. 151), non lo sono neanche come studentessa, e così non lo sono neanche gli altri studenti che con me frequentavano le lezioni. È in questo senso che lo scarto tra i due sistemi di pensiero può essere spiegato tramite la definizione di intraducibile ontologico. L'intraducibilità ontologica che si stabilisce tra gli attori coinvolti, crea così una distanza di base, uno scarto (Jullien, 2014), che può essere visto come un terzo mondo all'interno del quale avviene lo scambio comunicativo e quindi la trasmissione di conoscenza. In questo lavoro, dimostrerò come sarà proprio il pensiero metaforico a permettere di colmare questo scarto.

### 2.5 Uno sguardo teorico.

Inizialmente, partecipando alle lezioni come studentessa e riuscendo ad interagire con gli altri solo in modo marginale, avevo maturato molti dubbi sul mio metodo di ricerca. Non mi sembrava di essere sufficientemente immersa nel contesto che stavo studiando. Tuttavia, mi sono resa conto che la mia presenza alle lezioni costituiva un passo fondamentale per studiare la trasmissione della conoscenza, quindi dovevo trovare un modo per sfruttare appieno le ore passate in classe.

Così, mi ricordai delle conoscenze apprese durante un corso di etnografia della comunicazione e del modello speaking elaborato da Hymes (1974). L'acronimo SPEAKING sta per *Situation, Participant, Ends, Act, Key, Instrumentalities, Norm, Genre* e si propone di costituire uno schema utile per l'analisi di contesti comunicativi. L'atto comunicativo,

secondo Hymes (1974), è composto da diversi elementi. Primo tra tutti il contesto, quindi la situazione, o l'insieme delle condizioni ambientali sia materiali che immateriali. L'azione comunicativa è portata avanti dai soggetti che vi partecipano, quindi non solo emittente e destinatario, ma tutti quelli che sono presenti nel contesto comunicativo. Ogni atto comunicativo ha degli obiettivi che portano la comunicazione a buon fine. Solo se lo scambio è avvenuto correttamente, gli obiettivi possono dirsi raggiunti. Altri elementi fondamentali sono gli atti comunicativi, il tono, o la chiave interpretativa, le norme che i soggetti devono rispettare durante la comunicazione e il genere, ovvero le caratteristiche stilistiche della comunicazione (Matera, 2008). Questo modello, mi ha aiutata nella fase iniziale a focalizzare l'attenzione su alcuni singoli elementi da analizzare e nel contempo avere una visione globale su di essi. Così, ogni volta che iniziava la lezione, prendevo coscienza della situazione nella quale mi trovavo, ovvero, il fatto di essere in un'aula universitaria, quindi un contesto istituzionale, riservata a studenti di provenienza internazionale. In questo modo ero consapevole del fatto che il contesto determinava il contenuto e la qualità dei discorsi. Soffermendo la mia attenzione sui partecipanti, invece, ho avuto modo non solo di guardare più attentamente le relazioni tra studenti e professori, ma anche di prendere in considerazione il mio ruolo all'interno dell'aula e il mio posizionamento. Se lo scopo di questi incontri è stato chiaro fin da subito, cioè trasmettere le conoscenze della medicina cinese agli studenti internazionali, la forma, il tono, le strategie comunicative e le norme di interazione con i quali i professori esprimevano i contenuti erano, invece, meno evidenti. Grazie a questo metodo, ho quindi iniziato ad ampliare il mio punto di vista, estrapolando da ogni lezione degli elementi significativi per la mia ricerca. Ho potuto così portare a galla alcune riflessioni sui limiti comunicativi e sulle strategie di trasmissione della conoscenza.

Un'altra teoria che mi ha permesso di studiare approfonditamente la conoscenza è quella di Barth (2002). Egli propone un modello per studiare la conoscenza che parte dall'individuazione di tre presupposti fondamentali che formano lo scheletro su cui poggia tale facoltà umana. Innanzitutto, la conoscenza è formata da un insieme di asserzioni, affermazioni sostanziali o idee che riguardano il mondo e i suoi principali aspetti. Nel caso della medicina cinese, tali postulati affondano le radici nel vasto insieme di teorie e scuole filosofiche nate insieme alla civiltà cinese. Per questo motivo, è stato fondamentale per la mia ricerca possedere importanti basi teoriche ricavate dallo studio di alcuni testi come l'*Yijing* o Libro dei Mutamenti e dello *Huangdi Neijing*. Essendomi già occupata di

fenomeni che gravitano intorno alla medicina e alla cultura cinese, studiandone anche la lingua, ho acquisito alcune conoscenze imprescindibili come i concetti di *yin*, *yang* e *qi* oppure la diversa concezione del corpo e le cinque fasi<sup>9</sup>. Nel periodo trascorso alla *Beijing University of Chinese Medicine*, oltre ad aver ampliato il mio bagaglio di conoscenze, ho potuto osservare come queste ultime vengono rielaborate, utilizzate e trasmesse all'interno delle aule universitarie. Il secondo elemento fondativo della conoscenza, secondo Barth (2002), è infatti il modo in cui essa viene trasmessa e in particolare attraverso quale media. Il mezzo attraverso il quale passa questo sapere permette di fornire una serie di rappresentazioni parziali sotto forma di parole, simboli o azioni. Anche secondo Elisabeth Hsu (1999), la quale ha studiato proprio la trasmissione della medicina cinese tramite una ricerca etnografica portata avanti a Kunming nello Yunnan, il modo e il contesto in cui i termini chiave di questo sapere vengono comunicati influiscono sulla loro definizione e sul loro apprendimento. La riflessione dell'autrice si concentra su come i concetti vengano appresi, sul contesto, sul modo di trasmissione e sulla relazione che intercorre tra chi trasmette le conoscenze e chi le riceve, piuttosto che sul contenuto della trasmissione. Se la comprensione di concetti dipende dal modo in cui essi vengono appresi, allora, secondo Hsu (1999), "the meaning of the same term may change as the ways change in which one perceives, expresses, uses, credits, orders, and applies knowledge" (Hsu, 1999, p. 1). Tale affermazione trova piena conferma nelle teorie della semantica cognitiva, secondo la quale il significato è legato al modo in cui gli individui comprendono ciò che comunicano (Anolli, 2006). I significati non sarebbero universali, ma influenzati dall'esperienza di chi li comunica. Inoltre, sia per Hsu (1999) che per Barth (2002) un altro punto fondamentale, che costituisce il terzo elemento fondativo della conoscenza, sono le relazioni sociali all'interno delle quali vengono comunicati, distribuiti, impiegati e trasmessi i concetti e le affermazioni che riguardano la conoscenza relativa ai vari aspetti costitutivi del mondo. Riferendosi ad un esempio etnografico tratto dalla sua ricerca a Bali, Barth (2002) afferma che quando la trasmissione coinvolge una vasta parte della popolazione, prendono vita tre questioni principali che riguardano tre aspetti: la naturale suddivisione della conoscenza all'interno della popolazione, la quale si dirama formando gruppi coesistenti; il livello di standardizzazione che coinvolge ogni ramo e il grado di precisione, coerenza e generalità che si sviluppa in ogni ramo.

---

<sup>9</sup> Questi concetti verranno spiegati nel corso della trattazione.

Hsu (1999), ad esempio, distingue tre contesti diversi di trasmissione in base al tipo di relazione che sussiste tra gli individui coinvolti, ma che si rivelano essere interdipendenti. Tali modalità sono, nello specifico, il modo segreto, quello personale e quello standardizzato. L'autrice, seguendo da vicino le vicende di un maestro di *qigong*, descrive il modo di trasmissione segreto, ovvero quello che si verifica all'interno della relazione tra discepolo e maestro. Il modo di trasmissione personale viene indagato seguendo i corsi di agopuntura di un medico. Successivamente, studiando presso lo *Yunnan College of Traditional Chinese Medicine*, Hsu indaga come gli studenti apprendono le conoscenze standardizzate della medicina cinese.

Il rapporto tra pratica medica e relazioni sociali è stato indagato anche da Scheid (2002a), che ha analizzato le numerose reti che si diramano da uno studio medico, nello specifico nella città di Pechino. Scheid, infatti, sostiene che focalizzare l'attenzione sulla formazione dei medici piuttosto che sulla trasmissione delle conoscenze permetta di fare un'analisi in cui identità, "knowing practice" (Farquhar, 2018) e appartenenza a gruppi sociali si avvicinino all'interno del processo di insegnamento e apprendimento (Scheid, 2002a). *Knowing practice* è un concetto coniato da Farquhar (2018) che si riferisce alla conoscenza in quanto elemento costitutivo della nostra esperienza personale e storica che si forma nella pratica terapeutica, didattica e scolastica. Nel caso della medicina cinese, secondo Farquhar (2018), la conoscenza, nonostante sia trasmessa tramite l'insegnamento e comportamenti anche delle sfide in ambito linguistico, non è un fatto puramente cognitivo: "it must be seen as a complex achievement incorporating at least relationships to others (patients, teachers, students) and to the past (the medical 'treasury')" (Farquhar, 1987, p. 1015).

Riassumendo, nel modello proposto da Barth (2002), ricavato dai suoi studi sulla trasmissione della conoscenza attraverso i rituali segreti dei Baktaman della regione di Ok in Nuova Guinea, egli pone come fondamento della conoscenza tre pilastri fondamentali, ovvero, un insieme di affermazioni sul mondo e sull'uomo, il modo in cui esse vengono comunicate e le relazioni sociali istituzionalizzate attraverso le quali tale sapere si diffonde. Questo modello risulta fondamentale per delineare come le tradizioni di conoscenza sono configurate, come sono riprodotte e come cambiano (Barth, 2002). Per questo motivo, ho cercato di leggere la mia esperienza utilizzando le riflessioni di questo autore. In tal modo, sono riuscita a scomporre gli eventi ai quali ho preso parte, così da comprenderli meglio e analizzare i fattori che danno vita a questo processo. Come ho già ricordato, infatti, l'insieme

di idee riguardanti gli aspetti del mondo, nel mio caso, derivano dal sapere filosofico cinese. Tuttavia, nel corso della ricerca ho compreso che tali affermazioni si intrecciavano con idee nuove che i professori maturavano durante la loro vita quotidiana e che riportavano agli studenti per aiutarli a comprendere meglio le loro affermazioni. Da qui è nata una riflessione che mi ha portata a prendere in considerazione il legame che sussiste tra le conoscenze definite “classiche o antiche” e i tentativi dei professori di inserire nel discorso anche esempi nuovi in relazione all’esperienza degli studenti.

All’interno dei corsi rivolti a studenti internazionali la conoscenza viene trasmessa in molteplici modi, nonostante sia lecito pensare che durante la lezione il sapere passi solamente attraverso le parole dell’insegnante. L’approccio adottato mi ha concesso di mettere in primo piano “i processi reali di comunicazione in cui la conoscenza è costruita”, permettendomi di evidenziare i limiti e le difficoltà riscontrate durante la raccolta delle informazioni, allontanandomi da “una visione pacificata della conoscenza antropologica” (Borutti, 1999a, p. 161). Tuttavia, prendere in esame in modo particolare i discorsi degli insegnanti, non significa vedere il linguaggio verbale come l’unico mezzo attraverso il quale è possibile analizzare la trasmissione della medicina cinese. Le parole, infatti, sono solamente l’aspetto più problematico, e quindi più evidente, di questo processo. Infatti, la presenza di studenti provenienti da ogni parte del mondo, che spesso non conoscono il cinese, obbliga gli insegnanti ad usare l’inglese, generando momenti di incomprensione e difficoltà. Quindi, come fa notare Barth (2002), a seconda del medium che viene scelto per la trasmissione possono sorgere dei limiti. Per questo motivo, è stato per me importante analizzare le opacità, i dubbi e i silenzi che gravitano intorno al processo di trasmissione avvalendomi di uno strumento teorico, l’intraducibile ontologico:

In antropologia l’intraducibilità non significa lo scacco nel passaggio da un codice a un altro; significa piuttosto che un rapporto ontologico asimmetrico è la base della produzione della conoscenza antropologica, e che questo rapporto ontologico fa sì che la conoscenza sia segnata dal presupposto del non rappresentabile in quanto condizione e limite della messa in discorso dell’alterità (Borutti, 1999a, p. 164).

Mi sono concentrata, in primo luogo, sullo studio delle difficoltà di traduzione che si verificano non solo nel passaggio tra la lingua cinese e quella inglese, ma anche all’interno delle diverse culture che si trovano a confrontarsi e delle diverse strutture di pensiero, in quanto, “opacità, malintesi, distorsione [...] sono di fatto condizioni del conoscere e dell’oggettivare” (Borutti, 1999a, p. 162). In secondo luogo, poiché “la distanza ontologica

traduttiva è il luogo della comprensione e dell'interpretazione" (Borutti, 1999a, p. 166), ho ritenuto necessario analizzare le differenze o meglio lo scarto tra i diversi sistemi di pensiero che venivano a incontrarsi ogni giorno in aula, prendendo in considerazione in ugual modo anche le somiglianze, come suggerisce Remotti (2019). L'autore propone di concepire i soggetti come "intrichi di somiglianze e differenze" (Remotti, 2019, p. 14), piuttosto che come soggetti che possiedono un'identità fissa e immutabile. Dato che l'identità della medicina cinese e dei soggetti che la studiano è concepita qui come una costruzione simbolica continuamente rinegoziata, risulta più proficuo analizzare lo scambio tra diversi sistemi di pensiero come un continuo dialogo tra somiglianze e differenze.

Seguendo il ragionamento di Barth (2002), ho analizzato questo processo cercando di spiegare quali siano le principali forme di rappresentazione e i modi di trasmissione che interessano il passaggio di conoscenze mediche dai professori agli studenti. L'analisi della comunicazione verbale, oltre ad aver portato a galla le opacità e le difficoltà traduttive, ha fatto emergere il punto di forza della comunicazione orale in questo contesto, ovvero, l'utilizzo di metafore ed analogie. Anche Barth (2002), nella sua etnografia nota come i Baktman per parlare della crescita del taro non usino una serie di concetti riguardanti la crescita o la non crescita in modo dicotomico, ma utilizzino "cumulative and harmonizing metaphors, connecting known aspects of the world to shape an elusive, complex and difficult-to-grasp appreciation of the pervasiveness and mystery of growth" (Barth, 2002, pp. 4-5). La metafora e l'analogia permettono di connettere vari aspetti del mondo senza cadere nelle dicotomie, prendendo in considerazione un vasto universo di simboli, concetti e idee che si associano in modo complesso. Quindi, il livello verbale, in questo senso, si interseca con il livello non verbale che, nel mio caso, è fatto di azioni che mettono al centro l'esperienza corporea dei giovani medici, di immagini proiettate sulle slides o create dalla mente e di esperienze che coinvolgono tutti e cinque i sensi.

Per capire meglio come nel con testo universitario si avvicinano tutti gli elementi qui presi in considerazione dal punto di vista teorico, seguirà una descrizione di una lezione che considero rappresentativa, poiché in essa sono presenti tutti i punti fondamentali che verranno analizzati in questo lavoro di tesi.

## 2.6. Un esempio per capire.

Dopo aver descritto le teorie che mi hanno guidata durante questo percorso di indagine sulla trasmissione della conoscenza, a mio parere, risulta utile proporre un esempio concreto per illustrare come venivano presentati i concetti teorici durante le lezioni e come ho scelto di analizzarli. In questo esempio che riguarda l'organo dei polmoni, sono presenti tutti gli elementi chiave che verranno presentati in modo più approfondito nel corso di questo lavoro. All'interno di un discorso che risulta ben organizzato e omogeneo, si avvicinano senza confini ben precisi delle nozioni che derivano dai testi classici, degli esempi tratti dalla vita quotidiana, delle analisi sui caratteri cinesi, oppure dei paragoni con la biomedicina. Il mio tentativo è qui quello di estrapolare da questo discorso organico gli elementi necessari per portare avanti un'analisi sulle modalità di trasmissione della conoscenza relativa alla medicina cinese.

Per spiegare agli studenti la funzione dei polmoni all'interno del corpo umano seguendo la prospettiva della medicina cinese, la Dottoressa Ma iniziò la lezione facendo riferimento al carattere cinese che designa tale organo, ovvero il carattere *fei* 肺, e alla sua forma antica. Aiutandosi con alcune slides scritte in inglese, descrisse il carattere dicendo che la prima parte rappresenta la carne, mentre la seconda rappresenterebbe "the strip skin of the plant", ovvero la corteccia di un albero. Tuttavia, il carattere è stato tramandato con un errore nella seconda parte, non presentando più il carattere di legno (*mu* 木), come spiega la slide della Dottoressa Ma:

**Lung肺**

- Zhuanwen of lung = 肉 ( meat, tissues, organs ) + 木 ( strip skin of plants 木 ), represents the organ which has the function of separation
- **Original meaning of word-formation** : there are two saccular 囊状的 respiratory organs like sponge in the chest, their functions are segregating 隔离 CO<sub>2</sub> and O<sub>2</sub> from blood, exhaling O<sub>2</sub> and inhaling CO<sub>2</sub>.
- Clerical script 文书文书 mistakes right side of Zhuanwen into "shi" (市)

The slide features a calligraphic example of the character 肺 (lung) on the right, showing the correct form with the wood radical (木) on the right side, and a blue arrow pointing to the right side of the character.

Figura 1 Slides esplicative sull'origine della parola Fei, polmone.

È importante notare come la funzione dei polmoni, ovvero separare l'ossigeno dall'anidride carbonica, sia pienamente descritta dagli elementi inseriti nel carattere cinese. La prima parte si riferisce alla materia di cui è composto l'organo e la seconda a un qualcosa che in natura replica lo stesso procedimento di respirazione e suddivisione di ossigeno e anidride carbonica: l'albero, in particolare la corteccia, vista come una membrana che separa. In questa spiegazione sono presenti due elementi fondamentali ai fini della nostra analisi. Il primo è che il pensiero analogico è presente già nel processo di formazione dei caratteri cinesi. Il secondo è che, come già affermato, la conoscenza della lingua cinese è un presupposto imprescindibile in questo contesto.

Nella slide successiva, la professoressa Ma presentò i polmoni come “the florid canopy” o 华盖 *huagai*, ovvero una sorta di baldacchino che proteggeva l'imperatore.

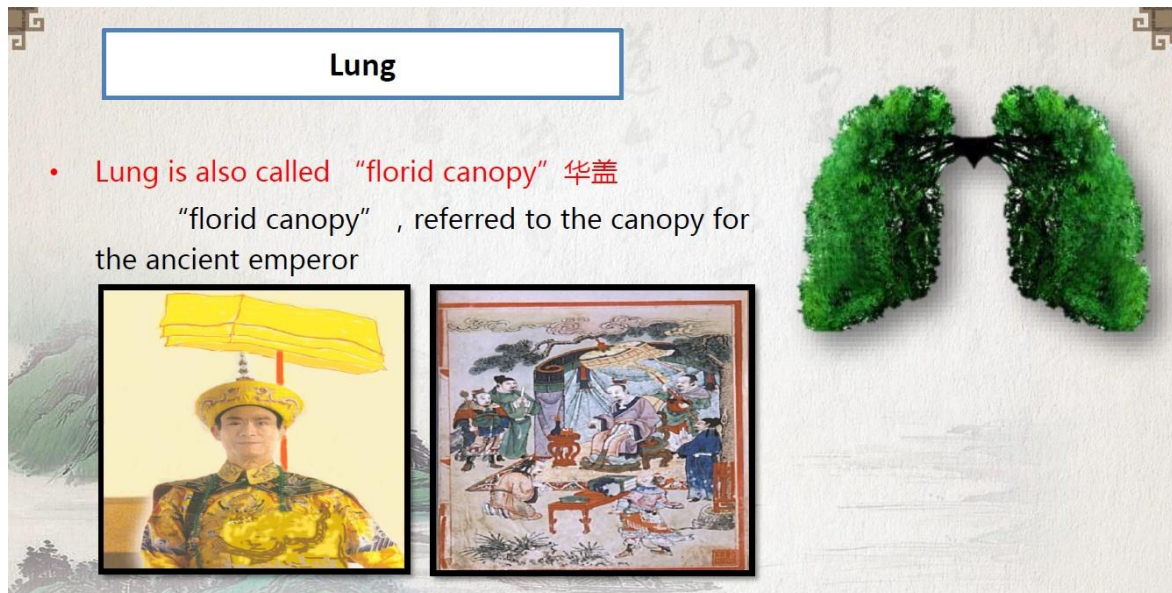


Figura 2 Slides che presenta le analogie correlate ai polmoni

I polmoni, infatti, non solo si trovano sopra tutti gli altri organi e li proteggono come un ombrello o un baldacchino (come mostra la slide riportata), ma anche perché il *qi* dei polmoni governa la parte esteriore del nostro corpo difendendolo dagli attacchi esterni. La dottoressa Ma, tuttavia, spiegò questo concetto senza comunicare agli studenti che tale metafora si trova all'interno delle annotazioni fatte dallo studioso Yu Shu allo *Nan Jing*, il Classico delle domande difficili, riprendendo le nozioni inserite nel *Huangdi Neijing* (Wiseman e Feng, 1998). Spesso i testi classici dai quali venivano tratte le informazioni non venivano citati. Questo atteggiamento dimostra come spesso le informazioni fornite agli studenti internazionali risultavano parziali e poco approfondite.

La Professoressa Ma continuò con la spiegazione descrivendo come i polmoni vengono presentati all'interno dei testi classici, citando l'opera "*Li Xu Yuan Jian*" di *Ming Qi Shi*, all'interno della quale si afferma: "lung is the heaven of five zang/viscera":

Lung is the heaven of five zang/viscera means that the qi of heaven is in communication with the lungs. Maybe is difficult for you to understand. And all kinds of qi which are angry or depressed, are connected with lung, said the plain question. In western medicine inhale and exhale function is from lung but in TCM also the kidney governing inspiration of air, because qi has to reach *dantian*. So, if the patient suffers from asma we should treat the kidney, because kidney can't store lung qi (Lezione Ma Shuran, 1 dicembre 2018).

In questo caso, la dottoressa è passata da un esempio legato al mondo dei Classici della medicina tradizionale cinese ad uno che prende in considerazione la "western medicine". Così facendo, l'insegnante ha attuato uno slittamento tra le nuove conoscenze che stava cercando di trasmettere e ciò che gli studenti già conoscevano, così come avviene nel processo analogico.

Alla fine della lezione la professoressa propose un esercizio pratico mostrando delle immagini con l'aiuto di un proiettore. Tra le varie immagini gli studenti dovevano scegliere quelle che potevano essere messe in relazione ai polmoni in base ai concetti appena spiegati. Gli studenti riuscirono subito ad individuare tra queste la figura di un naso, dei peli e del muco che sono direttamente parte dell'ambito di funzioni relative ai polmoni. Tuttavia, vi era un'immagine che gli alunni non riuscirono ad associare. Era quella che raffigurava una ragazza in abiti antichi con una espressione difficilmente decodificabile. Gli studenti chiesero spiegazioni e l'insegnante ricordò loro che ogni organo è legato ad un'emozione e quella dei polmoni è la tristezza. La ragazza raffigurata era un'attrice che interpretava il ruolo di *Lin Daiyu* in uno sceneggiato tratto dal famoso libro di *Cao Xueqin* "Il sogno della camera rossa". Non appena la Professoressa Ma menzionò il libro, mi ricordai di questo personaggio emotivamente fragile e melanconico, dalla salute cagionevole di cui avevo letto per un esame di letteratura cinese. La sua immagine è stata scelta in quanto emblema della tristezza. Tuttavia, non avendo mai visto lo sceneggiato e nemmeno letto l'opera dal quale è stato tratto, i ragazzi si sono trovati in difficoltà, pur sapendo che la tristezza è un'emozione legata ai polmoni. In questo caso si nota in modo molto evidente lo scarto culturale e i limiti che esso pone nell'apprendimento.

Durante la mia esperienza nelle aule insieme agli studenti internazionali, ho pian piano compreso che questa capacità di pensare per immagini veniva utilizzata dagli insegnanti in modo ricorrente in alcune situazioni in particolare. Nonostante, durante le lezioni, tale

capacità veniva usata in modo molto fluido e senza confini ben precisi, per meglio descrivere e analizzare questo fenomeno, ho preferito raggruppare gli episodi in cui venivano utilizzate metafore e analogie significative, associandole tra loro in base ad alcuni tratti comuni, definendo così tre principali modalità di trasmissione del sapere.

La prima è la trasmissione per somiglianza o differenza, che si attua mettendo in relazione le conoscenze della medicina cinese con quelle della biomedicina, permettendo agli studenti di apprendere passando attraverso ciò che già conoscono, confrontandolo con un sapere nuovo. Nonostante il rapporto con le teorie biomediche sia ormai di lunga data, tramite l'utilizzo di questa metodologia, sia nei libri di testo che durante le lezioni, la medicina cinese viene costantemente e quotidianamente messa in relazione con la biomedicina rinnovando ogni giorno questo rapporto che ormai dura da decenni. Inoltre, descrivendo in che modo questi concetti vengono definiti all'interno del rapporto tra biomedicina e medicina tradizionale cinese, vengono a evidenziarsi le più ampie relazioni che si creano all'interno del pluralismo medico cinese nella Cina contemporanea.

La seconda modalità riguarda il rapporto tra modernità e tradizione. Durante le prime lezioni, il riferimento ai testi classici è di fondamentale importanza. Tramite l'uso di manuali e slides in lingua inglese, i professori cercano di far assimilare agli alunni non solo i concetti teorici di base, ma anche di introdurli ad un nuovo modo di pensare e di mettere in relazione tra loro gli elementi appresi. In questo procedimento la metafora e l'analogia rivestono un ruolo cardine per due motivi. Il primo è che le conoscenze ricavate dai testi classici, presentate in classe, si basano in gran parte su questi principi. L'acquisizione della capacità di pensare per immagini è quindi fondamentale per comprendere le conoscenze derivate dai testi classici. Il secondo motivo riguarda invece l'uso della metafora e dell'analogia da parte degli insegnanti per produrre nuovi esempi e nuovo sapere, soprattutto in relazione alla vita quotidiana degli studenti. Il procedimento analogico, quindi, viene utilizzato per produrre nuovi tipi di metafore e analogie che si avvicinano maggiormente all'esperienza degli studenti internazionali. In questo modo, non solo viene a crearsi un continuo rimando ai concetti di modernità e tradizione, ma emerge anche in modo concreto il ruolo poietico della metafora.

La terza modalità è quella che passa attraverso il corpo. Gli studenti sono spesso chiamati a fare esperienza pratica per assimilare meglio i concetti e testare le proprie conoscenze nelle lezioni in classe e durante le esperienze di tirocinio presso la clinica. In queste situazioni, i

processi mentali caratteristici del modo di procedere del pensiero cinese come, ad esempio, confrontare, intuire oppure associare vengono a relazionarsi con tutti e cinque i sensi, portando così la trasmissione della conoscenza anche sul piano della comunicazione non verbale. Le metafore che riguardano il corpo, inoltre, sono assai numerose.

### Capitolo 3

#### **Trasmettere la medicina cinese agli studenti internazionali: limiti, difficoltà e opacità**

In questo capitolo, tenendo conto della metafora iniziale dell'imbuto per descrivere la progressiva opera di negoziazione dei confini del sapere, sono partita con l'analizzare le problematiche relative alla progressiva standardizzazione e istituzionalizzazione della medicina cinese e le conseguenze che questi processi hanno sul sapere medico. Dopo aver chiarito le dinamiche di tali processi, che hanno visto un ruolo preponderante dello Stato, analizzerò le ricadute che essi hanno avuto nell'insegnamento della medicina cinese all'interno delle università. Ripercorrere questo percorso, alla luce dei dati raccolti durante le lezioni, mi permette di fare un ulteriore passo verso l'obiettivo di questa ricerca, andando a mettere in evidenza le questioni che nascono quando la medicina cinese, così standardizzata e istituzionalizzata, viene trasmessa agli studenti internazionali.

Successivamente il capitolo si concentrerà su un'analisi critica rispetto al ruolo della comunicazione verbale nel processo di trasmissione delle conoscenze mediche. Le differenze linguistiche e culturali costituiscono un grande scoglio che necessita di strategie mirate per essere superato. Sia il processo di standardizzazione che le difficoltà linguistiche e culturali vengono a costituire uno spazio di opacità e contribuiscono a creare uno scarto dal quale hanno origine nuove strategie per mettere in comunicazione i due diversi sistemi di pensiero. Mettere in evidenza i processi tramite i quali la conoscenza viene costruita e tramandata utilizzando differenti modi di comunicare che comprendono sia il linguaggio verbale che quello non verbale, significa anche mettere in luce le incomprensioni, i silenzi e le opacità, in quanto rappresentano momenti significativi che concorrono nel dare forma al processo di trasmissione nel suo insieme.

Cercare di superare le difficoltà legate a lacune culturali o, nella maggior parte dei casi, linguistiche e trovare il modo di presentare i concetti fondamentali della medicina cinese agli studenti internazionali, costituiscono le sfide quotidiane che i professori affrontano ogni

giorno. È durante queste esperienze che la medicina cinese viene ripensata, messa in discussione e riformulata.

3.1. *“La medicina cinese non è più buona perché l’hanno trasformata in una cosa da insegnare in classe”.*

Una delle caratteristiche fondamentali della medicina cinese è quella di essere un sapere plurale (Scheid, 2002a). Non solo perché possiede molte tecniche di diagnosi e terapia, ma anche perché ha avuto origine da numerose correnti di pensiero, filosofiche e non, provenienti da diverse parti della Cina e da diversi contesti sociali che si sono venuti a sovrapporre nelle diverse epoche. La medicina cinese costituisce un insieme di risorse che, in principio, erano dominio di attori che operavano in campi differenti: dagli sciamani ai monaci taoisti, dai primi medici alle levatrici. In questo modo hanno preso forma delle correnti (*pai* 派) interdisciplinari che man mano si sono consolidate (Scheid, 2002a) e dalle quali hanno avuto origine le principali teorie che ancora oggi vengono utilizzate in campo medico. Già a partire dal secondo secolo dopo Cristo, queste conoscenze venivano tramandate di generazione in generazione all’interno della stessa famiglia, seguendo il classico schema gerarchico da padre a figlio o da maestro a discepolo. Solo a partire dall’epoca Song (960 d.C- 1279 d.C.), si iniziò a poter diventare medici applicandosi nello studio (Scheid, 2002a). L’apprendistato sotto un maestro iniziava intorno all’adolescenza e consisteva nel riconoscere l’autorità del maestro prendendo esempio da lui, nonché nell’imparare a memoria i testi classici, copiare le ricette prescritte e imparare a preparare le medicine (Scheid, 2002a). In questo modo, la trasmissione della medicina cinese è rimasta invariata per moltissimi anni permettendole di conservare un notevole livello di continuità epistemologica (Marié, 2011). Anche la relativa stabilità del panorama politico e sociale ha permesso tale continuità che, tuttavia, si è interrotta con la caduta dell’ultima dinastia e la proclamazione della repubblica nel 1912. A partire dalla fondazione della Repubblica Popolare Cinese nel 1949, la conoscenza precedentemente trasmessa in modo informale e personale venne resa esplicita, formalizzata e condivisa per essere inserita nei corsi accademici, come afferma Marié (2011):

The teaching of Chinese medicine had to be institutionalized in order for it to be standardized on a national scale. Given the lack of a university model specific to Chinese medicine, the model used by Western medicine was used as a basis for its organization and teaching methods, although the content was approved by experts in Chinese medicine (Marié, 2011, p. 7).

Sulla base di alcune riforme politiche attuate dopo gli anni '50, sono stati designati tre tipi di istituzioni responsabili della formazione dei medici: le scuole di medicina cinese, *zhongyi xuexiao*, gli istituti di medicina cinese, *zhongyi xueyuan*, e le università, *zhongyiyao daxue* (Marié, 2011). Così facendo, la trasmissione tra maestro e discepolo al di fuori di queste istituzioni venne disincentivata. In questo modo, lo Stato si è reso responsabile della diminuzione del numero dei medici ed è stato così costretto, successivamente, ad inglobare nel sistema educativo statale un insegnamento che richiamasse il rapporto maestro-discepolo che stava alla base della trasmissione della conoscenza. Nel 1958, ad esempio, il ministero della salute assegnò a trentuno famosi medici centoquattro apprendisti. Così facendo il sapere di questi medici venne tramandato alla generazione successiva e non venne perso (Scheid, 2002a).

