

Clinica

La sezione sulla clinica prende in considerazione i quadri patologici che si presentano più frequentemente all'operatore, quelli in cui il tuina trova maggiori indicazioni e ha in genere una buona efficacia.

Il manuale non intende discutere tutti i quadri possibili, ma vuole fornire una griglia su cui costruire il processo diagnostico e terapeutico.

Ricordiamo che la medicina cinese definisce e riconosce le singole «malattie» all'interno di un sistema coerente e consistente, ma diverso da quello convenzionale occidentale, secondo l'adagio "Malattie diverse stessa terapia, malattie uguali terapia differente": nelle due medicine sono diversi non solo i sistemi di trattamento, ma anche le modalità di pensiero utilizzate nel processo interpretativo, le griglie di lettura entro cui si inseriscono fisiologia e patologia, la definizione della diagnosi.

Presentazione dei quadri clinici

I quadri o sindromi sono definiti in accordo con la diagnostica differenziale *bianzheng*, secondo il modello della Medicina Tradizionale Cinese.

Per ogni sistema considerato (respiratorio, gastroenterico, ecc.) la trattazione presenta alcune articolazioni principali che ne possono aiutare la comprensione.

- Revisione degli aspetti fisiologici più rilevanti (ad esempio, che ruolo specifico hanno qi e sangue, quali sono le funzioni dei vari organi e quali canali sono maggiormente interessati).
- Considerazioni eziopatogenetiche, con un'attenzione particolare ai processi più frequentemente implicati (ad esempio, come agiscono la costrizione del qi o il calore sul ciclo mestruale, come si origina il flegma nei disturbi psichici).
- Esame di segni e sintomi più direttamente interessati e dei loro possibili significati, così da poterne valutare l'insieme e derivarne una diagnosi (ad esempio, caratteristiche e localizzazione del dolore, fattori che lo alleviano o lo aggravano nelle cefalee).

- Descrizione dei quadri sindromici, focalizzata sui quadri principali in modo da funzionare come ossatura da cui partire per diagnosi più sfumate e complesse. Dato che le condizioni reali in genere non corrispondono a tutti i segni e sintomi considerati né solo a essi, la sintomatologia descritta è solo orientativa, costituisce un ventaglio di possibilità (ad esempio, un quadro di vuoto di qi di milza può essere suggerito da una semplice facilità alla stanchezza fino a quello che una volta era definito «esaurimento nervoso»; certo devono essere presenti altri segni e sintomi, ma allo stesso tempo non è necessario che ci siano tutti quelli segnalati).
- Note relative alle singole sindromi, che ne ricordano le modificazioni e le associazioni più ricorrenti: i quadri clinici sono infatti dei processi, condizioni in continua trasformazione, di cui è importante capire l'origine e le possibili evoluzioni (ad esempio, il ruolo del flegma nei disturbi emotivi e mentali, le sue manifestazioni quando è associato al calore o al freddo).
- Introduzione delle combinazioni di punti in relazione ai principi terapeutici, in modo che la scelta del trattamento sia flessibile e aderente alle specifiche condizioni cliniche reali (ad esempio, i punti segnalati «per purificare il calore» possono costituire la base per trattare un quadro di calore pieno oppure accompagnarne altri in un quadro di ristagno di qi che inizia a trasformarsi in calore).
- Appunti sugli usi più specifici delle metodiche complementari all'interno del sistema considerato (in quali casi è più utile la moxa, come utilizzare le coppette o il martelletto, quali sono i punti auricolari principali).

Trattamento con tuina

Per ogni sistema considerato (cefalee, dolore mioarticolare, ecc.) il trattamento viene impostato secondo una griglia di fondo a cui fare riferimento, come sempre modificabile secondo la persona e il momento.

