

Articoli/Articles

BREVE STORIA DELLA MEDICINA CINESE  
CONTEMPORANEA: LA TRASFORMAZIONE DELLA  
PSICHIATRIA NELLA CINA POST-MAO

FRANCISCA BERTON OCAMPO  
Servizio Speciale di Psichiatria e Psicoterapia  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Roma, I

SUMMARY

*THE TRANSFORMATION OF MEDICINE IN POST-MAO CHINA*

*The article regards the Chinese medicine and the transformation of psychiatry in the post-modern China. Politics health, in China's Republic brought about an improvement in the living standard of the people. Nowadays, after a period of isolation, both medicine and psychiatry, in China, have hit the same technological level than the western ones. However, because of the cultural isolation and the new market economy, there are some theoretical and clinical contradictions. These have caused a slackening in the research and the living standard of the people.*

*Introduzione*

Quando il 1° ottobre 1949, Mao Zedong proclamò la vittoria definitiva sul Guomindang e la fondazione della Repubblica Popolare Cinese, la Cina era un Paese devastato dalla guerra e la popolazione era afflitta da povertà, malnutrizione ed epidemie. Secondo alcune stime, la durata di vita media era, fino a quel momento, di 35 anni ed il tasso di mortalità infantile intorno al 250/1000 nati vivi<sup>1</sup>. Furono messe in atto numerose strategie volte a migliorare le condizioni di vita della popolazione e lo stato di salute dei cittadini della nuova Repubblica: sostanziale importanza

*Key words:* Chinese Medicine - Post-Mao China - Chinese Psychiatry

ebbero le misure preventive prese nelle zone rurali, ed il tentativo di assicurare a tutti i cinesi almeno “una ciotola di riso per nutrirsi, un giubbotto di cotone per vestirsi e una casa dove abitare”.

Nel tentativo di realizzare il “grande balzo in avanti”, tra il 1958 e il 1960, furono accelerati i ritmi di sviluppo dell’industria; ma per una serie di cause concomitanti, si verificarono notevoli impedimenti e, almeno in alcune zone del Paese, si ebbe una forte carestia ed una regressione dei progressi ottenuti anche nel campo della Sanità. Becker<sup>2</sup> ha stimato che le vittime di tale carestia furono all’incirca 50 milioni.

Probabilmente, questa imprevista crisi agì da motore per la successiva “rivoluzione culturale” promossa da Mao, volta ad intervenire anche sulle forti contrapposizioni all’interno del Partito Comunista. Tale rivoluzione prevedeva, tra l’altro, una nuova impostazione dei programmi educativi, in cui veniva dato un ruolo di grande rilievo alla formazione politica degli studenti, attraverso un diffuso intervento nella direzione degli organismi scolastici e nei metodi d’insegnamento; inoltre, si diede vita ad una grande rivalutazione del lavoro manuale.

Anche in ambito sanitario si ebbero delle ripercussioni: le sedi universitarie e gli istituti scientifici furono chiusi. Intorno alla fine degli anni Sessanta, per tutti i laureati in Medicina, divenne obbligatorio prestare servizio nelle comunità agricole. “A quanto pare maggiore era il “grado” del medico e maggiore la semplicità dell’incarico ed il relativo periodo di rieducazione”<sup>3</sup>.

Anche grazie alla presenza sul territorio di questi professionisti (i cosiddetti “medici scalzi”), si ottenne uno straordinario successo nella sanità pubblica, in cui le cure erano gratuite, con libero accesso e di elevata qualità. Secondo i dati dell’OMS, all’inizio degli anni ’80 l’aspettativa di vita era diventata mediamente di 66 anni.

ANNO	1950	1980
Aspettativa di vita	35 aa	66 aa
Mortalità infantile	250/1000	40/1000

Fonte: Sidel R., Sidel W., *The Health of China*, Beacon Press, Boston, 1982.

ANNO	1980	1985	1990	1995	2000
Aspettativa di vita (aa)	66	67	68	70	71
Mortalità infantile < 1 anno	40	Nd	32	36	28
Mortalità infantile < 5 anni	60	44	44,5	38	41

Fonte: *Who Health Report 2000*, OMS, Ginevra, 2000.

Dopo la morte di Mao nel ’76, iniziarono nuove fasi di potenziamento dell’economia, con la modernizzazione dell’agricoltura, dell’industria, della difesa e del livello tecnologico del Paese (Programma dei “quattro ammodernamenti” del 1978).