I processi di istituzionalizzazione e standardizzazione hanno avuto delle conseguenze tangibili nell'insegnamento della medicina cinese, sia per gli studenti cinesi che per quelli internazionali. Anche nelle classi da me frequentate sono stati sollevati alcuni problemi attribuibili a questi processi. I metodi classici, come lo studio mnemonico, vengono tutt'ora adottati in tutte le università, generando una commistione di metodi che suscitano confusione negli studenti. Queste modalità di insegnamento classiche, come far imparare a memoria definizioni o teorie, sono molto usati dai professori cinesi anche nelle classi internazionali, provocando alcune incomprensioni. Se un alunno riportava il contenuto di una lezione usando dei sinonimi, il professore non risultava soddisfatto, oppure, nei test in cui si utilizzava la modalità a risposta multipla, era facile che si scatenassero dibattiti relativi alla formulazione del quesito. Ad esempio, quando durante una lezione di fondamenti teorici della medicina cinese, la Professoressa Ma chiese agli studenti di ripetere quali sono le fonti del *qi*. Gli studenti, un po' titubanti, si guardarono in giro in cerca di risposte, mentre Hailey mi chiese se io sapessi qualcosa. In uno di quei momenti di confusione tra la mia figura di antropologa e quella di studentessa, le risposi che certamente una delle fonti del *qi* è il cibo che mangiamo. Allora, lei sicura alzò la mano e rispose: "nutrition". La Professoressa scosse la testa e disse: "food essence". Hailey non riusciva a capire quale fosse la differenza tra nutrition e food essence e nemmeno perché la sua risposta fosse sbagliata. La professoressa Ma non si preoccupò di spiegarlo.

Il Sistema educativo cinese è fortemente standardizzato per riuscire a trasmettere un corpus di conoscenze che risulti comparabile, soprattutto in vista degli esami (Scheid, 2002b):

Such tests employ a mixed format of multiple choice and short answer questions as well as the filling in of blanks in given sentences with standard phrases. In the emphasis on testing memorised knowledge a clear link is thereby established with official examinations in imperial China but also with learning in the context of discipleship. Simultaneously, such examinations are as much a cause as an expression of the standardisation of traditional medical knowledge that accompanied its modernisation. Nationwide exams only become meaningful if individual results are comparable. For that the education system must produce roughly equivalent local contexts of learning or, at least, transmit in these contexts a common core of testable knowledge (Scheid, 2002b, p.138).

Ed è proprio durante un esame scritto di metà semestre che ho assistito ad una discussione con l'insegnante a causa dei metodi di verifica standardizzati. L'esame in questione era composto da cinquanta domande a crocette da svolgere in un'ora. Questa modalità viene appunto favorita in quanto consente di ottenere dei risultati confrontabili tra loro. Fin da subito mi ero accorta che, durante l'esame, i ragazzi cercavano di stare vicini per consultarsi, mentre la professoressa sembrava non farci caso. Trascorsa un'ora, la professoressa chiese agli studenti di scambiare tra di loro i fogli dell'esame per effettuare la correzione, mentre lei leggeva la risposta corretta. Tutti passarono l'esame, anche chi aveva copiato, tuttavia nacquero delle incomprensioni su alcune risposte considerate sbagliate dalla professoressa. Gli studenti chiesero così delucidazioni in merito. La professoressa, rileggendo, si rese conto che c'era un errore poiché una domanda aveva in realtà due risposte possibili, quando nella consegna vi era scritto di segnare una sola risposta corretta. Così gli studenti che avevano optato per la seconda risposta avevano ricevuto un voto più basso nonostante fosse ugualmente corretta. In questo caso, l'eccessiva standardizzazione ha creato confusione, invece di favorire una maggiore precisione nel valutare le conoscenze apprese.

La standardizzazione del sapere della medicina cinese porta con sé anche un altro motivo di scontento riscontrato tra gli studenti. Ho sentito spesso dire, infatti, che quella insegnata in classe non fosse la "vera medicina tradizionale cinese". Questa critica, che verrà spiegata in modo più approfondito nei capitoli successivi, riguarda l'eccessiva standardizzazione e l'insegnamento di pattern o trattamenti "preconfezionati", che si allontanano idealmente dall'idea di una medicina basata sul singolo individuo.

Secondo il Professor Sun, insegnante di lingua cinese del *preliminary program*, con la standardizzazione dell'insegnamento e l'inserimento di alcuni protocolli terapeutici nei

curricula, la medicina cinese ha perso gran parte delle sue potenzialità. Egli sostiene che la medicina cinese, al contrario della biomedicina, non possa essere insegnata in classe perché un buon medico deve sapersi adattare alle esigenze di ogni paziente senza adottare procedure standard. Per questo motivo, ha affermato più volte durante il corso, che la medicina cinese ora non ha dei buoni medici e che essa “non è più buona (*xianzai buhao* 现在不好) perché l’hanno trasformata in una cosa da insegnare in classe”<sup>10</sup>. Secondo lui, la medicina occidentale, invece, si può insegnare in classe perché è standard, mentre il trattamento consigliato dalla medicina cinese è differente per ogni singola persona. Tuttavia, durante una lezione gli feci notare che nelle classi di quella stessa università venivano utilizzati modelli di insegnamento standard. Lui rispose che in Cina non ci sono buoni medici perché tutti seguono gli standard invece di guardare le caratteristiche della persona. Poi affermò: “*shidao jiu yi*”, ovvero, chi conosce il *dao*, conosce la medicina. A questo punto, mi venne spontaneo fare una riflessione che esposi al professore. Se la standardizzazione non permette ai medici di fare della “buona” medicina, allora la standardizzazione sta minando la reputazione della medicina cinese. Lui, dopo aver riflettuto un po', mi rispose con una domanda: “*hao shenme yisi?*”, “buono” che cosa significa? “*Hao yisheng henduo! Da yisheng bu duo*” (i buoni medici sono tanti, i grandi dottori sono pochi). “E quando un dottore diventa grande?”, continuò, “quando hai una malattia grave e ti cura. I grandi dottori non seguono gli standard”<sup>11</sup>. In base a queste parole, quindi, l’efficacia della medicina cinese parte dalla formazione dei medici la quale, se effettuata in maniera superficiale e troppo standardizzata, compromette la reputazione della medicina stessa. Tuttavia, la medicina cinese non è fatta solamente di insegnamenti standardizzati. Il professor Hooman, ad esempio, prima di un’intervista mi confessò che lui non prepara le lezioni, ma dice quello che è utile per le persone e per la situazione e che le lezioni cambiano ogni anno.

Come viene insegnata, quindi, la medicina cinese in classe? Il processo di standardizzazione, di cui abbiamo parlato, coinvolge gli studenti cinesi così come gli studenti stranieri. Leggendo l’etnografia di Hsu (1999) che descrive l’attività svolta dagli studenti cinesi, ho potuto notare che il metodo di trasmissione del sapere medico non presenta grosse differenze con i metodi utilizzati oggi presso la *Beijing University of Chinese medicine*. Hsu (1999) scrive:

<sup>10</sup> Professor Sun, lezione del 30 settembre 2018, traduzione mia.

<sup>11</sup> Professor Sun, lezione del 30 settembre 2018, traduzione mia.

Almost all students took notes; most students learning a speciality used separate booklets, while others, particularly the regular undergraduates, wrote the teacher's comments in the textbook. Homework consisted mainly of learning textbook passages by heart and sometimes of written replies to standard questions at the end of a chapter. Most students 'prepared' (*yuxi*) and 'reviewed' (*fuxi*) the lectures by reciting them loudly in the mornings and got to the classroom ten minutes before the first lecture started; one or two were regularly late. Students usually answered the two or three questions at the beginning of each lecture to the teacher's satisfaction, but several times the teacher had to ask a third or fourth student. Students were not expected to recite a long textbook passage; their answers often consisted of a short and standard phrase (Hsu, 1999, p. 149).

Vedevo molti studenti cinesi ripassare la lezione in gruppo fuori dall'aula recitandola a memoria. Gli studenti internazionali non seguivano questa abitudine. Mentre, fare due o tre domande all'inizio della lezione era usato molto spesso dagli insegnanti. A volte si accontentavano della risposta senza commentare, a volte spiegavano loro la risposta prendendo la domanda come spunto per presentare l'argomento della lezione. A volte insistevano in modo che gli studenti rispondessero con una frase standard e non accettavano risposte obiettivamente giuste, ma espresse con parole diverse da quelle usate da loro o dai libri di testo. Capire queste richieste era molto importante per gli studenti, soprattutto in fase d'esame. Nelle classi per studenti internazionali da me frequentate, alcuni ragazzi prendevano appunti, altri si limitavano ad ascoltare, quando c'era la possibilità veniva utilizzato un manuale. Spesso gli insegnanti incentivavano l'uso del corpo come punto di riferimento per l'apprendimento e l'osservazione durante le visite ai pazienti all'interno della clinica. Tuttavia, le lezioni frontali con l'utilizzo di slides costituivano la maggior parte delle lezioni, in particolar modo quelle della professoressa Ma, servite come spunto per riflettere sulle questioni culturali e linguistiche.

### 3.2. *"Maybe this is difficult for you to understand".*

"Maybe this is difficult for you to understand", questa frase era diventata un mantra per la Dottoressa Ma, insegnante del corso di *Foundamental Theory of TCM* per gli studenti del Master degree in Chinese Medicine. Nonostante la sua determinazione, spesso sul suo volto comparivano segni di smarrimento e stupore mentre cercava il modo migliore per far apprendere agli studenti dei concetti di cui non avevano mai sentito parlare. Le sue difficoltà erano principalmente due. La prima riguardava l'enorme barriera linguistica, che lei si sforzava di abbattere utilizzando un buon inglese, sicuramente appreso e approfondito durante la sua esperienza come *visiting scholar* negli Stati Uniti nel 2010, per una ricerca

sperimentale supportata dal governo. La seconda difficoltà riguardava, invece, il fatto che la professoressa e gli alunni appartenevano a due mondi diversi sia dal punto di vista culturale che generazionale. Senza un appiglio né linguistico né culturale gli studenti spesso naufragavano. Sensazione che descrive bene Jullien (2014):

Che cosa accade al pensiero se, uscendo dalla grande famiglia indo-europea, si interrompe tutt'a un tratto la parentela linguistica, se non ci si può più appoggiare a prossimità semantiche o risalire all'etimologia, se si rompe la continuità degli effetti sintattici nei quali il nostro pensiero si è forgiato e si è sviluppato? Che cosa accadrebbe al pensiero se, uscendo dalla nostra storia (quella del mondo «occidentale»), rompesse d'un tratto con la storia della filosofia, senza potersi più appoggiare (o riposare) sulla filiera di nozioni o dottrine – a cui si è da sempre addossato il nostro spirito? O ancora: cosa accade al pensiero, o nel pensiero, se si taglia ogni legame con i nostri grandi filosofemi – dei quali possiamo ben percepire, dal di fuori, una connivenza di fondo: «Dio», l'«Essere», la «Verità», la «Libertà»...? (Jullien, 2014, pp. 32-33).

Gli insegnanti ribadivano spesso che senza sapere il cinese era impossibile padroneggiare completamente le conoscenze della medicina cinese. Questa difficoltà veniva spesso percepita anche dagli alunni, i quali si lamentavano sia delle loro lacune che di quelle dei professori che spesso avevano difficoltà ad esprimersi in inglese. L'analisi di questo scarto, come lo chiamerebbe Jullien (2014), la cui caratteristica intrinseca è l'intraducibilità, parte quindi dal problema linguistico, spesso sentito paradossalmente insormontabile rispetto a quello generato dalla diversità implicita tra i due sistemi di pensiero che si vengono a incontrare in questo contesto. Parere comune è che dalla conoscenza della lingua si generi la capacità di comprendere la cultura cinese e la medicina nel suo complesso. La messa in evidenza delle incomprensioni, delle opacità e dei malintesi generati dalle difficoltà linguistiche costituisce una delle problematiche che questa ricerca vuole analizzare. Sarebbe, tuttavia, riduttivo limitare la conformazione di questo scarto alle incomprensioni linguistiche. Tale scarto, come avrò modo di mostrare, è composto anche da silenzi, immagini, movimenti del corpo, modi di esperire e di apprendere.

Purtroppo, tutti e sei gli studenti che frequentavano con me le lezioni della dottoressa Ma non avevano nessuna dimestichezza con il cinese e metà di loro aveva delle grosse difficoltà anche con l'inglese. Spesso, durante le lezioni, l'insegnante si sforzava di spiegare i caratteri cinesi affermando l'importanza dello studio di questa lingua per comprendere appieno il significato di alcune teorie:

I think maybe it's important for western medicine's students, for foreign student to know some Chinese. Maybe they can understand the original meaning such as *yin yang*. In *yin yang* Chinese character has a mountain and there is a sun and there is the cloud, so if they know the different parts of Chinese characters, they can understand *yin* and *yang* very well. So, it's

better for foreign students to know some English and Chinese (Intervista Ma Shuran, 1 dicembre 2018).

Nonostante l'insegnamento tramite la pratica e l'apprendistato sia alla base di quello che Farquhar (2018) chiama "culture-specific (Chinese) ways of knowing" (Farquhar, 2018, p. 2), come afferma Wiseman (2000), il linguaggio ha avuto una parte fondamentale nella trasmissione di questo tipo di conoscenza, soprattutto nel momento in cui si è spostata verso l'Occidente. E questo è avvenuto in tre modi principali:

If we think carefully about the transmission process, it becomes obvious that the only way that any English-speaking individual can acquire a knowledge of Chinese medicine is a) by learning East Asian languages to gain access to primary East Asian texts, b) by reading material translated and compiled from primary sources, or c) by reading literature produced by people with no access to primary texts and who base what they say on secondary English sources and their own experience (Wiseman, 2000, p.3).

Per quanto riguarda gli studenti internazionali protagonisti di questa ricerca, ho riscontrato diversi livelli di padronanza del cinese e delle conoscenze di base. Hayley, la studentessa californiana, ad esempio, mi ha confessato che oltre a non sapere il cinese, non aveva mai letto un libro riguardante la medicina cinese prima di arrivare in Cina.

Il fatto che gli studenti non conoscano la lingua cinese, per i professori è *mafan* (麻烦), un'espressione che indica una situazione problematica o un disagio e che ho spesso sentito nei dialoghi tra professori. Come, ad esempio, nel dialogo che ho potuto ascoltare tra la professoressa Ma e un medico cinese che era appena tornato da un lungo soggiorno di studio in Germania e che ha voluto assistere alla nostra lezione. Durante la pausa, il medico chiese se gli studenti sapessero parlare cinese e la professoressa gli rispose che nessuno degli studenti parlava cinese. Allora lui rispose che non sapere il cinese è *mafan* perché, senza lingua, certe cose non si capiscono e che per studiare medicina cinese prima bisognerebbe sapere la lingua. Conoscere i caratteri cinesi e la loro formazione costituisce effettivamente un vantaggio poiché, come dimostrano Lan e Wallner (2013a), i caratteri cinesi, che hanno preso forma grazie ad una modalità di pensiero che gli autori chiamano *pictorial thinking*, riescono a fornire numerose informazioni a proposito della cosa alla quale si riferiscono se analizzati in base alle diverse parti che li compongono. Ad esempio, il carattere *Ji* 疾, che indica il concetto di malattia, rappresenta un uomo colpito da una freccia.

La conversazione appena descritta si svolse, ovviamente, in cinese e Hayley, che si trovava al mio fianco, mi chiese di tradurre. Dopo aver ascoltato le mie parole, mi disse che

spesso le chiedevano se parlasse cinese e, addirittura, c'era un professore che nonostante sapesse che loro non capivano, ogni tanto, parlava e scriveva in cinese durante le lezioni:

My teachers may often vary which terminology they use in class. Sometimes it's different English translations with slight variation or sometimes they just use the Chinese phrase or term because they want us to learn the traditional and commonly said phrases. I guess there is no good English expressions to capture all the syndromes that are involved with these. Many of my teachers also say the Chinese name of the acupuncture point even though we had learned to name the acupoints by organ or numbers. So, we would say SP6 and many of our present teachers would say *Sanyinjiao*. And I actually wished our first semester class stressed the Chinese name instead of the English name because there is so much meaning in each acupuncture point name. Just with the name *Sanyinjiao*, I know now that this is where three channels meet each other (Intervista Hayley, 15 gennaio 2019).

Uno studente di medicina proveniente dall'Ucraina, si aggiunse alla conversazione e io ne approfittai per chiedergli se secondo lui per studiare la medicina cinese fosse necessario studiare la lingua cinese:

I say yes, you can definitively study it, but to understand the core concepts of it, like for example, *Huangdi Neijing*, the book I said, is a book where many many people arguing about the original meaning and if you don't know Chinese, at best you are only getting one person interpretation of what the original text means. So you need to actual understand Chinese to read the text and then compare your own interpretation of that text based on whatever one's says. Another common book is *Daodejing*, maybe some people heard of it, it's the original text for the sect, for Daoism essentially, and it's really short, infinitesimal ways of interpreting it and no one knows whose is real, and you have to speak to understand Chinese in order to read it and get anything from it, I guess. You don't need to learn Chinese, but if you really get into the deep of Chinese medicine you need to have knowledge of Chinese (Intervista 15 gennaio 2019).

Intanto, la professoressa Ma si mise a scrivere dei caratteri cinesi alla lavagna e chiese agli studenti: "sapete leggere?". Gli studenti si guardarono increduli.

Il problema della lingua è preso in grande considerazione dai professori dell'università. Anche il professor Sun, durante una lezione di lingua cinese, ci informò che aveva appena partecipato a una riunione con i professori responsabili degli studenti internazionali nella quale si diceva che il livello di cinese nelle classi era carente (*cha*, 差). Il professore ci disse che dall'anno successivo sarebbero stati presi dei provvedimenti perché per studiare la medicina cinese bisogna sapere il cinese e capire la cultura cinese. Per questo motivo, ci informò che a partire dal nuovo semestre avrebbe inserito più nozioni e il ritmo delle lezioni sarebbe stato più sostenuto. Per arginare questo problema, i professori hanno trovato anche dei modi per agevolare gli studenti. Ad esempio, hanno deciso di adottare un manuale scritto in cinese e tradotto in inglese. Leggendo la prefazione del manuale si possono notare sia

un'apertura al contesto internazionale sia il riconoscimento di uno scarto linguistico e culturale, nonché i metodi adottati per colmarlo:

With the growth of TCM as an international trend, the bilingual teaching reform of TCM at colleges and universities is deepening. [...] The theory presented represent the completeness and originality of the TCM theoretical system. The content of this book integrates both inheritance and innovation. This text also reflects the latest development in the basic theory of TCM. The text uses concise language which is easy to understand and the translated portions are accurate and fluent, combining both free and literal translations. [...] The text also adds footnotes when necessary, which contain cultural default and cultural lacuna (Ma e Liu, 2015).

In questo contesto, gli studenti leggono manuali tradotti in inglese da medici e professori cinesi, che estrapolano le conoscenze da fonti primarie. Tuttavia, anche questa scelta non è priva di controversie, in quanto, la traduzione in inglese della terminologia relativa alla medicina cinese non è mai una cosa facile, come fa notare Farquhar (2018):

More important, modern Chinese “translations” of classical Chinese texts reduce the polysemy of ancient language, rendering them in a more specific and limiting modern syntax in the interest of intelligibility to more readers. (This problem is even more severe, of course, for translations of classical Chinese into English, in which a greater syntactical rigidity is compounded by an almost entirely separate language history) (Farquhar, 2018, p.28).

La qualità della traduzione può essere carente, inoltre, una grande percentuale di testi non è ancora stata tradotta. Per questi motivi è consigliabile avere almeno una minima conoscenza della lingua cinese (Wiseman, 2000).

Durante un compito in classe, anche la professoressa Ma ha avuto occasione di spiegarmi quali fossero le sue principali perplessità sulla questione linguistica. Mentre gli studenti erano apparentemente chinati sui fogli, approfittando di qualche momento di distrazione per passarsi le risposte del compito, ho intrattenuto un piacevole dialogo grazie al quale ho compreso che i temi di cui mi stavo occupando riguardavano un problema molto sentito dalla comunità degli insegnanti. Le differenze culturali e linguistiche degli studenti, infatti, rendono difficoltoso il processo di trasmissione delle conoscenze, soprattutto nelle sue fasi iniziali, portando così gli insegnanti ad elaborare metodi sempre nuovi per facilitare il passaggio, come afferma la Professoressa Ma:

Cultural background is different. Students don't know Chinese philosophy and methodology. Western medicine's students maybe don't know this. So, when I mention something on the philosophy, ideology or method maybe western foreign students meet difficulties. They couldn't understand it very well, especially *yin* and *yang*, five elements and *qi*. All these terms maybe are a little bit abstract, so, about these serious nature's characteristics, maybe are difficult to master. So, we need a lot of examples in daily life and then can help western student to grasp the true meaning very well (Intervista Ma Shuran, 1 dicembre 2018).

È importante sottolineare come l'insegnante Ma, dopo aver messo in evidenza le difficoltà che gli studenti hanno nel comprendere a fondo qualcosa che lei definisce astratto, proponga subito una soluzione, ovvero, presentare agli studenti degli esempi tratti dalla vita quotidiana per aumentare la loro dimestichezza con i concetti della medicina cinese come, ad esempio, quello di *qi* o di *yin* e *yang*. Come avrò modo di descrivere nel prossimo capitolo, questi esempi, spesso formulati sulla base di un modello metaforico e analogico, costituiscono il perno attorno al quale ruota la trasmissione del sapere in questo contesto. Ciò nonostante, secondo la professoressa Ma, questo è solo l'inizio di un lungo percorso: After studying here basically they just know some ideas about TCM, but for practice maybe they need more years to practice it. They need a long long time practicing and repeated trial (Intervista Ma Shuran, 1 dicembre 2018).

### 3.3. Lo scarto.

Ogni volta che sentivo pronunciare la frase “maybe this is difficult for you to understand” non potevo non riflettere sul significato profondo di queste parole. Che cosa significa “understand” in questo contesto?

A questo proposito, ricordo una discussione nata con i miei compagni del *preparatory program* dopo una lezione in cui il professore introduceva il concetto di meridiani<sup>12</sup>. Durante questa lezione, che si svolgeva interamente in lingua cinese, avevo notato l'espressione di smarrimento sul volto della mia compagna Nalia. Rispetto al resto della classe, formata da ragazzi che parlavano correntemente cinese<sup>13</sup>, condividevo con lei alcune difficoltà linguistiche e comprendevo lo sforzo cognitivo al quale era sottoposta in quel momento. Tuttavia, contrariamente a lei, la mia conoscenza della medicina cinese mi aiutava a colmare alcune lacune linguistiche, riuscendo così a seguire il complicato discorso dell'insegnante. Al termine della lezione, curiosa di farmi rivelare il motivo di quella espressione enigmatica, chiesi quale fosse l'origine della sua perplessità. Nalia mi spiegò preoccupata che le sue difficoltà linguistiche erano passate in secondo piano, poiché, in quel momento era concentrata a capire a cosa si riferisse il professore quando parlava di meridiani. Nalia, nata in Madagascar, ha frequentato, fin da piccola, scuole francesi e si è ritrovata a Pechino insieme ai suoi cugini, poiché il padre, proprietario di una farmacia, ha espresso il desiderio

<sup>12</sup> I meridiani sono “canali” che attraversano il corpo e nei quali scorre il *qi*.

<sup>13</sup> Nella classe vi erano due ragazzi malesiani e una ragazza danese di origini cinesi.

che lei continuasse il suo lavoro prendendo in eredità il negozio. Nalia, fino a quel momento non era mai entrata in contatto con i concetti della medicina cinese. Mentre cercavo di aiutarla a capire i punti fondamentali della lezione, traducendoli in inglese, si avvicinò Samy, la nostra compagna malesiana. Chiesi a Samy se anche lei avesse avuto problemi a comprendere il concetto di meridiani, dato che anche per lei era la prima lezione su questi temi. Ed è qui che Samy mi spiegò il suo punto di vista sulla situazione, utilizzando una metafora che ha suscitato in me numerose riflessioni. Samy disse che lei, nonostante non avesse mai studiato medicina cinese, sapeva che cosa fossero i meridiani ma non si era mai confrontata con questo concetto prima d'ora e capiva benissimo perché Nalia si sentisse disorientata, dicendo:

“Io so cosa sono i baozi<sup>14</sup>, ma non li so cucinare. Lei sa cosa sono le baguette, ma non le sa cucinare. Io non so cosa sono le baguette e non le so cucinare. Quindi, io so cosa sono i meridiani perché ho origini cinesi e parlo cinese, ma non ho mai studiato il concetto” (Samy, nota sul quaderno, 16/10/2018, tradotto dall'inglese).

Anche Wiseman (2001), come Samy, utilizza una metafora tratta dal mondo del cibo per spiegare le dinamiche che intercorrono nel processo di trasmissione della medicina cinese agli studenti occidentali. Egli, nel suo articolo, fa notare come imparare a preparare delle pietanze tipiche della cucina italiana trasferendosi in Italia, imparando anche a parlare un po' di italiano, sia ben diverso da cucinare un piatto italiano seguendo una ricetta adattata ai gusti del luogo in cui ci si trova in quel momento; come, ad esempio, i “macaroni cheese” che cucinava sua madre in Inghilterra (Wiseman, 2001). Così, secondo Wiseman (2001), la medicina cinese trasmessa agli occidentali prende le sembianze di un piatto asiatico adattato alle loro esigenze e ai loro gusti.

La frase pronunciata da Samy mi ha aiutata a portare alla luce un nodo cruciale che emerge quando si parla di trasmissione cross culturale del sapere, ovvero, la presenza costante di un vuoto, di una distanza da colmare che sta alla base del concetto stesso di trasmettere, inteso come un passare di mano in mano, consegnare, tramandare. Nell'azione stessa del trasmettere, infatti, si percepisce questo salto, amplificato qui dal fatto che si tratta di tramandare un sapere, la medicina cinese, che ha avuto origine nel passato storico, culturale e filosofico del territorio cinese, a studenti provenienti da ogni parte del mondo. Jullien (2014) suggerisce di chiamare questo divario, che di solito è riconosciuto con il nome

---

<sup>14</sup> Il *baozi* è un panino ripieno cotto al vapore, tipico della cucina cinese e asiatica.

di differenza culturale, “scarto”. Egli critica l’uso del concetto di differenza posto in relazione alla diversità culturale, a favore del termine scarto, in quanto, così facendo, ci si allontana da un confronto con l’identità, che è implicitamente connessa al concetto di differenza. Differenza e identità sono strettamente legate sia da un rapporto semantico, in quanto sono contrari, sia perché “la finalità della differenza è proprio quella di identificare” (Jullien, 2014, p. 38). Secondo Jullien (2014), inoltre, non è possibile parlare di identità culturale, in quanto la cultura non è mai uguale a se stessa, ma è in continuo mutare. Altrimenti si parlerebbe di cultura morta. La differenza inoltre, presuppone un confronto implicito che mira a colmare un vuoto, un identificare le differenze solo per scoprire le mancanze dell’Altro e integrarle. Dal punto di vista metodologico, parlare di differenze sarebbe problematico, in quanto:

Stabilire delle differenze suppone il fatto che io pretenda di installarmi in una posizione dall’alto, o per lo meno di esteriorità, a partire dalla quale io possa «disporre» degli elementi tra il medesimo e l’altro, tra l’identico e il differente, e li possa così comparare. Ora, quale sarebbe questa esteriorità – questa extra-territorialità culturale – di cui potrei beneficiare e da cui potrei allineare le cose davanti a me per confrontarle? Dove mai situarla? Anch’io infatti appartengo a una cultura, ovviamente (Jullien, 2014, p. 26).

Parlare di scarto, secondo Jullien (2014), vuol dire invece separare con una distanza che permette di aprire uno spazio di riflessione, senza presupporre “l’esistenza di un genere comune alle spalle” (Jullien, 2014 p. 27). Scarto è qui inteso come lo descrive Jullien (2014): uno spazio che posso aprire tra due entità in virtù di uno spostamento. Nasce così, non una visione dall’alto, ma una visione reciproca. Concepire tale scarto solamente come un divario, un gap tra differenti tipi di razionalità, sarebbe infatti riduttivo, in quanto, tale vuoto costituisce in qualche modo la condizione *sine qua non* dell’incontro tra questi due mondi. Durante le lezioni di medicina cinese alle quali ho partecipato, infatti, la consapevolezza di tale distanza era spesso utilizzata come spunto per intraprendere nuove discussioni o utilizzata per dare vita a nuove conoscenze in modo contrastivo. “La distanza ontologica” insomma diventa così “il luogo della comprensione e dell’interpretazione” (Borutti, 1999, p. 166). La trasmissione di sapere avviene proprio dentro a questa distanza, percepibile come un terzo luogo che si è venuto a creare nel triangolo che univa la mia doppia presenza in quanto studentessa e antropologa, gli studenti e le conoscenze mediche che si concretizzavano nella figura dei professori. L’intraducibile ontologico, si è venuto a configurare così come un concetto utile su un duplice piano: quello teorico-metodologico che riguarda l’incontro dell’antropologo con l’Altro, ma anche per meglio spiegare il

rapporto che intercorre tra il sistema di pensiero sotteso alle teorie della medicina cinese e quello proprio degli studenti internazionali.

Ritornando al ruolo che tale scarto appena descritto riveste nel processo di trasmissione della conoscenza, si può ancora dire che è proprio in virtù di esso che, durante le lezioni, venivano poste in essere alcune delle principali strategie di trasmissione pensate dai professori per facilitare l'apprendimento. Le lezioni rivolte agli studenti internazionali erano, infatti, strutturate in modo tale da colmare questo scarto. Dopo aver constatato, frequentando le attività proposte nelle classi dell'università, che tale discrepanza generava delle questioni molto sentite da studenti e insegnanti, ho portato la mia attenzione sul processo di trasmissione della medicina cinese all'interno delle classi in modo da analizzare in modo critico proprio le strategie con cui gli insegnanti tentavano di colmare tale vuoto e di superare questo *gap*. Questo tipo di analisi fa emergere come la medicina cinese venga manipolata per essere adattata al contesto nel quale viene trasmessa. Come già descritto, Elisabeth Hsu (1999) ha esplorato le variazioni dei termini chiave della medicina cinese, sostenendo che il modo e il contesto in cui essi vengono trasmessi influiscono sulla loro definizione e sul loro apprendimento. Le modalità con cui vengono trasmessi i termini e le teorie della medicina cinese contribuiscono a dare una nuova forma a questo sapere. Se diamo per assodato il fatto che trasmettere un sapere significa costruire un sapere, la scelta delle modalità con cui vengono trasmesse le conoscenze relative alla medicina cinese si ripercuote di fatto sul corpus di conoscenze stesso, rendendo rilevante l'analisi degli effetti che questa trasmissione cross culturale ha sulle conoscenze relative alla medicina cinese in quanto sapere scientifico.

### *3.4. Metafore e analogie riviste e mancate.*

Durante la mia permanenza nelle classi, mi resi conto che nei momenti di incomprensione tra studenti e insegnanti, ovvero i momenti nei quali risultava più evidente lo scarto di cui ho parlato nel paragrafo precedente, gli strumenti più utilizzati per superare l'*impasse* erano analogie e metafore. Tuttavia, questa strategia non sempre dava buoni risultati, generando così una continua negoziazione di significati. Di seguito riporto alcune situazioni che hanno avuto un ruolo chiave nell'analisi dell'utilizzo di tale processo.

Per spiegare il rapporto che intercorre tra *jing*, ovvero l'Essenza, il *qi* e lo *yin* e lo *yang*, la professoressa Ma usò un esempio che ha a che fare con una candela. Per capire il senso di questa metafora, bisogna prima sapere che l'Essenza o *jing* è così definita nelle slides della

professoressa: “liquid essence material obtained by congenital essence and foodstuff essence”. Essa, quindi, è materiale organico allo stato liquido costituito da una parte di derivazione genetica e da una parte di energia fornita dal cibo ingerito. Si differenzia dal *qi* poiché quest’ultimo è intangibile e in costante movimento. Nei processi metabolici *qi* e *jing* si trasformano l’uno nell’altro in maniera reciproca, poiché gli organi possono portare avanti le proprie funzioni vitali solo se il *jing* viene trasformato in *qi*, spiegò la professoressa Ma. Il meccanismo funziona come l’accensione di una candela. L’insegnante affermò che l’Essenza può essere rappresentata da una candela che viene accesa da un fiammifero. Il fuoco del fiammifero è lo *yang*, mentre il fuoco della candela, una volta accesa, rappresenta lo *yin*. Nonostante l’esempio pratico e l’uso della metafora, gli studenti rimasero perplessi. Tale affermazione, infatti, sembrava contraddire le loro basi teoriche, in quanto avevano sempre definito il fuoco come *yang* e non comprendevano come fosse possibile che il fuoco della candela fosse di tipo *yin*. Allora la professoressa Ma provò a spiegare meglio con un disegno alla lavagna, che gli studenti ricopiarono diligentemente sul loro quaderno.