- Il trattamento viene impostato con una sequenza di base, diverse sequenze possibili in relazione alla diagnosi differenziale e alcune sequenze utili per sintomi specifici.
- In caso di malattie interne (*neikebing*), in cui sono colpiti qi, sangue, organi e visceri, si propone di iniziare con il «metodo di base per le malattie interne», una sequenza specifica detta «metodo dei canali e dei punti» (*jingxue fa*) che è stata sviluppata da Cao Xizhen (1898-1978), un famoso medico di Beijing specialista in tuina. La sequenza si fonda sul riequilibrio profondo di yin, yang e *zangfu* attraverso l'azione sui punti *shu* del dorso, ha un effetto rilassante sul paziente, attiva il qi e costituisce quindi una buona base per il lavoro successivo. Al termine della sequenza la zona risulta piacevolmente calda e appare un arrossamento lungo le cinque linee.
- Nelle paralisi e nel dolore da blocco di qi e sangue per trauma o da sindrome *bi* si agisce invece prioritariamente sui canali principali e collaterali (liberare i *jingluo*, attivare la circolazione di qi e sangue, rilasciare i muscoli e nutrire i tendini), differenziando il trattamento a seconda della condizione di acuzie o cronicità.

- In particolare, per diminuire il dolore dorsolombare localizzato vicino al rachide (*waikebing*), il «metodo dei canali e dei punti» (*jingxue fa*) inizia il trattamento premendo nove punti con il metodo *dian*.
- Vengono descritti i singoli metodi, che rimangono comunque solo indicativi e possono venire sostituiti con altri che hanno azione simile (ad esempio, *yizhichan*, *an rou*, *dian an* sono spesso sovrapponibili). Ricordiamo che è anche frequente l'uso di metodi combinati: ad esempio, per agire sui singoli punti si può preferire *an rou* o *dian an* invece della semplice pressione *an*.
- Per ogni metodo è specificato il tempo di applicazione approssimativo, che comunque può variare a seconda del singolo paziente e del momento in cui questi viene trattato. Si noti che quando si dice "fino a quando si sviluppa calore" significa che sia l'operatore sia il paziente percepiscono una sensazione di calore e quando si dice "fino a quando si ottiene il qi (*deqi*)" si intende che il paziente sente una sorta di espansione-distensione all'interno, un indolenzimento in profondità (*zhang* e *suan*).
- Perché l'operatore possa agire con efficacia è essenziale una pratica di *qigong*, di cui una serie importante di esercizi è qui presentata nel capitolo 18.
- Nel processo terapeutico hanno un ruolo principe gli esercizi di automassaggio che vengono insegnati ai pazienti e che sono illustrati nel capitolo 19.
- Per recuperare uno stato di salute sono fondamentali le abitudini di vita, tra cui l'alimentazione, che viene approfondita nello specifico capitolo 20 sulla dietetica.

Relazione tra operatore tuina e paziente

La relazione tra operatore tuina e paziente è delicata. I pazienti chiedono molto, e spesso si tratta di una domanda diversa rispetto a quella che pongono al medico convenzionale, gli operatori sono giustamente desiderosi di aiutare e altrettanto correttamente attenti alle modalità di rapporto.

Il rapporto terapeutico si fonda su un sentimento di fiducia e si sviluppa attraverso l'empatia, cioè attraverso la capacità di capire, sentire e condividere i pensieri e le emozioni di un altro in una determinata situazione.

L'empatia comprende una serie di elementi, tutti fondamentali: interesse, disponibilità, attenzione, serietà, sincerità, calore, accettazione, gentilezza, simpatia, sostegno. Presuppone anche una profonda neutralità, un'astensione dal giudizio esplicito e possibilmente anche implicito. Esclude il lasciarsi prendere dal gioco emotivo del paziente, che non porta beneficio a nessuno.

Per questo è fondamentale precisare i termini del rapporto, soprattutto a se stessi: si tratta di una relazione ben delimitata, rivolta a un obiettivo, che quindi si svolge in un ambiente differente da quello dell'amicizia e della reciprocità.

