

Lingua cinese: variazioni sul tema

a cura di Magda Abbiati, Federico Greselin

Parole che legano, parole che separano

Prodromi al discorso e alla produzione di significato sulla malattia mentale nella RPC del XX e XXI secolo

Tobia Maschio (Università Ca' Foscari Venezia, Italia)

Abstract The problem of mental illness has compelled different medical systems to produce original explanatory models in order to interpret the disease and offer cures and remedies. Every medical system is a culturally informed structure that provides illness aetiology and related therapies on a cultural shared basis. The problematization of mental illness, on the other hand, is a discursive formation brought to society by élites holding disciplinary and psychiatric power. Different historical and geographic contexts have brought different discourses on mental illness. This paper aims to take a broad overview on medical, social, and legal discourse about mental illness in Mainland China, offering a basis for further investigation about the new People's Republic of China's Mental Illness Law and PRC policies about social and civil rights of the mentally ill. Lexical and discursive analysis are based on a medical anthropology and cultural studies theoretical framework.

Sommario 1 Introduzione. – 2 La nascita del concetto di malattia mentale in Cina. – 3 La malattia mentale in Cina nel XX e XXI secolo. – 4 Conclusioni.

Keywords Cultural studies. Medical anthropology. Chinese language.

1 Introduzione

La malattia mentale, secondo la definizione fornita dal sistema medico¹ sviluppatosi dal XIX secolo nel contesto europeo e statunitense noto come 'biomedicina',² è interpretabile come uno 'stato di malattia' capace di alte-

1 Con il termine 'sistema medico', in contesto antropologico, si può definire qualsiasi modello esplicativo che definisca e separi tra loro lo 'stato di salute' e lo 'stato di malattia' dell'individuo, proponendo delle terapie o più generalmente delle soluzioni all'ultimo stato descritto in favore di un ripristino del primo. Le figure alle quali viene conferito il compito di determinare tale divisione sono spesso identificabili come curatori, dottori o medici; tuttavia, in una prospettiva più ampia, qualsiasi figura in grado di produrre tale modello esplicativo viene considerata detentrica di un potere curativo e salvifico. L'accettazione di ogni sistema medico si basa sulle concezioni culturali del gruppo sociale che ne determina l'utilità e l'efficacia (Kleinman 2006, p. 7).

2 La definizione 'biomedicina' identifica uno tra i sistemi medici più diffuso al mondo. Tale sistema si basa sulla concezione del corpo dell'individuo come un'entità analizzabile

rare la condizione dell'individuo da un punto di vista non solo medico ma anche sociale. Un'indagine più approfondita sulla problematica rivela che l'anormalità, la non conformità e dunque la pericolosità del malato mentale sono una costruzione dialogica prodotta in seno a contesti specifici da attori chiaramente identificabili. In differenti epoche e in differenti contesti si è assistito alla concertazione tra detentori di diverse forme di potere al fine di applicare un'etichetta precisa alla condizione medica presa in esame. Tale sforzo congiunto ha avuto come obiettivo quello di rendere 'problematica' la malattia mentale (Foucault 2000, pp. 16-17), non tanto come alterazione dello stato di salute per la quale sia necessario trovare una cura, quanto come minaccia alla sicurezza del nucleo sociale in cui l'individuo affetto da determinati sintomi si trova inserito.

Il processo di creazione e attribuzione di significati viene definito all'interno della cornice teorica dei *cultural studies* con il termine di 'discorso'. Il 'discorso medico', al quale si attribuisce la caratteristica di 'discorso di verità', viene enunciato dalla figura istituzionale dello psichiatra. La funzione di questo agente sociale è dunque quella di 'intensificatore di realtà' (Foucault 2006, pp. 126-128): la diagnosi e l'osservazione clinica hanno storicamente svolto funzioni differenti da quelle ad esse in principio attribuite sconfinando dal contesto terapeutico. Il discorso medico assume delle connotazioni e una forza tali da esercitare la propria influenza al di fuori dell'ospedale o della clinica, diventando uno strumento utilizzabile anche dall'autorità che detiene un altro tipo di potere definibile come 'normativo' o 'disciplinare' (Foucault 1998, pp. 28-42).

Nell'economia della garanzia della sicurezza pubblica la collaborazione tra i tutori dell'ordine e i detentori del sapere medico fornisce ai primi nuove modalità di esercizio dell'autorità al fine di escludere dal contesto sociale di appartenenza l'individuo, oggetto di definizione da parte degli ultimi. Tale facoltà si basa sulla diagnosi medica che, in buona sostanza, è il risultato della produzione di una definizione attraverso un processo in apparenza empirico che viene accettato come 'vero' e che diventa quindi normativo. Queste modalità controverse di gestione del potere e di applicazione delle regole possono essere inserite nel campo semantico della 'violenza strutturale'.³ Tanto è pervasiva tale pratica che le sanzioni, oltre

sfruttando le conoscenze della biologia attraverso un sistema empirico di produzione del sapere. Nonostante i traguardi conseguiti e i benefici prodotti dalla biomedicina, soprattutto in campo epidemiologico su vasta scala, è possibile approcciare tale sistema medico inserendolo in un più generale contesto. Tale analisi, pur non diminuendone i meriti, definisce la biomedicina come un sistema riduzionista, sulla base della prerogativa di negazione della validità di altri modelli esplicativi (Pizza 2005, pp. 125-131).

