

Lo spazio condiviso tra paziente e agopuntore: ricchezze e trappole

di Elisa Rossi

medico agopuntore e psicoterapeuta

Un mestiere in cui ci si occupa di malattie e di sofferenza è un mestiere delicato.

Lo è in modo particolare per noi agopuntori occidentali, che lavoriamo su un piano energetico, cercando di districarci tra sistema medico convenzionale, tradizioni terapeutiche che di fatto non ci appartengono, e richieste spesso complesse da parte dei pazienti.

La scelta di esercitare una medicina come quella cinese tradizionale deriva da una valutazione di efficacia clinica, ma comprende anche altri aspetti importanti anche se apparentemente marginali rispetto allo studio della disciplina: l'utilizzo di modelli teorici e di logiche di pensiero differenti da quelli in vigore nella prospettiva biomedica, l'attenzione specifica alla relazione tra medico e paziente, la peculiarità di un intervento terapeutico che passa attraverso lo strumento-ago.

Chi da tempo esercita l'agopuntura è ormai consapevole che l'esperienza scioglie molti dubbi ma altri ne crea, e chi porta avanti anche un lavoro di insegnamento si rende conto che per gli allievi e i colleghi più giovani spesso sorgono delle difficoltà non strettamente legate alla diagnosi, alla scelta dei punti o all'utilizzo di una tecnica.

In quanto medici siamo pagati perché avvenga un cambiamento terapeutico, e ci sentiamo appagati quando ciò avviene. Ma i pazienti sono tali appunto perché patiscono, e lo star male ha qualità invasive anche nei confronti del medico: essere sommersi non lascia respirare, mentre riconoscere i modi in cui questo star male ci viene messo dentro aiuta - noi e chi ci sta di fronte.

Un punto di partenza sicuro - ma anche un punto di arrivo - è allora non dare niente per scontato, ma fermarsi, ascoltare i pazienti, sentire se stessi, pensare insieme ai colleghi.

Il lavoro che segue si fonda su uno studio dei testi classici, in questo senso estremamente attenti e suggestivi, di cui viene riportata una scelta dei passi più incisivi.

Fa però riferimento anche ad alcune acquisizioni che appartengono in modo specifico al pensiero psicoanalitico, la disciplina che nella cultura occidentale attuale - in cui viviamo e di cui siamo partecipi - ha maggiormente indagato proprio rischi e ricchezze delle dinamiche della relazione terapeutica.

Si tratta di elaborazioni di base, che non si rifanno a teorie specifiche ma che riconoscono un'ottica psicodinamica, di cui per esempio un presupposto è l'esistenza dell'inconscio.

Concetto quest'ultimo che peraltro non pare lontano dalle riflessioni di Zhang Jiebin su ciò che noi definiremmo 'proiezione': "Le sette emozioni dell'uomo si originano da attrazione e avversione, se si ha eccessiva inclinazione verso di una allora c'è sbilanciamento, prevalere di una e sconfitta dell'altra, facilmente *shen* e *zhi* vanno in disordine. Se *shen* e *zhi* sono sbilanciati i patogeni vi si insediano di rimando, allora nel cuore nascono i fantasmi-*gui*. Perciò chi all'interno ha avversione vede l'avversione, chi ha invidia vede invidia, chi ha sospetto vede sospetto, chi ha timore vede timore, e questo non solo nelle malattie, è così anche nei sogni del sonno. Questo significa che se *zhi* ha avversione per qualcosa arriva a pensarlo all'esterno, qi e sangue all'interno sono disordinati e è come se ci fossero spiriti e fantasmi."¹

L'attenzione al mondo interno e al ruolo della relazione si ritrova in passi che sottolineano gli elementi di empatia e sintonia tra medico e paziente. "La medicina-*yi* è intenzione-*yi*, quando si ha davanti il paziente bisogna usare l'intenzione per valutare. Io non ho grande abilità in questa via, ma sempre, dalla giovinezza fino alla vecchiaia, quando vedo i malati calmo il qi,

¹ Zhang Jiebin, "Leijing", cap. Zhuyou (Incantesimi). Nel commento al cap.13 del "Suwen" sul mutare il *jing* e cambiare il qi (Yijing bianqilun) Zhang Jiebin parla anche di coloro che fanno scongiuri e incantesimi, non prescrivono medicine e fanno rimanere la gente seduta o fanno prendere acqua incantata e sostiene che non sono gli spiriti a causare la malattia, ma che invece gli spiriti vengono dalle emozioni.

contengo il cuore, condivido il respiro e inizio a trasformare il mio corpo nel corpo del paziente. [...] Il negativo si erge da solo, vengono i lamenti, i veleni della preoccupazione e la confusione.”²

‘Regolare lo shen’

In quest’ottica avrebbe ben poco senso sancire cosa è corretto o proporre soluzioni definitive, ma è possibile invece individuare alcune ‘aree di attenzione’ nei confronti delle dinamiche di rapporto e dello spazio fisico e mentale in cui lavoriamo, nonché focalizzare alcune ‘buone maniere’ utili per diminuire l’ansia e la fatica inevitabili in certe situazioni, con i loro effetti poco terapeutici.

Verranno quindi presi in esame alcuni aspetti specifici, ricordando però che questi sono solo dettagli e che il vero nocciolo del lavoro consiste nel mantenere un piccolo spazio di pensiero su ciò che avviene nella stanza di consultazione - dentro di noi, dentro a chi ci sta di fronte, tra me e l’altro.

Proprio per la rilevanza del ruolo delle emozioni nell’alterare i movimenti del qi, per il peso che assumono in quanto cause di malattia e per il riconoscimento dell’interdipendenza di soma e psiche, i classici dedicano un’attenzione particolare ai *modi* del fare agopuntura.

Nel Neijing si parla a più riprese di *shen* del medico, *shen* del paziente, *shen* dell’agopuntura, così come di fattori che vengono attualmente definiti ‘relazione medico-paziente’, ‘alleanza terapeutica’, ‘empatia’.

Ricordiamo allora innanzi tutto quel passo da cui risulta ben chiaro che un medico deve: conoscere le ‘pratiche interne’, sapere le medicine, possedere l’abilità tecnica, essere in grado di fare diagnosi, ma come primo requisito deve avere la capacità di regolare lo *shen*: “Vi sono cinque requisiti per il buon agopuntore, molti li ignorano, il primo è regolare lo *shen*, il secondo è sapere come ‘nutrire la vita’ (*yangsheng*), il terzo è conoscere le proprietà delle sostanze, il quarto saper preparare punte di pietra di varie misure, il quinto conoscere la diagnosi di organi, qi e sangue.”³ ‘Regolare lo *shen*’ può riferirsi a tutto lo *shen* che entra in gioco: *shen* del terapeuta, *shen* del paziente, *shen* della situazione che viene a crearsi.

Nel nostro lavoro quotidiano ognuno ha un suo stile personale, che si è costruito attraverso il contatto con i maestri e attraverso l’esperienza diretta, ma tutti di fatto seguiamo alcune regole. Anche se queste norme in genere risultano implicite, in realtà ogni atto contiene delle scelte e delle conseguenze ed è quindi utile è mettere a fuoco quello spazio in cui avviene la seduta di agopuntura. Si tratta innanzitutto dello spazio mentale nostro, della relazione tra due persone, in cui vi è una specifica dimensione del corpo, in un tempo e in un luogo delimitati.

Acquisire una consapevolezza di alcune dinamiche risulta di aiuto sia alla salute del medico che all’efficacia del trattamento.

Le persone si rivolgono alla medicina cinese per diversi motivi: per trovare un modo di affrontare la malattia che presenti meno rischi di effetti collaterali, per arrivare a una maggiore integrazione di corpo, psiche e energia, o per trovare una relazione diversa con il curante.

Il medico d’altra parte si ritrova molto spesso di fronte a un paziente in cui somatico e psichico sono strettamente intrecciati, con un pensiero che si attorciglia su di sé, una sofferenza che non viene elaborata, e un corpo che di questo soffre.