Ogni relazione terapeutica è infatti asimmetrica poiché ha luogo tra chi ha bisogno e chi ha alcuni strumenti per alleviare il suo star male.

Inoltre i trattamenti di ordine energetico agiscono a un livello profondo e il contatto fisico è qualcosa di potente: tutto ciò può facilmente dare origine a dinamiche complesse, confusione ed equivoci.

Per costruire un'alleanza terapeutica è importante appoggiarsi a una sorta di contenitore, uno spazio mentale, emotivo e materiale. Il setting terapeutico è una struttura di lavoro, è l'insieme di atteggiamento mentale, comportamenti, spazio e tempo del trattamento.

Oltre ad attenersi alle regole generali della buona educazione e della correttezza professionale, è in genere opportuno adottare alcune norme di lavoro quali, ad esempio, definire un numero di sedute entro cui valutare se ci sono miglioramenti, esplicitare il tempo riservato alla seduta (facendo presente che questo tempo comprende sia il colloquio sia il trattamento), chiarire il proprio ruolo e i rapporti con gli eventuali altri curanti.

È ovviamente importante la cura per il luogo dove si esercita, cioè per il suo qi, che comprende sia elementi quali gli spazi, le forme, la luce, sia attenzioni come quella di mantenere minimo il livello di disturbo lecito.

Poiché il tuina non agisce sul piano verbale ma è un supporto di ordine energetico, è meglio non incoraggiare la conversazione né dilungarsi con notizie su di sé, pur rimanendo gentili e partecipi.

Per evitare fraintendimenti con gli organi intesi in senso convenzionale non conviene parlare di organi e canali, a meno di non specificarne il significato funzionale cinese.

Per quanto riguarda le modalità di lavoro, ricordiamo tra l'altro che bisogna sempre compilare le cartelle dei pazienti e tenerle aggiornate, che nel colloquio iniziale è bene individuare il motivo della visita, che quando si fa una domanda è meglio avere in mente che la risposta differenzierà l'ipotesi diagnostica, e che osservazione e palpazione sono fondamentali.

È infine necessario richiedere una diagnosi medica se c'è un dubbio o se si è di fronte a una situazione complessa.

Spesso risulta utile chiarire bene che il tuina non può curare tutto, non fa i miracoli, non è un cammino di conoscenza né una psicoterapia.

Se è vero che ciò che il paziente dichiara verbalmente non sempre coincide con la richiesta nel suo insieme, è comunque escluso che senza una preparazione specifica si possa interpretare «psicoanaliticamente», né si possono fare inferenze partendo da una psicologia del «buon senso» o dalla propria esperienza, per quanto profonda e ricca essa sia.

Se quindi, ad esempio, il motivo della visita è un dolore, bisogna trattarlo e non avere la presunzione di cambiare prima la persona: in genere, non è nostro compito decidere la direzione che dovrebbe avere la vita di chi ci sta di fronte.

Ricordiamo a questo proposito che le abitudini dipendono poco da fattori semplicistici come la «forza di volontà», ma sono il risultato di processi molto complessi, il cui equilibrio si sposta seguendo linee e piani ben più profondi delle considerazioni cognitivo-razionali.

Diverso è il discorso per quanto riguarda le indicazioni su abitudini di vita, esercizi e alimentazione, se questi suggerimenti vengono richiesti. È anche utile trovare un modo per riflettere insieme al paziente, provare a vedere insieme se comportamenti differenti potrebbero essere pensabili e attuabili con maggior profitto, in modo da mettere in moto nuove soluzioni.

Il paziente dentro di me¹

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

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 ad 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 altro ancora. E quando queste motivazioni non vengono disconosciute hanno la ricchezza del letame, che puzza un po’ ma concima.”

1. Questo paragrafo è interamente tratto da *Shen*, 2002 (cap. 15, che tratta la relazione e il setting).