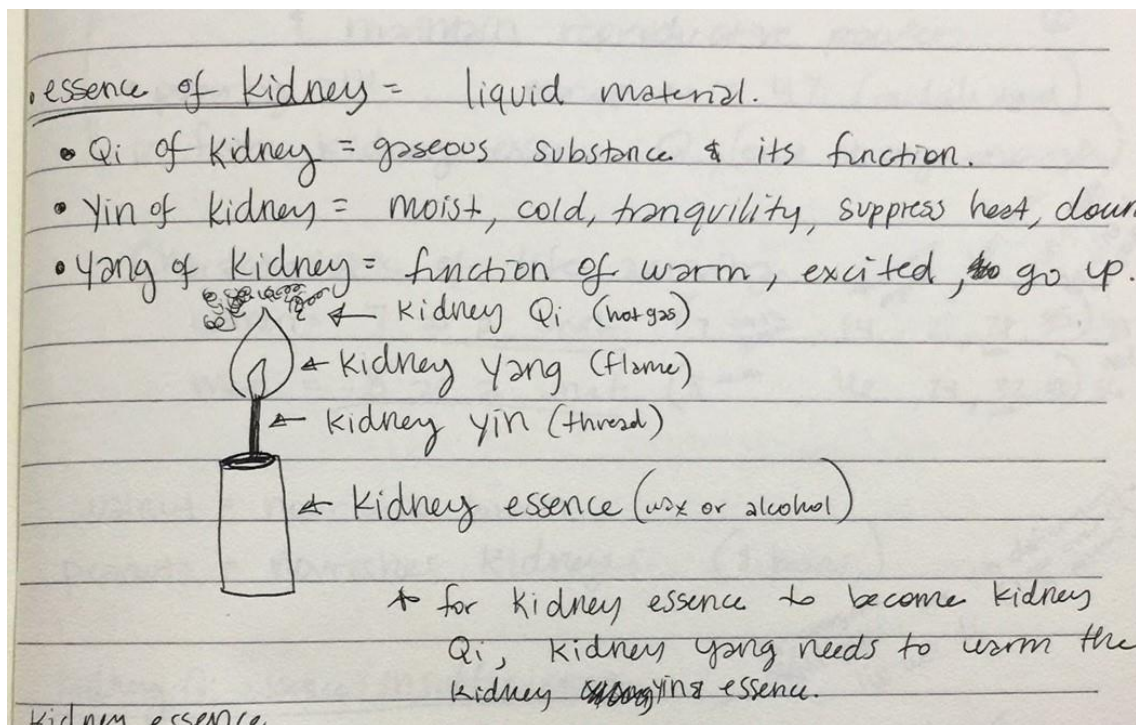


Figura 3 Appunti di Hayley

A questo punto, gli studenti si accorsero che lo stoppino della candela rappresentava lo *yin*, la candela era il *jing* o l'Essenza e il fuoco lo *yang*. Attraverso questo errore comunicativo l'insegnante è stata costretta a trovare un altro modo per far comprendere meglio la metafora agli studenti.

A volte, invece, le metafore estrapolate dai testi classici necessitano ulteriori spiegazioni per essere comprese. Se l'approccio a questo tipo di metafore avviene senza la mediazione di un professore, esse rischiano di complicare la situazione, come mi ha descritto Hayley:

When it comes to understanding classic books like *Neijing*, it is already difficult to translate when I don't know much Chinese, but even once it's translated it can be hard to understand because there are so many metaphorical explanations. In a chapter discussing symptoms that arise when the liver is afflicted, the direct translation is similar to "boredom in the chest", which confused me somewhat. I had to try and think of what the doctor of that time was trying to express and my conclusion would be that they meant something along the lines of depression, although maybe this translation of mine is too simple and doesn't cast a wide enough net to capture all the symptoms and feelings of someone with "boredom in the chest" (Intervista Hayley, 15 gennaio 2019).

Nelle parole di Hayley ("even once it's translated it can be hard to understand"), è ben visibile anche la percezione dello scarto che, senza l'intervento di un insegnante, costituisce un ostacolo insormontabile.

Nell'illustrare come la conoscenza passi dall'uso di metafore è quindi necessario soffermarsi in un primo momento sugli errori comunicativi, la loro successiva presa di coscienza e il processo tramite il quale la spiegazione viene rielaborata per raggiungere l'obiettivo. Vi sono altri esempi che sottolineano, invece, come lo scarto tra i due sistemi di pensiero possa diventare problematico nel processo di trasmissione delle conoscenze. Questo avviene soprattutto quando le metafore utilizzate non si riferiscono ad esperienze pratiche, ma a conoscenze connotate culturalmente, che gli studenti stranieri difficilmente posseggono.

Tra i corsi che gli studenti del Master degree devono frequentare, vi è quello di cultura cinese. Ho partecipato al corso solamente per una lezione, poiché la professoressa, dopo aver ascoltato le mie richieste e sapendo che non ero ufficialmente iscritta in quel corso, ha preferito non accogliermi in classe. Durante la lezione, che era la prima anche per i ragazzi del master, la professoressa ci ha mostrato un cartone animato che illustrava le tradizioni del Capodanno cinese in lingua inglese. Successivamente, con l'aiuto delle slides, ha spiegato come è organizzato il calendario delle festività e quali sono le particolarità di ogni celebrazione. Ad esempio, ci ha raccontato che cosa è bene mangiare, quali sono i consigli

di salute legati a quel periodo, ha fatto vedere i ventiquattro periodi del calendario e ha detto che ci sono periodi *yin* e periodi *yang*. Non potendo partecipare alle lezioni, chiedevo regolarmente agli studenti quale fosse la loro impressione. Hayley era sempre molto entusiasta poiché aveva la possibilità di conoscere aspetti della cultura cinese che non conosceva, anche se non direttamente legati all'ambito medico. Nonostante gli studenti frequentassero lezioni che li aiutavano ad approfondire sempre più la loro conoscenza della cultura cinese, a volte gli insegnanti proponevano degli esempi che richiedevano una conoscenza molto più approfondita del pensiero cinese. Ad esempio, la professoressa Ma per spiegare il significato della frase “innate produce acquired”, ovvero che il *Jing*, la riserva innata di sostanza vitale che tutti noi abbiamo, può essere trasformato dai reni in sostanza acquisita che può essere utilizzata per le funzioni metaboliche, utilizza questo esempio che traduco dall'inglese per una maggiore comprensione: “il drago produce nove figli. I fratelli sono simili ma diversi. Perché? Perché l'acquisito nutre l'innato. Il rosso produce il rosso, il gatto produce il gatto. I bianchi fanno i bianchi. L'essenza innata determina la sostanza acquisita”. È inutile dire che queste affermazioni hanno generato molta confusione tra gli studenti e di fatto hanno complicato l'assimilazione di un concetto, ovvero, “innate produce acquired”, che essi avevano già incontrato e appreso. La frase “il drago produce nove figli” è tratta dalla mitologia cinese. Nella mitologia cinese, il drago possiede nove figli che sono creature differenti con differenti funzioni: *qiú niú* 囚牛, dalle sembianze di drago, viene usato come ornamento per gli strumenti musicali, *yá zì* 睚眦, un incrocio tra drago e lupo, che a causa della sua ferocia si trova spesso come decorazione sulle spade, *cháo fēng* 嘲風, unione di fenice e dragone che viene messa nei quattro angoli dei tetti, *pú láo* 蒲牢, una creatura rumorosa che viene usata per decorare le campane, *suān ní* 狻猊, un ibrido tra leone e drago, raffigurata a riposo e che sostiene spesso le statue delle divinità buddhiste, *bì xì* 霸下, insieme di tartaruga e drago, anch'essa utilizzata come sostegno, spesso di tombe o monumenti, *bì àn* 狻猊, unione di tigre e drago posta a guardia delle carceri, *bā xià* 霸下, insieme di rettile e dragone, posta sempre vicino ai luoghi d'acqua come i ponti, *chī wěn* 蚩吻, un pesce drago che adora inghiottire cose, posto sui tetti per catturare eventuali influenze malvagie<sup>15</sup>. La professoressa Ma, tuttavia non si fermò a spiegare il motivo della sua

<sup>15</sup> <https://chinesemythologypodcast.com/2018/10/08/episode-89-nine-sons-of-the-dragon/>

analogia e, vedendo la confusione generata dal suo esempio, passò oltre e gli studenti si dimenticarono presto di quelle frasi, prendendo il concetto così come l'avevano già appreso.

Oppure, come è accaduto nell'esempio riguardante il libro *Il Sogno della Camera Rossa*, già citato, nel quale l'immagine della malinconica protagonista non è stata riconosciuta, non permettendo ai ragazzi di svolgere correttamente l'esercizio.

In un'altra occasione, il professor Wang cercò di utilizzare un esempio più recente, ma ugualmente inserito



Figura 4 Slides che riporta l'immagine della tristezza tratta dallo sceneggiato: *Il Sogno della Camera Rossa*

profondamente nella cultura cinese. In una lezione sulle funzioni della milza, approfondì con degli esempi pratici come il pensiero ossessivo danneggia la milza. Egli domandò agli studenti "Did you read the book Red Mission? No? It's a chinese book". Il professore, rapidamente si accorse che quello non era l'esempio più adatto, così lo sostituì subito con un altro derivato dalla sua esperienza di medico, parlando di una donna, una manager molto giovane la quale, a causa del suo lavoro stressante, pensava troppo e così soffriva di irregolarità mestruali. Siccome gli studenti avevano già appreso che una delle funzioni della milza è quella di controllare il flusso del sangue, compresero perfettamente l'esempio tratto dalla vita quotidiana del professore.

Questi esempi mostrano bene come la metafora e l'analogia, a volte, non siano sufficienti per colmare lo scarto. Nel caso del personaggio del *Sogno della camera rossa*, l'insegnante ha dato per scontato degli elementi culturali che i ragazzi non possedevano. Tuttavia, queste incomprensioni non riguardano solo elementi come libri e film, ma si manifestano anche quando si parla di reazioni legate al corpo o alle emozioni.

Kovecses (2010) dimostra come anche le reazioni fisiologiche, che possono essere considerate universali, non vengono percepite allo stesso modo da tutte le culture, poiché non tutti danno uguale peso alle reazioni fisiologiche. Secondo Kovecses (2010), infatti, vi sono differenti livelli di incorporazione, in parte universali e in parte specifici della cultura di appartenenza:

The metaphor constitutes a generic schema that gets filled out by each culture that has the metaphor. When it is filled out it receives unique cultural content at a specific level. In other

words, a generic-level conceptual metaphor is instantiated in culture-specific ways at a specific level. This is one kind of cross-cultural variation (Kovecses, 2010, p. 207).

Ad esempio, spiega Kovecses (2010), nei paesi occidentali è frequente vedere la rabbia come uno scoppio, un'esplosione di qualcosa trattenuto e poi violentemente rilasciato. Nel caso della medicina cinese, quel qualcosa che viene bloccato è il *qi*, un elemento, che come abbiamo visto è profondamente legato alla storia e alla filosofia cinese. La rabbia, quindi, fisiologicamente scatena delle sensazioni fisiche che vengono percepite come un qualcosa che, bloccato o trattenuto, esplode o si manifesta repentinamente. Questa può essere considerata come una sensazione universale e fisiologica. Il fatto di spiegarla tramite il concetto di *qi* è legato in modo specifico alla cultura cinese. Oppure, le metafore possono rivelare qualcosa di specifico della cultura che le ha generate e che possono fornire numerose informazioni sulla diversa visione del mondo:

Chinese shares with English all the basic metaphorical source domains for happiness: UP, LIGHT, FLUID IN A CONTAINER. A metaphor that Chinese has, but English does not, is HAPPINESS IS FLOWERS IN THE HEART. According to Ning Yu (1995, 1998), the application of this metaphor reflects “the more introverted character of Chinese”. He sees this conceptual metaphor as a contrast to the (American) English metaphor BEING HAPPY IS BEING OFF THE GROUND, which does not exist in Chinese at all and which reflects the relatively “extroverted” character of speakers of (especially American) English (Kovecses, 2010, p. 208).

Un esempio di questo concetto, tratto invece dalla mia esperienza, proviene da una lezione della dottoressa Ma che, presentando la slide intitolata “Major discussion on the theory of *yin* and *yang* and the corresponding relationships among all the things in nature”, citò una frase del *Suwen*, il Classico delle Domande Semplici dello *Huangdi Neijing*: “the *qi* of heaven is in communication with the lungs”, aggiungendo “maybe is difficult to understand for you”, “all kinds of *qi* which are angry or depressed, are connected with lung”. Secondo questa affermazione, il *qi* che viene generato dalla rabbia o dalla depressione è connesso alla funzione polmonare. La difficoltà alla quale fa riferimento la professoressa riguarda il fatto che, come afferma Casonato (2015) riprendendo un'affermazione di Lakoff, la metafora è la comprensione di un dominio cognitivo in un altro. I concetti che si vengono a trovare l'uno davanti all'altro nella struttura metaforica non sono semplici parole, non è una struttura grammaticale, ma sono “corrispondenze ontologiche fra le entità del reale” (Casonato, 2015, p. 28).

## Capitolo 4

### Sistemi di pensiero a confronto

Lo studio del processo di produzione della conoscenza è sempre stato ridotto allo studio delle strutture della conoscenza (Young, 1981). Anche quando le questioni relative alla produzione della conoscenza vengono considerate, i ricercatori tendono a focalizzarsi sul ruolo giocato dalle strutture cognitive in questo processo. Rimangono così in ombra le relazioni sociali tra medici, terapeuti e pazienti. Oltre alle relazioni sociali, vi sono altri elementi ai quali prestare attenzione quando si parla di produzione della conoscenza. Secondo Young (1981) le conoscenze mediche di un attore e le sue affermazioni non sono epistemologicamente omogenee. Questo succede perché la conoscenza è ricorsiva e processuale, poiché viene valutata continuamente in base alle intenzioni, alle aspettative e alla percezione degli eventi dei singoli attori. Tali conoscenze vengono anche comparate con altre conoscenze che riguardano eventi simili sperimentati dagli attori. Young (1981) sostiene che gli attori organizzano i loro rapporti con oggetti e persone attraverso una conoscenza teorica che include schemi interpretativi ed esplicativi sia impliciti che espliciti. Quelli impliciti, in particolare, si legano alle pratiche. Queste forme tacite di conoscenza includono anche le analogie. Un altro elemento alla base della costruzione delle conoscenze sono le osservazioni empiriche degli attori e le loro impressioni. Gli attori, inoltre, possiedono una conoscenza razionalizzata nella quale costruiscono oggetti ed eventi in modo tale che siano coerenti esistenzialmente con altri oggetti e altri eventi che sono all'interno del mondo materiale. Anche la conoscenza intersoggettiva dell'attore, in base alla quale costruisce oggetti ed eventi in modo tale che essi vengano resi intellegibili dagli altri attori con i quali interagisce, fa parte del processo. In fine, vi è la conoscenza che l'attore produce negoziando significati in interazione con gli altri attori, come, ad esempio, la negoziazione dei significati che avviene durante la diagnosi (Young, 1981). In questo caso, vedremo come la negoziazione di significati avvenga anche durante il processo di trasmissione nelle aule universitarie tra insegnanti e studenti internazionali grazie al pensiero analogico metaforico.

Non si vuole, tuttavia, negare che le strutture cognitive possano risultare un buon punto di partenza per lo studio del processo di formazione della conoscenza. Per studiare in che

modo le metafore costituiscano uno strumento per unire in un rapporto di reciproca comprensione due sistemi di pensiero, infatti, bisogna capire che cosa si intende per sistema di pensiero e quali siano le caratteristiche specifiche dei sistemi in questione. La nozione di sistemi di pensiero in antropologia, si è affermata dopo la pubblicazione dell'opera di Griaule, *Dio d'acqua*, quando gli antropologi iniziarono a prendere in considerazione lo studio della visione del mondo dei popoli presso i quali si recavano, senza considerarla totalmente incoerente (Fabietti, 2010). Seguendo tale approccio, possiamo considerare il tentativo degli anni Sessanta dell'antropologo Robin Horton (1998), il quale mise a confronto i sistemi di pensiero tradizionali africani e il pensiero scientifico europeo dell'età moderna, come un esempio per pensare il confronto di cui sono protagonisti oggi giorno medicina cinese e biomedicina. Secondo Horton i "due modi di pensare", nonostante le differenze, possedevano "una medesima funzione esplicativa che era tuttavia impossibile da percepire da parte di un soggetto occidentale abituato a pensare in maniera «scientifica»" (Fabietti, 2010, p. 214).

Questa riflessione può servire, in questo contesto, ad aprire un dibattito sulle differenze, o meglio sullo scarto, e sulle somiglianze che legano i due sistemi di pensiero che si incontrano durante le lezioni prese qui in questione. Parlando di somiglianze, non bisogna dimenticare che anche la scienza occidentale ha da sempre utilizzato analogie e metafore per spiegare le sue teorie, "i fisici hanno parlato ad esempio dell'atomo come di un microscopico «sistema solare» e i biologi del codice genetico come di una «doppia elica». Il cervello viene spesso paragonato a un «computer», mentre la società è stata più volte assimilata a un «organismo vivente»" (Fabietti, 2010, p. 216):

Se quelle del Sole che s'alza e che tramonta sono, come non v'è dubbio che siano, delle semplici metafore, perché dovremmo invece ritenere che le affermazioni degli altri popoli («gli spiriti stanno sugli alberi», «ho incontrato l'anima del mio antenato» ecc.) siano parte di una metafisica e di una cosmologia? Questo problema è stato sollevato dall'antropologo australiano Roger Keesing in relazione al fatto che molto spesso il pensiero degli altri popoli è stato interpretato «alla lettera», come se cioè quanto gli altri popoli dicono e affermano corrispondesse davvero a una concezione «ultima» e definitiva della realtà da essi ritenuta «vera» (Keesing, 1985;1987). Perché, insomma, si è chiesto Keesing, soltanto «noi» dovremmo pensare e parlare metaforicamente mentre gli «altri» sarebbero incapaci di farlo? (Fabietti, 2010, pp. 224-225).

Le metafore e le analogie della medicina cinese costituiscono uno dei tanti modi che l'uomo ha a disposizione per rappresentare la realtà e, se si è in grado di comprenderle nel profondo, diventano la chiave per entrare all'interno della logica che guida il pensiero cinese.

Tuttavia, Slingerland (2011) nota come nell'analizzare il pensiero filosofico dell'antica Cina, i filosofi analitici abbiano ignorato l'importanza del linguaggio metaforico cercando di tradurlo letteralmente o interpretarlo tramite ragionamenti logici. In questo modo viene a crearsi una dicotomia che vede da una parte l'Occidente, con il suo ragionamento logico che utilizza un linguaggio direttamente connesso alle categorie che rappresentano il reale, e dall'altra il pensiero Orientale e cinese che consisterebbe nella mera giustapposizione di due elementi che non necessariamente ci dicono qualcosa di nuovo sul mondo (Slingerland, 2011). Per superare tale dicotomia, secondo l'autore, basta pensare la metafora come "a universal and fundamental feature of human cognition" (Slingerlan, 2011, p. 3) e che il pensiero immaginativo, in minore o maggiore grado, sia alla base di tutti i sistemi di pensiero.

In questo capitolo, presentando i sistemi di pensiero che stanno alla base di medicina cinese e biomedicina, inizierò con il mettere a confronto il pensiero olistico, correlativo e analitico per comprendere quali siano le somiglianze e le differenze tra di essi. Il pensiero olistico, in particolare, verrà preso come punto di partenza per discutere il rapporto tra medicina cinese e biomedicina. Esse, infatti, vengono messe a confronto durante le lezioni, inserendole in un sistema di analogie e differenze, in modo da permettere agli studenti internazionali di apprendere nuove conoscenze sulla base di conoscenze già acquisite. Questo espediente comparativo porta a concepire il confronto tra medicina cinese e biomedicina come uno dei metodi principali di trasmissione del sapere presentati in questa tesi. In questo modo, i due sistemi di pensiero, quello della medicina cinese e quello biomedico, entrano in relazione tra loro. Tuttavia, enfatizzando somiglianze e differenze si corre il rischio di reiterare una dicotomia che porta ad un confronto tra medicina cinese e biomedicina nel campo della scienza e dell'efficacia terapeutica.

#### 4.1. *Pensiero olistico, correlative thinking e pensiero analitico.*

Nelle prime lezioni che ho frequentato alla *Beijing University of Chinese Medicine* mi è capitato spesso di sentire gli insegnanti chiedere quale fosse la differenza principale tra medicina cinese e medicina occidentale. Ho presto imparato che la risposta corretta era: "Chinese medicine is more olistic". Anche il libro di testo recita "TCM theoretical system takes holism as its guiding ideology" (Ma e Liu, 2015, p. 3). La prospettiva olistica è utilizzata anche dal manuale per definire la medicina cinese:

From the macro, *holistic* and dynamic standpoints, TCM studies the interconnections of the human body and the interrelation of the internal and external environments to clarify the

basic laws of human vital activities, diseases and the principles and processes of the prevention and treatment (Ma e Liu, 2015, p. 1, corsivo mio).

Durante i nostri discorsi informali, nei quali ho chiesto spesso a quelli che vedevo come miei compagni come mai avessero scelto questo tipo di percorso, mi è capitato di sentire che si sono avvicinati alla medicina cinese poiché il suo approccio è più olistico, perché guarda l'intera persona e la sua relazione con l'ambiente e non solamente il singolo organo. Questa retorica, riferita alla medicina cinese, ma anche alle cosiddette medicine alternative o integrate, è molto diffusa in Occidente. Ed è forse la prima differenza che viene evidenziata, in questo contesto, quando ci si imbatte in un confronto tra Oriente e Occidente. Uno studio presentato da Lu *et al.* (2013), condotto sottoponendo dei questionari agli studenti di alcune università cinesi, conferma empiricamente che il pensiero olistico non è solo una caratteristica esclusiva della medicina cinese, ma una modalità di pensiero intrinseca alla cultura cinese. Comparando le risposte degli studenti di medicina cinese e quelli di altre università, Lu *et al.* (2013) confermano che i ragazzi che studiano medicina cinese non hanno una particolare ed esclusiva predisposizione per il pensiero olistico, ma che esso è ampiamente diffuso tra tutti gli studenti cinesi. Lo studio conferma che gli studenti più predisposti a pensare in modo olistico riescono ad applicare il sapere della medicina cinese in modo pratico, risolvendo creativamente alcuni dei problemi più attuali in campo medico. Il pensiero olistico, che sta alla base della medicina cinese, delle sue teorie e della metodologia clinica, è proprio ciò che la caratterizza e la differenzia dalla medicina Occidentale, in quanto si discosta dal pensiero analitico tipico di quest'ultima. Scrive Gui-Juan (2013):

The essence of TCM is the thinking mode of its theory. The thinking mode of TCM theory is also the soul of the TCM clinical methodology. The way of thinking is the inner core of the cultural structure. It is the true vitality of a certain particular culture. The continuation of the culture is the continuation of the thinking mode. In Chinese culture the dominant is always the holistic thinking. [...] The most fundamental difference between TCM and modern western medicine is their thinking mode difference caused by their own cultural background, is the epistemological and methodological distinction caused by the thinking mode. (Gui-Juan, 2013, p. 78).

L'idea di base del pensiero olistico è quella di vedere il mondo come un insieme di interconnessioni, nel quale ogni elemento e ogni fenomeno sono legati tra loro da una relazione dinamica e di reciproca influenza. All'origine del pensiero olistico vi sono una serie di conoscenze filosofiche che derivano principalmente dal Taoismo in quanto caratterizzato da un pensiero che vede Uomo, Cielo e Terra come entità coinvolte in uno

stretto rapporto di interdipendenza. Negli scritti filosofici dell'antica Cina, tra cui il *Dao De Jing* e l'*Yijing*, è descritta l'origine del mondo a partire dalla generazione dello *yuanqi* dal principio unitario conosciuto come *Dao*.

Il processo che ha dato origine al mondo apre la strada al pensiero correlativo. Come spiegato anche nello *Huainanzi*, opera che illustra questo processo seguendo la teoria taoista e che influenzò il pensiero della dinastia Han (Cheng, 2000), dal *qi* originario si sono differenziati lo *yin* e lo *yang* e da questi Cielo e Terra, che si sono poi diversificati all'infinito nei diecimila esseri. Recita, infatti, il *Dao De Jing* “道生一，一生二，二生三，三生万物” (Andreini, 2017) ovvero, il *Dao* genera l'Uno, l'Uno genera il due, il due genera il tre, il tre genera le diecimila cose. Il mondo si è così generato sulla base di “una catena di opposizioni binarie a partire dall'unità del *Dao* e del *qi* originario indifferenziato” (Cheng, 2000, p. 303). Queste opposizioni binarie hanno permesso l'elaborazione di una cosmologia correlativa in cui le spiegazioni e le inferenze vengono poste all'interno di uno schema o pattern (Chen, 2000, p. 303). Il pensiero analitico, infatti, spiega i fenomeni secondo una logica di causa-effetto, mentre quello correlativo li interpreta inserendoli all'interno di una cornice di riferimento (Graham, 1989). Il pensiero correlativo permette così di sistematizzare le conoscenze all'interno di uno schema nel quale è possibile comprendere le influenze reciproche tra i fenomeni (Needham, 1991). Le conoscenze vengono così a costituirsi come un insieme di correlazioni simboliche e corrispondenze, le quali verranno poi a creare una rete di significati che permette di categorizzare il reale e di passare da una categoria all'altra procedendo per analogie. “Le affinità o analogie che è possibile discernere fra determinate categorie sono al centro della “risonanza” (*ganying* 感应, letteralmente “stimolare e rispondere alla stimolazione”) per il cui tramite, secondo la cosmologia correlativa, si spiegano tutti i fenomeni naturali”, afferma Cheng (2000, pp. 303-304). Tale risonanza è descritta nello *Huainanzi* come un fenomeno fisico di vibrazione, come quella tra due strumenti musicali (Cheng, 2000).

Il pensiero filosofico fondativo della medicina cinese prende come riferimento alcuni modelli di relazione e interrelazione tra elementi, come quello tra *yin* e *yang* o quello delle cinque fasi o *wuxing*, che, come scrive Fung (2010, p. 298), creano una visione del mondo che abbiamo definito *correlative cosmology* e che si riflette in un modo di pensare chiamato *correlative thinking* o pensiero correlativo. Lo sviluppo di questa forma di pensiero nel contesto cinese è stato preso in esame in particolar modo da Granet (1971), il quale ha parlato

di corrispondenze e correlazioni derivate dall'intrinseca concretezza della lingua e del pensiero cinese. Egli ha analizzato il sistema di analogie alla base delle cinque fasi, il quale fa corrispondere ciascun elemento del corpo umano ad alcuni elementi che fanno parte del mondo naturale. Anche Needham (1991) ha preso in esame il pensiero correlativo cinese dimostrandone la sua logica in quanto sistema intuitivo-associativo. In questo tipo di pensiero "conceptions are not subsumed under one another, but placed side by side in a *pattern*, and things influence one another not by acts of mechanical causation, but by a kind of 'inductance'" (Needham, 1991, pp. 280-281). Fung (2010) ha accusato Granet di determinismo linguistico in quanto, quest'ultimo afferma che la caratteristica del pensiero cinese di essere particolare e concreto non gli permetta di raggiungere un livello di astrazione necessaria per esprimere un'idea di causalità o di avere un'idea logica del principio di non contraddizione. Per questi motivi, il pensiero cinese avrebbe come funzione principale quella poetica e figurativa piuttosto che scientifica. Secondo Fung (2010) il pensiero analogico e correlativo possono benissimo essere trasposti in pensiero analitico e logico. Nella sua visione, quelli che vengono definiti pensiero cinese e pensiero occidentale non sono incommensurabili. Il pensiero cinese non è illogico o irrazionale:

Even though thinking in correlation or association, like the Chinese thinking in the pattern with the pair of yin-yang and the model of wu-xing, may not be fully grounded on the empirical evidence of the physical world, it should not be understood as illogical (or irrational) or non-logical (or non-rational) (Fung, 2010, p. 304).

Seguendo la tesi di Hofstadter e Sander (2013), secondo i quali le analogie sono al centro di qualsiasi forma di pensiero (Remotti, 2019), si può dire che pensiero cinese e pensiero occidentale non sono incommensurabili in quanto si basano entrambe sul ragionamento analogico. Secondo gli autori, la nostra mente sarebbe obbligata a produrre nuove analogie ogni secondo, comparando ciò che è noto con ciò che è nuovo, per riuscire a sopravvivere in un mondo così complesso e imprevedibile. Possiamo immaginare che il processo mentale che sta dietro a questa azione includa la selezione e la suddivisione delle nozioni in categorie che semplifichino il processo di assimilazione. Se concepiamo queste categorie che stanno alla base del pensiero umano non come dei contenitori ben separati tra loro, ma come degli insiemi dai confini sfumati che sono invece collegati tra loro tramite analogie, come affermano Hofstadter e Sander (2013), possiamo capire come il processo analogico metaforico sia fondamentale per passare da un sistema di pensiero all'altro e quindi di comprendere. In ogni caso, come afferma Remotti (2019), categorizzazione e processo

analogico devono rimanere ben separati in quanto hanno ruoli differenti: il primo stabilisce confini generando differenze, il secondo unisce e connette generando somiglianze. È inutile dire che entrambi sono fondamentali nel processo di trasmissione delle conoscenze preso qui in considerazione. Come vedremo tra poco, l'uso di somiglianze e differenze è utilizzato soprattutto per spiegare il rapporto tra medicina cinese e medicina occidentale.

#### 4.2. *Biomedicina e medicina cinese: una visione ancora dicotomica.*

Il legame instauratosi tra medicina cinese e biomedicina è di lunga data. Nonostante sia stato soggetto ai cambiamenti introdotti nelle differenti fasi politiche attraversate dalla Repubblica Popolare Cinese, tale rapporto si è mantenuto costante poiché il governo cinese è stato in grado di manipolarlo per adattarlo alle esigenze sempre nuove del Sistema Sanitario Nazionale. Per andare incontro alle richieste politiche e per uniformare gli standard di insegnamento, come già spiegato, la medicina cinese è passata attraverso un processo di istituzionalizzazione, prendendo come modello la medicina occidentale (Marié, 2011), come fa notare Hsu (1999):

TCM teachers claimed to be 'standardising' (*guifanhua*), 'modernising' (*xiandaihua*), 'making scientific' (*kexuehua*), and 'systematising' (*xitonghua*) Chinese medical knowledge and practice. Notably, they did not express the aim of 'Westernising' (*xifanghua*) it, but the importance of the West – on a technological, institutional, and ideological level – cannot be overlooked (Hsu, 1999, p. 168).

Medicina cinese e medicina occidentale entrarono in stretto contatto durante il lungo processo di istituzionalizzazione e standardizzazione della medicina cinese. La biomedicina, infatti, è sempre stata un punto di riferimento per la medicina cinese poiché il suo modo di organizzare il sapere e la sua metodologia sono stati utilizzati per ottenere rispetto e riconoscimento dalla comunità scientifica occidentale e, di conseguenza, le ha permesso di diffondersi su scala globale. La medicina cinese ha accolto il sapere biomedico inglobandolo al suo interno, tanto che, come afferma Scheid (2002a) essa è stata profondamente modernizzata:

Rather than possessing clearly definable boundaries, medical systems are permeable to all kinds of technological and ideological influences effecting systemic change and local adaptations. The establishment of biomedicine in non-Western societies, for instance, is not merely a transfer of knowledge, practices, and institutions but involves important accommodations of that which is transferred. So-called traditional practices, on the other hand, can frequently be uncovered as inventions of twentieth-century modernizers profoundly influenced by Western knowledge and thought (Scheid, 2002a, p. 11).