² Yu Chang, “Yimen falu” (Principi e proibizioni della pratica medica). *Yi zhe, yi ye* è un gioco di parole tra ‘medicina’ e ‘intenzione, pensiero, idea, attenzione’ (per il significato di *yi* si veda anche il capitolo sui diversi *shen* vd-cap). Zhang Jiebin critica questo affidarsi all’intuizione e sostiene un metodo più rigoroso: “In passato si diceva 意者意也 *yi zhe, yi ye*, la medicina è intenzione-*yi*, se l’intenzione è chiara allora si ha successo, invece io dico 意者明也 *yi zhe li ye*, la medicina è principio, se il principio è trasparente il cuore è luminoso-*ming*. Si diceva che gli occhi di Bian Que potevano vedere attraverso e intravedere il principio-*li*, perciò chi vuole apprendere lo *shen* di Bian Que deve aver chiaro il principio, e chi vuole chiarire il principio deve cercarlo nei classici, e solo dopo aver chiarito il principio deve attingere alle idee dei medici famosi.” In: Zhang Jiebin, “Leijing tuyi” *** (Supplemento illustrato al Classico delle categorie).

³ “Suwen”, cap.25.

Ne troviamo traccia nei classici quando ci ricordano che per avere guarigione non sono sufficienti le capacità del medico ma è necessaria la collaborazione profonda del malato. “A chi crede a fantasmi e demoni è inutile parlare della potenza della medicina. A chi detesta gli aghi è inutile lodarne con le parole i pregi. A chi non si vuole far curare è inutile imporre un trattamento, non guarirà nonostante tutti gli sforzi del medico.”⁴

Pur tenendo presente che questo passo è essenzialmente espressione del superamento storico-culturale di una medicina sciamanica, tuttavia si possono equiparare ‘demoni e fantasmi’ a un pensiero che concepisce la malattia come puro accidente proveniente dall’esterno. L’aspetto relazionale assume una particolare importanza, con le sue possibilità di cambiamento terapeutico ma anche con i suoi rischi non indifferenti, proprio in questi casi, in cui il paziente si trova nell’impossibilità di considerare la malattia come risultato di un disequilibrio, come esito del caos energetico derivato dall’interazione tra forze interne ed esterne.

#

#

Inceppi, trappole e ragnatele

Possiamo non farci caso, ma durante il trattamento ci sono anche dei momenti che ci lasciano più o meno pesantemente spiazzati: una domanda inaspettata del paziente, un nostro gesto anomalo rispetto al normale andamento della seduta, l’irruzione di un pensiero o di un sentimento laterale.

Non sono neanche così rari i casi in cui ci accorgiamo che qualcosa non ha funzionato indipendentemente dalla correttezza della diagnosi o dalla precisione dell’uso dei punti, oppure sentiamo che qualcosa non quadra fin dal primo incontro, o all’improvviso sbandiamo nel procedere terapeutico e tutto va storto.

Alcuni esempi, molto diversi tra loro, possono essere:

- Il paziente che prima ci amava e ammirava diventa estremamente critico nei confronti nostri o della terapia (cioè molto arrabbiato).
- Rimaniamo profondamente contagiati dai sentimenti del paziente (arriviamo a soffrire dei suoi stessi sintomi).
- Ci sentiamo assolutamente indispensabili, o totalmente inetti, o estremamente irritati, o mortalmente annoiati (sensazioni tra loro differenti ma che hanno in comune una pervasività che oltrepassa una misura ‘ragionevole’).
- Abbiamo la netta impressione che il paziente ci stia domandando qualcosa di diverso dalle richieste esplicite, o comunque non capiamo di cosa stia davvero parlando.
- I pazienti si incollano a noi senza rimedio, o guariscono da un sintomo e ne sviluppano un altro (cioè non guariscono), o chiedono consigli per poi non seguirli assolutamente.
- Indipendentemente dai nostri intenti e senza essercene resi conto all’improvviso sono presenti altre figure (familiari che interferiscono e si impongono telefonando o comparando in studio).

Ma forse prima ancora dobbiamo fermarci un momento a pensare su di noi, e capire almeno un poco perché abbiamo scelto di fare questo mestiere.

Fare il terapeuta implica spesso fantasie di onnipotenza, essere medico possiede il sapore del potere, curarsi degli altri contiene il bisogno di accudimento.

In questo senso ognuno porta avanti il suo lavoro di ricerca di verità su di sé in modi diversi, ma può essere utile accennare ad alcune dinamiche che ci devono mettere in allarme quando compaiono. Ad esempio:

- Mi sento sempre richiesta, i pazienti riempiono sempre di più il mio tempo, ‘perché hanno tanto bisogno di me’.
- I pazienti non capiscono quello che sto facendo per loro (forse neanche i colleghi), sottovalutano le mie capacità o i miei sforzi, insomma in fondo sono ‘una vittima incompresa’.
- Boccheggio e annaspo sommersa dallo stare male del paziente.

⁴ “Suwen”, cap.11. ‘Fantasmi e demoni’ traduce 𠄎 *Äsgui mo*. Il “Neijing” presenta una visione dell’uomo e della malattia che segna un passaggio rispetto alla tradizione di tipo sciamanico: notiamo infatti che *shen* nel suo significato di ‘spiriti’ (𠄎 *Énguishen*) viene citato solo per sostenere che non gioca nessun ruolo nell’agopuntura (“Suwen”, cap.25), o per negare che possa essere una delle cause misteriose di malattia (“Lingshu”, cap.9). Viene invece utilizzato il termine *shenming* (ÉñÄ÷chiarezza dello *shen*, *shen* luminoso). *** A proposito della medicina demonologica si veda anche il secondo capitolo di P. Unschuld, “Medicine in China”, 1985.

- I trattamenti funzionano bene o addirittura ottimamente fino a un certo punto e poi si arenano, così che la risoluzione non è mai completa.
- C'è un certo tipo di paziente o di situazione che proprio non tollero (mi annoia a morte, o mi estenua, oppure mi irrita immediatamente).

Questi meccanismi possono essere espressione di buchi o di nodi importanti nel momento in cui si ripetono regolarmente nel tempo: se cioè pazienti e situazioni differenti tendono a produrre le stesse dinamiche allora vale decisamente la pena dare un'occhiata al nostro mondo interno.

Aver presente che si è umani e quindi non perfetti già evita molta confusione e sofferenza, ma un ulteriore lavoro di riconoscimento delle proprie mancanze e delle proprie ombre può diventare uno strumento prezioso per cogliere con maggiore sensibilità ombre e mancanze dei pazienti.

Il 'conosci te stesso' che attraversa culture diverse nel tempo e nello spazio è espresso nel Neijing come: "Colui che usa gli aghi conosce l'altro attraverso se stesso."⁵

La tradizione cinese esorta a mantenere 'il cuore vuoto', poiché ciò che è pieno non permette il movimento, il libero fluire del qi. Ma la sofferenza invade e riempie, e chi dovrebbe curare è facilmente esposto al rischio della 'contaminazione', tanto che nelle culture non biomediche il guaritore è protetto dai riti, che agiscono come contenimento rispetto a forze oscure e come struttura che utilizza queste forze per produrre un nuovo equilibrio dell'individuo e della comunità.

Nella nostra società malattia e dolore tendono a essere espulsi sia dalla mente che dal tessuto sociale, e il medico si ritrova troppo facilmente impantanato o sommerso da 'strani' meccanismi, a cui spesso riesce a rispondere solo costruendosi barriere di indifferenza, distanza e freddezza.

L'ago - questo strano oggetto

Il trattamento con agopuntura si situa a un livello energetico, in esso il corpo è una presenza 'forte', e una parte fondamentale del nostro lavoro clinico sta nel toccare il paziente, sia in senso diagnostico che attraverso l'inserzione dell'ago: la situazione è decisamente delicata.

Nel Neijing il discorso sul modo di pungere viene ripreso più volte, sotto angolature differenti ma sempre estremamente dense e suggestive.