Nell’ ’84 vennero smantellate le Comuni del popolo volute da Mao e gli appezzamenti di terre vennero distribuiti mediante contratti pluriennali alle famiglie. Ebbe inizio una graduale apertura ad un nuovo sistema economico in cui, pur confermando il suo carattere socialista, si tolleravano varie forme di proprietà e di impresa: accanto alle grandi aziende di stato vi erano la proprietà collettiva e la proprietà privata dei piccoli imprenditori.

Anche se negli ultimi vent’anni sono stati ottenuti grandi progressi economici in Cina, numerosi autori hanno messo l’accento sul “rallentamento sociale”, dovuto principalmente alle seguenti ragioni:

- una crescente differenza tra poveri e ricchi;
- un rallentamento e/o peggioramento dello stato di salute degli strati più deboli della popolazione;
- il passaggio da un sistema sanitario socializzato ad un sistema basato sulle leggi di mercato<sup>4</sup>.

#### *La sanità cinese oggi*

Lo smantellamento delle cooperative agricole ed il conseguente allontanamento dei cosiddetti “medici scalzi” dalle comunità agricole, unito anche all’interruzione del servizio gratuito di accesso alle cure, ha comportato che il servizio sanitario per i cittadini cinesi venga erogato soltanto a livello ospedaliero.

Le spese sanitarie devono essere sostenute dal cittadino o dalle assicurazioni sanitarie. I finanziamenti alla sanità non vengono più gestiti dal governo, ma con una forte opera di decentralizzazione, sono stati affidati agli uffici regionali e di contea. I fondi, per la verità, non sono sufficienti a far fronte a tutte le esigenze della popolazione. Le amministrazioni ospedaliere godono di una discreta autonomia, che possono sfruttare nel tentativo di recuperare soldi dalle prestazioni sanitarie per le quali il prezzo non sia già sancito dagli uffici delle autorità regionali.

Queste prestazioni dal prezzo "libero" sono, soprattutto, indagini diagnostiche e terapeutiche che implicano l'utilizzo di nuove tecnologie e di alcuni tipi di farmaci, tra i quali gli psicofarmaci. Se ne deduce facilmente che le amministrazioni ospedaliere sono incentivate a promuovere la prescrizione di tali prestazioni sanitarie, al fine di risanare i bilanci, ma gravano ulteriormente sulle tasche dei cittadini.

Ci sembra che questo sistema sanitario comporti delle scelte discutibili dal punto di vista deontologico, ma nell'analizzare più da vicino la psichiatria, che è più prettamente il nostro ambito, abbiamo trovato degli autori che affermano l'esistenza di ingerenze molto significative anche nel lavoro più strettamente clinico, diagnostico, quindi, terapeutico.

#### *La psichiatria cinese*

La psichiatria in Cina è abbastanza uniformata, dal punto di vista teorico, alla moderna psichiatria occidentale. Il punto di riferimento per gli psichiatri cinesi è senz'altro il Manuale noto come DSM IV TR<sup>5</sup>, anche se esiste un altro testo per la classificazione e la diagnosi delle malattie mentali, il CCMD<sup>6</sup>, Chinese Classification of Mental Disorders, utilizzato parallelamente al manuale dell'APA. La prima versione del CCMD è del 1989.

Già nel 1987 il DSM-III<sup>7</sup> e l'ICD-10<sup>8</sup> erano stati tradotti in Cina e in Taiwan. A queste edizioni corrispondevano schede di interviste come la Structured Clinical Interview for DSM-III (SCID)<sup>9</sup>, il Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Schedule of Classroom Activity Norms.

In risposta a questo progresso, gli psichiatri cinesi furono incoraggiati a redigere il CCMD-2 ed al suo fianco l'Adult Diagnostic Interview Schedule-Present (ADIS-P), che venne successivamente modificato, sulla base dello SCID, in ADIS-2. Il CCMD-2 rappresenta il trionfo della razionalità scientifica adottata sia dagli psichiatri che dalle case farmaceutiche<sup>10</sup>.