Nel contesto nel quale mi trovavo, il luogo nel quale l'intreccio tra pratica biomedica e medicina cinese risultava più evidente era la clinica di *Dongzhimen*, presso la quale gli studenti svolgevano il loro tirocinio. Un giorno, mentre ero nell'ambulatorio della Dottoressa Chang per seguire le sue visite giornaliere insieme agli altri studenti, una delle specializzande cinesi che aiutavano la dottoressa si avvicinò a me per aiutarmi a comprendere il dialogo con i pazienti. Mi spiegò che il vento che c'era in quei giorni influiva negativamente sui pazienti, alimentando il loro vento interno. Questa affermazione si lega alla teoria della medicina cinese che vede una profonda relazione tra microcosmo, l'essere umano e il suo corpo, e macrocosmo, ovvero l'universo che lo comprende. Essi si trovano in un rapporto di reciproca influenza. Ne approfittai del dialogo con lei per chiederle se nel suo corso studiava anche elementi di biomedicina e mi disse che, nonostante le ore di medicina cinese fossero più numerose, gli specializzanti dovevano studiare anche biomedicina. Ha studiato cinque anni medicina cinese e in quel momento stava facendo i tre anni di specializzazione. Nel corso degli anni ha studiato lo *Huangdi Neijing* recitando dei passi a memoria e analizzandone le parti più importanti. "It's difficult also for me", mi confessò, rivolgendo uno sguardo agli studenti internazionali. Poi si affrettò ad aggiungere che anche leggere le radiografie era molto difficile, in quanto la sua specializzazione in neurologia la costringeva a fare diagnosi servendosi di tutte le tecniche a disposizione. Ad esempio, indicando la paziente che la Dottoressa Chang stava visitando in quel momento, mi disse che era affetta da afasia e stava aspettando l'MRA, ovvero la risonanza magnetica, per avere una diagnosi più accurata. Per curarla avrebbe potuto essere necessario il ricovero e una cura combinata di biomedicina e medicina cinese.

Come possiamo evincere da questo scenario, i traguardi della biomedicina sono stati ampiamente accolti nel sistema medico cinese. Metodi diagnostici come analisi biochimiche, raggi X, TAC, lastre, sono usati tutti i giorni dai medici cinesi, insieme a trattamenti combinati che utilizzano entrambi i metodi di cura. Tuttavia, nel discorso quotidiano degli insegnanti succede spesso che medicina cinese e biomedicina vengano messe a confronto per sottolineare le loro somiglianze o differenze, generando ancora oggi un discorso che appare profondamente dicotomico. Questi due termini, nei discorsi, risultano perfino collegati ad un'altra dicotomia fondamentale, quella tra modernità e tradizione:

TCM only based on clinical practice, they, in the past, only rely on Chinese culture, ideology and thinking pattern, now Chinese medicine is based on traditional Chinese medicine and also take advantage of *modern* western medicines. So first, they clinically based on western

medicine's diagnostic methods and first determine the disease and then focus on the patterns besides differentiate disease, but also differentiates the patterns. Maybe sometimes they combine western medicine and Chinese medicine and cure disease (Intervista Ma Shuran, 1 dicembre 2018).

Anche nel libro di testo adottato nel master si può leggere: “TCM has evolved into a medical system with oriental characteristics, differentiating it from *modern* medical theory system (western biomedicine) or other *traditional* medicine modes (Ma e Liu, 2015, p. 2, corsivo mio). Oltre a ciò, la comparazione tra medicina cinese e biomedicina viene usata come espediente didattico per consentire agli studenti di utilizzare un elemento noto per riuscire a comprendere un elemento non noto. La comparazione, come spiegano Pugh *et al.* (1997) sta alla base della scoperta di nuove conoscenze:

In helping us to discover new knowledge, metaphor builds on our prior knowledge and thus has great potential in improving both teaching and learning. All contemporary learning theories emphasize the importance of connecting new information to what the learner already knows; comparisons are a primary way of achieving this connection (Pugh *et al.*, 1997, p. 19).

Così come vuole il metodo comparativo che sta alla base dell'analogia e della metafora che qui stiamo analizzando, la messa in evidenza di somiglianze e differenze è stata applicata in particolar modo durante la descrizione del concetto di organo. La Dottoressa Ma, professoressa del corso di fondamenti teorici della medicina cinese, prima di iniziare la lezione sugli *zang-fu*, ovvero il sistema che comprende quelli che vengono definiti organi e visceri, chiese alla classe quali fossero le differenze tra il concetto di organo in biomedicina e medicina tradizionale cinese. Una studentessa spiegò che nei due sistemi medici gli organi hanno lo stesso nome, ma nella medicina cinese hanno anche funzioni collaterali e che nella biomedicina non ci sono i concetti di olismo, *qi* o *yin* e *yang*. La professoressa Ma intervenne affermando che per la biomedicina, l'organo è solo l'organo di un corpo morto, mentre nella medicina cinese si dà più rilevanza alle relazioni tra gli organi. La professoressa, inoltre, spiegò che la definizione di organo data dalla biomedicina non include quella data dalla medicina cinese. Ad esempio, disse che non si può dire che il rene sia il solo responsabile della nefrite, poiché anche la milza concorre alla regolazione del metabolismo dei liquidi. Un esempio migliore è fornito dal confronto tra la visione che ha la biomedicina riguardo alle funzioni del cuore e quella che ha invece la medicina cinese. La funzione primaria del cuore, condivisa da entrambe i sistemi medici, è quella di governare il flusso sanguigno. Tuttavia, per la medicina cinese, il cuore non si limita a questa funzione, ma è strettamente

collegato all'attività della mente e di conseguenza allo *Shen*. La Professoressa Ma ci ha spiegato che il termine *Shen* si riferisce in senso ampio alle attività corporee che hanno una manifestazione esterna, ad esempio, l'espressività degli occhi, la prontezza di risposta, il vigore fisico, l'armonia dei gesti e dei movimenti. In senso stretto, invece, si riferisce alle attività mentali come la coscienza e il pensiero. Per questo si dice che il cuore governa lo *Shen* in quanto esso si riferisce anche ai processi mentali. Questo concetto, come racconta anche Hsu (1999), viene spesso portato come primo esempio per sottolineare la differenza tra medicina cinese e medicina occidentale:

In the course on the TCM Fundamentals, the students learnt about it when the functions of the Heart were discussed, during the first lecture on the Five Organs. In this context, it was taught that *shen* has two senses. In its narrow sense, it indicated a person's state of 'mind' (*jingshen*) and 'consciousness' (*yishi*), 'thinking' (*siwei*), and 'activity' (*huodong*). In its wider sense, similar to Qiu's notion of *shen*, it was 'the outside manifestation of a person's life and activities' (*rende shengming huodong waizai biaoqian*). During mid-term exams students were asked to reproduce this definition (Hsu, 1999, p. 218).

Questa relazione, secondo la professoressa Ma, è dimostrata scientificamente da numerosi casi clinici e dagli effetti che si ottengono con la terapia. Ad esempio, quando un paziente sogna eccessivamente, prendendo delle medicine che agiscono sull'attività del cuore possono ottenere nuovamente un sonno tranquillo. Gli studenti ritenevano che, seguendo la logica della biomedicina, dovesse essere il cervello a regolare queste attività. Così la professoressa spiegò loro che regolando l'attività del cuore si regola anche il flusso sanguigno diretto al cervello, agendo così sull'attività cerebrale. Il sangue è la sostanza che permette l'attività mentale. Per spiegare meglio la differenza tra il diverso modo di concepire gli organi, la professoressa decise di leggere una pagina del libro di testo:

The *zang-fu* viscera have same names with those in anatomy, but they have a different theoretical connotation and extension. As far as the connotation is concerned, every *zang-fu* viscera in TCM has attributes of yin, yang and five elements, while those in anatomy do not. As far as the extension is concerned, the functions of five *zang*-viscera in TCM are part of the holistic function and they have corresponding resonate changes with five orientations, five seasonal periods, five colors, five flavors, and five changes in nature. They are irreducible. While in Western medicine, the functions of each viscera only refer to its local functions, the rhythmicity is subject to regional anatomic organs, and is reducible. As far as their relations, the functions of one viscera in TCM can include several anatomic viscera, while the function of one viscus in anatomy can also include several viscera in TCM. Therefore, in structure and function, they are cross-related. The formation of their cross-relationship lies in their different forming methods. TCM viscera system, starts from the overall interaction of correspondence between man and nature and the macroscopic overall function of the changing season, uses the mindset of yin, yang and the five elements. [...] The essence of the relationship between the TCM viscera system and that of Western medicine is relations of high level and low level, that is, what TCM recognizes is the low

level anatomic physiology system. It is thus clear that TCM viscera theory is essentially based on the anatomy but is higher than the anatomical knowledge system. The interrelation and the overall regulations and laws contained within it have are greatly beyond the morphological meaning, it penetrates throughout the physiology, pathology, diagnosis, treatment, and has become one of the most unique theories of Chinese medicine (Ma e Liu, 2015, p. 93).

Nonostante l'inglese poco fluido, si può ben intendere che dietro a questa spiegazione ci sia una visione dicotomica che vede da una parte la medicina cinese, TCM, con il suo pensiero olistico e dall'altra la medicina Occidentale con la sua visione strettamente anatomica. La dottoressa Ma concluse la lezione raccontando la storia dei sei ciechi che toccano un elefante, aiutando così gli studenti a comprendere il rapporto di somiglianze e differenze che sussiste tra i due sistemi medici. Nella storia si racconta come sei ciechi, toccando diverse parti dell'elefante senza poterlo vedere, lo descrivono in base a ciò che sentono generando diverse idee di elefante, ma che, se messe insieme, concorrono a formare una visione più completa.

È in questo gioco tra somiglianze e differenze, come direbbe Remotti (2019), che all'interno delle classi si trasmette la conoscenza, prendendo come elemento noto la biomedicina, in quanto gli studenti erano tutti già laureati in medicina o fisioterapia nei loro paesi di origine, e come elemento nuovo la medicina cinese. Molti autori criticano il tentativo di comparare biomedicina e medicina cinese (Farquhar, 1987; Hsu, 1999), tuttavia questo metodo rimane uno dei più utilizzati favorire il processo di assimilazione.

#### 4.3. *Il confronto sul campo della scienza.*

Il confronto più rilevante tra medicina cinese e biomedicina non poteva non riguardare il campo epistemologico. Tale rapporto faceva nascere diatribe che si giocavano sul terreno della scienza e dell'efficacia terapeutica, mettendo in discussione il grado di scientificità della medicina cinese nei confronti della biomedicina, oppure la fiducia nei suoi metodi terapeutici. Ricordo che durante una lezione del *Preparatory Program*, il professor Sun ci chiese se secondo noi la medicina cinese potesse essere considerata una scienza. Questa domanda era rivolta a studenti che, come ho già avuto modo di spiegare, erano alle prime armi per quanto riguarda la padronanza dei concetti della medicina cinese e non avevano avuto alcuna esperienza con i suoi approcci terapeutici. In quell'occasione, l'uditorio, titubante, non sapeva che posizione assumere, finché Zhao Enhao, uno studente coreano, disse chiaramente che per lui la medicina cinese non può essere considerata una scienza.

Allora il professore chiese se lui pensasse la stessa cosa della medicina occidentale, ottenendo così la risposta contraria. Sì, a suo parere la medicina occidentale è una scienza. Come spesso succede, il professore, invece di rispondere in modo diretto, iniziò a raccontare alcuni episodi tratti dalla sua esperienza personale. Ad esempio, iniziò a raccontare di quella volta in cui suo nonno predisse la sua stessa morte tramite un sogno. L'anziano signore avrebbe detto a sua figlia, la madre del professore, di aver sognato i vestiti che avrebbe messo al suo funerale, sostenendo che una delle sue anime se ne fosse già andata. Il nonno morì una settimana dopo. Queste storie non fecero altro che alimentare la confusione dell'uditorio, così il professore rivelò il suo intento: Scienza o non scienza, per i dottori stranieri sarebbe difficile comprendere questo tipo di avvenimenti che spesso accadono ai pazienti cinesi. Con le sue parole, il professor Sun, ha sottolineato la differenza che, a suo parere, intercorre tra medici occidentali e medici orientali, ma quello che era stato posto come un problema di scientificità ha sollevato in realtà un problema di carattere culturale. Quello del professor Sun sembrerebbe un avvertimento per i suoi studenti internazionali. Cercare di interpretare tutto tramite la scienza, senza avere una profonda conoscenza della cultura cinese, li porterebbe a non essere in grado di gestire tali avvenimenti. In questo contesto, è interessante riportare una riflessione di Kaptchuk:

La medicina cinese è un'arte o una scienza? Se adottiamo come paradigma della scienza i recenti sviluppi intellettuali e tecnologici dell'occidente, la medicina cinese non può definirsi scientifica. Essa è piuttosto una tradizione prescientifica sopravvissuta nell'era moderna, che perdura come un altro modo di fare. Ma assomiglia alla scienza nel senso che si fonda su una coscienziosa osservazione dei fenomeni, guidata da un processo di pensiero razionale, logicamente coerente e comunicabile. Possiede un corpo di conoscenze e standard di misurazione che consentono al medico cinese di descrivere, diagnosticare e curare sistematicamente le malattie. Le sue misure, tuttavia, non corrispondono al metro lineare di numero, tempo, peso, volume della scienza moderna, bensì sono immagini del macrocosmo. La medicina cinese richiede perciò anche la sensibilità artistica di una logica sintetica, la consapevolezza che il tutto definisce le parti e che perciò il quadro complessivo può trasformare il significato di ogni singola misura al suo interno [...] (Kaptchuk, 1988, p. 38).

La figura che nella mia esperienza può essere portata come esempio delle conseguenze del dibattito in campo scientifico è il Dottor Hooman. Durante una delle prime lezioni egli ha affermato: "I'm a medical doctor. I was a biomedical doctor. I didn't believe in acupuncture"<sup>16</sup>. Il professore, infatti, ci raccontò che egli ha avuto fiducia nella medicina cinese solo dopo averne visto gli effetti clinici sulla sindrome del tunnel carpale o su alcune patologie come il diabete su cui si è specializzato dopo il suo dottorato di ricerca. Egli ha

<sup>16</sup> Dottor Hooman, lezione del 28 settembre 2018.

affermato più volte di comprendere le ragioni che portano i dottori a non credere nella medicina cinese, poiché anche lui era uno di quelli. Il Dottor Hooman ha iniziato a studiare medicina cinese nel 2005, dopo aver conseguito un dottorato in medicina occidentale in Iran. Ha deciso di venire in Cina perché “*bu lijie, bu xiangxin*” (non capiva, non ci credeva).<sup>17</sup> Si è recato all’ospedale *Dongzhimen* e ha chiesto di vedere come funzionava la medicina cinese. Vedeva che molte persone erano soddisfatte e che c’erano dei risultati, così ha intrapreso il suo dottorato in medicina cinese alla *Beijing University of Chinese Medicine*. Dopo questa esperienza, è tornato in Iran a insegnare e poi è stato chiamato di nuovo in Cina. Egli afferma di essere stato il primo a introdurre la medicina cinese nelle università in Iran, moltiplicando progressivamente i suoi pazienti. Ha partecipato a molti programmi televisivi per diffondere le sue conoscenze. In otto anni egli ha trattato molte persone provenienti da tutto il mondo. Per enfatizzare questa affermazione, rivolgendosi a me sorridendo, disse di avere appuntamento con Roberto Baggio proprio quella settimana. Secondo lui alcune persone non credono nell’agopuntura perché non la conoscono o perché gli è stata presentata male. Il professor Hooman ritiene che molti dottori lavorino solo per i soldi, mentre, a suo parere, si ottengono risultati solo se si seguono la filosofia e il metodo. Il dottore deve essere focalizzato e fare il suo lavoro con il cuore, non deve pensare ad altro mentre tratta il paziente. Le mani devono essere intelligenti e con la pratica la sensibilità cresce, ha spesso ripetuto. Ai suoi alunni insegnava a fare diagnosi e trattamenti integrati, come spiegò durante una lezione:

During the diagnosis you can use TCM. For example, facial paralysis is wind. But we must also look for the cause in western medicine. For example, to see if the paralysis is due to a nerve or brain. Next week there will be exams and the students try to figure out how to divide the subjects and topics that they did: "Does this go into the external medicine exam or diagnosis?" They ask me. I taught everything together, but things have to be divided because Chinese love dichotomies as *zhongyi* and *xiyi*<sup>18</sup>. (Lezione Hooman, 10 ottobre 2018).

Nonostante i suoi sforzi, gli studenti del primo anno del Master avevano ancora una visione dicotomica del rapporto tra medicina cinese e biomedicina, intrecciata al rapporto tra modernità e tradizione:

Modernity it's more western medicine, of course, and tradition it's more Chinese medicine. Chinese medicine has existed for more than two thousand years, the oldest living medical record, medical text is *Huangdi Neijing* and it originated more than two thousand years ago and then modern medicine of course started, I guess, around the Renaissance, so it only has a few... and so modern medicine it's all about I need to see it, to believe it, I need to see the

<sup>17</sup> Intervista Hooman, 18 ottobre 2018. Spesso egli utilizzava dei termini in cinese.

<sup>18</sup> *Zhongyi* si traduce con medicina cinese, mentre *Xiyi* con medicina occidentale.

organs, anatomy, exactly three hundred thirty.. no two hundred.. How many bones? Three hundred and thirty-one? But, yeah, I need to know exactly where every organ is located and what they all do. And you have to see it to believe it. Chinese medicine it's all about general concept, the concept of the heart, the concept of the kidney. For example, a kidney in Chinese medicine it's not equivalent to kidney beans in the back, as well as the heart in Chinese it's not equivalent to the one that is pumping blood inside the chest, because, heart in Chinese medicine also *zhu shen ming*, which also controls your thought. As well as, also has another functionality so those things you can't see. So you can't explain it with modern medicine. Modern it's not necessarily always better, in my opinion. For example, ... largest treatment in Chinese medicine which has been working for thousands of years, it just, how you can prove it a lot of time with modern science cause most people now they suck in Chinese medicine. Chinese medicine tradition is important. We are slowly developing modern ways measuring things, like, for example, few years ago I found out that you can measure meridians using electronic machines now a days, maybe slowly can develop more modern methods to see and detect this traditional Chinese concepts (Kevin, intervista 15 gennaio 2019).

Nelle parole di Kevin, uno studente di origine cinese proveniente dagli Stati Uniti, il concetto di modernità viene sempre associato alla biomedicina, mentre quello di tradizione alla medicina cinese. Questa visione prende forma da uno schema narrativo che si ripresenta più volte nei discorsi degli studenti, nonostante nelle lezioni del professor Hooman biomedicina e medicina cinese si alternino senza rispettare confini ben precisi. Nell'ultima parte dell'intervista Kevin associa la possibilità di poter misurare tramite apparecchi elettronici gli elementi costitutivi della medicina cinese, come ad esempio i meridiani, con il concetto di modernità.

Ritornando al confronto sul campo della scienza, vi è un'ulteriore questione da esaminare. Nel paragrafo 1.4. è stata affrontato il discorso della polisemia dei concetti che stanno alla base della medicina cinese. Abbiamo visto che il termine *qi*, ad esempio, può avere più significati. Tali significati, nello specifico, sono stati mostrati in aula durante una lezione del professor Sun, insegnante di lingua cinese. In quell'occasione avevo ricopiato sul mio quaderno tutte le definizioni proposte. Ora le riporto qui, tradotte dal cinese all'italiano, con l'obiettivo di far comprendere che cosa si intende per significato polisemico in questo contesto. Il termine *qi* è stato tradotto con energia vitale, utilizzando l'inglese *vital energy*, e definito come una potente energia che ha il potere di provocare cambiamento. "This powerful energy can make things have changes", scrisse in inglese il professore. Il suo significato di base, tuttavia, è in rapporto con il cielo e con l'aria. Per indicare, ad esempio, del vapore o delle nuvole (*yunqi* 云气). Per questo motivo, viene anche utilizzato per descrivere tutta la materia sottile che scorre e che è solitamente invisibile (ad esempio

l'energia elettrica, *dianqi* 电气). Gli antichi credevano che il *qi* fosse la sostanza di base che costituisce il mondo, e che tutto nell'universo è prodotto dal movimento e dal cambiamento del *qi*. La medicina cinese crede che il *qi* sia la sostanza di base che costituisce il corpo umano e sostiene le attività della vita. Il *qi* può essere considerato, inoltre, un elemento indispensabile per dare avvio alla creazione poetica e letteraria (Lavagnino, 2013).

Come riportato da Ward (2012), Unschuld (1986) osserva nei suoi studi che i concetti della medicina cinese sono spesso contraddittori, ovvero che presentano due verità coesistenti che non si escludono a vicenda. Unschuld chiama questo tipo di conoscenza *patterned knowledge* (Ward, 2012). Due affermazioni contrastanti possono essere considerate entrambe vere sulla base della loro utilità pratica. Secondo Unschuld (1986), questa ambivalenza è tipica del pensiero orientale e sta alla base della differenza che sussiste tra medicina cinese e biomedicina. Tuttavia, ciò che permette ad un sapere di essere definito scientifico è l'univocità dei concetti che lo compongono. Ogni concetto deve essere rappresentato da un solo termine e viceversa (Wiseman, 2001). Questo permette di lasciare poco spazio alla libera interpretazione. Con la standardizzazione del sapere, anche la medicina cinese si è adeguata a questo modello. Tanto che, come già descritto, durante le lezioni non venivano accettati di buon grado dei sinonimi o delle definizioni che si basavano sull'interpretazione personale degli studenti. Essi erano tenuti ad imparare a memoria la terminologia specifica e la relativa definizione. Secondo Needham (1991) e Unschuld (1986), quindi, per il pensiero cinese è fondamentale organizzare le conoscenze servendosi di *pattern* che consentano di associare un insieme di tratti che portano a una visione d'insieme e quindi olistica. L'uso di questo tipo di ragionamento si manifesta in modo concreto nel *Bian Zheng Lun Zhi* o *Treatment Determination Based on Pattern Differentiation*, che presenterò nel prossimo capitolo.

## Capitolo 5

### **Dai testi classici alla vita quotidiana: rapporto tra modernità e tradizione nella trasmissione delle conoscenze**

La relazione che intercorre tra modernità e tradizione segna in particolar modo la medicina cinese, o meglio la medicina tradizionale cinese, come viene spesso definita. In realtà, l'aggettivo tradizionale non è presente nella terminologia cinese, la quale si riferisce alla medicina cinese con il termine *zhongyi* (中医), ovvero, semplicemente medicina cinese (Scheid, 2002a). L'unica volta che ho sentito parlare di medicina tradizionale, *chuantong zhongyi* 传统中医, è stato quando ho partecipato a una conferenza, tenutasi presso il campus, sulle diverse tradizioni che hanno dato vita ai concetti fondamentali della medicina cinese e sulla sua storia millenaria.

Come è stato già descritto nel primo capitolo di questa trattazione, la medicina cinese ha rappresentato un importante elemento di *nation building* durante il 1949, quando si presentò la necessità per la nascente Repubblica Popolare Cinese di costruire una propria identità nazionale. Per affacciarsi sulla scena internazionale, il nuovo Stato cercò di seguire le regioni più sviluppate verso la via della modernizzazione, eliminando alcuni elementi della sua tradizione visti come simbolo di arretratezza. Il governo cinese, infatti, preferisce parlare di una medicina cinese modernizzata, scientifica, sistematica e standardizzata (Hsu, 1999). Il Partito Comunista Cinese cercò di legittimare dal punto di vista scientifico il sapere derivato da conoscenze e tecniche terapeutiche nate in tutto il territorio cinese in diverse epoche storiche, in modo da svincolare queste conoscenze dal loro contesto religioso e popolare, riformulando la tradizione per costruire uno stato moderno. Per questo motivo, come suggerisce Hsu (2009), abbiamo accostato la medicina tradizionale cinese alla definizione di tradizione inventata proposta da Hobsbawm e Ranger (1987). Il governo cinese si è servito di queste tecniche antiche, selezionando il sapere storico e riformulandolo, creando una pratica moderna e scientifica in grado di entrare a far parte del progetto di costruzione di un nuovo stato, offrendo alla Cina la possibilità l'occasione di legittimare la propria tradizione agli occhi dell'Occidente. Come spiega Scheid (2002b), si cercò di modernizzare la

tradizione avvicinandosi alla Western medicine e creando un panorama di pluralismo medico che contraddistingue ancora oggi il sistema sanitario cinese:

Following several failed attempts to create a new medicine out of the synthesis of Chinese and Western medicine, contemporary Chinese physicians emphasize inheritance (*jicheng*) and development (*fazhan*, *fayang*) as being of equal importance for the modernization of their tradition. Beyond such general statements no consensus exists, however, about the precise manner of combining the old and the new or about transforming one into the other. Thus, after almost a century of modernization, modern and traditional forms of Chinese medicine still exist side by side, interpenetrating each other in complex ways. [...] Diagnostic and therapeutic practices increasingly integrate biomedical knowledge and technology but remain fundamentally informed by classical texts. Innovation is inspired by the transfer of information from biomedicine and other Western healing practices and by the changing dictates of political economy (Scheid, 2002b, p. 130).

Il legame con la tradizione è considerato un valore aggiunto sia in Cina che in Occidente, anche se con significati diversi. In Cina, la medicina cinese è stata istituzionalizzata e standardizzata nelle università e negli ospedali, sviluppando allo stesso tempo sia la conoscenza definita tradizionale derivata dai testi antichi, sia il sapere biomedico annesso alle più recenti tecnologie. Al contrario, in Occidente la medicina cinese è strettamente legata al concetto di tradizione e viene anche associata ad una sorta di “critica romantica della modernità” (Scheid, 2002a, p.39), opponendosi alla biomedicina che richiama, invece, concetti come scientifico e moderno. Questo modo di pensare, a mio parere, porta alla reificazione della medicina cinese, vista come un’entità monolitica e chiusa in se stessa, creando così una dicotomia fissa tra modernità e tradizione, tra medicina occidentale e cinese. Il dibattito tra modernità e tradizione non si limita ad interessare il rapporto tra medicina cinese e biomedicina, ma si estende anche all’interno della medicina cinese stessa. Per dimostrare ciò, descriverò come Piotr, il quale è passato da apprendere il sapere medico da un metodo di trasmissione personale a uno standardizzato, abbia maturato l’idea che esista una “vera medicina tradizionale cinese” in contrapposizione a quella insegnata nelle università.

Il professor Hooman mi avvisava costantemente sulle lezioni che svolgeva, comunicandomi ora, giorno e argomento della lezione, agevolando così la mia presenza e permettendomi di frequentare regolarmente. Un giorno, mi recai alla lezione pomeridiana con qualche minuto di anticipo. I momenti di intervallo e quelli di inizio lezione costituivano sempre una parte importante nella raccolta delle informazioni, poiché, in questi momenti, gli studenti comunicavano tra loro in modo più libero e spesso si scambiavano qualche avviso a proposito dei cambiamenti di orari o sui loro spostamenti alla clinica. In questa occasione,

mi ritrovai da sola nell'aula con Piotr, uno studente polacco, fisioterapista, che viveva in Cina da sei anni, a Pechino da tre. Essendo la prima volta che scambiavamo qualche parola, gli dissi per prima cosa che sicuramente il suo cinese era perfetto dopo sei anni in Cina, lui, rispondendo frettolosamente, mi disse che il suo livello di cinese era molto buono, e subito mi chiese come mai ero sempre nella loro aula anche se non ero una studentessa del loro corso. Io gli spiegai che stavo conducendo la mia ricerca di dottorato sulla medicina cinese. Prendendo la palla al balzo, mi confessò che era deluso della medicina insegnata in quell'università perché era troppo schematica. Gli dissi che, sapendo bene il cinese, avrebbe potuto frequentare il corso per cinesi e non quello per studenti internazionali. Lui di rimando mi rispose che i due corsi erano ugualmente deludenti. Mi spiegò che, dopo gli anni Cinquanta la vera medicina è stata rovinata. Egli ritiene che quello che insegnano ora in università sia solo biomedicina e che concetti come *qi* e meridiani siano ormai concetti vuoti. Con disappunto mi disse: “write in your research that Chinese Medicine in China sucks”<sup>19</sup>. Piotr mi raccontò di aver “studiato cinque anni sulle montagne seguendo il *Dao*”<sup>20</sup> grazie all'associazione della quale faceva parte, le cui attività sono descritte nel sito internet<sup>21</sup> che mi consigliò di visitare e mi disse che, secondo lui, in università non veniva insegnata la “vera medicina cinese”<sup>22</sup>. Allora io gli chiesi come mai si trovasse lì e lui rispose che gli serviva solamente la licenza per praticare. Il suo obiettivo era quello di approfondire nuovamente gli studi da un “vero medico tradizionale”<sup>23</sup> e poi aprire un centro di medicina cinese in Polonia, sul modello del tempio taoista da lui frequentato, in cui le persone possono alloggiare per qualche giorno e curarsi. Successivamente, Piotr utilizzò un paragone utile ai fini della nostra analisi, poiché esso mette in evidenza non tanto il rapporto tra medicina cinese e biomedicina, ma paragona i diversi stili di pensiero che, secondo Piotr, sottostanno a tali sistemi medici, ma soprattutto ai diversi metodi di insegnamento:

Qui come all'estero l'insegnamento della medicina tradizionale cinese è carente, ma almeno all'estero si ha un modo diverso di pensare, mentre qui non si può uscire dagli schemi. Si segue il protocollo e basta. Non escono grandi dottori da questa scuola. Tutto è insegnato secondo schemi e protocolli (Piotr, 25 settembre 2018, traduzione mia dall'inglese).

<sup>19</sup> Piotr 25 settembre 2018.

<sup>20</sup> Piotr, 25 settembre 2018, traduzione mia dall'inglese.

<sup>21</sup> [www.fiveimmortals.com](http://www.fiveimmortals.com)

<sup>22</sup> Piotr, 25 settembre 2018, traduzione mia dall'inglese.

<sup>23</sup> *Idem*.

Piotr, oltre che al processo di standardizzazione che ha coinvolto la medicina tradizionale cinese, si sta riferendo proprio a quei modelli ampiamente utilizzati per la diagnosi e la terapia come il *Bian Zheng Lun Zhi*. Quest'ultimo, conosciuto anche con il termine inglese *Treatment Determination Based on Pattern Differentiation*, è descritto nel manuale del corso di studi come un pilastro della medicina cinese e uno dei principi fondamentali per comprendere e trattare le malattie (Ma e Liu, 2015). Nel corso del tempo, hanno preso forma dei *Pattern*, ovvero delle combinazioni di sintomi e di informazioni ricavate tramite i principali metodi diagnostici, in grado di sottolineare “the essence of disease” (Ma e Liu, 2015, p. 25). Secondo questo metodo di analisi ci sono malattie che possono comparire in diversi *Pattern*, ma anche malattie differenti che possono condividere un *Pattern* nel loro decorso. Ad ogni *Pattern* è assegnato un metodo terapeutico e anche una serie di medicinali utili nel trattamento di quella determinata costellazione di sintomi. Il termine *Bian Zheng Lun Zhi* è stato utilizzato per la prima volta nel febbraio del 1955 in uno scritto di Ren Yingqui pubblicato all'interno del *Journal of Traditional Chinese Medicine*. Secondo Lan e Wallner (2013b) questo termine è il frutto di un'unione tra alcune teorie mediche antiche e il pensiero di Mao Zedong:

*Bian Zheng Lun Zhi* is a direct outcome of political influences from Mao Zedong Thought. In a paper entitled “On Contradictions” by Mao Zedong published in 1937 it is stated that “The world view of materialist dialectics advocates studying the development of everything from its inside, from its relations to the others, i.e. regarding the development of a thing as a kind of inexorable movement inside itself, and movement of everything inter-relating to and inter-influencing the other things around it” (Lan e Wallner, 2013b, p. 44).

Secondo queste informazioni, sembrerebbe che anche questo metodo sia frutto del processo di standardizzazione e istituzionalizzazione del sapere medico attuato dal Partito Comunista Cinese durante il processo di *Nation Building*<sup>24</sup>, ovvero quel processo che pose le basi nel nuovo Stato Cinese dopo la presa di potere da parte di Mao Zedong nel 1949 (Hsu, 2009). La critica di Piotr nei confronti del *Bian Zheng Lun Zhi* è amplificata dal fatto che egli, avendo studiato presso i monaci taoisti e quindi in un contesto non istituzionalizzato, ha sviluppato una visione estremamente olistica della medicina cinese, che oggi non è possibile ascrivere al sistema medico statale. Nonostante la medicina cinese venga definita olistica e plurale, come di fatto è in confronto al sistema biomedico, nella sua organizzazione pratica, in un sistema così ampio, che lo Stato vuole in qualche modo controllare, non è

<sup>24</sup> Seppur già citata nell'introduzione, tale questione verrà meglio descritta nel capitolo successivo.

possibile mantenere un alto grado di libertà all'interno dei processi che la contraddistinguono. La visione di Piotr rimane utopica nella Pechino contemporanea. Egli sostiene, ad esempio, che le piante usate nelle farmacie e coltivate nelle fabbriche, i cui principi attivi vengono estratti con macchinari, perdano in questo processo le proprietà che avrebbero se fossero coltivate e raccolte in montagna. Oppure, espresse con disappunto che i medici non prescrivono più trattamenti integrati di *tuina* e *qigong*, ma si limitano a prescrivere erbe medicinali. Il fatto che Piotr abbia studiato dapprima in un tempio taoista lo porta così a percepire una discrepanza all'interno del corpus di conoscenze della medicina cinese, ritenendo di aver imparato la “vera medicina tradizionale cinese” al di fuori dell'università. Tuttavia, il fatto che tutto ciò che viene definito “sapere tradizionale” sia stato tramandato dagli antichi fino a noi rimanendo immutato è un'illusione, come spiega Matera (2012):

Il processo della trasmissione del sapere tradizionale non può mai avvenire senza subire delle variazioni, quantomeno perché nel passaggio dagli individui di una generazione a quelli della generazione successiva si inserisce l'elemento individuale, per cui un contenuto trasmesso allorché viene ricevuto sarà sempre in qualche modo interpretato da ogni singolo individuo. Ciò lascia comunque spazio al cambiamento. [...] La modernità di una società è direttamente proporzionale alla sua velocità nell'integrare i prodotti dell'alterità che conosce e nel farne addirittura elementi costitutivi di identità prodotte al suo interno e avvertite come tali da alcune categorie di persone (Matera, 2012, pp. 37-38).