L'atto del pungere deve essere preceduto da tutta la preparazione del medico: ciò significa sia avere chiarezza sulla situazione clinica, che si conosca cioè 'lo stato degli organi e il bilancio dei nove polsi', sia essere in grado di 'governare lo *shen*'. Perché l'arrivo del qi non si può controllare, si può solo cogliere, come fa l'arciere quando lo stormo di uccelli si alza in volo, e per farlo è necessario avere la mente in stato di quiete, pungere in modo fluido, osservare ciò che del paziente 'si dice nascosto', 'di cui non si conosce la forma', e al momento opportuno agire rapidamente. "Per fare della buona agopuntura bisogna in primo luogo governare lo *shen*, non pungere prima di aver determinato lo stato degli organi e fatto il bilancio dei nove polsi. Quando giunge il momento bisogna agire in un batter d'occhio, si manovra con applicazione estrema, la puntura deve essere agevole e regolare; con la mente in stato di quiete si osservano le reazioni del paziente, cioè quello che si dice nascosto, ciò di cui non si conosce la forma. Il qi arriva come uno stormo di uccelli, si spande come in un campo di miglio, i suoi movimenti sono come voli di uccelli di cui non si sa la provenienza, così il medico deve essere pronto come un arciere nell'imboscata per scoccare la freccia quando giunge il momento."⁶

Ritroviamo questa unicità del momento - descritta in termini sicuramente più vicini alle recenti teorie della fisica del caos piuttosto che secondo la consequenzialità e la predicibilità della fisica classica - anche nel capitolo "Spiegazione degli aghi", dedicato al modo di pungere: "Come sul bordo di un precipizio, cautela per non cadere, le mani come per tenere una tigre, afferrarla ben salda, lo *shen* non si lascia distrarre dalle cose, con la mente calma si osserva attentamente il paziente senza guardare a destra e sinistra, per fare bene bisogna pungere dritto, senza deviazioni, bisogna rettificare il proprio *shen* per rettificare lo *shen* del paziente, il medico deve fissarlo negli occhi, se lo *shen* è fissato il qi scorre con maggior facilità."⁷

⁵ "Suwen", cap.5.

⁶ "Suwen", cap.25.

⁷ "Suwen", cap.54.

L'ottenimento del qi costituisce un momento fondamentale della terapia: la malattia può essere la stessa, lo stesso il punto stimolato, ma a seconda del livello di pratica, consapevolezza, esercizio, il risultato è diverso. "Se il qi arriva c'è risultato terapeutico, la certezza del risultato è chiara come vedere il cielo azzurro dopo che il vento ha spazzato via le nuvole."⁸

La sensazione dell'ago - pur essendo definita con difficoltà sia dal paziente che dal medico - è però in sé molto precisa, e entrambi riconoscono che durante la seduta avvengono delle modificazioni.

L'ago agisce senza introdurre sostanze estranee, va a toccare qualcosa di profondo, chiamato qi, e - attraverso uno stimolo minimo - produce cambiamento. Questo regno così lontano dall'ordine della parola è carico di valenze per lo meno inusuali.

Non possiamo dimenticare che presuppone un grande affidarsi da parte dei pazienti: giustamente si difendono in una situazione che è quanto meno anomala, attraverso commenti che esprimono l'ansia e il disagio e allo stesso tempo tendono a sdrammatizzare (frequenti sono i paragoni con puntaspilli, ricci, San Sebastiano).

Per noi più destabilizzanti possono risultare gli accenni alla cattiveria e al sadismo insiti nell'esercizio dell'agopuntura e in effetti la gestione di questi aspetti non è semplice. Alle numerose e complicate vicende interne che possono caratterizzare in generale la relazione medico-paziente si aggiunge l'uso di uno strumento che penetra nel corpo e che può produrre strane sensazioni fisiche.

L'agopuntura viene definita un atto che interrompe la continuità del corpo, ma è poi così vero? Il punto-buco può anche essere lo spazio attraverso cui l'ago raggiunge il qi. In effetti il termine cinese per i punti di agopuntura è 穴 *xue*, 'buco, tana', e spesso il termine viene messo in rapporto con la questione della localizzazione e tradotto come 'fossetta, depressione'.

Ma 'buco' è anche un passaggio, un percorso privilegiato. Forse non a caso nei classici si dice: "Quando prendi il punto, l'ago corre in un buco."⁹

Anche in questo senso l'agopuntura ha da essere un atto gentile.

Spazio e tempo della terapia

Quando tutto procede bene le cose che avvengono nella seduta di agopuntura hanno qualità e densità differenti da quelle della vita normale. Questo 'avvenire' è facilitato dal fatto che ci si situa in un luogo e in un tempo differenti rispetto a quelli della vita quotidiana, in un territorio separato, che tiene dentro alcune cose e altre ne lascia fuori.

Tutti i trattamenti psicoterapeutici - dai riti di guarigione delle diverse tradizioni all'analisi freudiana o allo psicodramma di gruppo - fissano delle norme che regolano tempi, luoghi, e modalità di svolgimento. Questa definizione dello spazio di lavoro, o setting, ha la funzione di regolare e di contenere, sia rispetto al paziente che rispetto al terapeuta.

Nel rapporto medico-paziente della Cina contemporanea le regole possono apparire oscure, ma anche noi stranieri ne percepiamo facilmente l'esistenza e la consistenza.

Abbiamo visto come i classici affermino che al fine di 'governare' lo *shen*, di 'rettificarlo' e di 'fissarlo' sono necessarie calma, attenzione, concentrazione, ma in altri passi troviamo anche alcune indicazioni più specifiche sulla qualità della seduta: "Il medico quando punge deve trovarsi in uno stato di profonda calma, deve andare e venire solo insieme allo *shen*, fare come se fosse a porte e finestre chiuse, *hun* e *po* non sono dispersi, *yi* e *shen* sono concentrati, *jing* e *qi* non sono divisi, non si sentono le voci delle persone intorno, in modo che *jing* sia raccolto, *shen* unito, *zhi* concentrato sull'ago."¹⁰

Il luogo - mentale come fisico - deve essere riparato, 'come a porte e finestre chiuse', per cui 'non si sentono le voci delle persone intorno'. Queste frasi così concise, come sempre nei testi cinesi classici, funzionano per analogia, stanno cioè a significare una situazione in cui ci si ripara da tutto

⁸ "Lingshu", cap.1. In questo passo si parla di 'arrivo del qi', 氣至 *qizhi*, che equivale a 'ottenere il qi', 氣得 *deqi*, per la cui descrizione si rimanda al capitolo sulle tecniche di stimolazione vd-cap.

⁹ "Lingshu", cap.4. Di questo spostamento di angolazione, che ora mi appare ovvio, sono debitrice a Salvo Inglese, un collega senza specifiche conoscenze di agopuntura ma dallo spirito curioso e attento.

¹⁰ "Lingshu", cap.9.

ciò che distrae, che siano essi stimoli concreti o richiami mentali. La delimitazione di uno spazio in cui fermarsi facilita la condizione di calma del terapeuta, evita la dispersione di *hun* e *po*, *jing* e *qi*, *shen* e *qi*, permette che l'intento si concentri sull'ago.

L'atto terapeutico si svolge all'interno di una cornice spazio-temporale, il *setting*: le cornici sono dei confini, delimitano e limitano, ma - come i pittori sanno bene - sono anche ciò che dà rilievo al dipinto. Come spesso accade quando è in gioco qualcosa che cresce - un bambino così come un progetto - porre dei confini permette di costruire una base stabile, per raggiungere in seguito un grado di libertà maggiore.

Si tratta soprattutto di tenere presente che il processo terapeutico è influenzato anche da fattori quali il luogo, i tempi, il modo di parlare, gli elementi provenienti dall'esterno e così via.

Avrebbe invece poco senso definire delle regole assolute, anche solo per motivi contingenti: facciamo agopuntura in ambiti molto vari (l'ambulatorio di un medico di base, l'ospedale, lo studio del libero professionista hanno in genere caratteristiche diverse), la struttura dello studio varia (una o più stanze, presenza o meno di un infermiere), altre metodologie terapeutiche possono essere usate in modo complementare, le nostre formazioni sono comunque differenti.