Sia il DSM che il CCMD sono basati su un unico modello psichiatrico, quello neo-kraepeliniano, che riconosce nell'origine biochimica la causa di malattia mentale, perciò curabile attraverso l'utilizzo della farmacoterapia. Come sottolineato da Lee, la psichiatria moderna sembra dare per assolutamente certa l'esistenza di una base biologica della malattia mentale, nonostante non siano stati individuati per ora "contrassegni diagnostici biologici conosciuti per alcuna malattia mentale"<sup>11</sup>.

I due sistemi di classificazione, in realtà, non sono perfettamente identici, ma sopravvivono delle differenze legate a categorie diagnostiche già presenti nella psichiatria cinese, che non esistono (o non esistono più) nella psichiatria occidentale. Sulle ragioni di queste, seppur poche, differenze, molti autori si sono interrogati.

Zheng et al.<sup>12</sup> hanno portato a termine uno studio comparativo dei due sistemi diagnostici, da cui sono emerse delle compatibilità nella diagnosi dei disturbi psicotici, della schizofrenia, della paranoia, dei disturbi dell'umore, disturbi bipolari e depressivi; d'altro canto, però, esisterebbero delle differenze nella diagnosi di depressione maggiore e dei disturbi neurotici, come la nevrasenia e l'isteria, e risulterebbero delle categorie diagnostiche, come la "travelling psychosis", non presenti nel DSM o nell'ICD.

Zheng conclude il suo studio affermando che le suddette differenze esistono a causa del fatto che la malattia mentale è strettamente correlata alla cultura di un Paese, e pertanto, proprio per le estreme differenze con la cultura occidentale, in Cina esisterebbero malattie per la cui diagnosi è necessario tenere in considerazione gli aspetti sociali e culturali.

*“I cambiamenti culturali influenzano i sistemi di credenze sociali, che a loro volta modellano la manifestazione dei sintomi psichiatrici”<sup>13</sup>.*

D'altra parte c'è chi, come Lee, sostiene che l' "egemonia del DSM"<sup>14</sup> in Cina sia il frutto di politiche economiche messe in atto dalle case farmaceutiche, che stanno tentando di influenzare anche il campo della psichiatria e che vanno a discapito del rispetto dell' "ubiquità" della patologia mentale.

*“Raramente i ricercatori biomedici esaminano l'economia politica della produzione della conoscenza biopsichiatrica, che è stata rafforzata dalle compagnie farmaceutiche che mirano a restringere il concetto di disturbo mentale e spingono la distribuzione di pillole come soluzioni universali per la sofferenza umana”<sup>15</sup>.*

La psichiatria, in Cina, ha vissuto lunghi periodi di isolamento culturale e di stallo dal punto di vista della ricerca psichiatrica. Anche se nella medicina tradizionale cinese, medicina "olistica", troviamo degli studi e testi sulla natura umana e sulla psicologia, possiamo ipotizzare che le origini di questo isolamento siano legate al periodo di cui abbiamo trattato. Durante l'era di Mao ed in particolare durante la Rivoluzione culturale, si era supposto che la malattia mentale non potesse esistere in un Paese socialista, ma che fosse derivata dal fallimento del vecchio sistema politico e dalle ingiustizie presenti all'interno del "moribondo" capitalismo.

Il mantenimento della salute mentale era il risultato della lotta continua tra proletariato e borghesia; i sintomi cardine della depressione potevano essere interpretati come una manifestazione di "magnified individualism"<sup>16</sup>, che taglia al di fuori della massa le persone.

All'interno di questo clima culturale, per ottenere un' "etichetta" accettabile di malattia, si è pensato che l'unico concetto comprensibile fosse quello di malattia delle funzioni del cervello<sup>17</sup>; quindi, per esempio, la nevrasenia (SJSR) ha funzionato come una forma somatica del *distress* psicosociale.

Molte cose sono cambiate in seguito, durante l'era di Deng Xiaoping, con la riforma economica e la trasformazione della qualità di vita in Cina. Un'espressione emblematica è quella di Feng<sup>18</sup>, il quale afferma che la gente cinese sembrava maggiormente tendente alle emozioni, che veniva dato maggior rilievo alla sfera privata dell'individuo, più che politica.

In quegli anni ci fu un grosso incremento della domanda di assistenza e consulenza psicologica, rilevata soprattutto sulla base di dati provenienti da "servizi di ascolto telefonici"<sup>19</sup>. Diversi studi sottolineano l'evidente incremento di diagnosi di "depressione" e l'alto tasso di suicidi, soprattutto dalla fine degli anni Novanta<sup>20</sup>.