Riflettendo su questo spunto, si può dire che la medicina cinese costituisca oggi il perfetto esempio di come un sapere, che ha indubbiamente radici molto antiche, sia riuscito ad essere tramandato tramite i libri classici e, nel contempo, rielaborato dall'aggiunta di elementi altri e nuovi. La medicina cinese può essere vista, quindi, come una tradizione vivente, un processo sempre in movimento, come afferma Scheid (2002a): “Chinese medicine is not a system in the conventional structural sense of the term, but an ongoing process. Regarding the latter, it adduces not only the continued vitality of Chinese medicine as a living tradition but also the agencies that currently nourish, constrain, and seek to transform it” (Scheid, 2002a, p. 268). Il rapporto tra modernità e tradizione non è quindi un rapporto dicotomico, ma dialettico. Prendendo spunto dal lavoro di Scheid (2002a), il quale descrive nella sua ricerca la particolare abilità di un professore di spiegare ai suoi alunni sottolineando l'importanza sia del pensiero classico sia di quello moderno, unendo, ad esempio, la dottrina del giusto mezzo (*zhongyong* 中庸) e del non agire (*wu wei* 无为) con il pensiero di Hegel e Marx, in questa sezione descriverò in che modo nel processo di trasmissione vengono utilizzati riferimenti sia alle conoscenze apprese dai testi classici sia a quelle tramandate dai

docenti riferendosi ad esperienze legate al loro lavoro e alla vita quotidiana. In questo modo, cercherò di mostrare come l'uso di metafore e analogie renda il passaggio tra modernità e tradizione un passaggio molto fluido e senza confini ben precisi.

### 5.1. *Chinese Medicine Culture Centre, Chinese Language International Promotion e Museum of Chinese Medicine: il divario tra modernità e tradizione.*

Prima di analizzare il rapporto tra i concetti di modernità e tradizione all'interno del processo di trasmissione che avviene nelle classi, vorrei descrivere la mia esperienza presso i due centri più importanti presenti alla *Beijing University of Chinese Medicine*: il *Chinese Medicine Culture Centre, Chinese Language International Promotion* e il *Museum of Chinese Medicine*. È visitando questi due centri che ho iniziato a comprendere come modernità e tradizione interagiscono tra loro. Tuttavia, contrariamente a quanto è emerso successivamente durante l'esperienza vissuta durante le lezioni, la prima impressione che ho avuto visitando questi due luoghi è che i concetti di tradizione e modernità possano essere ancora considerati come due mondi a sé stanti. Se durante le lezioni il passaggio tra questi due concetti risulta più dinamico e fluido, i luoghi fisici conservano più a lungo un'atmosfera che rimanda maggiormente alla dicotomia che sussiste tra di essi.

Ho visitato il *Museum of Chinese Medicine* due volte. La prima volta ero da sola. L'università era iniziata da pochi giorni ed ero alla ricerca di qualcosa di interessante da osservare, così mi sono recata al museo verso la una del pomeriggio. Era deserto. Probabilmente l'ora non era quella giusta, ma avevo come l'impressione che i visitatori non fossero mai molti. La seconda volta, invece, sono andata insieme alla mia classe del *preparatory program* su iniziativa del Professor Sun che ci ha fatto da guida. Anche quel giorno eravamo gli unici visitatori. Il museo era suddiviso in più piani. Dopo essere entrata nella hall, una grande sala bianca con due statue al centro, passando per le scale sono arrivata al primo piano, un corridoio pieno di foto ritratti di uomini, probabilmente professori o medici. Il museo si trovava più in alto. Lungo le scale erano appese foto di delegazioni internazionali che hanno visitato il museo, soprattutto gruppi provenienti dall'Africa. Al terzo e quarto piano si trovava il museo. Chiesi a due signore che passeggiavano nel corridoio, probabilmente le custodi, se fosse possibile visitarlo e loro furono felici di mostrarmi l'entrata. Nella prima sala vi erano catalogate numerose erbe e piante che vengono usate nella farmacologia. Ogni pianta aveva un cartellino con il nome cinese e latino. Vi erano dei

pannelli scritti in cinese che spiegavano alcune proprietà delle piante. In questa sala erano catalogati anche funghi e minerali e, andando più in fondo, mi accorsi che c'erano anche degli animali impagliati o conservati in barattoli pieni di liquido trasparente. C'erano alcuni serpenti, un cervo, una scimmia, un orso e una tigre. Alcuni di questi erano finti, come ad esempio la tigre, altri veri. Il silenzio e la solitudine rendevano questa stanza inquietante. Anche l'odore di chiuso non invitava a restare. Così decisi di procedere velocemente verso le scale. Al quarto piano, nella seconda sala, erano raccolti alcuni oggetti e testimonianze scritte che riguardavano la storia della medicina tradizionale. Oggetti come inalatori e pinze, libri e recipienti, statue, foto e scritti sono sistemati in ordine cronologico in alcune teche intorno ai muri della sala. Anche qui vi erano dei pannelli scritti in cinese che spiegavano il contenuto delle teche. Vi era anche uno spazio che riproduceva una farmacia antica, con numerosi cassettini pieni di erbe e un bancone da farmacista. Di lato alla sala vi era un corridoio in cui venivano presentate alcune tra le medicine delle minoranze, come quella tibetana.

Il *Chinese Medicine Culture Centre, Chinese Language International Promotion* si trova di fianco al *Museum of Chinese Medicine*, ma non l'avevo mai notato, poiché ubicato ai margini della piazzetta e nessuno me ne aveva mai parlato, finché il Dottor Wang non ci invitò a visitarlo. Durante la sua prima lezione, infatti, organizzò una visita guidata presso il centro, dandoci appuntamento il giorno seguente. Entrata nell'atrio, ritrovai i miei compagni e un ragazzo spagnolo che frequentava un altro anno di corso e che, venuto a sapere di questa occasione, si era unito al gruppo. Dopo pochi minuti, arrivarono gli studenti del Dottor Wang, ovvero gli specializzandi incaricati di guidarci nelle attività della giornata. Il centro era molto accogliente, si vedeva che era di recente costruzione. Durante il tour mi accorsi che era anche dotato di tecnologie molto avanzate. Anche se il depliant, che presi da un tavolino nel corridoio, affermava che il centro era parte integrante del museo, non ho dubbi nell'affermare che quest'ultimo era decisamente meno accogliente e moderno. Il centro è stato inaugurato nel 2016 con il supporto dell'Istituto Confucio “and plays an important role in promoting TCM and helping foreigners have a comprehensive understanding of the traditional chinese culture”, afferma il volantino.

Gli studenti ci accompagnarono al secondo piano dove ci aspettava il professore. Veniamo fatti sedere in un'aula simile a quella in cui facevamo lezione, con tavoli ottagonali nuovissimi e schermi per video conferenze. Ci offrirono subito due infusi, spiegandoci che

quello di rosa aveva una funzione stimolante sul *qi* del fegato, mentre quello di *goji* e crisantemo aiutava la vista, sempre agendo sul fegato. Il Professor Wang iniziò a spiegarci che cosa avremmo fatto durante la giornata, dicendoci che avremmo sperimentato le tecniche della medicina cinese e, collegandosi alla lezione del giorno precedente, ricordò i concetti fondamentali da tenere presenti, come quello di *yin* e *yang* oppure la diagnosi tramite lingua e polso. Gli studenti poi presentarono le varie tecniche. Si parlò prima di dietetica e, ricordando i cinque sapori, ci venne fatto assaggiare un liquore al gelso che stimola il *qi* e, essendo di colore nero, agisce sui reni. L'attenzione, successivamente, si spostò sullo schermo al centro della parete. Apparve una slide con la scritta: Who discovered chinese medicine? *Shennong*. Un ragazzo spiegò che gli antichi, un tempo non sapevano distinguere tra cibo e medicina. *Shennong*, un personaggio leggendario tutt'oggi venerato, iniziò ad assaggiare ogni cosa presente in natura, e grazie al suo addome trasparente poteva vedere l'effetto che questi elementi ingeriti avevano su di lui. Dopo aver analizzato gli effetti di ogni singola pianta o minerale, metteva in due sacche differenti ciò che poteva essere considerato cibo e ciò che invece era medicina. Durante questo esperimento, si dice che *Shennong* abbia assaggiato anche molte sostanze tossiche e che per disintossicarsi beveva tè. Appena sentì questa storia, sapendo che gli studenti la raccontavano ad ogni visitatore straniero che partecipava alle attività del centro, mi chiesi: è questa l'immagine della medicina cinese che vogliono dare agli stranieri? La storia di *Shennong* possiede gli elementi caratteristici di una leggenda, in particolar modo "il ventre trasparente", tuttavia, mentre la si ascolta, non si fa molto caso agli elementi fantastici, ma solo all'idea che la medicina cinese sia un sapere molto antico.

Venne passata la parola ad un altro specializzando che ci parlò di moxibustione. Ci fecero annusare l'artemisia secca e ci insegnarono ad usare i sigari di artemisia facendoli provare sulla mano. Ci spiegarono anche come funziona l'auricoloterapia. Ci mostrarono quali parti dell'orecchio sono collegate al corpo e come vengono individuate sovrapponendo all'immagine del padiglione auricolare quella di un feto rovesciato. In questo modo il lobo corrisponde alla testa, il bordo esterno alla colonna e le parti interne al petto e addome. Ci fecero provare dei piccolissimi cerotti con dentro un seme che vengono applicati alle orecchie e tenuti per due o tre giorni dal paziente. Ci fecero vedere come funziona la coppettazione e ci spiegarono che è utile per rimuovere calore e umidità. Questa pratica consiste nel creare il vuoto in alcune coppette di vetro tramite l'inserimento di un materiale

a cui si dà fuoco. La coppetta viene velocemente applicata sul paziente generando un effetto ventosa che lascia degli evidenti cerchi sulla cute. Un ragazzo spiegò poi in cosa consiste l'agopuntura. Iniziò con una domanda: "how can you feel *qi*?" Una studentessa del nostro gruppo rispose che il *qi* è energia. Per spiegarlo ricorse a gesti con le mani indicando un movimento nel corpo. Un'altra ragazza disse che la prima volta che aveva provato a fare agopuntura aveva sentito come una scossa elettrica, qualcosa che girava nel corpo. Altri dissero che il *qi* lo sentiamo quando ci muoviamo o facciamo attività. Osservando questa scena notai come sia sempre difficile spiegare a parole ciò che il *qi* rappresenta. Spesso, infatti, gli studenti ricorrevano a gesti e movimenti per ovviare alla mancanza di vocaboli ed espressioni.<sup>25</sup> Intanto il Professor Wang, seduto di fianco a me, mise le mani davanti a sé con i palmi rivolti l'uno verso l'altro, per far muovere il *qi*, e poi le avvicinò alla sua pancia a una distanza di pochi centimetri iniziando a fare un gesto che assomigliava a una carezza.

Dopo la presentazione teorica, ci spostammo al primo piano per visitare il centro. Nell'ingresso c'era un grande schermo che riproduceva un particolare orologio con delle normali lancette, ma con al suo interno ideogrammi e trigrammi. La nostra guida, ancora una delle specializzande del dottor Wang, ci disse che inserendo la propria data e ora di nascita si potevano visualizzare i propri punti deboli e i punti da trattare per l'agopuntura. Dopo di che, la visita iniziò con un ripasso dei cinque sapori. Ci mostrarono alcuni cibi o erbe, come ad esempio, i datteri e le bacche di *goji* per farci capire quali fossero i sapori dolci oppure lo zenzero per il piccante e ci dissero anche che potevamo assaggiarli. La dietetica è una parte importante della medicina cinese. Poi ci mostrarono un televisore collegato a un sensore. Posizionandosi di fronte ad esso, subito veniva proiettata nel video la propria figura corporea e con il movimento delle mani si potevano scegliere quali meridiani visionare. Vi era anche uno schermo in cui alcuni personaggi riproducevano i movimenti della persona che si trovava davanti al sensore e le permettevano di fare alcune sequenze di *wushu* imitando un secondo personaggio sullo schermo. Gli studenti ci spiegarono che completando la sequenza di *wushu* in modo corretto si potevano ottenere dei punti. Venne poi il turno della maschera per il viso. La ragazza preparò una miscela di polveri bianche, e dopo aver aggiunto acqua, la spalmò sulla nostra mano dicendo di lavarla dopo dieci minuti e di notare la differenza. Ci disse che era una maschera di bellezza che facevano le concubine per mantenere la pelle

<sup>25</sup> Il ruolo del corpo nella trasmissione della medicina cinese verrà analizzato nel sesto capitolo.

bianca. Il colore bianco, nella medicina cinese, è associato ai polmoni che a loro volta sono associati alla pelle secondo la teoria delle cinque fasi, come verrà spiegato in seguito.

Tutte le tecnologie presenti nel centro stridevano con la staticità del museo. Tuttavia, queste esperienze mi hanno permesso di toccare con mano il tentativo dell'università di creare un'immagine moderna della medicina cinese e di presentarla a tutti coloro che frequentano il centro. Prendendo in considerazione l'itinerario che ho compiuto dal museo al centro e quindi riferendomi ad un passaggio simbolico tra tradizione e modernità, nei prossimi paragrafi descriverò come viene a strutturarsi il passaggio tra questi due concetti all'interno delle classi universitarie e il ruolo del pensiero analogico in questo processo, partendo dall'analisi del segno grafico e dei testi classici.

### 5.2. *L'origine di tutto: analogie e segno grafico.*

Vandermeersch definisce la lingua cinese una lingua grafica (Lavagnino, 2013). Secondo il sinologo la lingua cinese possiede la capacità di rappresentare direttamente il referente extralinguistico sia a livello del segno orale sia a livello del segno scritto (Lavagnino, 2013). I primi segni grafici vennero utilizzati in campo divinatorio. I segni e le spaccature prodotte dal fuoco sulle ossa e sui carapaci di tartaruga venivano trascritti dagli sciamani sottoforma di simboli. Si giunse così ad un sistema simbolico dalla grande potenza semantica. I caratteri cinesi si sono modificati nel corso del tempo nella loro forma grafica, ma hanno mantenuto un forte legame con gli oggetti concreti che rappresentavano. La scrittura cinese instaura uno stretto rapporto con la realtà grazie al procedimento analogico metaforico. La metafora e l'analogia, in quanto processi di comprensione ed analisi del reale, sono profondamente radicati nel pensiero cinese, e costituiscono il principio chiave per comprenderne la sua origine. Il procedimento analogico, descritto dal termine *xiang* 象, nel suo significato di assomigliare, forma, immagine, rappresentazione, viene traslato in campo medico soprattutto per descrivere una situazione in cui la patologia si manifesta esteriormente, in modo da poter essere percepita tramite i sensi e quindi tramite l'osservazione. L'immagine, *xiang*, è una manifestazione esterna di una condizione interna del corpo, recitano i classici. Questa parola è riportata nel titolo di tre capitoli del *Su Wen*, il libro delle domande semplici che costituisce la prima parte dello *Huangdi Neijing*, e ben ventinove volte in tutto il testo (Wilcox, 2006). Prima di analizzare il ruolo di questo concetto all'interno del contesto

medico, è necessario comprenderne la sua origine più profonda per capire come su esso si basi gran parte del sistema di pensiero cinese.

Il termine *xiang* è centrale all'interno del famoso classico *Yijing*, conosciuto anche come Libro dei Mutamenti. Come spiega Jullien (2015), questo libro consiste in alcune combinazioni di due linee elementari, una linea completa e una spezzata (“—” e “- -”), che rappresentano lo *yin* e lo *yang*. Queste due linee si combinano in trigrammi, che a loro volta formano degli esagrammi, ovvero, combinazioni di sei linee. In tutto sono sessantaquattro. I trigrammi sono collegati ognuno ad un fenomeno o un elemento naturale, e quando due trigrammi vengono associati nasce un'immagine. Ad esempio, scrive Wilcox (2006), l'esagramma 59 è l'immagine della dispersione, poiché unisce il trigramma del vento che si trova sul trigramma dell'acqua, simboleggiando appunto il vento che soffia sull'acqua disperdendo la nebbia (Wilcox, 2006). Questo esagramma, quindi, può essere usato per descrivere una situazione in cui qualcosa viene disperso, ad esempio un ostacolo che viene eliminato. Questa acuta osservazione della realtà circostante e dei processi che sottostanno ai fenomeni naturali è una caratteristica peculiare della società agricola dalla quale ha preso le mosse la cultura cinese. La scrittura stessa è basata su questo modo di osservare e descrivere la realtà, infatti, “in virtù della peculiare essenza della sua scrittura, il pensiero cinese si iscrive nella realtà invece di sovrapporvisi” (Chen, 2000, p. 15). Gli ideogrammi e i pittogrammi sono profondamente e concretamente legati all'idea che gli antichi avevano della realtà:

Questa prossimità o fusione con le cose ha a che fare indubbiamente con la rappresentazione, e nondimeno determina una forma di pensiero che, invece di elaborare gli oggetti in una distanza critica, tende invece a restare immersa nella realtà, per meglio avvertirne e preservarne l'armonia (Chen, 2000, pag. 16).

Possedere una profonda conoscenza dello stretto legame che sussiste tra segno grafico, ovvero il carattere cinese, e la realtà è fondamentale anche in campo medico. Per questo motivo è necessario per gli studenti di medicina conoscere la lingua e i caratteri cinesi. Ad esempio, ogni volta che in classe veniva introdotto un organo, la professoressa Ma presentava la forma antica e la forma moderna in cui viene scritto poiché, nella scrittura risulta molto esplicita la descrizione della funzione di tale organo. L'ideogramma di cuore, ad esempio, rappresenta la circolazione, come mostra la slide della professoressa Ma:

## Heart

- Heart in Jinwen was like a line drawing picture of elliptic pump 橢圓形的泵 organ in human body. The picture focused on the artery's and vein's entrance valves 瓣膜 of the top of heart and in the middle of the picture is the blood.
- **Original meaning of word-formation:** Heart was the pump organ in human body. It could press blood pouring from veins into arteries to sustain it flowing in the circulatory system.
- Some simplified the structure of vessel in Jinwen; Zhuanwen inherited it.
- The ancient official script mainly inherited the structure of Zhuanwen, later it changed a lot and the structure of vessel disappeared.
- The ancients discovered that heart was not only a pump organ, but also a sensory organ which has the ability of intuitive thinking.



Il fegato, *gan* 肝, è formato invece da una prima parte che accomuna tutti gli organi (月) e da una seconda parte che anticamente significava scudo e quindi aveva a che fare con l'uso delle armi. Il fegato è collegato alla regolazione delle emozioni, in particolare la rabbia. Per quanto riguarda i reni, *shen* 肾, la cui scrittura non semplificata è la seguente 肾, è utile riportare le parole che la professoressa Ma ha utilizzato sulle slides che ci ha mostrato:

Left part 臣——like a bean, similar to the shape of the kidney

Right part——refer to kidney tubules (Renal tubular)

Lower part——refer to organs

La professoressa utilizza una analogia comparando la forma dei reni con quella di un fagiolo e afferma che tale analogia è espressa dalla parte sinistra del carattere in forma tradizionale. L'analisi del segno grafico è un primo ambito in cui si può osservare il forte

ruolo dell'immagine, ovvero della rappresentazione analogica della realtà, nel formare concetti e delle sue infinite possibilità di applicazione. Non conoscendo la lingua cinese, viene considerato fondamentale trasmettere questo tipo di conoscenza agli studenti internazionali.

### 5.3. *L'insegnamento dei Classici.*

I testi classici sono un punto fondamentale nell'insegnamento della medicina cinese, anche per le classi degli studenti internazionali. Spesso vengono citati, riportati sulle slides, tradotti e imparati a memoria. L'importanza di questi testi è data dal fatto che, secondo Bates (1995), tradizioni come quelle della medicina cinese o ayurvedica usano i testi scritti per stabilire l'autorità delle loro conoscenze. Nella tradizione greca, invece, l'autorità di un sapere deriva dalla capacità di giustificarlo in base ad altri saperi, enfatizzando maggiormente il modo in cui si conosce, quindi la metodologia (Bates, 1995). Nella tradizione cinese lo studio di testi antichi e gli insegnamenti di maestri carismatici, trasmessi soprattutto seguendo lignaggi o legami di sangue, sono stati fondamentali per la sopravvivenza della disciplina (Bates, 1995).

I testi dei filosofi e pensatori cinesi, per essere compresi, devono essere visti in una prospettiva globale, come in una sorta di rete, un sistema aperto che rinvia costantemente alla tradizione costruendo un corpus che non mira a detenere una verità assoluta, bensì un insieme di alternative all'interno delle quali non è necessario scegliere. Le opposizioni e i sincretismi, infatti, vengono accolti all'interno di un pensiero che è spesso definito "a spirale", ovvero che "non procede in modo lineare o dialettico" (Cheng, 2000, p. 14) come quello occidentale che deriva dalla filosofia greca. Il pensiero cinese:

Delinea il suo oggetto non una volta per tutte, mediante un insieme di definizioni, ma descrivendovi intorno cerchi sempre più stretti. Non vi è qui il segno di un pensiero indeciso o impreciso, bensì l'intento di approfondire un significato piuttosto che di chiarire un concetto o un oggetto di pensiero. Approfondire, cioè lasciar scendere sempre più profondamente in sé, nella propria esistenza, il significato di una lezione (tratta dall'assidua frequentazione dei Classici), di un insegnamento (elargito da un maestro), di un'esperienza (desunta da un vissuto individuale). È così che sono utilizzati i testi nell'educazione cinese: oggetti di una pratica più che di una semplice lettura, sono innanzitutto memorizzati, quindi incessantemente approfonditi, tramite la frequentazione dei commenti, la discussione, la riflessione, la meditazione" (Cheng, 2000, p. 14).

È proprio nei libri Classici che si trovano le principali analogie tramite le quali viene spiegata la medicina cinese. Anche Farquhar (2018) ritiene che il pensiero metaforico sia un argomento degno di importanza, ma che purtroppo non affronta nelle sue pubblicazioni:

The richness of explanations, metaphors, and images arising from (and no doubt informing) visceral systems physiology cannot be overstated. The relationship that are realized in physiology and verified in effective practice are a form of technical knowledge; although they are fully understood only by Chinese medical clinicians, they are very suggestive as models for reading other domains of Chinese knowledge and practice (Farquhar, 2018, p. 102).

Al contrario di quanto afferma Farquhar (2018), nel mio caso, le immagini e le metafore utilizzate nelle spiegazioni non sono comprese solamente dai medici cinesi, ma si rivelano fondamentali nel processo di trasmissione delle conoscenze agli studenti internazionali.

In campo medico, in particolare, analizzeremo due modi di formare analogie. L'analogia con il mondo naturale, che costituisce la struttura portante della teoria delle Cinque Fasi (*wuxing* 五行), e l'analogia con il mondo sociale che concepisce il corpo come una società il cui benessere è dato dal mantenimento di buone relazioni tra tutte le sue parti. Questi due procedimenti analogici stanno alla base di gran parte delle pratiche della medicina cinese, dalla diagnosi, in cui gli organi o il polso sono associati ad elementi naturali, alla terapia in cui le formule medicinali vengono scritte associando al principio attivo di ogni erba in ruolo sociale, fino alla creazione di famosi metodi terapeutici che hanno alla loro base l'osservazione diretta di fenomeni legati alla vita quotidiana. Le prime metafore sulle quali ci concentreremo sono quelle relative ai concetti teorici fondamentali.

### 5.3.1. *Le metafore dei concetti chiave.*

L'applicazione delle analogie del mondo naturale è spesso utilizzata per spiegare quelli che vengono considerati i concetti filosofici di base della medicina cinese: *qi*, *yin* e *yang*. Proprio quest'ultimo è stato il primo concetto presentato in varie lezioni con la medesima analogia: *yin* e *yang* sono come i due lati di una montagna. Questo modo di rappresentarli è utilizzato anche in quasi tutti i libri di medicina cinese poiché, oltre ad essere molto efficace, esso deriva dai caratteri cinesi antichi tramite i quali si esprimono questi concetti, come ci ha spiegato la dottoressa Ma disegnandoli alla lavagna. Nel pittogramma di *yin* 陰, infatti, sono presenti una collina e una nuvola, per indicare l'ombra, in quello di *yang* 陽 è presente il sole. La collina è simboleggiata dalla parte sinistra, uguale per entrambi. Essi rappresentano due lati di una stessa montagna che hanno due caratteristiche differenti, ma

ugualmente importanti e soprattutto due parti che sono in continuo cambiamento, se pensiamo al movimento del sole. Per analogia, lo *yang* rappresenta tutto ciò che è caldo, in movimento, in alto, all'esterno, l'agire; lo *yin*, invece, ciò che è freddo, fermo, in basso, all'interno e a riposo. *Yin* e *yang* si creano a vicenda e dipendono l'uno dall'altro. Ogni cosa ha un aspetto *yin* e uno *yang* e si trasformano l'uno nell'altro. Ad esempio, può capitare che una malattia che può essere associata allo *yang*, ovvero che presenta febbre e sudorazione intensa, raggiungendo il suo apice può manifestare caratteristiche *yin*, ovvero causare uno stato di shock nel paziente (Kaptchuk, 1988). Dopo aver spiegato i due caratteri, la professoressa Ma chiese agli studenti: “*yin yang* is abstract or concrete?”. Naturalmente gli studenti aspettarono che fosse la professoressa a svelare il mistero. Infatti, si affrettò ad aggiungere che *yin* e *yang* non sono elementi concreti, ma solo un modo di rappresentare la realtà, le cose e la natura. In sostanza, si tratta di un modello interpretativo. Anche il professor Sun ci spiegò questi due concetti servendosi del disegno della montagna. Aggiunse, inoltre, che essi sono in tutte le cose, e disegnò il simbolo del *Taiji* per spiegare la relazione che sussiste tra i due. Questo simbolo, ormai molto famoso, rappresenta un cerchio diviso in due parti da una grossa esse. Una parte è di colore nero e contiene un puntino bianco, l'altra è bianca con un puntino nero. Esso simboleggia l'influenza reciproca che sussiste tra i due principi. Poi il professore scrisse alla lavagna questa frase: “阳生阴长，阳杀阴藏”<sup>26</sup> e spiegò che *yin* e *yang* sono interconnessi e aumentano e diminuiscono controllandosi a vicenda. L'estremo *yin* si trova sottoterra (阴间, *yinjian*), dove c'è anche la morte, mentre l'estremo *yang* è in cielo. L'uomo sta nel mezzo. Questi elementi hanno origine nella tradizione taoista: “*Xian you Dao*”, disse il professore, “prima è arrivato il *Dao*” e poi la medicina. Nella lezione di cinese antico, invece, abbiamo incontrato lo *yin* e lo *yang* leggendo il *Dao De Jing*, il Classico attribuito a *Laozi* conosciuto come il libro della Via e della Virtù. Qui è scritto che essi hanno origine nel *qi* e dal momento che si sono divisi non cessano di alternarsi e produrre cambiamenti. Quello di *qi* è, infatti, un altro concetto base. La professoressa di cinese antico ce ne parlò facendo riferimento al *qigong* o con esempi pratici. Ad esempio, se una persona è debole o poco vitale si dice che non ha *qi*. L'ideogramma usato per indicare il concetto di *qi* è costituito da una parte che rappresenta un chicco di riso e una che rappresenta l'aria o il vapore. L'idea è che il *qi* sia come il vapore

<sup>26</sup> “*Yang sheng yin zhang, yang sha yin cang*”, è una frase tratta dallo *Huangdi Neijing* che sottolinea la reciproca interdipendenza dei due concetti. Uno dà vita all'altro, ma può anche toglierla.

che esce da una pentola di riso, apparentemente inconsistente, ma pieno di sostanza. Il professor Sun, spiegando il *qi*, disse che esso è il materiale basico della vita, “*qi is material*” e non “energy”, un concetto portato dall’Occidente, precisa. L’analogia con l’energia può essere giustificata solo sulla base del fatto che, come spiega Kaptchuk (1988), il *qi* è un “fenomeno generale con molte funzioni e aspetti diversi”, così come l’elettricità può essere considerata “un fenomeno generale che esibisce forme specifiche, con alto e basso potenziale, con alta e bassa intensità” (Kaptchuk, 1988, p. 49). L’affermazione del professor Sun “*qi is material*” è molto importante, in quanto, non bisogna confondere le metafore o le analogie che vengono utilizzate per trasmettere il concetto, con il concetto stesso. “Per i cinesi, il *qi* non è una metafora: è un fenomeno reale, che permette descrizioni integrate dei mutamenti corporei” (Kaptchuk, 1988, p. 50).

### 5.3.2. *La milza appartiene alla terra.*

Uno dei modelli di pensiero che sta alla base delle teorie della medicina cinese è quello delle cinque fasi, conosciuto maggiormente con il nome “cinque elementi”. Le cinque fasi o *wuxing*, sono chiamate anche cinque elementi poiché comunemente sono descritte a partire dalla suddivisione in: fuoco, terra, metallo, acqua e legno. Tuttavia, è più indicato riferirsi ad esse con il termine cinque fasi, come spiega Lavagnino (2013):

L'espressione *wuxing* viene resa in italiano con cinque elementi, ma in realtà tradurre il termine *xing* con elemento non rende conto dell'aspetto dinamico del vocabolo, il cui primo significato è camminare-andare-agire. Appare quindi più appropriata l'espressione cinque agenti o fasi (Lavagnino, 2013, pp. 81-82).

Le cinque fasi consistono in un insieme di relazioni che permettono di correlare i cinque elementi con specifici organi del corpo, con un sapore, un'emozione e una stagione in virtù del fatto che tutto nell'universo è interrelato poiché formato da *qi*. Tali corrispondenze vengono stabilite attraverso due tipi di processi mentali. Il primo consiste nell'utilizzare il metodo del *Qu Xiang Bi Lei* 取象比类, associando fenomeni analoghi. Ad esempio, associare i punti cardinali ai cinque elementi naturali. Secondo questo tipo di ragionamento il fuoco è associato al sud poiché sono accomunati dal calore. Il secondo, invece, nel creare correlazioni utilizzando un metodo deduttivo indiretto (*Jianjie tuiyan luoyi fa* 间接推演络绎法). Tramite questo metodo, i cinque elementi naturali: acqua, metallo, fuoco, legno, terra, vengono associati ai visceri e agli orifizi. In questo modo, viene a crearsi un complesso

sistema di corrispondenze, riassunto nella seguente tabella proposta dalla professoressa Ma:

| <b>Five elements</b> | <b>Five flavors</b> | <b>Five colors</b> | <b>Five changes</b> | <b>Five climates</b> | <b>Five directions</b> | <b>Five seasons</b> |
|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| wood                 | sour                | green              | germination         | wind                 | east                   | spring              |
| fire                 | bitter              | red                | growth              | summer-heat          | south                  | summer              |
| earth                | sweet               | yellow             | transformation      | dampness             | center                 | late summer         |
| metal                | acidic              | white              | reaping             | dryness              | west                   | autumn              |
| water                | salty               | black              | storing             | cold                 | north                  | winter              |

| <b>Five elements</b> | <b>Five zang-viscera</b> | <b>Five fu-viscera</b> | <b>Five sense organs</b> | <b>Five constituents</b> | <b>Five emotions</b> | <b>Five voices</b> |
|----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| wood                 | Liver                    | Gallbladder            | eye                      | tendon                   | anger                | shouting           |
| fire                 | Heart                    | Small intestine        | tongue                   | vessel                   | joy                  | laughing           |
| earth                | Spleen                   | Stomach                | mouth                    | muscle                   | thinking             | singing            |
| metal                | Lung                     | Large intestine        | nose                     | skin                     | sorrow               | crying             |
| water                | Kidney                   | Bladder                | ear                      | bone                     | fear                 | moaning            |

Come spiegato dalla professoressa, la teoria dei cinque movimenti deriva dalla teoria dei cinque punti di orientamento nata intorno al 1600-1100 a.C. durante la dinastia Shang. Secondo le iscrizioni rinvenute sui gusci di tartaruga, la zona in cui era insediata la dinastia veniva considerata il centro e in base ad essa venivano definite le altre direzioni: nord, sud, ovest, est. A questa visione della realtà si aggiunge l'osservazione di altre dimensioni che riguardano la vita agricola, come i cambiamenti delle stagioni e la posizione degli astri. Così il tempo venne suddiviso in cinque stagioni dando vita alla teoria dei cinque periodi: autunno, inverno, primavera, estate, tarda estate. Questa divenne così la base del calendario agricolo. La teoria dei cinque movimenti è quindi il prodotto dell'antica società agricola che, osservando i cambiamenti del mondo, diede vita a un modello per comprendere le leggi, le caratteristiche dei cambiamenti stagionali e del clima e le condizioni in cui tali cambiamenti vengono generati e mutano. Essi videro che l'origine di tali trasformazioni ha la sua sede

naturale nel movimento del *qi* che inizia quando esso si divide in *yin-qi* e *yang-qi*. Successivamente, capirono che elementi quali il legno, la terra, il metallo, l'acqua e il fuoco sono essenziali per la vita e, per questo motivo, nel pensiero degli antichi, vennero a costituire l'origine di tutte le cose presenti nel mondo. Questa teoria dimostra che il pensiero olistico ha permesso di stabilire delle relazioni tra tutti gli aspetti del reale. Peters (2006) illustra così le relazioni che intercorrono tra le cinque fasi:

Ciascuno favorisce o inibisce la funzione dell'altro: il fuoco fonde il metallo, l'acqua spegne il fuoco, il legno crea brecce attraverso la terra, il metallo permette all'acqua di condensare, l'acqua nutre il legno, la terra assorbe l'acqua, il metallo taglia il legno (Peters, 2006, p. 80).