Ricordando quindi che la nostra risorsa principale rimane sempre l'attenzione, si possono mettere a fuoco alcuni aspetti specifici per aiutare a cogliere più facilmente le trappole potenziali. E' un processo simile a quello della diagnosi della lingua: prima di tutto dobbiamo sapere che guardare la lingua può dirci qualcosa, poi impariamo a riconoscere e a distinguere i segni, e infine ne usiamo il significato per trarne indicazioni di trattamento.

Il *setting* consiste in un atteggiamento mentale e nei relativi correlati concreti, che riguardano la definizione dello spazio e del tempo.

Senza entrare qui nel meraviglioso mondo dell'arte geomantica *fengshui*, riconosciamo comunque che *qi* sono anche la luce, i colori, i vuoti e i pieni del luogo fisico in cui medico e paziente si incontrano, *qi* sono i suoni e gli odori del luogo, *qi* è il movimento e lo sguardo dell'agopuntore.

E maggiore è l'agio per i movimenti del *qi* meglio è: tutti per esempio sappiamo che essere disturbati non va bene, ma forse non sempre ci siamo detti chiaramente quale è il livello di disturbo che riteniamo lecito. E' importante decidere quanto permettere di essere disturbati, cioè quanto consentire a ciò che è fuori di accedere all'interno: se nella seduta psicoterapeutica interruzioni esterne o telefoniche sono escluse, nello studio dell'agopuntore questa regola non risulta così rigida, ma è comunque fondamentale che ognuno definisca con precisione quali disturbi decide di consentire, e mantenga fermi i limiti.

A seconda della struttura dell'ambulatorio l'agopuntore rimane o meno nella stessa stanza del paziente, ma l'essenziale è essere consapevoli di quanto e soprattutto di 'come' ci si rimane.

Se pensiamo ai quattro metodi di indagine (*sizhen*) e alle otto regole di diagnosi (*bazheng*), ai modi cioè attraverso cui osserviamo e valutiamo il *qi*, risulta evidente che il lavoro si svolge anche sul piano della comunicazione non verbale, dove vale il codice dei segnali indiretti. Per quanto ne siamo capaci notiamo i segni classici di polso, lingua, colore, odore, ecc., ma anche cosa succede all'inserzione degli aghi, cosa il paziente ripete più volte e cosa non dice, le esitazioni e i blocchi, e il tono della voce, l'espressione del volto, la posizione del corpo e i gesti.

Ovviamente è fondamentale un'anamnesi accurata, che tenga in considerazione anche gli eventi sociali ed emotivi della vita del paziente: "Colui che diagnostica deve informarsi sulle condizioni materiali e sociali del paziente. Coloro che decadono dopo aver goduto di una buona posizione sociale possono ammalarsi pur non essendo stati colpiti da fattori patogeni. Per fare diagnosi è necessario interrogare riguardo all'alimentazione e al luogo di vita, alle emozioni, se vi sono state gioie o dolori intensi e la loro successione nel tempo. Infatti tutte queste cose danneggiano *jing* e *qi*. Quando *jing* e *qi* si esauriscono il corpo si disgrega. La collera danneggia lo yin, l'euforia colpisce lo yang, il *qi* sale all'inverso verso l'alto, riempie i vasi e [lo *shen*] si allontana dal corpo. Chi diagnostica la malattia deve comprenderne l'inizio e il punto di arrivo, conoscerne le radici e le estremità. Quando prende il polso e chiede i sintomi deve tener conto delle differenze fra uomo e donna. Il rimpianto per la lontananza e il distacco dalla persona amata causano accumulo e ristagno delle emozioni; preoccupazione, paura, euforia e collera svuotano i cinque organi, *qi* e

sangue non sono più contenuti. Il medico grezzo non può capire tali processi, come si può parlare in questo caso di vera arte medica?"¹¹

Non si può allora avere fretta, deve esserci spazio sufficiente per l'ascolto, sia delle parole che di quanto altro può emergere: "Durante la visita bisogna appartarsi in un luogo tranquillo e riparato, chiedere al paziente in maniera ampia e completa di tutti gli aspetti della malattia, per comprenderne il significato. Chi riesce a cogliere lo *shen* ha successo, chi se lo lascia sfuggire è perso."¹²

Ma anche alle parole deve essere posto un limite: se il paziente si adagia nelle chiacchiere facilmente si distrae e diminuisce lo spazio per eventi più densi; la mente si mantiene nella sfera delle parole e dei concetti e il lavoro degli aghi sul qi è ostacolato; preoccupazioni e pene non hanno modo di scorrere e rimangono uguali a se stesse.

Altrettanto peso hanno le nostre parole e i nostri gesti, che possono addensare senso o aumentare la confusione, tanto più che le cose che diciamo o il modo in cui ci comportiamo sono espressione di atteggiamenti e movimenti interni, a volte decisamente complessi.

Dal momento che l'agopuntura è un trattamento di ordine energetico ha in genere più senso privilegiare canali percettivi e modalità di coscienza meno abituali, ma è anche vero che alcune persone hanno bisogno di 'sistematizzare' attraverso le parole e in questi casi può essere utile proporre una valutazione energetica o fornire alcune spiegazioni sul trattamento.

In ogni caso, proprio per salvaguardare lo spazio in cui la conoscenza avviene in modo meno 'razionale' e più direttamente somatico, vanno mantenute alcune aree in cui vale invece la comunicazione verbale. Ad esempio parlare dei problemi da affrontare, ipotizzare il tempo necessario, specificare che gli aghi sono sterili, chiedere esplicitamente se ci sono dubbi o domande sono segni di rispetto verso il paziente, e un primo passo verso un'alleanza terapeutica - capiamo la sua naturale diffidenza e la sua altrettanto naturale curiosità e mostriamo di comprenderle.¹³

A proposito delle parole è necessario ricordare anche il rischio di un effetto di ritorno presente nei colloqui prolungati, quelli in cui il paziente si lascia andare e racconta tutte le sue miserie.

Il raccontare del paziente conduce il medico nelle parti della sua vita intima che gli causano dolore: all'espressione delle sue paure profonde e insieme meschine può seguire una chiusura e una rabbia legata ai sentimenti di vergogna e di impotenza. Senza una preparazione specifica è difficile rispondere a questo fiume in piena, ma il semplice accorgimento di distribuire il medesimo materiale su più sedute può evitare che il paziente si senta defraudato o ingannato invece che capito o sollevato.

La conclusione del trattamento merita un'attenzione particolare, poiché la fine del rapporto costituisce comunque una separazione, con i vissuti più o meno faticosi che essa comporta. Va per esempio specificata la possibilità di ulteriori contatti, ma - soprattutto nelle somatizzazioni importanti o nelle malattie croniche - va anche elaborata una possibilità di convivere con alcuni disturbi. A volte poi succede perfino che il paziente fa sua la preghiera (attribuita a varie fonti) "Signore, dammi la pazienza di tollerare le cose che non posso cambiare, la forza di cambiare le cose che posso cambiare, e la saggezza di distinguere tra di esse."

Il tempo della seduta possiede quindi variabili di tipo qualitativo, per cui può essere un tempo denso, un tempo vuoto, vuoto in modi diversi.

C'è però anche la semplice variabile quantitativa, che si correla con il tema dei limiti: ricordiamo che tanto più la durata della seduta è precisa e definita quanto più ad essa corrisponde una funzione di contenimento.

In psicoterapia terapeuta e paziente conoscono esattamente lo spazio di tempo riservato al loro incontro, con ciò riconoscendo implicitamente che di tempo ce n'è, ma anche che esso non è

¹¹ "Suwen", cap.77.

¹² "Suwen", cap.13.