3 Con il termine 'violenza strutturale' si intende un tipo di abuso esercitato in modo indiretto e spesso senza che l'autore possa essere identificato se non come categoria. La violenza strutturale è dunque una forma di istituzionalizzazione di pratiche di abuso di potere che non permettono all'individuo di negoziare liberalmente alcuni degli aspetti che

che amministrative e penali, possono diventare sociali. Il discorso ha un potere tale da portare all'ostracismo dell'individuo dalla comunità a cui appartiene, favorendone la stigmatizzazione e alimentando l'idea della sua la irrecuperabilità, pericolosità e non reinseribilità (Goffman 1971, pp. 151-159).

Un approfondimento sul lessico utilizzato per definire la malattia mentale e il malato di mente nel contesto della Cina continentale contemporanea può quindi risultare uno strumento utile sia dal punto di vista linguistico sia, in una prospettiva multidisciplinare, da quello dei *cultural studies* e dell'antropologia medica. La natura della malattia mentale e la produzione di discorsi su di essa fanno sì che l'analisi di questo particolare tipo di 'stato di malattia' esuli dal contesto medico e sia collocabile all'interno di una cornice teorica più ampia.

2 La nascita del concetto di malattia mentale in Cina

La medicina tradizionale cinese è tra i più antichi sistemi medici dei quali siano state tramandate fonti in modo sistematico. La concezione di 'malattia mentale' come viene oggi comunemente intesa non trova un parallelo diretto all'interno dei testi medici classici, pur essendo reperibile un corpus di testi e sezioni dedicate alle *jingshenbing* 精神病, 'malattie dello spirito'.⁴ Tale apparente contraddizione viene facilmente sciolta attraverso l'equiparazione tra la biomedicina, il sistema medico che ha costituito la definizione di malattia mentale come viene odiernamente intesa, e il sistema di corrispondenze macrocosmiche e microcosmiche che sta alla base della medicina tradizionale cinese (Porkert 1974, pp. 1-25). Il modello esplicativo preso in esame descrive un rapporto psicosomatico tra disturbo fisico e disturbo dell'animo, ma al contempo crea i presupposti grazie ai quali è possibile parlare di un rapporto «somatopsichico» tra i due tipi di malessere (Kleinman 1980, pp. 77-78). La netta distinzione tra mente e corpo è una delle prerogative della biomedicina che, dalla fine del XVIII secolo in poi, ha proposto nella specializzazione medica della psichiatria una risposta alle problematiche sollevate dalla malattia mentale (Barker 2012, pp. 121-122; Pizza 2005, pp. 125-131).

lo identificano come tale (Farmer 2006, pp. 265-269).

4 Nel contesto preso in esame è corretto utilizzare il termine 'malattia dello spirito' sulla base della configurazione del sistema olistico di corrispondenze caratteristico della medicina tradizionale cinese. Nella costituzione spirituale e fisiologica del corpo umano fornita da questo sistema medico la configurazione dei differenti aspetti della personalità dell'individuo erano deputati al corretto flusso di energie in differenti organi, deputati a dimora di differenti tipi di spirito. Per una descrizione esaustiva di questa 'topografia dell'animo' si rimanda al lavoro di Porkert (1974).

È possibile parlare, nel contesto della medicina tradizionale cinese, della costituzione di una raccolta di conoscenze «protopsichiatriche» (Maschio 2012, pp. 264-265). In uno dei testi più importanti del corpus che ha formato e influenzato la conoscenza medica tradizionale, lo *Huangdi neijing* 黄帝内经, il *Classico interno dell'Imperatore Giallo* (in Zhang, Sun 2008), si trovano in diverse sezioni riferimenti nosografici ed eziologici relativi a disturbi inerenti alla sfera comportamentale ed emotiva.

La ricorrenza più antica del termine *kuang* 狂 viene attestata all'interno dello *Shujing* 书经, il *Classico dei documenti* (Liu 1981, p. 430). La descrizione sistematica della malattia fa la sua prima comparsa nei testi medici, quale il *Wushier bing fang* 五十二病方 (Rimedi a cinquantadue malattie), nel II secolo a.C., in cui la malattia *kuang* si identifica come la condizione insorta nel paziente in seguito al morso di un cane rabbioso (Chen 2003, p. 101). L'eziologia della malattia ha uno sviluppo ulteriore e più ricco nel corpus di testi che vanno a costituire lo *Huangdi neijing suwen* 黄帝内经素问 (Il Classico interno dell'Imperatore Giallo: Domande frequenti) e lo *Huangdi neijing lingshu* 黄帝内经灵枢 (Il Classico interno dell'Imperatore Giallo: Il perno spirituale) (entrambi i testi compresi in Zhang, Sun 2008). Le manifestazioni del disturbo *kuang* possono essere di varia natura e sono tutte caratterizzate da episodi estemporanei di aggressività e violenza. Con i termini *kuangwang* 狂妄, *wangxiang* 妄想 e *wangxiangkuang* 妄想狂 si fa riferimento nello *Huangdi neijing suwen* a forme di delirio che nel lessico psichiatrico contemporaneo vengono associate alla megalomania e al delirio paranoico (Zhang, Sun 2008, parte prima, p. 404). I composti *kuangxiao* 狂笑 e *kuangyan* 狂言 fanno invece riferimento ai sintomi legati a episodi febbrili molto intensi e descrivono rispettivamente la risata e il discorso immotivati e incoerenti (Guo 1991, p. 441).