Mentre per gli psichiatri occidentali il suicidio è prevalentemente da attribuire a depressione ed alcolismo, secondo Lee questo dato non può essere accettato in Cina, dove esistono due particolarità:

- l'alto tasso di suicidi riguarda principalmente donne giovani in ambienti rurali (contrariamente a quanto riscontrato negli altri Paesi del mondo che vivono questo problema);
- storicamente in Cina il suicidio ha un significato culturale forte, essendo stato descritto come un atto di estrema fedeltà durante il cambio di dinastie, come una protesta contro imperatori corrotti e, per le donne, come una strategia per difendere la propria castità o sfuggire all'oppressione della famiglia.

Per questi motivi, secondo alcuni<sup>21</sup>, l'aumento dei casi di depressione potrebbe essere una questione storica e socio-morale prima che medica, potrebbe richiedere un intervento preventivo di tipo socio-politico prima di poter definire come causa dell'alto tasso di suicidi una patologia, curabile attraverso la farmacoterapia, come indicato dalle linee-guida del CCMD.

Come già anticipato, questa apertura verso la psichiatria ha portato ad una ripresa della ricerca ed all'acquisizione di nuovi dati provenienti dall'Occidente, con la definizione di un metodo sovrapponibile a quello dettato dall' American Psychiatric Association

(APA), nonostante le differenze storiche e culturali in cui la psichiatria Orientale ed Occidentale si sono sviluppate.

#### *Gli effetti della globalizzazione*

In Cina, la medicina ha raggiunto i livelli tecnologici europei ed americani, ma abbiamo visto come, per motivi di mercato, la popolazione si trovi ad essere gravata delle spese sanitarie e come le aziende ospedaliere siano costrette a promuovere l'utilizzo di tecnologie avanzate per la diagnosi e la prescrizione di farmaci molto cari per la cura.

Abbiamo accennato che tra questi farmaci ci sono anche gli psicofarmaci. Prima degli anni Novanta, la Cina produceva i farmaci di cui necessitava e, poiché le case farmaceutiche straniere non avevano accesso al mercato cinese, venivano copiati i farmaci occidentali, senza tenere conto delle leggi sulle proprietà intellettuali.

Gli Stati Uniti, però, posero come condizione per l'ingresso della Cina al GATT (General Agreement on Tariffs and Trade)<sup>22</sup> il rispetto dei brevetti stranieri, per mezzo di leggi contro la contraffazione dei farmaci<sup>23</sup>. Unendo ciò all'arretratezza dell'industria farmaceutica cinese, le grandi aziende straniere hanno trovato un ottimo terreno per lo sviluppo del mercato dei propri prodotti.

Di conseguenza, le piccole e medie case farmaceutiche locali riescono con difficoltà a contrastare la concorrenza delle multinazionali<sup>24</sup>. Queste ultime hanno investito molto nel marketing attraverso innumerevoli mezzi pubblicitari nonostante, secondo le normative, sia vietato pubblicizzare alcuni tipi di farmaci, tra cui gli psicotropi. Basti pensare che la pubblicazione del manuale di assistenza e cura che accompagna il CCMD-3 è stata finanziata da cinque importanti case farmaceutiche. L'informazione fornita agli specialisti mira ad ottenere un utilizzo sempre maggiore dei farmaci, cosa che, per le ragioni suddette, conviene anche alle stesse amministrazioni ospedaliere. In un'interessante articolo, Menegazzi scrive:

*“Nella breve introduzione sugli antidepressivi, menzione particolare viene fatta solamente di un antipsicotico atipico e degli SSRI, della cui*

*produzione si occupano alcune case finanziatrici, mentre nulla viene detto degli antidepressivi triciclici, di vecchia generazione e meno costosi”<sup>25</sup>.*

#### *La storia della medicina*

Nell'ambito della medicina cinese contemporanea sono molti i dati da esaminare e le problematiche da dirimere, affinché gli enormi passi fatti verso la modernizzazione siano utili alla popolazione ed incidano direttamente sulla salute e sulla qualità di vita dei cinesi. Sicuramente, lo sviluppo della medicina ha fornito nuovi motivi di ricerca in ogni ambito della medicina stessa, anche della medicina tradizionale cinese, che sta suscitando molto interesse in Occidente.