¹³ Vale la pena di ricordare che il paziente, per quanto bisognoso, rimane un adulto con cui si ha anche un rapporto paritetico: se ci si preoccupa troppo di tranquillizzarlo si rischia di colludere con la sua tendenza alla passività e allo scoraggiamento, mentre il sottolineare le difficoltà risveglia le sue risorse vitali sane e di fatto lo rassicura.

illimitato.¹⁴ Come agopuntori possiamo aspettarci e pretendere che il paziente si attenga più o meno strettamente all'orario dell'appuntamento, attenerci noi stessi a questo orario (oppure non farlo aspettandocelo però dal paziente), possiamo decidere di mantenere una quantità di tempo a disposizione più o meno costante, possiamo avere l'avvertenza di renderlo noto al paziente.

La chiarezza dei limiti, con la sua funzione di contenimento, tocca comunque tutti i vari comportamenti che fanno parte di una relazione terapeutica, e si possono prendere accordi espliciti e ben definiti. Tra questi citiamo le regole di pagamento, la puntualità delle sedute, le telefonate fuori orario di ambulatorio, i vari interventi di terze persone, la questione dei familiari in terapia, le iniziative rispetto ad altri medici e trattamenti, ecc.

L'essenziale è che questi aspetti siano ben chiari a noi stessi, mentre in genere con la maggior parte dei pazienti non sembra necessario stabilire esplicitamente delle norme.

Purtroppo però con alcuni pazienti ci accorgiamo troppo tardi che qualcosa è andato alla deriva, all'improvviso ci troviamo così invischiati da non sapere dove rigirarci e a quel punto ci appare evidente che avremmo dovuto fare più attenzione all'inizio.

Il problema consiste nel fatto che quando la patologia psichica è grave le dinamiche manipolatorie agiscono su piani di relazione inconsci, e quindi non manifesti e non immediatamente riconoscibili: per questo motivo risulta fondamentale una definizione preliminare delle regole di rapporto.¹⁵

Le dinamiche di rapporto

Possiamo paragonare la definizione di luogo, tempi e comportamenti alla manifestazione più esterna, *biao*, mentre la radice, *ben*, riguarda il fatto che nell'incontro tra paziente e medico agopuntore entrano in gioco le componenti affettive di entrambi, con tutta la complessità dei loro mondi interni.

E' a questo livello che si costruisce la vera 'alleanza terapeutica': poiché nessuno di noi è onnipotente le persone coinvolte nella terapia devono lavorare insieme, su una base di fiducia, al fine di cambiare lo stato di cose che causa sofferenza.

Nei classici si prende in considerazione il caso in cui il paziente non guarisce e il quadro clinico è estremamente severo, e se ne trova spiegazione nei 'desideri senza limiti e preoccupazioni senza fine': "Che cosa succede quando la forma-*xing* è difettosa, sangue è consumato e non si arriva a nessun risultato?" Qibo rispose: 'E' che *shen* non esplica la sua azione.' Huangdi: 'Che cosa vuol dire?' 'L'agopuntura è *dao*. *Jing* e *shen* non procedono più, *zhi* e *yi* non sono in ordine, la malattia è incurabile. Se *jing* è esaurito, *shen* in fuga, qi nutritizio e qi difensivo non sono raccolti, ciò è perché ci sono desideri senza limiti e preoccupazioni senza tregua, allora *jing* e qi si allentano e si rovinano, il qi difensivo si allontana, il qi nutritizio cola via, lo *shen* se ne va, la malattia non guarisce."¹⁶

Una traduzione attuale di questa descrizione consiste nel dire che una psiche malata può distruggere nel profondo qualsiasi risorsa e esser più forte di qualsiasi intervento terapeutico.

Da questo livello profondo prendono origine quelle dinamiche che possono portare a situazioni, emozioni, modalità di azione in cui ci impantiamo e ci confondiamo.

Ci sono relazioni (per esempio nel lavoro di insegnanti, sacerdoti, magistrati, e medici) a cui sono intrinseche alcune caratteristiche specifiche: sono rapporti asimmetrici, delimitati, rivolti a un obiettivo. Specifiche sono quindi anche le considerazioni che concernono le dinamiche di rapporto. La psicoanalisi lavora con le dinamiche di transfert e di controtransfert, ma questi processi agiscono in tutte le relazioni umane, e in particolare in quelle situazioni in cui uno dei due protagonisti si ritrova sofferente e quindi spesso più fragile e confuso.

¹⁴ Ricordiamo che gli accordi che regolano il setting sono tanto più rigidi e definiti quanto più la terapia è di tipo analitico-espressivo, cioè quanto più lavora a livello dei fantasmi inconsci.

¹⁵ A proposito di alcune dinamiche di relazione si veda anche il numero di "The European Journal of Oriental Medicine" dedicato al rapporto terapeutico (vol.2, 1996) e i miei articoli "Il corpo, la mente e noi", 1994 e "The Space Shared between Patient and Acupuncturist", 2000; il capitolo sull'azione psichica dell'agopuntura (vd-cap.n°16) e i commenti di diversi casi clinici quali n. 1, n.5, n.7, n.14, n.15, n.21. ***

¹⁶ "Suwen", cap.14.

Il transfert, detto anche 'traslazione', è quel processo in cui la persona trasferisce sulla relazione attuale (in particolare quella con il curante) aspetti che appartengono ad altre persone o ad altri momenti e situazioni.¹⁷ In ogni relazione compaiono le tracce di ciò che si è vissuto in precedenza, ma questo meccanismo diventa 'patologico', cioè causa di non-salute, quando queste sovrapposizioni si sostituiscono in modo ripetitivo e coatto alla varietà del reale, quando la rigidità delle risposte non permette il movimento. Non ci divertiamo più (e 'divertirsi' è anche 'divergere', 'volgersi in altra direzione').

Se la psicoterapia, in quanto ascolto trasformativo della sofferenza del paziente, utilizza pienamente questi meccanismi di traslazione, per noi agopuntori è importante riconoscerne la presenza e avere un'idea di cosa fare. Essendo per definizione un movimento inconscio, esso si mimetizza con estremo talento: la prima cosa è ricordarsi che esiste.

Andiamo a sospettare una dinamica transferale ogni volta che percepiamo uno scollamento tra la situazione reale e le parole o i comportamenti del paziente, che risultano allora leggermente o pesantemente estranei alla situazione 'concreta'. Come se ci fosse una doppia scena, in cui non capiamo perché il paziente sta dicendo certe cose, o in cui vengono fatte cose che 'non c'entrano'. Oppure quando noi facciamo qualcosa ma nello stesso tempo abbiamo la sensazione di non averlo deciso del tutto 'liberamente', come se in qualche modo fossimo trascinati dal paziente.

Ovviamente anche il terapeuta può fare questa operazione di mettere nel rapporto presente cose che non vi appartengono. Ci può essere un aspetto del paziente o della relazione con lei-lui che senza esserne consapevoli ci riporta a un'altra persona, a situazioni del passato che ci hanno colpito nel profondo, e quindi la nostra risposta, sia in termini di comportamenti che di sentimenti, si riferisce almeno in parte a questi 'oggetti arcaici'.

Il problema è che il transfert è inconscio anche per il terapeuta, e allora attribuiamo a motivi contingenti il nostro sentirci per esempio insofferenti, arrabbiati, tristi o delusi in certe situazioni. Possiamo però provare a ipotizzare una dinamica transferale quando le emozioni sono troppo forti o in qualche modo strane rispetto a quello che ci dovremmo aspettare in quella evenienza, oppure se esiste un'allarmante ripetitività nelle nostre risposte.¹⁸

Astensione, empatia e neutralità

Di fronte a tanta potenziale confusione, all'agopuntore non rimane che affinare il suo *shen*, mantenere la consapevolezza dell'esistenza di queste dinamiche e sviluppare la sensibilità che le rintracci nelle loro varie mimetizzazioni. La risposta consisterà nel sottrarsi ad esse.