Una delle prime occorrenze del termine *dian* 癲 viene attestata nello *Shijing* 诗经, il *Classico delle odi* (Liu 1981, p. 431). Contrariamente al disturbo *kuang*, la malattia di tipo *dian* lascia l'individuo privo di forze, soggetto a perdite di conoscenza, incline all'introversione o all'esternazione del proprio stato d'animo attraverso episodi di grida e pianto (Chen 2003, p. 103). Nello *Huangdi neijing suwen* (Zhang, Sun 2008, parte prima, pp. 253-258) la malattia *dian* veniva connotata da sintomi come convulsioni e perdita di conoscenza. Con il termine *dianxian* 癲癇 viene descritta una malattia dello spirito identificabile con l'epilessia nella sua nosografia data dal modello esplicativo biomedico (Guo 1991, pp. 971-972).

Il tipo di disturbo definito con il termine *xian* 癇 ha un'eziologia e un corredo sintomatologico simile al disturbo di tipo *dian*, pur non venendo segnalati sintomi che riguardino l'assetto emotivo del paziente. Nello *Huangdi neijing suwen* si fa riferimento alle *xianchijinluan* 癇瘕筋挛, ovvero convulsioni di tipo *xian* e spasmi tendinei (Chen, 2003, p. 97).

L'utilizzo del termine *feng* 疯, contrariamente a quelli sopra citati, è relativamente recente. Il carattere è formato dall'unione del radicale *ni* 疒

con il carattere *feng* 风 «vento». L'azione di disturbo del vento, che veniva considerato come un agente patogeno, poteva causare anche disturbi di tipo *kuang* e *dian*, classificati con i termini *fengkuang* 疯狂 e *fengdian* 疯痫 (Chen 2003, pp. 125-128). L'utilizzo del carattere *feng* 疯, contestualmente alla letteratura medica, si attesta con maggiore frequenza durante il periodo della dinastia Qing, nel XIX secolo, dando forma ai termini ancora oggi utilizzati per fare riferimento alla malattia mentale, quali *fengkuang* 疯狂, *fengdian* 疯痫 e *fengbing* 疯病 (Chen 2003, p. 123).

Pur non essendo formalizzata sino alla fine del XIX secolo la collaborazione tra forze dell'ordine ed esponenti della categoria medica (Diamant 1993), nei primi codici legali dinastici è possibile rilevare disposizioni particolari riguardanti una serie di alleviamenti di pena o esoneri dalla stessa nel caso in cui l'imputato venisse dichiarato affetto da malattie dello spirito. Nonostante sia possibile affermare l'esistenza di una medicina forense nel contesto dell'amministrazione della giustizia nella Cina antica (Needham 2000, pp. 175-178), va ricordato che le perizie mediche erano eseguite dai magistrati e dai funzionari imperiali, essendo la professione medica considerata 'arte minore'. Al praticante di tale disciplina era interdetto l'accesso alla corte (Unschuld 1979, pp. 85-95).

Le norme stilate durante la dinastia dei Zhou Occidentali (1046 a.C.-771 a.C.) prevedevano che l'individuo affetto da disturbi dell'animo venisse incluso nel novero delle *sanshe* 三赦, letteralmente le «tre amnistie». Tale provvedimento garantiva un'esenzione dalla pena o una riduzione della stessa sulla base dell'attenuante fornita dallo stato spirituale ed emotivo dell'individuo. Erano oggetto delle tre amnistie persone molto giovani, estremamente anziane, oppure «incapaci di intendere e di volere», ovvero *chunyu* 蠢愚 (Cavaliere 1999, p. 33).

In epoca Han (206 a.C.-220 d.C.) la legislazione prevedeva una riduzione della pena, ma non la totale esenzione dalla stessa, per le persone che risultassero ascrivibili alla categoria *kuang*. In epoca Tang (618-907) veniva considerata la possibilità di esenzione o riduzione della pena nel caso in cui il reato fosse commesso da una persona nello stato *diankuang* 癡狂. Tale condizione era ascritta alla categoria *duji* 笃疾, ovvero le «malattie gravi» (Chiu 1981, pp. 76-78).