Recentemente sono stati pubblicati<sup>26</sup> da autori cinesi diversi lavori sulla storia della medicina, sia inerenti alla medicina tradizionale, sia sulla medicina del dopo-Mao e quella degli anni più recenti. Probabilmente, obiettivo di questi studi è la ricerca delle origini della medicina cinese e della sua integrazione con il metodo sperimentale e con la medicina occidentale. Il Ministro della Sanità Pubblica in Cina ha commissionato recentemente uno studio sulla storia generale della medicina cinese.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. SIDEL R., SIDEL W., *The Health of China*. Beacon Press, 1982.
2. BECKER J., *La rivoluzione della fame. Cina 1958-1962: la grande carestia*. Trad. it. Ed. Il Saggiatore, 1998.
3. CORTASSA G., *La sanità cinese: i mutamenti, le sfide, la riforma*. Mondo Cinese, 110, gennaio-marzo 2002.
4. CORTASSA G., *op. cit.* nota 3.
5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV TR*. Washington, DC, 2000.
6. NEUROPSYCHIATRY BRANCH OF THE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, *Chinese Classification of Mental Disorders, CCMD-2*. Changsa, Hunan, China: Task Force on CCMD-2 of CMA, 1989.
7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-III*. Washington, DC, 1987.

8. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Division of Mental Health. *International Classification of Diseases*. Ed. 10, Geneva, Switzerland, 1990.
9. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Structured Clinical Interview for DSM-III-R, SCID*. Washington, DC, 1990.
10. LEE S., *Higher earnings, bursting trains and exhausted bodies: the creation of travelling psychosis in post-reform China*. *Social Science and Medicine* 1998; 47, 9:1253.
11. LEE S., *op. cit.* nota 10.
12. ZHENG YP., LIN KM., ZHAO JP. et al., *Comparative study of diagnostic system: chinese classification of mental disorders-second edition versus DSM-III-R*. *Comprehensive Psychiatry* 1994; 35, 6:446.
13. ZHENG YP, et al., *op. cit.* nota 12.
14. LEE S., *Diagnosis post-poned: shenjing shuairuo and the transformation of psychiatry in post-Mao China*. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1999; 23.
15. LEE S., *op. cit.* nota 10.
16. WANG SG., *The politics of private time: Changing leisure patterns in urban China*. In: DAVIS DS., KRAUS R., NAUGHTON B., PERRY EJ., *Urban spaces in contemporary China-the potential for autonomy and community in post-Mao China*. Woodrow Wilson International Center of Scholars, New York, 1995.
17. LEE S., *Estranged bodies, simulated harmony, and misplaced cultures: neurasthenia in contemporary society*. *Psychosomatic Medicine* 1998; 60.
18. FENG JC., *The years of madness: oral histories of China's cultural revolution*. China Books and Periodical, Inc, San Francisco, 1996.
19. ZHANG MD., et al., *The Shanghai mental health hotline: a report of 2144 callers in a year*. *Journal of Clinical Psychological Medicine* 1995; 5 ( in Chinese).
20. MURRAY CJL, LOPEZ AD, *Global Health Statistic: a compendium of incidence, prevalence and mortality estimates for over 2000 conditions*. Harvard University Press, Cambridge, 1996.
21. LIN YH., *The weight of mount tai: patterns of suicide in traditional chinese history and culture*. PhD Thesis, The University of Wisconsin, Madison, USA 1990.
22. PHILLIPS MR., *The transformation of China's mental health service*. *China Journal* 1998; 39:20.
23. BEACH M., *China open drug market by revising pharmaceutical law*. *The Lancet* 2001; 357:942.
24. *An overview of China's pharmaceutical industry in 2001*, (On line [www.chinaproducts.com](http://www.chinaproducts.com)).
25. MENEGAZZI C., *La psichiatria nella Cina contemporanea: le conseguenze della globalizzazione*. *Mondo cinese*, 117, ottobre-dicembre 2003.

26. LI J., ZHU J., *Progress in the research of Chinese medical history in recent years*. *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*, 1994; 24:133-140 (Article in Chinese). ZHU JP., *Research on history of medicine in China in the last five years*. *Hist. Sci.(Tokio)*, 1994; 13:149-163. LAMPTON DM., *Changing health policy in the post-Mao era*. *Yale J Biol Med*, 1981; 54:21-26.

Correspondence should be addressed to:  
franciscampo@hotmail.com