Se il paragone può aiutare a capire senza peccare di presunzione, possiamo riportare questo 'sottrarsi' all'astensione dell'atteggiamento *wuwei* – il 'non agire' del pensiero cinese. Dice uno dei massimi testi taoisti: "Quando l'acqua è tranquilla, può riflettere la barba e le sopracciglia, e la sua superficie è così ferma che può servire da livella per il maestro carpentiere. Se la tranquillità dell'acqua permette di riflettere le cose, di che cosa non è capace quella dello spirito? Com'è tranquillo lo spirito del Santo! E' lo specchio dell'universo e di tutti gli esseri. Il vuoto, la tranquillità, il distacco, la noncuranza, il silenzio, il non-agire sono la livella dell'equilibrio dell'universo, la perfezione della via e della virtù."¹⁹

Nelle dinamiche di rapporto inconscie meccanismo inconscio della traslazione il paziente 'provoca' il medico a risposte che non si riferiscono a una condizione attuale ma appartengono a una

¹⁷ Il transfert "designa, nella psicanalisi, il processo con cui i desideri inconsci si attualizzano su determinati oggetti nell'ambito di una determinata relazione stabilita con essi e soprattutto nell'ambito della relazione analitica. Si tratta di una ripetizione di prototipi infantili che é vissuta con un forte senso di attualità." In: Laplanche e Pontalis, 1968, p.609.

¹⁸ Mentre il transfert è questo vissuto emotivo primario nei confronti del paziente, il controtransfert è invece la risposta emotiva al transfert del paziente, e costituisce uno degli strumenti principali per orizzontare l'agire terapeutico dell'analista.

¹⁹ Zhuangzi, cap.13, trad. it. Adelphi, 1982, p.114. Per una discussione su 無為 *wu wei* 'non agire', 無道 *wu dao* 'via', 無德 *wu de* 'potenza, virtù si veda anche il capitolo introduttivo sul pensiero classico vd-cap. yangsheng

situazione traslata: l'astenersi del curante evita proprio questa operazione che tende a identificare le nuove realtà con quelle di una storia antica.²⁰

Pur rimanendo all'interno di una simpatia comprensiva non possiamo funzionare come amici e parenti, relazioni che appartengono a un altro ambito, quello della reciprocità: non ci lasciamo coinvolgere dal gioco emotivo del paziente, evitiamo di rispondere nel modo in cui lui si aspetta, ci asteniamo dal ricambiare i sentimenti che il paziente proietta su di noi.

La ruota gira perché ha un centro vuoto, il qi circola perché lo spazio non è tutto pieno, anche noi dobbiamo mantenere un vuoto che non viene riempito da ciò che il paziente si aspetta che io faccia, o da quello che provo.

“Lo *shen* dell'uomo si rivela nella sua forma più vera in uno spazio intermedio tra l'intenzione-*yi* e la non-intenzione. Il medico purifica il cuore e concentra lo *shen* nell'attimo dell'incontro, ne ha la percezione, ma non è bene che si concentri troppo nel definirlo, in questo caso si risveglia l'intenzione personale, lo *shen* del paziente e del medico si confondono, allora si è in preda al dubbio e è difficile fare ipotesi.”²¹

A contatto con il potere distruttivo della sofferenza, questo atteggiamento di non-adesione ci permette di 'esserci' davvero - mentalmente, affettivamente, emotivamente - e 'esserci' significa non venire travolti: l'imperatore sta fermo come la montagna quando infuria la battaglia, l'adulto che si cura del bambino ne raccoglie e ne ricompona le frustrazioni e le rabbie cattive, l'analista funziona da 'contenitore' di ciò che per il paziente è troppo brutto da sopportare, il medico offre il sostegno dell'empatia.²²

Senza una formazione psicodinamica specifica non possiamo né dobbiamo interpretare; attaccare le difese di un paziente è solo pericoloso; insensato è permettere processi di identificazione profonda e di regressione. 'Esserci' significa invece utilizzare in senso positivo quel transfert aspecifico che interviene nella relazione medico-paziente, e che fa del medico 'il farmaco più spesso utilizzato in medicina generale'.

Questo 'esserci' possiede insieme due elementi: l'empatia e la neutralità.

Un rapporto terapeutico si fonda ovviamente su un sentimento di fiducia e su un'alleanza di lavoro, ma si sviluppa attraverso l'empatia, cioè “la capacità di capire, sentire e condividere i pensieri e le emozioni di un altro in una determinata situazione.”²³ L'empatia comprende una serie di elementi, tutti fondamentali: interesse, disponibilità, attenzione, serietà, sincerità, calore, accettazione, gentilezza, simpatia, sostegno.

In modo più specifico l'empatia è definita: "Immedesimazione. Porsi nella struttura psicologica di un altro, in modo che pensieri, sentimenti e azioni dell'altra persona siano capiti e, in qualche modo, prevedibili. Carl Rogers definisce l'empatia come la capacità di accompagnare un'altra persona ovunque conducano i sentimenti di questa, per quanto forti, profondi, distruttivi o abnormi possano apparire. Fenichel definisce l'empatia come un processo di identificazione temporanea.”²⁴

²⁰ In questo senso la psicoanalisi parla di 'astinenza': il paziente deve trovare il minimo possibile di soddisfacenti sostitutivi ai suoi sintomi. L'analista si astiene dal soddisfare le richieste del paziente e dallo svolgere effettivamente i ruoli che questo tende a imporgli.

²¹ Shi Dinan, “Yiyuan” (Origine della medicina), cap. Wangse xucha shenqilun (Esaminare lo *shen* nell'ispezione del colore). Si veda anche la discussione su memoria e desiderio nel capitolo introduttivo sul pensiero classico vd-cap.yangsheng

²² Il concetto di 'terapeuta come contenitore' viene sviluppato da Winnicott, 1960: l'analista deve consentire al paziente di sviluppare il suo 'vero Se evitando di essere invadente con lui in certe fasi della regressione terapeutica. La funzione ottimale del terapeuta in queste condizioni è quella di oggetto che 'sorregge', un ruolo affine a quello, fondamentale, della madre, per quei pazienti che non hanno avuto normali cure materne. Con la sua intuizione e la sua comprensione empatica è più utile dell'interpretazione verbale, con i suoi effetti disturbanti, sperimentati come intrusivi. Bion sottolinea il 'fantasticare intuitivo della madre', la cui *reverie* le consente di assumere in sé le esperienze dei momenti di frustrazione, primitive, frammentate e disperse, che sono proiettate dall'infante, e di ricomporle. L'intuizione della madre agisce così come 'contenitore' che organizza il contenuto proiettato. Sulle conseguenze a livello di organizzazione del pensiero si veda il cap.12 di “Apprendere dall'Esperienza”, 1972. L'analista viene usato come 'contenitore' di quegli aspetti che il paziente non può più sopportare di sperimentare in se stesso.

²³ Zingarelli, “Vocabolario della Lingua Italiana”, 1994.

²⁴ Hinsie L.E., Campbell R.J., “Dizionario di Psichiatria”, 1979, p. 244.

La neutralità, che non significa certo indifferenza e freddezza, è uno degli aspetti del 'cuore vuoto'. Jung, commentando la posizione della Svizzera rispetto alla guerra, "invita a considerare la sua nazione (intesa come funzione) alla stessa maniera della linea che, nel simbolo del Tao, sta tra yin e yang", cioè non un restare fuori dal conflitto, ma in mezzo.²⁵

La sospensione del giudizio etico facilita la capacità di ascolto e di accoglienza, permette di trasformare la difficoltà di risultare degli sconosciuti in un vantaggio, quello di inaugurare uno spazio inedito.²⁶

Il concetto di neutralità è strettamente legato anche alla continua tentazione di ritenere che il medico, attraverso la propria esperienza, abbia potuto acquisire una psicologia del 'buon senso' tale da renderlo capace di affrontare i problemi psicologici o relazionali del suo paziente. Anche se a volte capita che consigli e incoraggiamenti aiutino, purtroppo l'uso di metodi empirici acquisiti nell'esperienza quotidiana è una guida troppo fragile per potersene fidare. Dal momento che non ne conosciamo le dinamiche sottostanti, i possibili suggerimenti (che comunque in genere altre persone di buon senso hanno già offerto) sono di fatto colpi tirati alla cieca.²⁷

Ad esempio, anche senza entrare nel merito di questioni complicate come le relazioni affettive o i percorsi di auto-realizzazione, è ben difficile che un paziente non sappia che mangiare in fretta fa male, o non ritenga utile una pratica di *qigong*, ma nonostante stia male non ha cambiato le sue abitudini di vita. In realtà un'abitudine in genere non dipende da fattori semplicistici come la 'forza di volontà, ma è il risultato di processi molto complessi, il cui equilibrio si sposta seguendo linee e piani ben più profondi delle considerazioni cognitivo-razionali.