La consuetudine di applicare riduzioni nella somministrazione delle pene o la loro conversione in sanzioni di tipo pecuniario, così come la frequente esenzione dalle condanne a morte sulla considerazione di uno stato spirituale non equilibrato, durò fino alla fine della dinastia Ming (1368-1644). Durante il periodo della dinastia Qing, e più precisamente dal XVIII secolo, si assistette alla produzione sistematica ed istituzionalizzata di discorsi sulla malattia mentale senza precedenti nella storia Cina imperiale. Risalgono a questo periodo la 'criminalizzazione' del malato di mente e la sua connotazione come elemento 'deviante' e quindi 'pericoloso' per la società. Venne inoltre formalizzato il ruolo della famiglia sia dal

punto di vista della gestione del malato, sia da quello della responsabilità legale, soprattutto in contesto penale (cfr. Ng 1990).

L'inasprimento delle pene e il giro di vite applicato nei confronti dei malati di mente sotto la dinastia Qing (1644-1912), unitamente ad una più generica istanza di controllo della popolazione, rese possibile l'attecchimento in suolo cinese dell'istituzione dell'ospedale psichiatrico alla fine del XIX secolo. Tale avvenimento uniformò ai modelli europei e statunitensi il rapporto tra scienza medica e detentori del potere disciplinare (cfr. Spence 1969; Diamant 1993). Dal XX secolo in poi è possibile parlare anche nel contesto della Cina continentale dell'istituzione del potere psichiatrico come forma di potere normativo, *instrumentum regni* a disposizione dell'autorità costituita (Foucault 2006).

3 La malattia mentale in Cina nel XX e XXI secolo

L'istituzione della prima struttura adibita alla presa in cura dei pazienti affetti da malattie mentali, il Kerr's Refuge for the Insane, avvenne nel 1898 alla periferia della città di Canton (Pearson 1995, pp. 9-10). Tale avvenimento permise, nella prima metà del XX secolo, l'istituzione di altri centri con simili finalità nelle città di Pechino, Suzhou, Shanghai e Nanchino. Una delle funzioni svolte da questo genere di strutture fu quella di attribuire al malato uno status differente da quello criminaloide ad esso attribuito durante il periodo tardo-Qing (Munro 2000, p. 17). Una seconda funzione delle strutture psichiatriche presenti sul territorio cinese fu quella di introdurre nell'ambiente accademico l'idea della necessità dell'istituzione di corsi di specializzazione in neurologia e psichiatria. Dal 1905 in poi vennero istituiti corsi presso gli atenei di Hong Kong, Canton, Pechino e Shanghai. In quest'ultima città, nel 1931, venne fondata l'Associazione cinese di neurologia e psichiatria (Bermann 1972, p. 59; Pearson 1995, pp. 10-12). L'istituzione dell'ospedale psichiatrico e l'introduzione della psichiatria come specializzazione medica non sono tuttavia univocamente interpretabili come una forma di 'progresso scientifico'. L'importazione del sapere medico sviluppato in Europa e degli Stati Uniti e dei relativi modelli di presa in cura del paziente hanno contribuito anche nel contesto cinese all'accrescimento del 'potere di verità' legato al discorso medico e alla conseguente oggettivazione e spersonalizzazione del corpo del malato. Similmente l'ospedale divenne uno spazio clinico, luogo di produzione di conoscenza prima che luogo di cura (Foucault 1998).

La fondazione della Repubblica Popolare Cinese nell'anno 1949 e la sostanziale modifica dell'assetto della politica estera del paese ebbero una risonanza anche nello sviluppo dello studio della malattia mentale. Dal 1949 al 1958 in Cina vennero edificate sessantadue nuove strutture ospedaliere, nella prospettiva di migliorare ulteriormente sia il sistema

infrastrutturale sia la preparazione scientifica e professionale del personale medico (Pearson 1995, pp. 14-16). Dopo la Liberazione ogni forma di produzione intellettuale di matrice 'occidentale' venne bandita e considerata reazionaria. In seguito all'alleanza con l'Unione Sovietica negli anni Cinquanta si assistette a una repentina svolta paradigmatica riguardante lo studio della malattia mentale in favore della concezione pavloviana della psichiatria nella sua declinazione comportamentista (Munro 2000, p. 18-21).

L'atteggiamento del personale medico nei confronti del paziente mutò radicalmente, essendo questo considerato come un membro della comunità al servizio della quale si esercitava la professione medica (Bermann 1972, pp. 71-74). Le manifeste difficoltà rilevabili per quanto riguarda l'influenza ideologica nella determinazione delle politiche mediche segnarono un arresto del progresso scientifico: la pratica psicoterapica venne bandita in quanto considerata con sospetto per la sua tendenza ad accentuare le differenze individuali (Pearson 1995, p. 13). Il raffreddamento e la rottura delle relazioni internazionali con l'Unione Sovietica portarono a modifiche sostanziali e drammatiche della concezione della scienza psichiatrica nella Repubblica Popolare Cinese (Pearson 1995, pp. 19-27). Il modello di 'autarchia scientifica' proposto dalla fine degli anni Cinquanta alla fine degli anni Settanta comportò di fatto l'annullamento del sottile confine interpretativo tra malattia mentale e crimine di natura politica, favorendo una sovrapposizione sostanziale dei due concetti (Munro 2000, pp. 32-34).