I cinque movimenti apparirono per la prima volta come concetto filosofico nello *Shangshu* di Hong Fan, spiegò la professoressa indicandoci la slide in cui vi era riportata la citazione del Classico tradotta in inglese per noi: “By the five elements, one is water, one is fire, one is wood, one is metal; and the other is earth. Water moistens and flows downward fire burns and flares up, wood bends and strengthens, metal works for change, and earth provides for sowing and reaping”.

| 《Hongfan in Shang Shu》 decides the property and extended meanings of the five elements |                                       |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Five elements                                                                          | 《Hongfan in Shang Shu》                | extended meanings                                           |
| wood                                                                                   | wood bends and strengthens            | growing, developing and flourishing                         |
| fire                                                                                   | fire burns and flares up              | warmth, heat and ascending                                  |
| earth                                                                                  | earth provides for sowing and reaping | generating, holding and receiving                           |
| metal                                                                                  | metal works for change                | clearing, descending and astringing                         |
| water                                                                                  | water moistens and flows downward     | being cold and cool, moistening, or going downward, storing |

Figura 5 Slides che descrive le analogie che riguardano le cinque fasi

Studiando le caratteristiche di ogni elemento naturale, nel passaggio alla medicina cinese si è utilizzato il processo analogico metaforico per spiegare il funzionamento di alcuni processi relativi al corpo umano. Questo accade anche in virtù del fatto che, nel pensiero cinese, il macrocosmo che comprende il mondo in cui viviamo sottostà alle stesse leggi di

quello che viene chiamato microcosmo, ovvero il nostro corpo. Come spiega la professoressa Ma grazie all'aiuto delle slides:

Thus, it is clear that the change from the “five materials” to the five elements actually shows the metaphoric process of sublimation from concrete materials to abstract conception, thus marking the formation of the five elements as a philosophical concept. The five elements cannot be used as models to generalize all things in nature and society unless they are used in an abstract way such as displaying features of the five functions and properties (Slides 12 relativa alle cinque fasi).

Dai cinque elementi si è passati ad un concetto astratto tramite un processo metaforico di sublimazione. Secondo questa teoria, spiegò la dottoressa Ma alla classe, la milza appartiene alla terra perché la sua funzione, insieme allo stomaco, è quella di digerire e assorbire il nutrimento trasformandolo per inviarlo agli altri organi, così come la terra contiene le sostanze nutritive per le piante. In questa analogia compare un elemento noto, ovvero la terra come sostanza nutritiva e da cui nasce la vita, e uno non ancora noto, l'organo *pizang* 脾脏 tradotto con “spleen”, milza. In questo modo di formare analogie l'immagine riflette sia la funzione del singolo organo in relazione agli altri organi, sia ciò che si può percepire all'esterno del corpo della loro attività interna. La milza, così come a terra è correlata a processi come: generare, trattenere e ricevere. Questo tipo di analogia interessa anche gli altri organi principali o *zang*. Il fegato, rappresentato dal legno, è correlato anche alla flessibilità dei tendini, così come il legno, se in buono stato, rimane flessibile. Tutto ciò che comporta una crescita o uno sviluppo è associato all'energia del legno. Il cuore è rappresentato dal fuoco, che scalda e sale in alto; i polmoni dal metallo che ha la caratteristica di essere astringente e di discendere verso il basso; i reni dall'acqua e quindi legata al raffreddamento e alla discesa verso il basso. Questi elementi, associati agli organi, riescono a spiegare anche il rapporto di interazione che vige tra di essi. Ad esempio, se in natura l'acqua spegne il fuoco, per analogia, nel nostro corpo l'eccessiva attività dei reni lede il cuore; se il metallo è in grado di tagliare il legno, allora uno squilibrio dei polmoni porterà danni al fegato. La correlazione tra organo ed elemento naturale viene utilizzata anche per creare metafore che riguardano processi fisiologici o manifestazioni di sintomi, come scrivono Ma e Liu (2015):

If the function of lung in dispersing is in disorder, the breathing obstructed, there will be a turbid or hoarse voice, which is known as “*solid metal could not sound*”; if the lung fluid is insufficient or the lung yin is deficient, the throat loses nourishment, there will appear qi timidity, a low voice, even aphonia, which is known as “*broken metal could not sound*” (Ma e Liu, 2015, p. 111, corsivo mio).

La trasmissione delle conoscenze attraverso questo tipo di metafore, contenute nei testi classici, non solo favoriva la memorizzazione di concetti nuovi, ma permetteva agli studenti internazionali di applicare in modo autonomo il pensiero analogico, giungendo ad acquisire nuove conoscenze. Ad esempio, dopo aver appreso le relazioni tra gli elementi, Hayley chiese all'insegnante se fosse corretto affermare che il fegato contiene molto sangue poiché deve supportare le funzioni del cuore. Hayley fece questo ragionamento basandosi sulla relazione di generazione che vige tra legno, che è posto in relazione al fegato, e fuoco, che corrisponde al cuore. Ciò dimostra che tramite questo metodo di trasmissione gli studenti hanno acquisito un modo di pensare circolare piuttosto che lineare. Così come viene espresso nello schema che descrive i rapporti di interrelazione tra gli elementi (fig. 6).

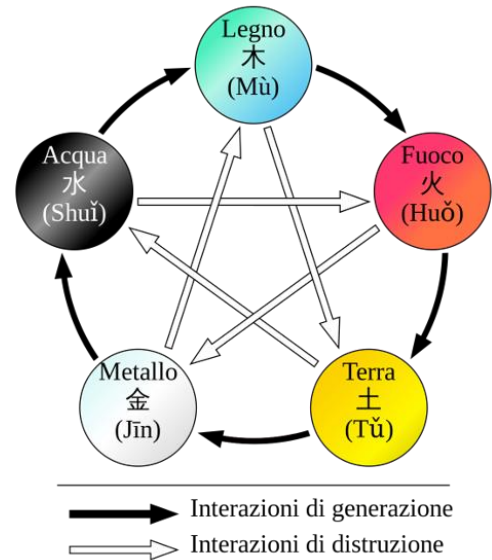


Figura 6: Le cinque fasi e le loro relazioni

### 5.3.3 Il cuore è l'imperatore.

Tra le analogie che contribuiscono a formare il *corpus* di conoscenze della medicina cinese, oltre a quelle relative alle cinque fasi, vi è quella che connette ogni organo, visto come un insieme di funzioni e non come un'entità fisica, all'assetto sociopolitico della Cina classica. Tale analogia deriva dalla filosofia confuciana. Lo *Huangdi Neijing*, infatti recita: "Il cuore ha la funzione di principe e governa attraverso lo *shen*; i polmoni sono i suoi funzionari di collegamento e promulgano le norme; il fegato è un generale e inventa stratagemmi" (Schipper, 1983, p. 124). Nel capitolo otto dello *Huangdi Neijing* troviamo la lista completa dei dodici ufficiali, ovvero degli organi e dei visceri accompagnati dalla descrizione del loro ruolo all'interno dell'organismo:

The heart is the official functioning as *ruler*.  
 Spirit brilliance originates in it.  
 The lung is the official functioning as *chancellor and mentor*.  
 Order and moderation originate in it.

The liver is the official functioning as *general*.  
 Planning and deliberation originate in it.  
 The gallbladder is the official functioning as *rectifier*.  
 Decisions and judgments originate in it.

The dan zhong is the official functioning as *minister and envoy*.  
Joy and happiness originate in it.

The spleen and the stomach are the *officials responsible for grain storage*.  
The five flavors originate from them.  
[...]

The kidneys are the official functioning as *operator with force*.  
Technical skills and expertise originate from them.  
(Unschuld, Tessenow, 2011, pp. 155-157, corsivo mio)

Il cuore, quindi, possiede la funzione cardine di regolare tutte le attività corporee, i polmoni sono i cancellieri, in quanto sono responsabili di ordine e moderazione, il fegato è il generale poiché pianifica, e così via. Secondo questa metafora, il corpo sarebbe organizzato politicamente proprio come lo sarebbe uno stato. Wilcox (2006) fornisce un'esaustiva spiegazione di come gli organi si relazionino gli uni agli altri seguendo questa metafora sociale: "If the Liver's upbearing is excessive, it gives rise to the image of an army general attempting a coup against the rightful heads of government, the emperor and the prime minister, causing agitation (Heart) or difficulty breathing (Lungs)" (Wilcox, 2006, p.51). È sulla base di queste nozioni che la professoressa Ma presentò alla classe il cuore come l'imperatore. Da quel momento, ogni volta che veniva affrontato un nuovo organo, la professoressa faceva riferimento alla sua funzione associandolo al corrispondente ruolo politico. Anche per quanto riguarda le formule farmacologiche esistono dei principi di organizzazione dei componenti che seguono delle analogie sociali, come spiega Farquhar (2018):

Before modern times formulae were said to have been composed of drugs having relations of the "monarch-minister" (*jun-chen*) type, with the addition of two other categories called "assistant" (*zuo*) and "emissary" (*shi*). Modern textbooks explain that these terms are no longer in use because they have a "feudal coloring" (Farquhar, 2018, p. 181).

Tuttavia, durante la lezione di fondamenti teorici della medicina tradizionale cinese, questa analogia è stata solamente accennata e non approfondita. L'interrelazione tra le funzioni degli organi è rappresentata dalla medicina cinese con un'ulteriore analogia che richiama i ruoli sociali, in particolare quelli familiari, molto cari alla filosofia confuciana. Il professor Sun ci disse: "*Shuihuo xiangke, yi xiang ji* (水火相克, 亦相济), l'acqua distrugge il fuoco. Che cosa rappresenta ogni singolo elemento? Voi siete nati dalla mamma vero? Quindi il legno è la mamma del fuoco e il fuoco è suo figlio" (lezione professor Sun, traduzione mia). Il professore, per spiegare il ciclo di generazione tra gli elementi delle

cinque fasi, fa riferimento a delle analogie classiche che attribuiscono il ruolo di madre o figlio a seconda del rapporto di generazione che sussiste tra di essi. Le analogie si allargano all'ambito familiare per chiarire la natura dei rapporti che sussistono tra un elemento e l'altro. Anche la relazione tra *qi* e sangue è spiegata in questi termini: il *qi* guida il sangue, ma il sangue è la madre del *qi* perché lo trasporta.

#### 5.3.4. Analogie riguardanti diagnosi e terapia

Il pensiero analogico metaforico guida anche i processi che stanno alla base di due momenti fondamentali dell'iter terapeutico previsto dalla medicina cinese: la diagnosi e la terapia. Per quanto riguarda la diagnosi, prenderò in esame in particolar modo le metafore che riguardano la palpazione del polso. Essendo un'arte molto complessa, quella della diagnosi tramite l'ascolto del polso, comprende un vastissimo insieme di metafore che servono a memorizzare e catalogare tutti i suoni, le sensazioni e i movimenti che si avvertono quando si poggiano tre dita indice, medio e anulare, sul lato interno del polso. L'obiettivo di questo tipo di diagnosi è quello di capire quali siano le condizioni di salute del paziente, attraverso l'analisi degli organi, intesi come un insieme di funzioni. Ciascun dito, applicando un particolare tipo di pressione, riesce a percepire la pulsazione e la associa agli organi che vengono correlati a un determinato punto del polso. Come descrive Wilcox (2006), questo metodo diagnostico è molto difficile da apprendere e da trasmettere, in quanto risulta arduo tradurre a parole un suono o una sensazione percepiti con i polpastrelli. Per questo vengono utilizzate numerose metafore, in modo che il dottore possa “vedere l'immagine del polso nella sua mente” (Wilcox, 2006, p. 52, traduzione mia). Wilcox (2006) elenca alcune delle metafore più utilizzate:

The Liver pulse is string-like; the Heart pulse is hook-like; the Spleen pulse is intermittent; the Lung pulse is hair-like; the Kidney pulse is stonelike. These are what the pulses of the five viscera are called.” A string, a hook, a hair, a stone: all are images from the world around us that our fingers must learn to ‘see.’ [...] A floating pulse feels ‘like wood floating on water.’ A slippery pulse feels like ‘pearls.’ A rough pulse feels like ‘a light knife scraping bamboo’ or like a ‘diseased silkworm eating leaves’. A surging pulse feels like ‘billowing waves.’ (Wilcox, 2006, p. 52).

Tutte queste metafore sono tratte dalle traduzioni in inglese dei caratteri cinesi che sono utilizzati comunemente per riferirsi a caratteristici movimenti del polso. Ad esempio, *xian mai* 弦脉 è il polso a corda di violino. *Xian* 弦, infatti, è la corda tesa, di arco o di violino e indica un polso teso, forte, che rimbalza contro i polpastrelli. Il polso scivoloso, *huamai* 滑

脉 (*hua* significa scivoloso), è un polso liscio che i libri classici “paragonano a toccare delle perle su di un piatto di porcellana” (Kaptchuk, 1988, p. 155). Il polso che sbatte e si ritira come un’onda si chiama *hongmai* 洪脉, *hong* significa inondazione.

Per quanto riguarda la terapia, invece, utilizzando alcune immagini e una presentazione di diapositive, la professoressa Ma durante una lezione ha presentato agli studenti due esempi classici di metodo di trattamento creati tramite il pensiero analogico:

For example, treating fire flaring up by using the treatment principle of “taking away the firewood from under the cauldron” (discharging heat with purgatives), treating constipation due to intestinal dryness by using the treatment principle of “increasing water to sail a boat” (increasing fluid to moisten the intestines), and treating difficult urination by using the treatment principle of “lifting the pot by removing the lid” (ventilating the lung to induce urination) (Ma, Liu, 2015, p. 28).

Il primo metodo presentato si chiama Fu Di Chou Xin 釜底抽薪 o "togliere legna da ardere da sotto il calderone, un metodo terapeutico per eliminare il calore o il fuoco mediante purgazione" (Lan, 2015, p. 98). Il secondo, scoperto da Wu Jutong 吴鞠通 (1758-1836), si chiama Zeng Shui Xing Zhou 增水行舟 o Aumentare l'acqua per muovere la barca, cioè, poiché una barca non può galleggiare senza acqua, il nostro corpo non può funzionare correttamente senza acqua, quindi dobbiamo aumentare i liquidi corporei per curare la costipazione (Chen, Ryan, Zhou, 2014). Nel terzo esempio si paragonano i polmoni a una teiera che, se scoperciata, fa uscire il liquido al suo interno. Anche nel classico *Lingshu* o Perno Spirituale è contenuta un’analogia con il mondo militare (Chen, Ryan, Zhou, 2014). Nell’opera si fa riferimento all’Arte della guerra di Sun Tzu nella quale si sconsiglia di attaccare un nemico forte e ben organizzato. Allo stesso modo è sconsigliato praticare agopuntura su chi ha una forte febbre con abbondante sudorazione. Chen, Ryan, Zhou (2014) spiegano così la natura della comparazione:

In the comparison of warfare to needle therapy in treating disease, both face the problem of coming up against an opposing force against which they must test their strength. They have this certain similarity so they can be compared. During warfare, if the enemy has powerful decisive strength of force and its military formations are well ordered, then it is folly to initiate an attack against them. In the same way, when needling, if the patient has a high fever or is sweating profusely, it is an indication that the pathogenic qi or force of disease is quite powerful and one should not needle (Chen, Ryan, Zhou, 2014, p. 12).

Questi esempi mostrano, come sostiene Lan Fengli (2015), che il pensiero metaforico è alla base del sistema teorico della medicina cinese e viene utilizzato per sviluppare la pratica clinica. Il processo analogico metaforico è lo strumento principale per formare concetti

ontologici, teorie fondamentali e sviluppare esplorazioni cliniche della medicina cinese (Lan, 2015, p. 67).

#### 5.4. *Nuove metafore e nuove analogie*

Accanto alle metafore tratte dai testi classici, i professori erano soliti inventare delle nuove metafore o raccontare degli aneddoti basati sull'esperienza quotidiana e più vicini al mondo degli studenti internazionali. Durante le lezioni del Dottor Wang, ho avuto modo di raccogliere numerosi nuovi esempi che egli faceva per far comprendere meglio la medicina cinese ai suoi studenti. Il Dottor Wang, ex allievo della Dottoressa Ma, ha studiato anche all'estero, in Germania, ed ora è il responsabile del centro esperienziale di promozione della cultura e della medicina cinese presso il quale abbiamo fatto visita. Il Professor Wang ci disse di essere specializzato in una forma di agopuntura che segue la teoria degli otto trigrammi. La sua tecnica consiste nel posizionare gli aghi intorno all'ombelico seguendo appunto lo schema suggerito dagli otto trigrammi. Per portare avanti il discorso iniziato con la Professoressa Ma, egli cominciò la sua prima lezione partendo dalle ormai note slides, tuttavia, interruppe spesso la spiegazione per intrattenerci con interessanti esempi ed aneddoti tratti dalla sua e dalla nostra esperienza quotidiana nel tentativo di farci comprendere meglio le teorie illustrate. Egli iniziò a parlare dello *yin* e dello *yang* e della teoria delle cinque fasi. Presentando il sistema dei colori legato a questa teoria, ci spiegò come, durante la diagnosi, sia buona cosa guardare il colore del viso per capire fin da subito quali potrebbero essere i problemi di salute del paziente. Aggiunse, inoltre, che nei classici è riportato che il colore di un viso in salute dovrebbe essere giallo con guance rosa. Dopo questa spiegazione, si lasciò scappare questa osservazione: “una persona con la pelle nera non ha problemi ai reni!”<sup>27</sup>. Facendo questa affermazione, il professore si ricordò anche di un equivoco sorto durante una visita di una delegazione di donne africane presso il centro interculturale di medicina cinese:

To explain the nature of yin and yang we say “yang, dynamic and yin, more static, more dark”. They said (riferendosi alle donne africane): we are yang. I said: no no no, you are female, you are yin. No! you are sexual discrimination (tutti gli studenti ridono). It's like, maybe from our definition, it's easy to get confused, because they think, yeah we are very dynamic. Because this group of people they are female leaders, very powerful. So comparatively speaking they are more yang. (Dottor Wang, lezione 15 gennaio 2019).

<sup>27</sup> Traduzione mia. Secondo la teoria delle cinque fasi, il colore nero è legato ai reni.

Il professore, sorridendo, ci spiegò che, con la diffusione della medicina cinese, sono progressivamente sorti dei problemi culturali di questo tipo, non solo nella sua esperienza al centro culturale. Ci disse che per portare avanti queste teorie andranno necessariamente applicati alcuni accorgimenti. In questo caso lui consigliò di fare affidamento sulla diagnosi tramite lingua, che è uguale per tutti. Dopo aver chiarito questo punto, il professore passò a descrivere i “disorder of blood”, ovvero quelle patologie che riguardano il rapporto tra *qi* e sangue. Nella medicina cinese questi due elementi si trovano in stretta relazione. Come ho avuto modo di spiegare nei paragrafi precedenti il sangue trasporta il *qi*. A un certo punto, il professor Wang ci chiese se avessimo provato a fare meditazione con le gambe incrociate. “What happen?”, “numbness!”, esclama il professore. Una delle prime manifestazioni del deficit di *qi* e sangue è l’intorpidimento degli arti, spiegò alla classe, aggiungendo: “if you know chinese it would be easier” (lezione Wang Leping, 9 gennaio 2018). Come già spiegato, le difficoltà linguistiche costituivano il principale scoglio durante il processo di trasmissione delle conoscenze. Il professor Wang, tuttavia, sembrava avere sviluppato una propria strategia per tentare di superare questo scarto. Ad esempio, spiegando agli studenti che esistono diversi tipi di *qi*, si soffermò in modo particolare sullo *xieqi* 邪气 tradotto in inglese con *evil qi* e conosciuto come *qi* patogeno. Con questo concetto vengono designati tutti gli agenti patogeni che si scontrano con il *qi* difensivo del nostro corpo e, se essi hanno la meglio, lo invadono generando la malattia. Nella medicina cinese le malattie sono causate da agenti che possono essere esterni o interni e che sono molto diversi da quelle che vengono considerate le cause di una malattia nella medicina Occidentale (Lan e Wallner, 2013a). Ad esempio, gli agenti esterni possono essere correlati in base alle loro caratteristiche di manifestazione agli agenti atmosferici come il vento e l’umidità; quelli interni sono correlati a degli stati emotivi come la rabbia o la tristezza. Il professore spiegò in classe che il termine *qi* patogeno, in inglese *pathogenic qi*, è stato sostituito più recentemente con *evil qi* perché più affine alla connotazione data dal carattere cinese. Per chiarire meglio il concetto, il dottor Wang ci chiese se avessimo visto il film *Ghost*. In questo film si descrive come un’entità possa occupare il corpo di una persona, così come l’*evil qi* occupa il corpo della persona malata:

The character of the word, the doctor, in ancient time was write as wizard on the above and then something on the bottom. So, that means medicine, I mean doctors actually come from wizard in ancient times. So, we use this word also reflects our traditional culture. But I heard that in some cultures people still believe in evils. Do you believe in that? No? I personally

saw, some like extreme evils, like some patient are crazy and they speak in a different voice. For example, he is a man and he speaks in a female voice in a different accents. We think its occupied. Besides this evil, we believe in evils, it's like superstition. Have you ever watch the American movie Ghost? You understand the word "occupy"? Sometimes we still believe some like invisible evil qi occupy one person body then the person behave like crazy, this is also a kind of evil. Oh, I mentioned the movie Ghost, the American movie Ghost, I strongly recommend you to see it. I believe that, and I saw it only twice, but many many of my friends observed this before. But for this kind of evils its beyond Chinese medicine doctor ability, anyway. Evil includes all kind of factor existing outside and produced by human body. Evil qi it can lead to abnormal physiological functions, it can lead to the injury of the viscera (Dottor Wang, lezione 15 gennaio 2019).

Il professore in questo caso non utilizza una vera e propria metafora, se facciamo riferimento alla struttura linguistica classica all'interno della quale possiamo trovare due termini posti in relazione. Tuttavia, si può scorgere una implicita analogia tra l'*evil qi* e i fantasmi, in quanto hanno in comune la caratteristica di occupare il corpo. Queste metafore nuove, ovvero svincolate dai testi Classici e pensate appositamente per l'uditorio degli studenti internazionali, se analizzate alla luce della teoria dell'interazione proposta da Black (1962), possono essere viste come il primo passo verso l'innovazione del sapere. Secondo Black (1962) i due termini di un enunciato metaforico sono presenti contemporaneamente nella nostra mente e interagendo tra loro ampliano il significato di tutti i termini presenti nella metafora. Tra i termini di una metafora si crea una connessione che porta a nuove scoperte. L'insieme delle idee che il soggetto attribuisce ai termini della metafora si basano principalmente sul senso comune. Ad esempio, come ho specificato nella spiegazione relativa alla metafora riguardante il film *Ghost*, gli studenti hanno sfruttato la loro conoscenza pregressa sui fantasmi. Purtroppo, solo pochi studenti avevano visto il film, però l'esempio, che fa riferimento a un insieme di conoscenze largamente posseduto da numerose culture sulle storie di fantasmi, ha comunque raggiunto l'obiettivo finale. Anche se Black (1962) fa notare come le differenze culturali possano interferire in questo contesto, queste idee comuni sui fantasmi hanno fatto da filtro per comprendere il primo termine di paragone, ovvero l'*evil qi*. Ascoltando il discorso che ho qui riportato, mi sono accorta di come il professor Wang sia riuscito ad inserire un esempio così innovativo riallacciandosi poi al concetto di *evil qi* secondo la medicina cinese. In quel preciso istante, mi sono resa conto del grande sforzo che il Dottor Wang stava facendo. Nonostante le sue battute e i suoi esempi sembrassero molto spontanei, trovare un modo per coinvolgere la platea e nel contempo raggiungere un obiettivo formativo non era affatto facile. Tuttavia, egli riusciva a cogliere il

punto preciso in cui inserire un esempio tratto dall'esperienza quotidiana, avvicinandosi così ai suoi allievi. Come dimostra questa battuta che il professore ha fatto quando il suo monitor ha improvvisamente smesso di funzionare: "Technology, actually, sometimes bring us more trouble... that's *yin* and *yang*. Everything has two sides, that's our philosophy. Modern technology brought a lot of convenience, but also cause us trouble (Dottor Wang, lezione 15 gennaio 2019). Anche Elisabeth Hsu (1999), occupandosi di trasmissione della medicina cinese, parla di un professore, particolarmente amato, che riusciva a spiegare numerosi concetti con l'aiuto di aneddoti, battute ed espressioni quotidiane:

A focal point for this examination will be the classes conducted by teacher Tao, one of the best at the college. Tao enjoyed lecturing and had more than twenty years of teaching experience, and his classes, spiced with jokes and anecdotes, were entertaining. His rhetoric was overwhelming as he inundated the students with a flow of idioms from medical practice, expressions from daily life, and phrases from the Party (Hsu, 1999, p. 168).

Questo modo di trasmettere la conoscenza unisce un metodo antico come quello di pensare per metafore e analogie con esempi sempre nuovi, adatti alle esigenze degli ascoltatori. Come dimostra un altro esempio del Dottor Wang riguardante il concetto di organo. L'idea di organo presentata dalla medicina cinese è molto differente da quella della biomedicina. Per la 'western medicine', spiegò il Dottor Wang, ad ogni organo corrisponde una funzione principale, mentre per la medicina cinese un singolo organo può avere più funzioni così come gli studenti, come singoli individui, possono prendere parte a diverse attività come ad esempio fare lezioni di canto, poi di tennis o giocare a basket. Una metafora analoga è stata rilevata da Hsu (1999), la quale spiega come gli organi possono essere assimilati a degli spazi adibiti a una singola funzione, come quando cita 'the dormitory compartment' oppure a degli spazi che hanno differenti funzioni, come ad esempio un campo sportivo nel quale si possono svolgere diverse attività:

The 'compartment' was like the Depository or Palace, in a spatially definite locality that was, in most cases, defined by its function (e.g. the garage compartment, the administrative compartment, the dormitory compartment). This was, however, not exclusively the case; the sports ground, for instance, had many different functions. In Chinese medicine, likewise, some Organs and Bowels are assigned more specific functions than others (Hsu, 1999, p. 208).

Come dimostra l'esempio di Hsu (1999), questo tipo di analogie non è nuovo per gli insegnanti di medicina cinese, anche se l'esempio deve essere ricontestualizzato in base all'epoca storica.

Come già detto, oltre a questo tipo di esempi, venivano utilizzate dai professori delle metafore innovative che sottolineano il valore poetico della metafora, in quanto struttura cognitiva in grado di generare nuove conoscenze (Tramontano, Bondi, 2017). A questo proposito, vi è una analogia alla quale mi sono affezionata, in quanto molto breve ma efficace. La metafora più rappresentativa, in questo contesto, è stata pronunciata da uno specializzando del dottor Wang, durante la nostra visita presso il centro interculturale. Egli affermò: “i meridiani sono come i binari della metropolitana. Se il treno si ferma può subentrare il mal di testa” (traduzione mia). Gli studenti internazionali avevano ben presente il fitto reticolo della metropolitana di Pechino, nonché lo schema tracciato su tutti i manichini presenti nelle aule che rappresenta i meridiani del corpo umano. In questo modo essi hanno appreso una possibile analogia tra le linee della metropolitana, ovvero l’oggetto conosciuto, e i meridiani, l’oggetto nuovo, ampliando così la loro visione della realtà. Un esempio simile è riportato da Wilcox (2006), segno che l’utilizzo di analogie sempre nuove risulta un metodo molto diffuso per agevolare l’apprendimento:

To understand our medicine the way the ancient doctors did, we must seek for analogous images around us. Even modern imagery may bring understandings. I find my students sometimes have difficulty understanding why qi stagnation or blood stasis involves repletion. Living in Los Angeles, notorious for the traffic on the freeways, I explain in this way: “When a car breaks down on the freeway, traffic begins to back up for some distance, although the freeway is relatively empty in front of the blockage. This is like qi stagnation or blood stasis. How do you remedy it?” The student will say, “Call a tow truck and remove the car from the freeway.” “Exactly,” I say, “and if you need to remove it, it must be repletion and cannot be vacuity” (Wilcox, 2006, pp. 52-53).

Altre metafore di questo tipo sono state presentate dalla professoressa Ma nelle slides. Per spiegare come osservare le manifestazioni dei visceri partendo da una visione generale e approdando ad una particolare, si pone come esempio la scelta di un'anguria.

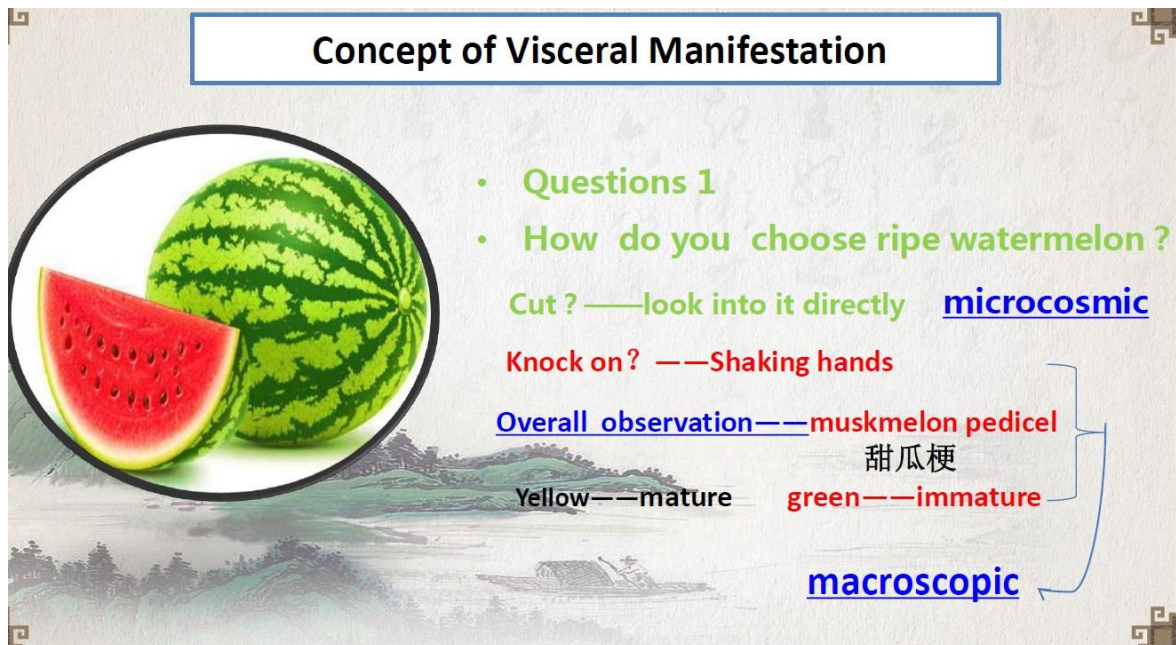


Figura 7 Slides che contiene l'esempio dell'anguria

L'osservazione macroscopica consiste nell'osservare il colore dell'anguria, quella microscopica consiste nel tagliarlo e guardare direttamente al suo interno. Questa metafora chiarisce il fatto che i visceri non possono essere osservati direttamente, ma sono collegati alla superficie corporea tramite i meridiani. Quando c'è un problema nei visceri, questo si manifesta con segni e sintomi che interessano la superficie corporea. In questo modo, tramite la metafora dell'anguria si presenta una legge fondamentale della medicina cinese: "To know the interior needs to observe the exterior, to diagnose the exterior so as to know the interior. So everything in the interior can be manifest in exterior" (Dottorressa Ma, 1 dicembre 2018).