Poiché però il nostro ruolo dovrebbe essere quello di curare, ci rimane il problema di come muoverci quando osserviamo atteggiamenti più o meno francamente patogenetici.

Innanzitutto il paziente ha maggiori possibilità di aprirsi a qualcosa di diverso quanto più la nostra visione è chiara e quanto più abbiamo fatto nostre alcune pratiche interne. La percezione di questa realtà e la sua risonanza avvengono a livelli differenti da discorsi e consigli verbali e possono avere un'incisività maggiore.

Sul piano cognitivo possiamo provare a riflettere insieme al paziente per mettere il moto nuove soluzioni, per trovare quello scarto per cui comportamenti differenti potrebbero essere pensabili e attuabili con maggior profitto.

Possiamo anche prescrivere: un esercizio, una pratica alimentare, qualsiasi modificazione di un comportamento specifico può essere prescritto, come si fa con i farmaci - ma cosa, quando e come si prescrive deve essere definito in modo estremamente preciso. Non si prescrive la vita.

Di tutt'altro ordine sono ovviamente i casi in cui chi ci sta di fronte chiede esplicitamente delle indicazioni, su alimentazione, esercizi, abitudini di vita, ecc. - casi in cui tra l'altro le conoscenze offerte dalla medicina cinese sono quanto mai ricche e preziose.

Il paziente dentro di me

Ogni trattamento ha aspetti di accudimento e di presa in carico, ma ha anche elementi di limite e di separazione.

²⁵ Pier Francesco Pieri, "Dizionario Jungiano", 1998, p.468. E prosegue: "In questo senso la neutralità esprime la condizione che assume l'Io durante la tensione psichica tra elementi opposti, onde permettere la trasformazione dell'intero apparato psichico."

²⁶ In senso più specificamente psicoanalitico leggiamo in Kernberg, 1987, p.122.: "Neutralità non è mancanza di calore o di empatia, ma significa mantenere un'uguale distanza tra le forze che determinano i conflitti intrapsichici del paziente. [...] Ogni psicoterapia richiede come minimo, da parte del terapeuta, la capacità di esprimere un calore e un'empatia autentici, ma l'empatia non è soltanto la consapevolezza emotiva, intuitiva, dell'esperienza centrale del paziente in un determinato momento; deve anche essere presente la capacità di provare empatia per quel che il paziente non può tollerare in se stesso."

²⁷ A questo proposito si veda Balint, 1957, che parla anche di inutilità della 'missione o funzione apostolica', intendendo con ciò l'idea vaga che ogni medico possiede del comportamento che un paziente deve avere in caso di malattia, da cui deriva una sorta di dovere di convertire alla sua fede i pazienti increduli. Come la rassicurazione, non è negativo in se stesso, ma è pericoloso quando viene applicato grossolanamente e senza consapevolezza.

La giusta tendenza del paziente all'abbandonarsi e del terapeuta a prendersi cura può scivolare in un eccesso di vicinanza, con processi di identificazione inconscia che portano a una sorta di fusione senza uscita. In altre parole: il mio essere partecipe è di sicuro un grande aiuto per la cura, ma cosa se ne fa il paziente di avere vicino qualcuno che prova le sue medesime emozioni e sente il suo stesso star male?

Ovviamente altrettanto priva di spazio per un cambiamento terapeutico è l'eccessiva distanza, costruita mantenendo un rigido distacco o allontanando la fatica dei sentimenti attraverso l'indifferenza e la freddezza.

Vi sono sempre delle macchie cieche nella mente di chi cura, occorre tenerne conto e fare in modo che facciano il minor danno possibile. Non rimane che interrogarsi su di sé, andare a vedere quali sono le motivazioni - o meglio i bisogni - a cui cerchiamo di sopperire facendo questo mestiere.

Può essere per esempio che:

- vecchie ferite mi facciano ancora troppo male, e tenti di guarirle prendendomi continuamente cura della sofferenza degli altri
- riesca a riconoscere la mia esistenza solo attraverso le richieste a cui rispondo con disponibilità o sacrificio
- lo stato di soccorritore o di vittima sia lo strumento che mi consente di esercitare il controllo sulla situazione
- non possa permettermi di vedere l'altro, la sua differenza, e allora assuma il ruolo di medico onnisciente, invadendo ambiti della vita altrui sempre più ampi
- ogni mancanza o imperfezione mi risulti intollerabile, e chiami immediatamente giudizi e castighi.

Chi cura non è un maestro-guru-sacerdote, né una madre, né un giudice, ma può avere pezzetti di tutto ciò e di molto molto altro ancora.

E quando queste motivazioni non vengono disconosciute hanno la ricchezza del letame, che puzza un po' ma concima.

Come le boe nel mare

Questa signora di 70 anni è venuta da me per la prima volta sei anni fa lamentando una lombosacralgia e un dolore con impedimento funzionale al 1° dito della mano destra. Le indagini mostravano un'ernia discale a L3-L4 con una discopatia degenerativa a L5-S1 e artrosi con un nodulo osteofitosico al dito della mano; da anni assumeva quotidianamente antiinfiammatori.

La sintomatologia iniziale si era risolta abbastanza velocemente, ma da allora torna periodicamente per una terapia che dura due-tre mesi, con sedute ogni una-due settimane.

Nel tempo si sono susseguiti disturbi della vista, pirosi epigastrica, costrizione toracica, dolori alle ginocchia, dolori alle braccia, difficoltà a iniziare il sonno, mentre l'elemento costante è l'ansia diffusa.

Il trattamento ha seguito la diagnosi di fondo, cioè ristagno di qi, a cui a volte si accompagnavano ostruzione dolorosa dei canali da accumulo di freddo e umidità, calore interno, insufficienza di yin, irrequietezza dello *shen*, ecc.

Vedova, senza figli, lavora a tempo pieno, nei fine-settimana va da sola in macchina nella sua casa in montagna, porta i capelli molto corti, biancheria curata, orecchini colorati. Malgrado l'età anagrafica di lei non viene da dire che è anziana, forse anche perché ha ancora i tipici tratti di teatralità di donna-ragazza.

La signora parla volentieri – anche se spesso troppo velocemente per essere compresa. Racconta dei nipoti, di eventi che l'hanno colpita nei giorni precedenti, di cosa è stato per lei il marito morto tanti anni fa, o il padre, o l'amico mancato più recentemente.

Mentre in passato ricorreva costantemente all'aspirina, che - come lei stessa riconosce - funzionava come una sorta di salvagente, ora da tempo questo aspetto è sotto controllo, ma non si può definire 'risolto' perché a periodi compaiono ancora apprensione e agitazione, dolori alle braccia oppure a livello lombare, soprattutto quando ha 'meno voglia di uscire, di fare le cose'.

Il coinvolgimento in alcune pratiche di *qigong* era risultato superficiale e limitato nel tempo e l'esplorazione della possibilità di un lavoro più profondo non aveva trovato seguito.

E' chiaro che altri potrebbero avere successo dove io ho fallito, ma credo che il discorso possa offrire alcuni spunti di riflessione al di là dei risultati contingenti. In questi casi in cui la risoluzione della sintomatologia è solo temporanea si presentano infatti diverse questioni, che appartengono a piani differenti ma che in modi diversi possono essere causa di difficoltà.

Al di là delle interferenze transferali, non è mai semplice capire il nostro comportamento in queste situazioni intricate, caratterizzate dalla ricomparsa ciclica dei sintomi e dal relativo ricorso al nostro intervento: rimane sempre il sospetto che il nostro agire colluda con la fatica al cambiamento e quindi avvii un processo di fatto patologico.