Nel periodo post-rivoluzionario si recuperarono le concezioni mediche e terapeutiche di origine europea e statunitense e la formalizzazione del ruolo del malato di mente dal punto di vista sociale e legale nel contesto sia civile sia penale (Lin, Lin 1980, p. 389). L'assistenza medica gratuita nel caso di malattia mentale venne però annullata in favore di un sistema di assicurazione medica privata, ingenerando un nuovo assetto problematico sia per il malato sia per il nucleo familiare dello stesso (Phillips 1998, pp. 19-21).

Negli articoli di legge contenuti all'interno dei *Principi generali di diritto civile della Repubblica Popolare Cinese* (Zhonghua Renmin Gongheguo Zhongyang Renmin Zhengfu 1986) riguardanti la definizione della persona fisica, si fa riferimento all'individuo affetto da disturbi psichiatrici direttamente con il termine *jingshenbing ren* 精神病人, letteralmente «malato di mente». Nei *Principi generali* il termine viene associato ai determinanti nominali *bu neng bianren ziji xingwei de* 不能辨认自己行为的 «incapace di discernere riguardo alle proprie azioni» e *bu neng wanquan bianren ziji xingwei de* 不能完全辨认自己行为的, «incapace di discernere totalmente riguardo alle proprie azioni», nel contesto della determinazione della responsabilità legale dello stesso in ambito civico e amministrativo.

Nell'ambito del codice penale della Repubblica Popolare Cinese (Zhonghua Renmin Gongheguo gong'an bu 1979) può essere ritenuto compor-

tamento di natura criminale anche un atto che mini la sicurezza e la sovranità dello Stato, oltre che dei cittadini. Il grado di responsabilità di un individuo a seguito del compimento di tale atto viene stabilito sulla base di una perizia medica, comminabile dalle autorità stesse e in seguito alla quale può essere stabilito un regime di terapia adeguata alle condizioni della persona ritenuta malata di mente. Questo tipo di regolamentazioni ha reso possibile un utilizzo non deontologico della diagnosi psichiatrica ai fini di ottenere l'invalidamento delle posizioni prese da cittadini nei confronti di questioni che riguardassero problematiche inerenti la cosa pubblica (Shen, Gong 2000; Munro 2002; Jacobs 2008; Mu 2008; Nylander 2014).

L'individuo che attraverso la produzione di una diagnosi psichiatrica venisse identificato come malato si trova di fronte alla negazione della facoltà di negoziare il proprio ruolo all'interno della società dalla quale sarà escluso o allontanato. Il processo di stigmatizzazione contribuisce ad identificare il malato come un elemento 'deviante' e 'anormale' (Goffman 1968, 1971; Foucault 2000) a cui viene associato l'appellativo di *feiren* 非人, letteralmente «non-persona» (Guo, Kleinman 2011, pp. 237-238).

La recente *Legge della Repubblica Popolare Cinese sulla salute mentale* (Zhonghua Renmin Gongheguo Zhongyang Renmin Zhengfu 2012), entrata in vigore nel 2013, contiene nel suo testo una serie di provvedimenti stilati al fine di promuovere l'omologazione del funzionamento delle strutture mediche e delle procedure di presa in cura del paziente, nonché il reinserimento dell'individuo all'interno del nucleo sociale di appartenenza e l'abolizione della produzione di discorsi di natura stigmatizzante attraverso la prevenzione e l'informazione (Yin 2011; Yang, Wu 2012; Xiang, Yu, Sartorius 2012; Human Rights Watch 2013). La stessa scelta lessicale operata per definire l'individuo interessato dal provvedimento legale, *jingshen zhang'ai huanzhe* 精神障碍患者 «(persona) affetta da disturbi di tipo mentale» (Chen, Phillips, Cheng 2012, p. 306), ne è una chiara dimostrazione.

Il campo semantico al quale attingere per fare riferimento all'individuo affetto da disturbi mentali subisce un ulteriore arricchimento nel contesto della pratica medica, della presa in cura del paziente e della prevenzione in ambito sociale e territoriale. Nei rilevamenti compiuti durante una ricerca sul campo effettuata a più riprese tra il 2010 e il 2012, ho potuto constatare come la necessità di termini specifici per definire il paziente sia suggerita dalla volontà di evitare il reiteramento di un discorso stigmatizzante nei suoi confronti. Le strutture mediche presso le quali è stato possibile trascorrere un periodo di osservazione partecipante sono nate dalla collaborazione dell'Ospedale Universitario numero 6 del distretto Haidian di Pechino con l'Azienda Sanitaria Locale di Trento e l'Associazione Solidarietà e Servizio Onlus Ong di Viterbo (Maschio 2014, pp. 105-115). Questi centri nascono con il preciso intento di introdurre a livello locale una diversificazione dell'assistenza e della prevenzione psichiatrica con funzionalità simili a quelle del Centro di Salute Mentale Territoriale

istituito in Italia a partire dall'anno 1994 (DPR 7 aprile 1994). Tale opportunità di ricerca è stata resa possibile grazie al permesso ottenuto dal Centro di Sviluppo Risorse Umane Sanitarie del Ministero della Salute della Repubblica Popolare Cinese (Maschio 2014, p. 106).