Un altro esempio che riguarda le teorie sui visceri e il loro funzionamento prende in considerazione la relazione tra hardware e software. La professoressa spiegò che una delle funzioni dei visceri è quella di controllare e regolare l'attività degli altri visceri come fa un software. Come illustra la slide relativa:

### Characteristics of the Visceral Manifestation Theory

**Relationship:**

**3. relationship between hardware and software**

- ✓ the function of one viscera in TCM -- regulate and control the activity of viscera as a software
- ✓ the function of one viscus in anatomy -- support the activity of zang-and-fu viscera in TCM




Figura 9 Slide relativa alla metafora dell'hardware e del software

### How to understand the essence of qi in TCM

- 4. Qi is invisible, can only be detected by physiological and pathological changes of human body

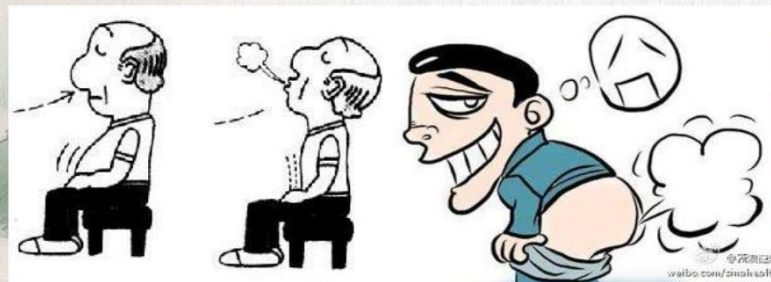





Figura 8 Slide che presenta il Qi come gas intestinale

L'esempio portato dalla dottoressa Ma per spiegare il concetto di *qi*, invece, è molto più d'impatto e difficilmente gli studenti lo scorderanno (figura 8). Questo esempio preso dalla vita quotidiana rappresenta uno scossone per chi possiede una visione idilliaca del sapere

filosofico cinese. L'intento della professoressa, come ci spiega lei stessa, è quello di farci capire che il *qi* non lo possiamo vedere, ma lo possiamo sentire, ad esempio, osservando le funzioni degli organi, i movimenti, il metabolismo. “*Qi* is universe basic material. It constitutes human beings”, conclude la Professoressa Ma.

Questi esempi, nonostante a volte non seguano la struttura caratteristica di un enunciato metaforico, sono riconducibili al metodo dell'*image analogy* descritto all'inizio di questa trattazione. Tutti gli esempi, infatti, contengono immagini evocative che, legandosi all'esperienza quotidiana, permettono di pensare la relazione tra un oggetto noto e uno non ancora noto.

## Capitolo 6

### Imparare attraverso il corpo

In questo capitolo, partendo da un'esperienza personale che vede il mio corpo di studentessa e ricercatrice al centro di una breve riflessione metodologica, analizzerò l'importanza del corpo all'interno del processo di apprendimento e trasmissione delle conoscenze. Durante le lezioni, infatti, non solo gli studenti utilizzavano il loro corpo per imparare a fare diagnosi o per capire quale fosse l'esatta collocazione dei punti di agopuntura, ma il riferimento al corpo era anche utilizzato dai professori in due modi: parlare del corpo utilizzando metafore e analogie, mettere le capacità sensoriali degli studenti al centro dell'esperienza di apprendimento. Il rapporto dei futuri medici con il proprio corpo è molto importante, come spiega Pizza (2013):

Ricercatori, medici, infermieri e professionisti dell'assistenza sono tutti oggetto di un'esperienza di formazione organizzata e fondata su processi di insegnamento e apprendimento teorico e pratico che si originano in specifici apparati istituzionali: dai laboratori, nei quali viene prodotta la conoscenza scientifica, alle strutture didattiche delle università, nelle facoltà di Medicina e Chirurgia, fino agli ospedali, in cui si applica il sapere all'esperienza clinica nel trattamento dei pazienti. Nello specifico contesto scientifico e didattico, all'interno del quale gli studenti devono imparare a fare i medici, la centralità dell'esperienza corporea è fondamentale. La principale modalità di apprendimento della conoscenza medica è data dalla formazione e dal modellamento di uno sguardo sul corpo (Pizza, 2013, p. 169).

Nel mio caso, i professori tendevano a favorire le esperienze che portavano gli studenti a riflettere sulle sensazioni e sulle reazioni che potevano portarli a una maggiore consapevolezza di sé e dell'altro. Questo accadeva, ad esempio, durante le lezioni di diagnosi occidentale, nelle quali il Dottor Hooman faceva fare degli esercizi pratici in cui gli studenti simulavano una visita medica. Oppure, durante le lezioni di *Chinese Sports* si potevano scoprire i limiti e le reazioni del proprio corpo mettendosi alla prova con *qigong*, *taiji* e *kungfu*. Un'esperienza degna di nota, che riguarda proprio il ruolo del corpo nel contesto di trasmissione delle conoscenze e dalla quale partirò per descrivere questo argomento, è quella proposta dal Dottor Wang che ci ha fatto visitare il suo centro permettendoci di diventare dei pazienti e sperimentare le principali pratiche della medicina cinese.

L'esperienza corporea, come ho già accennato, è fondamentale per la trasmissione della medicina cinese agli studenti internazionali. Inoltre, descrivere la dimensione corporea del

processo di trasmissione risulta necessario per non cadere nell'errore di prendere in considerazione solo i processi verbali. In questo capitolo, spiegherò anche quali sono le dinamiche attraverso le quali gli insegnanti trasmettono le conoscenze tramite i sensi. La dimensione sensoriale principale è la vista e quindi l'utilizzo di immagini e fotografie, soprattutto raffiguranti parti del corpo, come la lingua o il viso, o manifestazioni caratteristiche di qualche malattia. Facendo notare somiglianze e differenze tra le immagini o sottolineando la presenza di particolari elementi, i professori spiegavano, ad esempio, come fare diagnosi. Tramite l'udito si insegnava ad ascoltare l'anamnesi del paziente, con il tatto si insegnava a fare diagnosi tramite il polso e si testavano alcune tecniche di palpazione, per esempio per riconoscere una tiroide ingrossata. Da qui si evince come le tecniche di diagnosi relative alla medicina cinese venivano accostate a quelle della biomedicina, rappresentata anche dall'uso dello stetoscopio. La capacità di riconoscere gli odori è una parte importante nella diagnosi della medicina cinese, tuttavia, nelle lezioni, gli insegnamenti riguardanti questa capacità sensoriale non sono stati molto rilevanti. Il gusto, invece, è stato messo alla prova più volte per comprendere la differenza tra i cinque sapori fondamentali: dolce, salato, piccante, acido, amaro, poiché costituiscono una parte importante della terapia e della dietetica cinese. L'insieme di pratiche che gli insegnanti mettono in atto per trasmettere le conoscenze tramite i sensi le ho denominate, in questo capitolo, apprendimento silenzioso.

L'altra tecnica di trasmissione qui presentata fa invece riferimento alle metafore che coinvolgono il corpo. Oltre a tutte le metafore e le analogie presentate nei capitoli precedenti, ce ne sono alcune che fanno particolare riferimento al corpo, come ad esempio quella pronunciata dal Dottor Wang: "dormire a gamberetto". Come spiegherò in questo capitolo, l'insegnante, con queste parole, indica una posizione che il corpo può assumere durante il sonno e che simboleggia una rilevante presenza di elemento *yin* nel corpo. Queste metafore si dimostrano essere molto vicine all'esperienza degli alunni e innovative, poiché pensate dall'insegnante per descrivere i contenuti della lezione in un modo che siano il più possibile legati alla dimensione corporea di ogni singolo studente internazionale. In questo capitolo, il mio obiettivo è, infatti, quello di descrivere come il sapere della medicina cinese venga comunicato e prodotto attraverso le infinite potenzialità della dimensione fisica.

### 6.1. *Corpo di studentessa, corpo di antropologa.*

Come promesso, inizierò questa riflessione sull'apprendimento attraverso i sensi e il corpo riflettendo sulla mia esperienza personale, durante la quale ho messo alla prova la mia dimensione fisica. È proprio da qui che è nata l'idea di inserire l'elemento sensoriale come parte integrante del processo di apprendimento. Il mio corpo, contenente una doppia anima, quella di studentessa e quella di antropologa, durante la lezione del Dottor Wang, si è ritrovato protagonista, suscitando in me le riflessioni che andrò a descrivere in questo paragrafo.

Ho già descritto la visita della nostra classe presso il *Chinese Medicine Culture Centre*, *Chinese Language International Promotion*, durante la quale il Dottor Wang e i suoi studenti ci hanno presentato le attività del centro e alcune teorie e pratiche della medicina cinese. Durante quella visita, nel pomeriggio, abbiamo sperimentato attivamente alcune terapie. Le riflessioni che qui riporto sono state scritte subito dopo l'esperienza dato che, durante le varie pratiche, non mi è stato possibile scrivere:

Il secondo piano del centro era costituito da un lungo corridoio pieno di porte che permettevano di accedere a dei piccoli ambulatori. Gli specializzandi, che ci accompagnavano, sono entrati uno in ogni stanza, invitandoci a fare lo stesso per consentirci di provare di persona tutte le tecniche della medicina cinese. Decido di mettermi in fila per il trattamento *tuina*, che non ho mai provato, e intanto guardo come la ragazza esegue il massaggio. Fa accomodare una studentessa su uno sgabello e coprendole il collo con un telo inizia a massaggiare con il movimento del pollice. Persiste su quella zona spiegando dove si trovano i blocchi. Mentre aspetto il mio turno, inizio a guardare nelle altre stanze e il professore mi invita ad entrare nella sua che in quel momento è libera. Appena mi siedo mi dice di appoggiare il polso su un piccolo cuscino che si trova sulla scrivania per eseguire una diagnosi tramite il polso, poi mi chiede di mostrargli la lingua. Mi dice che ho un deficit di milza e che dovrei fare sport. Dopo aver ricevuto la diagnosi, mi sposto nuovamente nella stanza del *tuina*, ma il mio posto era stato occupato. Allora, il ragazzo che durante la mattinata ci aveva spiegato la tecnica dell'agopuntura mi dice che non appena si fosse liberato un posto mi avrebbe fatto lui il trattamento *tuina*. Così, nel frattempo, decido di provare altro. In uno degli ambulatori un ragazzo inserisce un ago sul dorso della mia mano chiedendomi che sensazioni provo. Sembra perplesso quando gli dico che non sento nulla in particolare. Ho provato poi l'auricolare terapia. Una ragazza con un bastoncino di metallo ha iniziato a premere su alcuni punti dell'orecchio per chiedermi se sentissi una sensibilità particolare in alcune zone. Quando le dicevo di sì, mi spiegava a che parte del corpo corrispondeva quel punto, mentre mi metteva uno di quei cerotti con all'interno un piccolo semino che avevamo visto durante la mattinata. Il semino avrebbe generato una pressione continua sul punto dell'orecchio prescelto e avrebbe continuato la stimolazione per qualche giorno.

Nel frattempo, il posto per il *tuina* si è liberato. Una ragazza inizia a massaggiarmi il collo, come avevo visto fare prima, tuttavia, il ragazzo mi dice che vuole farmi vedere come pratica lui. Allora, finito il primo massaggio, mi fanno accomodare sul lettino. Mi dice che ha notato che la mia postura è scorretta solo guardandomi in viso, perché ho un sopracciglio più sollevato dell'altro. È inutile dire che mi sono sentita a disagio nello scoprire una cosa a cui non avevo mai fatto caso. Mi propone di fare una fotografia per dimostrare che ci sarà una differenza dopo il trattamento. Inizia il massaggio cercando prima i punti da trattare. Subito

mi tocca la schiena in un punto in cui provo dolore da tempo. Esegue alcune manovre che mi era già capitato di sperimentare durante una visita da un osteopata e da un fisioterapista. Quindi mi sento abbastanza tranquilla.

Ad un certo punto, il ragazzo chiede ad un collaboratore di tenermi fermi i piedi. Dopo alcune manovre mi giro a pancia in giù mentre lui muove le mie gambe e le mie braccia facendole scrocchiare. Ogni tanto chiede la mia collaborazione facendomi girare e respirare mentre esegue delle manovre. Tutti gli studenti sono lì a guardare la sua tecnica. Successivamente massaggia anche il viso. Dopo alcuni minuti, a me sembrati lunghissimi, il trattamento si è concluso. Mi dimentico di fare una foto per il confronto, del resto, in quel momento, faccio fatica anche a ricordarmi il mio nome, come mi fa notare il ragazzo, il quale me lo aveva chiesto durante il trattamento e io non avevo risposto. Il tempo a disposizione era finito e ho raggiunto in ritardo i miei compagni per i saluti finali, ancora un po' frastornata dai movimenti. Durante il tragitto verso casa mi sono accorta di essere più rilassata e di voler ridere senza motivo. Credo che abbia effettivamente sciolto delle tensioni, nonostante fossi molto tesa anche durante il trattamento poiché non mi trovavo a mio agio (Diario, 10 gennaio 2019).

Appena arrivai a casa mi misi a scrivere tutto quello che avevo visto e provato durante il pomeriggio. Questo spazio di tempo, trascorso fra l'esperienza e la scrittura, mi ha dato modo di riflettere sulle sensazioni provate. Mi sono resa conto che non potevo non concordare con il volantino pubblicitario che avevo preso su un tavolo del centro, il quale recitava: "The centre wants to help people to acquire an in-depth and intuitive understanding of Traditional Chinese Medicine". L'esperienza vissuta al centro, infatti, è stata centrale nell'attività didattica poiché ha permesso agli studenti di fare esperienza pratica, la quale, secondo Pugh *et al.*, costituisce la base del pensiero metaforico: "[...] at the root of metaphor is experience. Our experiences shape us and shape our language; they are the core of our ability to construct knowledge. Because we have seen, heard, and felt, we can imagine things we have not seen, heard, or felt" (Pugh *et al.*, 1997, pp. 13-14).

Il pomeriggio era stato molto intenso, anche perché l'uso attivo del corpo aveva riportato in primo piano il mio ruolo di studentessa, coinvolgendo anche la mia parte emotiva. La diagnosi effettuata dal professor Wang, ad esempio, mi portò a pensare a tutte le volte che mi ero sentita coinvolta in prima persona durante le diverse lezioni che ho seguito. Quando il Dottor Hooman nelle lezioni di diagnosi ci faceva l'esame della vista o auscultava il cuore, attendevo con ansia il suo responso. Quando descriveva i sintomi di qualche malattia, come ogni buono studente di medicina, pensavo che avrei potuto benissimo avere tutte le malattie elencate dal professore. La professoressa Ma, inoltre, faceva spesso tirare fuori la lingua degli studenti per un rapido esame, dispensando consigli come: bevi più acqua, non mangiare piccante. In quel momento mi ero resa conto che mettendomi in gioco forse avrei potuto scoprire cose che non avrei voluto sapere, ma allo stesso tempo, mi ricordai che tutte le

occasioni nelle quali il mio corpo era stato oggetto di diagnosi o terapia mi erano servite per entrare in un contatto più profondo con il mio oggetto di studio. Come quella volta che il Dottor Hooman mi riempì di aghi il viso (vedi paragrafo 2.3.). Durante il trattamento *tuina*, sentendomi molto frastornata, cercavo dei punti di riferimento all'interno delle mie esperienze pregresse. Questa mia reazione, ovvero, comparare una terapia mai sperimentata ad un massaggio fisioterapico che invece avevo già avuto modo di ricevere, mi ha fatto pensare al sistema di pensiero su cui si basa la metafora e che ho precedentemente descritto. In un momento di disorientamento ho subito accostato una cosa che non conoscevo ad una che conoscevo per cercare di orientarmi. Come me, tutti gli studenti internazionali avevano sperimentato le varie pratiche della medicina cinese e spesso, durante i trattamenti, facevano domande e si confrontavano sulle teorie apprese nei giorni precedenti. Alla fine del pomeriggio erano entusiasti. Durante questa prima esperienza, avevamo realizzato che la comprensione e l'apprendimento della medicina cinese passano anche attraverso il corpo. La centralità dell'esperienza corporea, ci ricorda Pizza (2013), è fondamentale per tutti i professionisti del settore sanitario anche nel contesto biomedico. All'interno degli apparati istituzionali come università, cliniche e ospedali, gli studenti riflettono per prima cosa sulla loro corporeità, incorporando il sapere e formando una nuova rappresentazione del loro corpo (Pizza, 2013). Nel contesto di apprendimento nel quale mi sono ritrovata, non solo il corpo costituisce un *medium* attraverso il quale trasmettere conoscenza, ma anche un dispositivo per produrre conoscenza. Da questo punto di vista si può dire che attraverso il corpo avviene un processo mimetico che porta gli studenti ad appropriarsi attivamente di alcune conoscenze culturali, “ed è proprio in tali processi che si verificano la produzione, la trasmissione e la trasformazione della cultura” (Wulf, 2013, p. 7). Tale processo è qui definito come apprendimento silenzioso.

## 6.2. Apprendimento silenzioso: 道可道, 非常道<sup>28</sup>.

“*Dao* che come *Dao* può essere preso, Eterno *Dao* non è, [poiché] nome che può essere nominato, Nome Eterno non è” (Andreini, 2017, p. 43). Così recita l'incipit del *Dao De Jing*, famoso classico attribuito a *Laozi*, nella traduzione proposta da Attilio Andreini. Le traduzioni del termine *Dao* sono numerose e controverse, quello che è certo è che il *Dao* non

<sup>28</sup> Incipit del *Dao De Jing* di *Laozi*: “*Dao* che come *Dao* può essere preso, Eterno *Dao* non è” (Andreini, 2018).

è un oggetto e come tale non può essere nominato. L'atto di nominare lo costringerebbe a frantumare la sua unità per comprimerlo in categorie o incasellarlo in definizioni limitanti:

[...] «nominare» non si risolve mai in un puro atto verbale: il linguaggio risponde a precisi criteri culturali ed è causa ed effetto di scelte comunque arbitrarie, poiché condizionate dalla trasmissione di credenze che si risolvono in atti, in interventi invasivi sul mondo (Andreini, 2017, p. 45).

Parlando delle diverse modalità di trasmissione, abbiamo visto come nell'antichità, ma ancora oggi in un certo modo, la medicina cinese sia stata tramandata attraverso lo studio mnemonico dei testi classici e attraverso il rapporto tra maestro e discepolo. Con la standardizzazione delle conoscenze e l'avvicinamento progressivo verso un modo di pensare e strutturare il sapere tipico della medicina occidentale, la medicina cinese ha sentito il bisogno di nominare le diverse parti che costituiscono il corpus di conoscenze sul quale si fonda, come afferma Farquhar (2018):

Possibly a modern pressure to further systematize and institutionalize Chinese medical knowledge and a widespread interest in educational reform have led to a much greater explicitness about elements of knowledge and practice that could once have remained implicit. Nevertheless, certain widespread practices (or absences) impress one as pertinent to a speech-silence relationship that has at times been explicit in Chinese philosophy and literary and linguistic theory. If "the Dao that can be told is not the eternal Dao, the name that can be spoken is not the eternal name," as Laozi asserted, then systematic silences might result less from laziness or secretiveness than from culture-specific assumptions about language and its limited capacities (Farquhar, 2018, p. 204).

Il progressivo slittamento da un sapere tramandato perlopiù attraverso l'esperienza ad uno tramandato attraverso la formulazione di teorie sistematizzate e istituzionalizzate ha fatto emergere i limiti del linguaggio nel processo di trasmissione del sapere medico. Tutto ciò ha portato ad una difficile integrazione tra teoria e pratica, come afferma Hsu (1999, p. 166), "the process of standardizing the transmission of Chinese medical knowledge has given rise to a theory, and with it, to an ever increasing gap between theory and practice". Spesso gli studenti internazionali mi confessavano di avere qualche problema sia ad integrare teoria e pratica, sia ad estrapolare la teoria dalla pratica. Ad esempio, Richard, uno studente del quarto anno, durante una lezione presso la clinica con la Dottoressa Chang è stato invitato a fare una diagnosi tramite la palpazione del polso. Nelle lezioni frontali ci era stato spiegato che il medico, durante questo tipo di diagnosi, deve appoggiare le sue dita: indice, medio e anulare, sulla parte interna del polso del paziente. Il dito indice si ritroverà così nel punto più vicino all'attaccatura della mano, mentre l'anulare nel punto più lontano.

Ogni punto corrisponde a un organo. Mentre eseguiva questa operazione, Richard si accorse di aver usato la mano sbagliata, facendo corrispondere così il dito anulare al punto del polso più vicino alla mano, destinato invece al dito indice. Sotto lo sguardo imbarazzato della Dottoressa e del paziente, Richard cercò di giustificarsi dicendo che nonostante avesse studiato la teoria, non ha aveva ancora avuto occasione di fare molta pratica.

Al contrario, Hayley, che durante il suo primo mese di corso ha frequentato il tirocinio presso la clinica insieme agli studenti cinesi, mi ha raccontato che il loro professore non parlava quasi mai e, non parlando inglese, non poteva nemmeno fargli delle domande. Di ritorno da una di queste lezioni, mi raccontò di aver provato a praticare moxibustione su un paziente senza neanche sapere di che cosa si trattasse, ma seguendo semplicemente l'esempio del professore. Notando queste difficoltà, ho provato a chiedere agli studenti che cosa pensassero del rapporto tra teoria e pratica. La visione di Kevin, studente americano ma di origini cinesi, riassume il punto di vista degli studenti ai quali ho chiesto una riflessione inerente a questo dibattito. Per gli studenti è importante riuscire a coniugare teoria e pratica in modo da superare la distanza che si è creata tra questi due concetti:

Theory and practice I think both are required, you can't have one without the other. For example, if you have a lot of knowledge of practice, yeah, you can treat this certain amount of illnesses, but you can't move on to develop treatment for more illnesses. For example, right now I know how to treat common colds, maybe regular sickness, influenza, but without the underlying knowledge of how they all works, then you can't figure out what if he has regular cold plus maybe diarrhea, regular cold plus maybe some flu you can change your treatment based on slightly ... circumstances. And if you only have theory, you don't know how to do it, so it is also a good point. So, both are required, you can't only have one. It's hard to say that they are separated, but they're not the same thing either. It's like somewhere in the middle, eh... yeah. Maybe in a theory lesson you can get something that can help your practice. It helps to understand your practice more, or your actual treatment methods much more (Kevin, 18/01/2019).

La scissione tra teoria e pratica, evidenziata anche tramite la suddivisione tra ore in classe e ore in clinica, porta gli studenti a passare dall'una all'altra nel tentativo di mettere insieme le nozioni e le pratiche apprese. In questo modo il sapere si costruisce attraverso la comunicazione sia verbale che non verbale. Non a caso Farquhar (2018) utilizza la parola *knowing* perché essa comprende anche gli aspetti non verbali, il comprendere tramite l'intelletto, i sentimenti, le intuizioni e attraverso gli automatismi del corpo. Farquhar (2018) a questo proposito cita i "somatic modes of attention" teorizzati da Csordas (1993), ovvero "culturally elaborated ways of attending to and with one's body in surroundings that include the embodied presence of others" (Csordas, 1993, p. 138). Secondo l'autore la presenza e la

partecipazione corporea sono culturalmente costituiti. Per questo motivo si può affermare che anche il sapere che passa attraverso il corpo abbia tale caratteristica. Nonostante la connotazione culturale della presenza corporea e dell'uso del corpo, esso rimane il punto cardine attraverso il quale gli insegnanti trasmettono le proprie conoscenze, soprattutto quando vi sono dei limiti linguistici. In ogni caso, rimane il fatto che spesso il sapere della medicina cinese sia difficilmente esprimibile a parole, anche per chi parla la stessa lingua. Questo spiega l'uso della memorizzazione dei testi classici o le lunghe ore che gli specializzandi passavano ad assistere alle visite mediche dei loro insegnanti compilando cartelle cliniche e ricopiando prescrizioni. Questo aspetto della medicina cinese e del suo insegnamento viene sottolineato anche da Scheid (2002a):

Later Chinese physicians used the concept of *yi* to point to those aspects of medicine “that can be apprehended but are difficult to explain in words” (*keyi yihui, nan yu yanchuan* 可以意会, 难于传). *Yi* in this sense can refer to a physician's ability to grasp the ever-changing (*bian* 变) transformations of illness in clinical practice that lie beyond the regular (*chang* 常) manifestations described in books. It also signaled the difficulty of passing on those kinds of knowledge that, following Polyani, we refer to as implicit and link to craft through the medium of language. From this perspective, the endless copying of prescriptions for one's teacher, like the rote learning of classical texts and the memorization of formulas, must be understood as purposefully constructed situated learning through peripheral participation. Such learning is designed to assimilate to one's own body/person the meaning, understanding, and intentions in practices like formula composition and pulse diagnosis that lie beyond words. This understanding will manifest, later on, in the sudden realization of an awakened mind that can penetrate below surface manifestations to the deeper patterns of a pathology, just as a scholar can grasp the subtle signification of a text that lies beyond the literal meaning of the written characters (Scheid, 2002a, p. 177).

Non potendo ricopiare prescrizioni e imparare a memoria i testi classici a causa delle loro lacune linguistiche, per trasmettere le conoscenze mediche agli studenti internazionali venivano utilizzate in abbondanza, come abbiamo visto, delle immagini o fotografie proiettate sulla parete dell'aula. L'immagine costituisce poi un punto di partenza per integrare la spiegazione con altre nozioni oppure il pretesto per passare ad altri metodi di trasmissione. Come capitava spesso nelle lezioni del Dottor Hooman. Durante una lezione riguardante l'analisi delle malattie della pelle dal punto di vista della medicina Occidentale, il professore si servì di alcune slides con fotografie di alcuni dei più diffusi problemi dermatologici. Ad esempio, mostrò le foto di un caso di alopecia da lui risolto, confrontando il paziente prima e dopo la terapia. Poi, a partire da un'immagine di eruzione cutanea abbinata a un'altra immagine raffigurante la lingua dello stesso paziente, chiese agli studenti

di fare una diagnosi secondo la medicina cinese. Gli studenti, guardando le immagini con attenzione, iniziarono a dire “yin deficit, blood stasis”, cercando di associare le caratteristiche di ogni lingua alle nozioni che avevano studiato. Alcuni studenti si spinsero oltre dicendo anche quali punti di agopuntura potevano essere trattati. Dopo questo lavoro, il professore iniziò a camminare tra i banchi guardando gli studenti sul volto e sulle braccia, in cerca di qualche manifestazione topica da poter analizzare. Passò così a confrontare l’acne presentata nelle immagini con quella di una studentessa, consigliando una possibile terapia. Spesso, quando gli studenti avevano problemi di salute personali chiedevano al professore di fare una diagnosi, oppure capitava che durante delle esercitazioni il professore chiedesse loro di far vedere la lingua o parti specifiche del corpo per trovare esempi concreti relativi a ciò che stava spiegando in quel momento. Mettendo in relazione immagini ed esperienza diretta, i professori riuscivano a trasmettere il sapere utilizzando il corpo e i sensi andando al di là dei metodi più classici che prevedono il coinvolgimento fisico, i quali erano comunque utilizzati. Ad esempio, il Dottor Hooman proponeva spesso degli esercizi tra gli studenti che simulavano un dialogo tra medico e paziente, con conseguente visita e diagnosi. Egli strutturava la sua lezione sulla base della procedura che viene seguita dai medici che praticano medicina cinese in China descritta anche da Lan e Wallner (2013c):

The real clinical practice of Chinese medicine in China usually goes along the following procedure: First, clarifying the chief complaint of the patient, and gathering his/her data by both examination methods of Western medicine and Chinese medicine; Second, diagnosing the disease in Western medicine and Chinese medicine respectively; Third, identifying the pattern for the patient and formulating treating principles; Fourth, determining a basic formula, which may need to be tailored according to accompanied symptoms. Under certain conditions where the chief complaint of the patient is too serious or too emergent, the chief complaint should be relieved first. That is to say, the prescription for the patient should embody the principle of “In emergency cases treat the acute symptoms, and in non-acute cases treat the root of the disease”. That is to say, individualized treatment in Chinese medicine is based on Chinese understanding of disease in the following three aspects: disease [diagnosis], pattern [identification], and symptom [consideration]. (Lan e Wallner, 2013c, p. 72).

Secondo il Professore il primo passo per una buona diagnosi è una buona comunicazione, sia verbale che non verbale. Il medico deve chiedere al paziente qual è il suo problema principale e vedere che cosa può fare per lui. Il secondo passo è il racconto della storia personale. La storia presente della malattia, *present illness*, la qualità e quantità del *chief complaint*, ovvero il reclamo principale che ha portato il paziente a rivolgersi al medico. Le domande al paziente devono vertere sulla durata e sulla qualità dei sintomi, il momento in cui insorgono. E poi c’è la storia passata e l’anamnesi: allergie, medicine prese, operazioni

fatte, malattie importanti, congenite, condizioni ambientali, genere, partner, lavoro, zona in cui vive, abitudini sociali. Da qui il medico inizia a selezionare le cause del problema. Solo dopo questa fase si procede con l'esaminazione fisica. Bisogna guardare il suo comportamento, alcune parti del corpo come le unghie, come si siede, come cammina, se il corpo presenta asimmetrie. Successivamente si fa sdraiare il paziente e se necessario procedere utilizzando la sensibilità del tatto. Quella che in gergo medico viene definita palpazione, secondo il Dottor Hooman, serve solo a confermare un'ipotesi che è già stata formulata grazie ai dati raccolti nelle fasi precedenti solamente grazie all'uso della comunicazione verbale e delle informazioni derivate dall'osservazione. Durante la fase della palpazione le mani sono molto importanti perché parlano al paziente, "we are not robot" ha affermato Hooman mentre spiegava le fasi che compongono una buona diagnosi. Il Professor Hooman passava molto tempo a spiegare quanto la comunicazione corporea fosse importante e spesso lo dimostrava partecipando agli esercizi pratici. Durante una lezione mostrò agli studenti come fare l'esame neurologico valutando i movimenti degli occhi. Si avvicinò a uno studente e pose il suo dito indice davanti al suo viso dicendo di seguire i movimenti con gli occhi, spostando il dito avvicinandolo e allontanandolo dal viso dello studente. Poi mostrò come fare la palpazione alla tiroide e come aspirare una massa a livello della tiroide. Gli studenti si divisero in coppie, mentre io rimasi a osservare. Mentre gli studenti eseguivano l'esercizio, il professore passava a guardare e a rispondere ad alcune domande. Disse a una studentessa che la sua tiroide sembrava un po' ingrossata, così provò a fare l'esame della palpazione rassicurandola che era tutto a posto. Poi disse alla sua compagna di provare a fare lo stesso. Il professore colse così l'occasione per spiegare che nella diagnosi è importante utilizzare tutti i sensi, poiché in questo caso particolare la vista non è stata sufficiente. Occupandosi anche di diagnosi secondo la medicina occidentale, il Professor Hooman insegnava agli studenti ad usare lo stetoscopio e a misurare la pressione arteriosa, sempre facendo fare degli esercizi a coppie.

Secondo Bloch (1998) gran parte della conoscenza viene trasmessa senza ricorrere al linguaggio. Essa si forma grazie all'esperienza e alla pratica legate a particolari circostanze che ci permettono di interagire con il mondo esterno. Le conoscenze estrapolate dall'agire quotidiano non vengono solamente immagazzinate dall'essere umano, ma concorrono nel costruire dei modelli tramite i quali egli può classificarle e gestirle. Tali conoscenze possono poi essere espresse tramite il linguaggio, ma si ritrovano così a cambiare la loro natura, come

afferma Bloch: “The process of putting knowledge into words must require such a transformation in the nature of knowledge that the words will then have only a distant relationship to the knowledge referred to” (Bloch, 1998, p. 14). Questo spiega non solo l’importanza della trasmissione della conoscenza medica attraverso il corpo e i sensi, ma anche la difficoltà di tradurre verbalmente un sapere pratico. Per concludere, si può quindi affermare che la medicina cinese “*bu ke de yan* 不可得言”, ovvero, che non si può spiegare solamente a parole, come ricorda Scheid (2002a) nella sua etnografia citando una famosa frase di Guo Yu 郭玉 riferita alla medicina cinese e utilizzata dagli studenti dei suoi corsi.