Nella pratica quotidiana questi dubbi si pongono per esempio riguardo al nostro atteggiamento e alla nostra condotta nei confronti dei pazienti quando questi non intraprendono strade che noi giudichiamo utili per loro – per esempio le pratiche di *qigong*. Ci chiediamo allora quanto essere intransigenti e se ha senso esserlo.

Una posizione non giudicante del medico può seguire l'adesione a una visione del mondo e dell'uomo in cui i nostri atti di aiuto non prevedono un giudizio sul destinatario o semplicemente derivare dall'attenersi al principio ippocratico per cui l'opera del medico deve essere indipendente dalle scelte dei suoi assistiti.

Un altro aspetto presente in questi trattamenti caratterizzati dalla mancanza di risoluzione è la frustrazione del medico, che sui tempi lunghi vede fallire i suoi tentativi di cura.

A questo sentimento non è ovviamente consentito esprimersi in rabbia e aggressività diretta: in condizioni di affaticamento può però produrre costrizione interna del qi e rischiare di risolversi in una modalità sadica per cui il curante ribalta la sua impotenza sul paziente ('è colpa tua, è solo la tua testa che non funziona').

La dinamica controtransferale intensa che spesso agisce in questi casi produce una condizione in cui il medico si trova a provare gli stessi sentimenti profondi del paziente: il non guarire di una persona con ristagno di qi, continuamente frustrata nella realizzazione dei suoi desideri, può

corrispondere a una sorta di resistenza passiva, che invalida gli sforzi del medico e lo fa sentire come si sente il paziente.

Questo tipo di comunicazione è decisamente indiretto e involontario, conoscerlo non schiarisce completamente la nebbia in cui ci muoviamo, però ci permette di lavorare mantenendo il cuore più quieto e ci consente di valutare con maggiore obiettività gli esiti della terapia.

A volte i risultati paiono limitarsi a un contenimento della medicalizzazione, con una riduzione dell'assunzione di farmaci o del ricorso a indagini strumentali, ma se a ciò si accompagna anche una graduale riduzione della frequenza delle sedute può già essere segno di una maggiore possibilità di convivere con la paura che mina la vita alla radice.

Nel caso che ho riportato mi si sono posti tutti questi dubbi e incertezze, il senso di inutilità e di futilità, e naturalmente i sentimenti di insofferenza e rabbia. Ma tutto ciò riguardava me e mostrava la necessità di elaborarlo.

Nei confronti della paziente avevo la sensazione di svolgere il ruolo di una sorta di boa, fissata sul fondo del mare, a cui attaccarsi quando nell'acqua si è troppo stanchi, o le onde sbattono troppo e si vuole riprendere fiato.

Probabilmente l'aspirina, che aveva iniziato a farla sanguinare, sarebbe stata più dannosa. E forse anche quest'ultimo lutto per la morte dell'amico avrebbe potuto avere conseguenze più gravi. Anche agire questo 'esserci' è però spesso più complicato di quanto appaia.

Farò un esempio: è la prima seduta dopo diversi mesi, sono di ritorno dopo un'assenza piuttosto lunga da Milano e quando lei mi descrive il modo in cui percepisce la presenza reale dei suoi cari che sono morti io faccio un commento che equivale a una rassicurazione diretta.

Lei approfitta subito della situazione: mi racconta una lunga storia di un'amica che le ha domandato un grosso favore a cui lei non si è sentita di rispondere, e neanche tanto implicitamente mi chiede di giustificarla. Io su questo rimango, come al solito, zitta. Lei ritenta e io mantengo il silenzio. A fine seduta dice: "Pensavo che mi dicesse che avevo fatto bene". Io rispondo: "Mi dispiace, non posso proprio dire niente". In effetti assoluzione o condanna niente hanno a che vedere con il sostegno terapeutico. Ma lei insiste: "Pensavo che mi desse ragione." E io: "Ma come faccio? non sta a me giudicare se ha fatto bene o male".

La frase ha quindi reso esplicita la mia differenza rispetto a una persona con cui esiste una reciprocità, e che può diventare alleata, o complice, o giudice.

Ma di fatto è stato un rimediare (spero) al mio errore precedente di 'rassicurazione', quando avevo per leggerezza deviato dalla solita sequenza: i saluti iniziali, dieci minuti di racconti vari suoi (con minimi interventi miei se il discorso si prolunga troppo su nipoti o altre persone), qualche minuto per fare il punto del quadro somatico, misura della pressione (cerimoniale che bilancia le sue paure ipocondriache), venti minuti di aghi (in cui rimane sola, o comunque zitta anche se le sono accanto per esempio in caso siano necessari i grani di moxa), conferma dell'appuntamento, saluti.

Ho riferito questi dettagli per dare un'idea del procedere concreto nell'applicazione del concetto di sostegno, in cui il supporto non è dato dal fatto che io dia ragione alla paziente, o che concordi con lei, o che la giustifichi, e tanto meno che le dica cosa fare.

Lei conosce benissimo la mia simpatia e il mio affetto per lei; l'aiuto che posso darle è di non affondare, rompermi, scomparire, e possibilmente non oscillare troppo.

caso n.23

La bimba che non mangia e non sta ferma

Questo caso è incompleto in tutte le sue parti, ma viene qui presentato per alcuni aspetti di relazione. Per una discussione sulla clinica dei bambini si veda anche il contributo di Julian Scott vd-cap.

La ragazzina ha sette anni ed è dotata di intelligenza acuta, di grande sensibilità e di svariati talenti naturali, che in famiglia vengono tenuti in grande considerazione.

E' magra, ha occhi vivaci, viso affilato e colorito un po' spento.

Per anni non ha mangiato quasi nulla e tuttora accetta una varietà minima di sapori e di consistenze.

Inoltre fin da piccolina colpiva la sua attività incessante, l'assenza di momenti di requie nel suo muoversi instancabile. Chi gli è vicino si trova in un continuo stato di all'erta perchè il suo modo di spostarsi e di toccare mette a rischio l'integrità degli oggetti e probabilmente la sua incolumità.

Diagnosi:

Vuoto di qi di milza con iperattività.

Principi terapeutici:

Tonificare il qi del *jiao* medio.

Ipotesi di trattamento:

Si possono scegliere punti quali:

zusanli ST-36, *sanyinjiao* SP-6, *pishu* BL-20, *zhongwan* REN-12, *zusanli* ST-36

Commenti:

Dal punto di vista diagnostico è fondamentale non confondere l'iperattività con un segno di pieno, ma riconoscere il deficit del qi di milza, che si manifesta nell'importante alterazione dell'appetito e dei comportamenti alimentari, nei vari segni e sintomi, e – come dice Julian Scott - nella pratica di appropriarsi e di utilizzare le energie altrui.

Con questi ragazzini che sono manipolatori abilissimi è imprescindibile sapere cosa si sta facendo: riconoscere esattamente cosa succede quando si inserisce l'ago, se ciò sta causando dolore o meno, e avere ben chiaro quando arriva il qi, come arriva e dove va (si veda a proposito anche il capitolo sui metodi di stimolazione, vd-cap.11)

E' importante far loro sapere che sappiamo, che almeno in questo caso i loro inganni non l'hanno spuntata. Questa esperienza di essere contenuto è in realtà un sollievo enorme per il bimbo – qualcun altro si fa carico di porre dei limiti.

In questo caso tutto si è svolto assolutamente inter nos, attraverso un andirivieni di mimiche facciali, e penso che in qualche modo abbia funzionato dal momento che la ragazzina è tornata per la seconda seduta senza opporsi.

Interessante è il commento della bambina, che la madre riferisce dopo la prima seduta: era stanca e ha detto che 'si sentiva vecchia'. Questa frase potrebbe riferirsi a una sensazione in qualche modo simile a una pace; una tregua alla condizione di iperattivazione del qi.

Follow-up:

La mamma ha poi preferito non continuare la terapia ritenendo che da un lato la richiesta di una dieta in bianco a scuola potesse sopperire ai problemi alimentari e dall'altro che i brillanti risultati scolastici della bimba fossero sufficienti a superare le difficoltà con gli insegnanti.