La necessità pratica di poter dare una definizione all'insieme di persone che si servono delle strutture è dettata dal fine di rendere possibile la comunicazione verbale e scritta funzionale alla pianificazione del lavoro e dell'offerta terapeutica. Tale contesto ha portato il personale delle strutture di Pechino ad operare delle scelte di carattere linguistico. L'utilizzo dei termini in questione è stato influenzato dalla collaborazione con le sopracitate entità sanitarie e assistenziali che negli anni hanno formato il personale attivo all'interno delle strutture presenti nel territorio del distretto di Haidian. L'individuo che si reca presso la struttura del Centro di Salute Mentale viene definito *yonghu* 用户, «utente». I pazienti che hanno la possibilità o la necessità di alloggiare in strutture che ne promuovono il reinserimento nel contesto sociale attraverso un progressivo riavviamento all'attività lavorativa si vedono attribuire l'appellativo di *kangfuzhe* 康复者. Il termine è traducibile come «riabilitante» o «guarente», letteralmente «colui che sta riacquisendo la salute».

4 Conclusioni

Conducendo un'analisi sul discorso prodotto attorno alla malattia mentale nella Cina continentale è possibile osservare come, in differenti temperie culturali e storiche, la posizione dell'individuo affetto da malattie mentali sia variata notevolmente.

Il sistema medico che storicamente ha fornito modelli esplicativi riguardanti lo 'stato di malattia' definibile, secondo la lezione biomedica, come 'malattia mentale' non ha contribuito attivamente alla produzione di discorsi tali da promuovere o rafforzare la stigmatizzazione del malato. Una distinzione non netta tra medicina del corpo e medicina dell'animo ha fatto sì che, pur nella peculiare descrizione eziologica e nosografica degli stati di alterazione psicologica, non si attuasse una strategia di isolamento della malattia e del malato.

L'introduzione del sistema medico europeo e statunitense ha favorito anche nella Cina continentale la creazione di meccanismi di collaborazione tra diversi tipi di poteri già storicamente rilevati in altri contesti. La produzione di un discorso dalle forti potenzialità escludenti ha determinato il fatto che gli individui resi oggetto di tale speculazione scientifica non fossero più in grado di negoziare il proprio ruolo sociale. Parimenti, una crescita sensibile della percezione della non conformità e della supposta pericolosità del malato di mente ha ingenerato meccanismi di esclusione sociale e di stigmatizzazione.

La legislazione post-rivoluzionaria ha contribuito alla sistematizzazione e alla crescita dell'abuso politico della diagnosi psichiatrica, fornendo un ulteriore strumento di controllo del dissenso attraverso una legislazione carente dal punto di vista della tutela dei diritti della persona a cui viene diagnosticata una forma di malattia mentale. La recente applicazione di nuove regolamentazioni ha favorito, sulla carta, il reinserimento dell'individuo nella società in seguito alla cura, contrastando lo sviluppo di discorsi che possano generare meccanismi di esclusione sociale sistematizzata.

Una delle cause principali del mancato riconoscimento dei diritti della persona, nel caso della malattia mentale, è la produzione di conoscenza da parte di attori sociali definiti ai quali viene attribuita la facoltà di pronunciarsi in discorsi ritenuti indiscutibilmente forieri di verità. Il discorso, a sua volta, si basa sulla scelta e sull'utilizzo di parole e definizioni specifiche: la variazione, l'invenzione o l'abolizione di termini lessicali possono comportare modifiche incisive su una rappresentazione che viene data realtà e sulla percezione di tale rappresentazione (Foucault 2005, pp. 41-42).

Bibliografia

- Barker, Chris (2012). *Cultural Studies, Theory and Practice*. 4th edn. London; Thousand Oaks; New Delhi: Sage Publications.
- Bermann, Gregorio (1972). *La salute mentale in Cina*. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Cavaliere, Renzo (1999). *La legge e il rito: Lineamenti di storia del diritto cinese*. Milano: Franco Angeli.
- Chen, H.H.; Phillips, M.R.; Cheng, H. et al. (2012). «Mental Health Law of the People's Republic of China». English translation with annotations. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 24 (6), pp. 305-321.
- Chen, Hsiu-Fen (2003). *Medicine, Society, and the Making of Madness in Imperial China* [Doctoral Dissertation]. London: School of Oriental and African Studies, University of London.
- Chiu, Martha Li (1980). «Insanity in Imperial China: A Legal Case Study». In: Kleinman, Arthur; Lin, Tsung-Yi (eds.) (1980). *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Dordrecht: D. Reidel, pp. 75-94.
- Diamant, Neil (1993). «China's Great Confinement: Missionaries, Municipal Elites and Police in the Establishment of Chinese Mental Hospitals». *Republican China*, 19 (1), pp. 3-50.
- DPR (Decreto del Presidente della Repubblica) (1994). «Approvazione del Progetto Obiettivo 'Tutela della salute mentale 1994-1996'». *Gazzetta ufficiale*, n. 93.
- Farmer, Paul (2006). «Sofferenza e violenza strutturale: Diritti sociali ed economici nell'era globale». In: Quaranta, Ivo (a cura di) (2006),