### 6.3. *Metafore che riguardano il corpo: dai Classici alla vita quotidiana.*

Una delle metafore fondative della medicina cinese è quella che vede il corpo come un paesaggio, derivata dalla filosofia taoista. La più famosa rappresentazione di questa simbologia è la *Xiuzhentu* 修真图, una tavoletta di pietra con inciso un disegno che rappresenta il corpo come un paesaggio, la cui riproduzione più recente è conservata nel tempio della nuvola bianca a Pechino. Questa descrizione simbolica del corpo come un *locus* spazio-temporale costituito da corrispondenze tra il mondo esterno e il mondo interno (Despeux, 2005) è la massima espressione del rapporto tra microcosmo e macrocosmo. Essa si basa, infatti, su numerose corrispondenze e analogie che collegano gli elementi del mondo esterno con quelli del mondo interno al corpo umano. Ad esempio, lo stomaco è rappresentato come un granaio, la testa come una catena di montagne con al centro un lago, i polmoni come delle nuvole. Come dimostra questa metafora taoista, il corpo risulta sia un prodotto naturale che culturale, percepito sia come artefatto fisico che come costruzione sociale e simbolica. Scheper-Hughes e Lock (1987) vedono il corpo come l’intersezione di tre corpi: personale, sociale e politico. Secondo questa teoria il corpo, infatti, può essere considerato come corpo esperienziale individuale, come corpo sociale che aiuta a pensare le relazioni tra natura, società e cultura e come corpo politico, ovvero un artefatto utile per il controllo sociale (Scheper-Hughes e Lock, 1987, p. 6). Il corpo, quindi, è un oggetto complesso che estende il suo dominio dagli aspetti biologici a quelli sociali e culturali. Tuttavia, gli insegnanti riuscivano ad utilizzare a loro vantaggio tutte queste dimensioni corporee, cogliendo a volte aspetti biologici, a volte culturali che potevano essere inseriti all’interno del pensiero analogico metaforico ed essere compresi dagli studenti internazionali. Nonostante la percezione del corpo non possa dirsi universale, come dimostrano gli studi di

Kuriyama (1999) a proposito della differente visione del corpo tra il mondo della medicina cinese e quella greca, essa può essere posta alla base di alcune metafore che Kovecses (2010) definisce universali. L'autore compara le intuizioni di vari studiosi a proposito del legame tra il concetto di felicità e una metafora spaziale. Lakoff e Johnson (2005) descrivono come l'inglese *up* (sopra, in alto) o altre parole che veicolano l'idea dell'altezza vengano utilizzate per dare forma a delle espressioni linguistiche che comunicano felicità. Ad esempio, *to feel up*, oppure *to be high*. Come osserva Kovecses (2010) citando Yu (1995, 1998), anche nella lingua cinese esiste questo tipo di correlazione. *Wo hen gaoxing*, 我很高兴, che in italiano traduciamo con “io sono felice”, comprende il carattere *gao* 高 utilizzato nella lingua cinese per esprimere l'idea di altezza sia in modo figurato che fisico. Ad esempio, si usa per indicare l'altezza di una cosa o di una persona. Anche nella lingua italiana, aggiungo io, quando si dice “mi sento *giù*” si fa riferimento alla tristezza collegandola a qualcosa che sta in basso, in contrapposizione a qualcosa che sta in alto, ovvero la felicità cioè il suo contrario. Quando qualcuno “si sente *giù*”, infatti spesso gli proponiamo di “tirarsi *su*” e di “tenere *alto* l'umore”. Kovecses (2010) si chiede come possano emergere le stesse metafore spaziali in differenti linguaggi e, sulla base delle corrispondenze appena esposte, arriva alla conclusione che esistono esperienze corporee universali:

The universal bodily experiences can be captured in the conceptual metonymies associated with particular concepts. Specifically, in the case of emotion concepts, such as happiness, anger, love, pride, and so forth, the metonymies correspond to various kinds of physiological, behavioural, and expressive reactions. These reactions provide us with a profile of the bodily basis of emotion concepts. Thus, the metonymies give us a sense of the embodied nature of concepts, and the embodiment of concepts may be overlapping, that is, (near-)universal, across different languages and language families. Such universal embodiment may lead to the emergence of shared conceptual metaphors (Kovecses, 2010, pp. 200, 201).

Tenendo conto del comportamento esteriore legato alla felicità, Lakoff e Johnson (2005) ci fanno notare che quando ci sentiamo felici ci muoviamo di più fisicamente, ad esempio si può saltare verso l'alto, e gli angoli della bocca si piegano all'insù in un sorriso.

Questa premessa, che avrebbe bisogno di uno studio a sé stante per essere approfondita, ci serve qui per dimostrare l'efficacia delle metafore legate al corpo utilizzate nel contesto della trasmissione del sapere della medicina cinese. Mi riferisco, ad esempio, alla metafora utilizzata dal Dottor Wang per spiegare agli studenti una posizione assunta dal corpo durante il sonno che poteva essere sintomo di eccesso di *yin*: “sleeping like a shrimp”, dormire a gamberetto. Mi ricordo che nella mia mente si formò subito l'immagine di una persona che

dormiva rannicchiata, ripiegata su se stessa con la schiena curva come quella di un gamberetto. Questa immagine ebbe il potere di legarsi anche all'esperienza quotidiana di alcuni studenti, i quali confermarono di essere tra quelli che dormono in quella posizione. In questo caso l'esperienza che può essere definita universale come il dormire è stata associata alla forma di un animale per meglio spiegare una condizione patologica secondo la visione della medicina cinese. Il Professore amava fare metafore legate al cibo. Ad esempio, per spiegare quali sensazioni sperimentano le dita quando si fa la diagnosi del polso, disse che il polso di chi ha perso molto sangue è vuoto come un cipollotto: "If you have lost a lot of blood, your pulse is like green onion" (Wang Leping, lezione del 9 gennaio 2019). Il professore pronunciò questa frase mimando con le mani la forma di un ortaggio lungo e fine. La metafora utilizzata dal Dottor Wang solleva nuovamente la questione linguistica descritta in precedenza, in quanto egli tradusse in inglese la parola *conghua* 葱花 come *green onion*. Nonostante la traduzione fosse di comprensione meno immediata rispetto al più specifico termine cinese, gli studenti capirono subito a quale alimento si stesse riferendo, in quanto in quel momento era un esempio vicino alla loro esperienza, poiché avevano già assaggiato più volte nella mensa dell'università delle pietanze condite con quel tipo di cipollotto che assomigliava tanto all'erba cipollina. Per fare un altro esempio che prende in considerazione un'esperienza corporea potenzialmente universale come quella del dormire, il Dottor Wang descrisse i brividi che si avvertono quando la febbre inizia a salire:

The result of the disease is the struggle between the genuine *qi* and the evil *qi*. I'll give you an example. You must have experienced, before fever, before we get really high temperature, perhaps we trembling, right? How that's trembling get caused? Healthy *qi* or genuine *qi* and the external evil *qi* maybe coldness or wind, they're struggle. If your healthy *qi* is strong enough you get recovered, you sweat, some hot water can help maybe. But if your healthy *qi* is not strong enough the external evil will defeat your healthy *qi* (Lezione Dottor Wang, 15 gennaio 2019).

In questo caso non c'è una vera e propria metafora, ma vi è comunque un'immagine: quella della lotta tra *Healty Qi* ed *Evil Qi*<sup>29</sup> che avviene nel nostro corpo e causa i classici brividi. L'immagine o *xiang*, come abbiamo visto, è associata a qualsiasi aspetto della medicina cinese. Per trasmettere ai suoi studenti il fatto che la malattia, nella medicina cinese, sia il risultato di un attacco esterno da parte dell'*Evil Qi* che costringe il corpo a difendersi

<sup>29</sup> *Evil Qi* si riferisce a un fattore esterno, al *Qi* patogeno che colpisce il corpo. Se quest'ultimo non è sufficientemente protetto da quello che egli chiama *Healty Qi*, quelle che noi potremmo vedere come difesa immunitaria, insorge la malattia.

utilizzando l'*Healty Qi*, egli li coinvolge riportando loro alla mente la sensazione corporea specifica che si verifica quando la temperatura si alza e compaiono i brividi. Una metafora molto specifica, invece, è quella che paragona una particolare condizione della mucosa linguale a una mappa geografica. Per far comprendere agli studenti come riconoscere, durante una diagnosi, un soggetto con carenza di liquidi egli utilizzò sia una fotografia, sia una metafora inserita a pieno titolo nel *corpus* di conoscenze mediche della medicina cinese. *Ditushe* 地图舌<sup>30</sup> è infatti la lingua che presenta delle spaccature irregolari nella parte centrale che somigliano ai confini tracciati su una mappa.

Il corpo, con il suo bagaglio sensoriale, ha fatto emergere dei punti in comune all'interno dell'esperienza umana che i professori sono stati in grado di sfruttare per colmare lo scarto (Jullien, 2014) tra i due sistemi di pensiero. Questo tipo di analogie, costruite tramite l'incorporazione, non sono meccaniche o automatiche, ma sono il risultato di diversi fattori (linguistici, storici, culturali, sociali, individuali) che insieme concorrono alla costruzione del processo di trasmissione delle conoscenze (Kovecses, 2010).

---

<sup>30</sup> Letteralmente: mappa e lingua

## Conclusioni

In questo lavoro di tesi mi sono posta l'obiettivo di individuare le dinamiche protagoniste dell'incontro tra il sistema di pensiero che sta alla base della medicina cinese e quello degli studenti internazionali che si rifanno a una concezione legata ai paradigmi della biomedicina. Questo ha portato ad analizzare le strategie messe in atto nelle classi da parte dei docenti per superare le principali difficoltà comunicative, al fine di mettere in luce le caratteristiche peculiari della trasmissione della medicina cinese agli studenti stranieri e le conseguenze che questo processo ha sul *corpus* teorico di tale sapere. Abbiamo visto come la trasmissione del sapere tra i due sistemi di pensiero, la quale comprende processi di comunicazione sia verbali che non verbali, porti inevitabilmente alla creazione di innovazione, come sostiene Bloch (1998):

The extension of aspects of knowledge, normally chunked in a particular domain, into another domain may be one of the processes that require verbalization, and such extension may well be linked with the process of innovation, as some of the work on the significance of analogical thinking for creativity suggests (Sternberg 1985). Indeed, we should perhaps see culture as always balanced between the need for chunking for efficiency, on the one hand, and, on the other, linguistic explicitness which allows, *inter alia*, for innovation and for ideology (Bloch, 1998, pp. 14-15).

La metafora e l'analogia hanno un ruolo fondamentale in questo processo, poiché esse ci aiutano a vedere attraverso la superficie sollevando significati nascosti. Esse costituiscono una modalità per organizzare e strutturare l'esperienza, ma anche per esplorare concetti ancora sconosciuti sulla base di conoscenze pregresse (Pugh *et al.*, 1997, p. 18). Il perno attorno al quale ruota questo tipo di pensiero metaforico è il *Qu Xiang Bi Lei* o Image Analogy, descritto in questo lavoro attraverso gli studi di Lan (2015). Grazie al pensiero analogico metaforico gli insegnanti avevano la possibilità di superare non solo l'insormontabile barriera linguistica, ma anche lo scarto (Jullien, 2015) tra i due sistemi di pensiero, creando dei nuovi contenitori nei quali gli studenti potessero inserire le nuove conoscenze. I professori sono diventati così i principali veicoli di innovazione all'interno del contesto universitario.

Come viene dimostrato in questo lavoro di tesi, la conoscenza relativa alla medicina cinese ha attraversato negli anni vari processi di negoziazione in campo politico, istituzionale e culturale. Tali processi sono stati descritti come una sorta di imbuto che ha progressivamente ristretto il sapere medico tradizionale in modo da permettergli un ingresso

privilegiato nell'opera di *nation building* dello Stato cinese. I processi in questione hanno successivamente incentivato anche la globalizzazione di questo sapere tradizionale.

In questo contesto, invece, la medicina cinese viene in parte nuovamente rielaborata durante il processo di trasmissione per incontrare le esigenze degli studenti internazionali. Le innovazioni che si creano all'interno del processo di apprendimento, tuttavia, secondo alcuni autori (Porkert, 1998; Fruehauf 1999), potrebbero avere un impatto negativo sulla sopravvivenza della disciplina:

The change that has taken place in the teaching and practice of Chinese medicine could have a terrible impact on the survival of the discipline. This is the opinion of Manfred Porkert, for example, who has suggested it is in danger of totally disappearing (total eclipse), and that if this were to come to pass, part of the responsibility would lie with the West (Marié, 2011, p.11).

Ripercorrendo la storia della medicina tradizionale cinese abbiamo visto come essa risulti essere un sapere vivo e in continua evoluzione e che non esista una “vera medicina tradizionale cinese”<sup>31</sup>. Il suo *corpus* di conoscenze è il risultato di un processo concreto che coinvolge attori ben definiti ed è ben lontano dall'essere un'entità statica legata a un passato lontano. Diversi studi, portati avanti in differenti contesti, hanno preso in esame tale processo. Farquhar (2018) nella sua ricerca ha analizzato il procedimento di diagnosi messo in atto dal medico durante l'incontro clinico con il paziente. In questa fase, il medico passa dall'individuare il sintomo concreto alla definizione di un quadro clinico e terapeutico. Tuttavia, il medico non è l'unico responsabile nel delineare le caratteristiche cliniche della malattia. Farquhar (2018) mette in evidenza il ruolo del paziente nel definire il proprio stato di malattia affermando la propria agency nell'incontro clinico. È in questo modo che il sapere della medicina cinese viene negoziato all'interno del rapporto quotidiano tra medico e paziente. Scheid (2002a) cerca di ampliare la visione di Farquhar enfatizzando le diverse dimensioni che l'agency del medico assume in rapporto a processi fisici, storici e politici. All'interno di queste cornici, il medico riformula il suo sapere. In particolare, nell'integrare il sapere biomedico con quello della medicina cinese. L'agency viene così determinata dal rapporto con processi fisici, storici e politici, ma allo stesso tempo concorre nel determinare a sua volta tali processi. In questo modo, Scheid (2002a) sottolinea il carattere plurale del sapere medico costruito all'interno delle reti che il medico stesso crea nelle sue attività quotidiane. Anche Hsu (1999), come già descritto in questo lavoro, si concentra sul ruolo

---

<sup>31</sup> Vedi capitolo 5.

che i diversi modi di trasmettere i concetti della medicina cinese, ovvero quello personale, segreto e istituzionale, hanno nel determinare le caratteristiche del sapere medico. Secondo l'antropologa, le caratteristiche del metodo di trasmissione prescelto contribuiscono a plasmare il sapere in differenti modi.

Basandomi su queste premesse, nel presente studio ho avuto modo di dimostrare come la conoscenza della medicina cinese venga costruita ogni giorno all'interno delle classi e come tale sapere risulti dinamicamente legato ai concetti di modernità e tradizione. Durante le lezioni, infatti, la transizione tra la conoscenza derivata dai testi classici, le conoscenze biomediche e quelle tratte dall'esperienza quotidiana si intersecano senza confini ben precisi. L'analisi di questo tipo di fenomeni e, in particolare, l'analisi della medicina tradizionale cinese attraverso gli strumenti che il sapere antropologico fornisce è, nel contesto italiano, ancora poco esplorata.

Il presente lavoro cerca di contribuire nel far luce sul processo di sviluppo che la medicina cinese si trova ad attraversare nel mondo contemporaneo. Permettere di comprendere questo tipo di dinamiche può essere di importanza cruciale per il futuro sviluppo degli studi sulla medicina cinese in un contesto globale. Naturalmente, questo lavoro non può considerarsi esaustivo. Le dinamiche che vengono a costituire il sapere medico cinese sono infatti molteplici e potenzialmente infinite e meriterebbero più spazio all'interno degli studi antropologici.

Osservare come gli insegnanti organizzavano le lezioni mi ha portata a riflettere sul processo attraverso il quale la medicina cinese viene trasmessa agli studenti internazionali, quali sono le modalità principali e le difficoltà inerenti ad esso. Frequentare gli studenti e gli insegnanti anche al di fuori dell'aula, durante le pause e i momenti di svago, mi ha permesso di cogliere altre sfumature che aprono un ulteriore dibattito che dovrebbe, a mio parere, essere approfondito in futuro. Ad esempio, alcuni studenti mi hanno confessato di voler trarre vantaggio dalla loro esperienza presso la *Beijing University of Chinese Medicine* in differenti modi e in diversi luoghi del mondo. Piotr desidera aprire un centro medico in Polonia seguendo l'esempio dei monaci taoisti con i quali ha studiato; Hayley vuole occuparsi di medicina integrata in California; Yana, arricchita da questa esperienza, vuole ritornare in Ucraina e svolgere la sua professione di medico; Costanza vorrebbe insegnare medicina cinese in Italia o in Svizzera e Samy diventare una brava dottoressa in Malesia.

Al termine del processo di trasmissione integrato nell'istituzione universitaria, gli studenti potranno utilizzare le conoscenze apprese e applicarle in numerosi campi. Nonostante in questa ricerca si descrivano le attività svolte all'interno delle classi durante il processo di trasmissione della conoscenza, la classe non viene concepita come un luogo chiuso e isolato. Gli studenti internazionali, terminata la loro esperienza, trasmetteranno le conoscenze apprese in Cina in altri Stati e in altri ambiti di studio, contribuendo così alla diffusione transnazionale del sapere medico cinese.

Il processo di apprendimento del quale sono stati protagonisti può essere considerato un apprendimento culturale nel quale hanno agito dei processi mimetici. L'apprendimento culturale risulta "essenziale per molti processi di formazione e di autoformazione, s'indirizza sempre verso altri uomini, comunità sociali e prodotti culturali, garantendo in tal modo la loro sopravvivenza" (Wulf, 2013, p.195). Poiché, come afferma Wulf (2013, p.195), "i processi mimetici non creano semplicemente delle copie di mondo simbolicamente interpretati, [...] ma presentano anche un carattere creativo in grado di modificare i mondi originari da cui muovono, ritengo che anche gli studenti possiedano un certo grado di agency all'interno del processo di trasmissione delle conoscenze. Tale possibilità permette a loro volta di produrre qualcosa di nuovo.

Nel tempo avuto a disposizione, non mi è stato possibile approfondire tale questione. Alla luce di queste riflessioni, sarebbe interessante capire come il sapere medico che gli studenti hanno assimilato venga messo a frutto una volta che questi abbiano fatto rientro nei loro paesi di origine. Durante un dialogo con la professoressa Ma, le chiesi se fosse preoccupata per il futuro della medicina cinese, in quanto, alla luce delle difficoltà da lei sottolineate, gli studenti stranieri avrebbero potuto fraintendere o non capire in maniera abbastanza approfondita i concetti spiegati in classe e diffonderli al di fuori dell'università in modo incompleto o superficiale. Lei mi rispose: "Yes, maybe, but also in China young doctors sometimes commit mistakes" (Intervista Ma Shuran, 1 dicembre 2018). L'affermazione della Dottoressa Ma ci rende consapevoli del fatto che la questione principale non sia come preservare l'essenza della medicina cinese o capire se essa possa essere assimilata da un'altra cultura, ma si tratta di comprendere la direzione di un processo di sviluppo e trasformazione che è già in atto (Scheid, 2002a).

## Bibliografia

- ANDREINI A., 2017, *Daodejing: Il canone della Via e della Virtù*, Piccola Biblioteca Einaudi, ebook.
- ANOLLI L., 2006, *Fondamenti di psicologia della comunicazione*, il Mulino, Bologna.
- BATES D., 1995, "Scholarly Ways of Knowing: an Introduction", in (a c. di) BATES D., *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*, Cambridge University Press, New York, pp. 1-22.
- BARTH F., 2002, "An Anthropology of Knowledge", *Current Anthropology*, Volume 43, Number 1, February 2002, pp. 1-18.
- BLACK M., 1962, *Models and Metaphors: Studies in Language and Philosophy*, Cornell University Press, New York.
- BLOCH M. E. F., 1998, *How We Think They Think, Anthropological Approaches to Cognition, Memory and Literacy*, Westview Press, Colorado.
- BORUTTI S., 1999a, *Filosofia delle scienze umane. Le categorie dell'Antropologia e della Sociologia*, Bruno Mondadori, Milano.
- BORUTTI S., 1999b, *Il pensiero metaforico*, "La Redancia", Savona, 8 maggio.
- BOURGOIS P., 1990, "Confronting anthropological ethics: Ethnographic lessons from Central America." *Journal of Peace Research* 27, no. 1, pp. 43-54.
- CAMERON L., 2003, *Metaphor in Educational Discourse*, Continuum, London.
- CASONATO M., 2015, *Immaginazione e metafora. Psicodinamica, psicopatologia, psicoterapia*, Laterza, Bari.
- CHENG M., RYAN P. F., ZHOU G., 2014, *Chinese Medical Classics: Selected Readings*, People's Medical Publishing House, Beijing.
- CHENG A., 2000 [1997], *Storia del pensiero cinese. Dalle origini allo «studio del Mistero»*, Volume 1, Giulio Einaudi Editore, Torino.

- COHEN E., 2010, "Anthropology of Knowledge", *Journal of the Royal Anthropological Institute*, Volume 16, Issue s1, pp. S193-S202.
- CSORDAS T. J., 1993, "Somatic Modes of Attention", *Cultural Anthropology*, Vol. 8, No. 2 (May, 1993), pp. 135-156
- DE BRUYN P. E., MICOLLIER E., 2011, "The Institutional Transmission of Chinese Medicine A typology of the Main Issues", *China perspectives*, Hong Kong: French Centre for Research on Contemporary China, pp.23-32.
- DESPEUX, C., 2005, "Visual Representations of the Body in Chinese Medical and Daoist Texts From the Song to the Qing Period (Tenth to Nineteenth Century)", *Asian Medicine*, 1(1), pp. 10-52.
- FABIETTI U., 2019, "Un'erranza etnografica e teorica: sul ruolo (e significato) della «scoperta» nella ricerca antropologica", *Antropologia*, Vol. 6, Numero 1, aprile 2019, pp. 13-30.
- FABIETTI U., 2010, *Elementi di antropologia culturale*, Mondadori, Milano.
- FARQUHAR J., 2018 [1996], *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine*, Routledge, New York.
- FARQUHAR J., 1987, "Problems of Knowledge in Contemporary Chinese Medical Discourse", *Social Science & Medicine*, Vol. 14. N. 12 pp. 1013-1021.
- FERRARA A., 2004, "Metafora e relazione", *Doctor Virtualis. Rivista online di storia della filosofia medioevale*, N3, <https://doi.org/10.13130/2035-7362/57>, pp. 119-122 (Ultimo accesso aprile 2020).
- FRUEHAUF, H., 1999, "Chinese Medicine In Crisis: Science, Politics, And The Making Of "TCM"", *The Journal of Chinese Medicine*, October.
- FUNG Y. M., 2010, "On the Very Idea of Correlative Thinking", *Philosophy Compass*, 5/4, pp. 296–306.
- GRAHAM A. C., 1989, *Disputers of the Tao. Philosophical Argument in Ancient China*, Open Court, La Salle.

GRANET M., 1971, *Il pensiero cinese*, Tr. it. Adelphi, Milano.

GUI-JUAN P., 2013, ““Cultural Consciousness” and The Basic Theory of TCM Research”, in (a c. di) LAN F., WALLNER F., SCHULZ A., *Culture and Knowledge. Concepts of a Culturally Guided Philosophy of Science. Contributions from Philosophy, Medicine and Science of Psychotherapy*, Vol. 23, Peter Lang Editions, pp. 75-84.

HOBBSAWM E.J., RANGER T., *L'invenzione della tradizione*, Torino, Einaudi, 1987.

HOFSTADTER D., SANDER E., 2013, *Surfaces and Essences. Analogy as the Fuel and Fire of Thinking*, Basic Books, New York.

HORTON R. (1998) [1965], *Il pensiero religioso tradizionale e la scienza moderna*, in DEI F. E SIMONICCA A. (a cura di), *Simbolo e teoria nell'antropologia religiosa*, Argo, Lecce.

HSU E., 1999, *The transmission of Chinese medicine*, Cambridge University Press, Cambridge.

HSU E., 2009, “The History of Chinese Medicine in the People’s Republic of China and its Globalization”, in *East Asia Science, Technology and Society: an International Journal*, Vol. 2, pp. 465–484.

HSU E., 2016, *Participant Experience: Learning to be an Acupuncturist, and Not Becoming One*, in DE NEVE G. e UNNITHAN-KUMAR M. (a cura di), *Critical Journeys: The Making of Anthropologists*, Ashgate, pp. 149-163.

HYMES, D., 1974, *Foundations in Sociolinguistics: An Ethnographic Approach*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, pp. 53-62.

JULLIEN F., 2015, *The Book of Beginnings*, Yale University Press, New Haven & London.

JULLIEN F., 2014, *Contro la comparazione. Lo “scarto” e il “tra”. Un altro accesso all’alterità*, Mimesis Edizioni, Milano-Udine.

KAPTCHUK T. J., 1988, *Medicina cinese fondamenti e metodo. La tela che non ha tessitore*, Tr. it. Red Edizioni, Como.

- KOVECSES Z., 2010, *Metaphor and culture*, Acta Universitatis Szapientiae, Philologica, 2, 2 pp. 197-220.
- KURIYAMA S., 1999, *The Expressiveness of the Body and the Divergence Chinese Medicine*, Zone Books, New York.
- LAN F., 2015, *Metaphor. The Weaver of Chinese Medicine*, Verlag Traugott Bautz, Germany.
- LAN F., WALLNER F., 2013a, "Etymology-based Understanding of the Concept of Disease in Chinese Culture: "Lack of Ease" and Pictorial Thinking", in (a c. di) LAN F., WALLNER F., SCHULZ A., *Culture and Knowledge. Concepts of a Culturally Guided Philosophy of Science. Contributions from Philosophy, Medicine and Science of Psychotherapy*, Vol. 23, Peter Lang Editions, pp. 23-36.
- LAN F., WALLNER F., 2013b, "The Origin of Bian Zheng of Pattern Identification in Chinese Medicine: Dialectics Since 1955", in (a c. di) LAN F., WALLNER F., SCHULZ A., *Culture and Knowledge. Concepts of a Culturally Guided Philosophy of Science. Contributions from Philosophy, Medicine and Science of Psychotherapy*, Vol. 23, Peter Lang Editions, pp. 37-48.
- LAN F., WALLNER F., 2013c, "Disease, Symptoms and Pattern: The Foundations for individualized treatment in Chinese Medicine", in (a c. di) LAN F., WALLNER F., SCHULZ A., *Culture and Knowledge. Concepts of a Culturally Guided Philosophy of Science. Contributions from Philosophy, Medicine and Science of Psychotherapy*, Vol. 23, Peter Lang Editions, pp. 59-74.
- LAKOFF G., JOHNSON M., 2005 [1980], *Metafora e vita quotidiana*, Bompiani, Milano.
- LAVAGNINO A. C., 2013, *Scrittura e pensiero: il taoismo*, in LAVAGNINO A. C., POZZI S., *Cultura cinese. Segno, scrittura e civiltà*, Carrocci Editore, Roma, pp. 71-90.
- LU H., WANG Y., SONG Y., LIU J., 2013, "The Eastern Cultural Signature of Traditional Chinese Medicine: Empirical Evidence and Theoretical Perspectives," *Chinese Medicine*, Vol. 4 No. 3, pp. 79-86. doi: [10.4236/cm.2013.43012](https://doi.org/10.4236/cm.2013.43012).
- MA S., LIU X., 2015, *The Foundations of Chinese Medicine*, China Press of Traditional Chinese Medicine, Beijing.

- MARIÉ É., 2011, “The Transmission and Practice of Chinese Medicine”, *China Perspectives* [Online], n. 3, <http://chinaperspectives.revues.org/5613>, pp. 5-13 (Ultimo accesso aprile 2020).
- MALIGHETTI R., 2007, *Introduzione. Politiche identitarie e lavoro sul campo*, in (a c. di) MALIGHETTI R., *Politiche Identitarie*, Meltemi, Roma, pp. 7-12.
- MALIGHETTI R., 2008, *Clifford Geertz. Il lavoro dell'antropologo*, UTET, Torino.
- MALIGHETTI R., MOLINARI A., 2016, *Il metodo e l'antropologia. Il contributo di una scienza inquieta*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- MATERA V., 2012, *Tradizione, inculturazione, acculturazione*, in FABIETTI U., MALIGHETTI R., MATERA V., *Dal tribale al globale. Introduzione all'antropologia*, Bruno Mondadori, Milano, pp. 37- 41.
- MATERA V., 2008, *Comunicazione e cultura*, Carocci Editore, Roma.
- NEEDHAM J., 1991 [1956], *Science and Civilisation in China. History of Scientific Thought*. Vol. 2, Cambridge University Press, Cambridge.
- PETERS D., 2006, (a c. di), *La nuova guida medica. Riconoscere i sintomi e curarsi con i rimedi della medicina tradizionale e con le terapie non convenzionali*, Mondadori, Milano.
- PIZZA G., 2013 [2005], *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carrocci editore, Roma.
- PORKERT M., 1998, *Chinese Medicine Debased, Essays on Methodology*, Phainon Editions & Media GmbH, Dinkelscherben
- PUGH S. L., HICKS J. W., DAVIS M., 1997, *Metaphorical Ways of Knowing: The Imaginative Nature of Thought and Expression*, National Council of Teachers of English, Chicago
- REMOTTI F., 2019, *Somiglianze. Una Via Per La Convivenza*, Laterza, Roma-Bari.
- ROCHAT DE LA VALLÉE E., LARRE C. (a c. di), 2008, *Huangdi Neijing. Suwen, le domande semplici dell'imperatore giallo*, Jaca Book, Milano.
- SCHEID V., 2002a, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Duke

University Press, Durham and London.

- SCHEID V., 2002b, “*Kexue* and *guanxixue*: plurality, tradition and modernity in contemporary Chinese medicine”, in (a c. di) ERNST W., *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800–2000*, Routledge. London.
- SCHEPER-HUGHES N., LOCK M.M., 1987, “The Mindful Body. A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology”, in *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 1, No. 1, Blackwell Publishing on behalf of the American Anthropological Association, pp. 6- 41.
- SCHIPPER K., 1983, *Il corpo taoista. Corpo fisico - corpo sociale*, Ubaldini Editore, Roma.
- SLINGERLAND E., 2011, “Metaphor and Meaning in Early China”, *Dao*, 10, pp. 1-30.
- STERNBERG, R.J., 1985, *Beyond I.Q.: A triadic theory of human intelligence*, Cambridge University Press.
- TAYLOR, K., 2005, *Medicine of revolution: Chinese medicine in early Communist China*. London: Routledge.
- TRAMONTANO F., BONDI D., 2017, *The Poietic Power of Metaphors*, in MARCACCI F., ROSSI M. G. (a cura di), *Reasoning, Metaphor and Science*, Isonomia Epistemologica, Volume 9, pp. 87-100.
- UNSCHULD, P.U., 1986. *Nan Jing. The Classic of Difficult Issues*, University of California Press Ltd.
- UNSCHULD P. U., TESSENOW H., ZHENG J., 2011, *Huang Di Nei Jing Su Wen. An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic – Basic Questions Volume I*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles.
- WARD T., 2012, *Multiple enactments of Chinese medicine*, in SCHEID W., MACPHERSON H. (a cura di), *Integrating East Asian Medicine into Contemporary Healthcare*, Elsevier, China.
- WILCOX L., 2006, “The concept of image in Chinese Medicine”, *Journal of Chinese Medicine*, n. 81, pp. 49-53.

- WISEMAN N., FENG Y., 1998, *A practical dictionary of Chinese medicine*, Paradigm Publications, United States.
- WISEMAN N., 2000, *The Transmission & Reception of Chinese Medicine: Language, the Neglected Key*, Pacific Symposium, San Diego, November 2000.
- WISEMAN N., 2001, “The transmission of Chinese medicine: chop suey or the real thing?”, *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 2, Harcourt Publishers Ltd, pp. 29-59.
- WULF C., 2013 [2004], *Antropologia dell'uomo globale. Storia e concetti*, Bollati Boringhieri, Torino.
- YOUNG A., 1981, “The creation of medical knowledge: Some problems in interpretation”, *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, Vol.15, Issue 3, pp. 379-386.
- YU N., 1995, “Metaphorical expressions of anger and happiness in English and Chinese”, *Metaphor and Symbolic Activity*, 10, pp. 59-92.
- YU N., 1998, *The contemporary theory of metaphor in Chinese: A perspective from Chinese*, John Benjamins, Amsterdam.