- Antropologia medica: I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore, pp. 265-302.
- Foucault, Michel (1998). *Nascita della clinica: Una archeologia dello sguardo medico*. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Foucault, Michel (2000). *Gli anormali: Corso al Collège de France 1974-1975*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore.
- Foucault, Michel (2005). *Nascita della biopolitica: Corso al Collège de France 1978-1979*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore.
- Foucault, Michel (2006). *Il potere psichiatrico: Corso al Collège de France 1973-1974*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore.
- Goffman, Erving (1968). *Asylums: Le istituzioni totali: I meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Goffman, Erving (1971). *Il rituale dell'interazione*. Bologna: Società editrice il Mulino.
- Guo Aichun 郭霏春 (a cura di) (1991). *Huangdi neijing cidian 黄帝内经词典 (Dizionario del classico interno dell'Imperatore Giallo)*. Tianjin 天津: Tianjin Kexue Jishu chubanshe, 天津科学技术出版社.
- Guo, Jinhua; Kleinman, Arthur (2011). «Stigma: HIV/AIDS, Mental Illness, and China's Nonpersons». In: Kleinman, Arthur (et al.) (eds.), *Deep China: The Moral Life of the Person*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, pp. 237-262.
- Human Rights Watch (2013). «China: End Arbitrary Detention in Mental Health Institutions: Rights Concerns Remain as First Mental Health Law Comes into Effect» [online]. Disponibile all'indirizzo <http://www.hrw.org/news/2013/05/03/china-end-arbitrary-detention-mental-health-institutions> (2014-05-12).
- Human Rights Watch; Geneva Initiative on Psychiatry (2002). *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era*. New York: Human Rights Watch.
- Jacobs, Andrew (2008). «Whistle-blowers in Chinese City Sent to Mental Hospital» [online]. *The New York Times*. Disponibile all'indirizzo http://www.nytimes.com/2008/12/09/world/asia/09china.html?_r=0 (2014-10-18).
- Kleinman, Arthur (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, Arthur (2006). «Alcuni concetti e un modello per la comparazione dei sistemi medici intesi come sistemi culturali». In: Quaranta, Ivo (a cura di) (2006), *Antropologia medica: I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore, pp. 5-29.
- Kleinman, Arthur (2011). «Quests for Meaning». In: Kleinman, Arthur (et al.) (eds.), *Deep China: The Moral Life of the Person*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, pp. 263-290.
- Kleinman, Arthur (et al.) (2011). *Deep China: The Moral Life of the Person*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press.

- Kleinman, Arthur; Kleinman, Joan (2006). «La sofferenza e la sua trasformazione professionale: Verso una etnografia dell'esperienza interpersonale». In: Quaranta, Ivo (a cura di) (2006), *Antropologia medica: I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore, pp. 199-234.
- Kleinman, Arthur; Lin, Tsung-Yi (a cura di) (1980). *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Dordrecht: D. Reidel.
- Kleinman, Arthur; Mechanic, David (1980). «Mental Illness and Psychosocial Aspects of Medical Problems in China». In: Kleinman, Arthur; Lin, Tsung-Yi (eds.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Dordrecht: D. Reidel, pp. 331-356.
- Lin, Tsung-Yi; Lin, Meicheng (1980). «Love Denial and Rejection: Responses of Chinese Families to Mental Illness. In: Kleinman, Arthur; Lin, Tsung-Yi (eds.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Dordrecht: D. Reidel, pp. 387-401.
- Liu, Jin (et al.) (2011). «Mental Health System in China: History, Recent Service Reform and Future Challenges». *World Psychiatry*, 3 (10), pp. 210-216.
- Liu, Xiehe (1981). «Psychiatry in Traditional Chinese Medicine». *British Journal of Psychiatry*, 138, pp. 429-433.
- Luo, Jiming; Li, Shenlu; Tang, Xiaofeng (1996). «An Analysis of Forty-one Mentally Ill People Involved in Cases of a Political Nature». In: Human Rights Watch; Geneva Initiative on Psychiatry (2000) (eds.), *Dangerous minds: Political psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era*. New York: Human Rights Watch, pp. 253-256.
- Maschio, Tobia (2012). «Discorsi e pratiche sulle malattie dell'animo: La protopsichiatria nella medicina tradizionale cinese». *La torre di Babele: Rivista di letteratura e linguistica* (volume monografico dal titolo *Patologia e terapia tra scienza e letteratura*), 8, pp. 249-265.
- Maschio, Tobia (2014). *L'Uomo con dodici ore di troppo: Psichiatria, Antipsichiatria, pratiche e discorso sulla salute mentale nella Cina Contemporanea* [tesi di dottorato]. Venezia: Università Ca' Foscari Venezia.
- Mu, Eric (2008). «Local Authorities in Shandong Put Petitioners in Mental Hospital» [online]. *Danwei. Chinese Media, Advertising, Urban Life*. Disponibile all'indirizzo http://www.danwei.org/front_page_of_the_day/the_beijing_newsdecember_8_200.php (2014-10-18).
- Munro, Robin (2000). «Judicial Psychiatry in China and its Political Abuses». *Columbia Journal of Asian Law*, 14 (1), pp. 3-128.
- Munro, Robin (2002). «Political Psychiatry in Post-Mao China and its Origins in the Cultural Revolution». *Journal of American Academic Psychiatry and Law*, 30 (1), pp. 97-106.
- Needham, Joseph (2000). *Science and Civilization in China*, 6 (6). Edited by Nathan Sivin. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ng, Vivien W. (1990). *Madness in Late Imperial China: From Illness to Deviance*. Norman; London: University of Oklahoma Press.

- Nylander, Johan (2014). «Dubious Shrinks, Political Prisoners inside China's Mental Health Care System» [online]. Disponibile all'indirizzo <http://edition.cnn.com/2014/05/06/world/asia/china-mental-health/> (2014-20-10).
- Pearson, Veronica (1995). *Mental Health Care in China*. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists.
- Phillips, Michael R. (1998). «The Transformation of China's mental health services». *The China Journal*, 39, pp. 1-36.
- Pizza, Giovanni (2005). *Antropologia medica: Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci Editore.
- Porkert, Manfred (1974). *The Theoretical Foundations of Chinese Medicine: Systems of Correspondence*. Cambridge, Massachusetts; London: MIT Press.
- Quaranta, Ivo (a cura di) (2006). *Antropologia medica: I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Shen Jun; Gong Yantao (2000). «A First Look at the Forensic Psychiatric Evaluation of Falun Gong Classes». In: Human Rights Watch; Geneva Initiative on Psychiatry (2002) (eds.), *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era*. New York: Human Rights Watch, pp. 281-286.
- Spence, Jonathan (1969). *The China Helpers: Western Advisers in China, 1620-1960*. London: Bodley Head.
- Unschuld, Paul U. (1979). *Medical Ethics in Imperial China, a Study in Historical Anthropology*. Berkeley: University of California Press.
- Xiang Yu-Tao; Yu Xin; Sartorius, Norman (et al.) (2012). «Mental Health in China: Challenges and Progress». *The Lancet*, 380 (9855), pp. 1715-1716.
- Xu Shengnan (1994). «Psychophysiological Reactions Associated with Qigong Therapy». In: *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era* (Human Rights Watch; Geneva Initiative on Psychiatry, 2002). New York: Human Rights Watch, pp. 275-280.
- Yang Wanli; Wu Wencong (2012). «Mental Healthcare Emerges from the Shadows» [online]. Disponibile all'indirizzo http://www.chinadaily.com.cn/beijing/2012-02/03/content_16001442.htm (2015-06-06).
- Yin Pumin (2011). «A Mental Challenge: New Law in the Works to Improve Care for Mentally Ill Persons». *Beijing Review*, 54 (40), pp. 18-20.
- Zhang Dengben 张登本; Sun Lizhun 孙理军 (a cura di) (2008). *Quanzhu quanyi Huangdi neijing (shangxia) 全注全译黄帝内经(上下)* (Il classico interno dell'Imperatore Giallo con note e traduzione complete). prima e seconda parte. Beijing: Xinshijie chubanshe.
- Zhonghua Renmin Gongheguo Gong'anbu 中华人民共和国公安部 (Ministero di Pubblica Sicurezza della Repubblica Popolare Cinese) (1979). *Zhonghua Renmin Gongheguo xingfa 中华人民共和国刑法* (Codice penale della Repubblica Popolare Cinese) [online]. Disponibile all'indirizzo <http://>

www.mps.gov.cn/n16/n1282/n3493/n3763/n493954/494322.html (2014-10-18).

Zhonghua Renmin Gongheguo Zhongyang Renmin Zhengfu 中华人民共和国中央人民政府 (Governo Centrale della Repubblica Popolare Cinese) (1986). *Zhonghua Renmin Gongheguo minfa tongze* 中华人民共和国民法通则 (Principi generali di diritto civile della Repubblica Popolare Cinese) [online]. Disponibile all'indirizzo http://www.npc.gov.cn/wxzl/wxzl/2000-12/06/content_4470.htm (2014-10-16).

Zhonghua Renmin Gongheguo Zhongyang Renmin Zhengfu 中华人民共和国中央人民政府 (Governo Centrale della Repubblica Popolare Cinese) (2012). *Zhonghua Renmin Gongheguo jingshen weisheng fa* 中华人民共和国精神卫生法 (Legge della Repubblica Popolare Cinese sulla salute mentale) [online]. Disponibile all'indirizzo http://www.gov.cn/flfg/2012-10/26/content_2253975.htm (2014-10-13).