

ALESSANDRO BOESI

LE PIANTE MEDICINALI
NELLA “SCIENZA DELLA GUARIGIONE” TIBETANA

La medicina tibetana, tradizione medica millenaria praticata su una vasta area centroasiatica, è stata oggetto di studi approfonditi soltanto a partire dalla seconda metà del secolo scorso, quando studiosi occidentali entrarono in contatto con i tibetani della diaspora nelle regioni dell’India e del Nepal ove questi si stabilirono.

Il Tibet, a causa del suo isolamento geografico e politico, ha mantenuto pressoché immutate tradizioni e conoscenze fino alla sua occupazione da parte dell’esercito di liberazione popolare cinese, negli anni ’50 del secolo scorso. Religione, modo di vita, idee e saperi, inclusi quelli medici, si svilupparono attraverso i secoli senza importanti influenze dal mondo esterno. Grazie a questi fattori in campo medico le conoscenze autoctone unite alle teorie e alle tecniche importate dall’India, dalla Cina e dalla Persia a partire dal VII secolo, col tempo sviluppate e adattate alle condizioni socio-ambientali dell’altopiano tibetano, continuarono a essere concepite e praticate secondo canoni tradizionali con rare influenze da parte della cosiddetta “medicina occidentale moderna”, come invece accadde in altre regioni dell’Asia cadute sotto il giogo coloniale.

La “scienza della guarigione” (*gso ba rig pa*, “souarigpa”), come è indicata la medicina tra i tibetani, è un complesso ed eterogeneo sistema di pensiero e di pratiche che oltre alla medicina in senso stretto, vale a dire il *corpus* delle opere scritte, gli istituti medici, le scuole e gli specialisti, comprende un insieme di pratiche in ambito religioso e popolare, officiate da personalità aventi un ruolo sociale importante all’interno delle comunità. Le teorie e le tecniche di questa tradizione medica millenaria non devono essere

intese come un insieme di conoscenze immutabili e statiche nel tempo e nello spazio; al contrario la medicina tibetana è una disciplina che si è costantemente evoluta durante il corso della sua esistenza e non soltanto a partire dagli anni '50, quando subì delle trasformazioni in seguito all'incontro con la medicina moderna. A tal proposito è opportuno sottolineare come il modo in cui le antiche conoscenze sono attualmente messe in pratica differisce da quello enunciato nei trattati medici. Da un punto di vista teorico la medicina tibetana propone idee specifiche sull'origine e il trattamento delle malattie, che si inseriscono in un insieme di assunzioni sulla natura della vita umana e della società, e appare come un sistema olistico nel quale il rapporto uomo-ambiente occupa una posizione di grande rilievo. Da un punto di vista pratico le procedure adottate dagli specialisti sono decisamente più pragmatiche. Questa disparità è evidente ad esempio sia nella diagnostica, che non rispecchia le regole testuali, sia nella farmacopea, in cui i medici tibetani mostrano una grande varietà di conoscenze. Tra queste preminenti sono quelle tramandate oralmente di generazione in generazione che giocano un ruolo fondamentale e possono allontanarsi dalla tradizione scritta per numerosi fattori. In aggiunta, negli ultimi decenni la *materia medica* e i sistemi di preparazione dei medicinali hanno subito importanti evoluzioni e trasformazioni rispetto ai processi di standardizzazione, modernizzazione e industrializzazione della medicina, favoriti anche dai governi e dalle istituzioni locali. Proprio i temi relativi a natura, variabilità, recenti evoluzioni e sistemi di identificazione della *materia medica* saranno qui approfonditi.

La "scienza della guarigione"

Prima di iniziare ad esaminare nel dettaglio la farmacopea tibetana è tuttavia necessario effettuare una breve introduzione sulle origini e la storia di questa millenaria tradizione medica, che costituisce un insieme di conoscenze derivanti da importanti tradizioni mediche quali: l'Ayurveda, la medicina cinese e la tradizione medica greco-persiana. Questi saperi giunsero in Tibet a partire dal VII secolo, sovrapponendosi e integrandosi su un substrato autoc-tono di conoscenze mediche a quel tempo ancora rudimentali e permeate di credenze magico-religiose, secondo le quali la malattia era concepita come un'incrinatura delle relazioni tra uomo ed entità sovranaturali ed era curata con rituali e pratiche religiose officiate da specialisti. In quel periodo nel

Paese, per la prima volta unificato sotto un unico sovrano, venne introdotta la scrittura e fondato un vasto impero. Il Tibet entrò per la prima volta in contatto con le civiltà che fiorivano nelle regioni ad esso limitrofe (Cina, India, città-oasi sulla via della seta e Persia) e soprattutto conobbe il Buddhismo, che nei secoli successivi divenne la religione predominante del “Paese delle nevi” permeando ogni aspetto della sua cultura. Insieme al Buddhismo arrivò in Tibet anche la medicina, disciplina che a quei tempi era insegnata nelle grandi università buddhiste indiane. Le opere di storiografia attendibili raccontano che i re tibetani, succedutisi tra il VII ed il IX secolo, invitarono ripetutamente presso la propria corte medici indiani, cinesi, nepalesi e persiani (tra questi ultimi giunse a Lhasa un certo Galenos, evidentemente un rappresentante della tradizione medica greco-persiana). Oltre ad aver introdotto importanti opere mediche, che furono tradotte in tibetano, questi specialisti elaborarono nuovi trattati associando le loro conoscenze.

Dopo la disgregazione dell'impero e la seconda rinascita del Buddhismo, l'India rimase l'unico punto di riferimento per il Tibet. Trattati di medicina ayurvedica ed opere tantriche e alchemiche di tradizione indiana furono tradotti in lingua tibetana; contemporaneamente medici locali compilarono nuovi trattati e commentari. Tra l'VIII e il XII secolo venne composto il testo fondamentale della medicina tibetana, i “Quattro Tantra” (*rGyud bzhi*, “Ghiusci”), magistrale lavoro di un autore probabilmente tibetano che integrò conoscenze mediche di varia provenienza (quelle indiane sono nettamente preponderanti) in un sistema coerente e razionale, distinto dalle tradizioni mediche di appartenenza. L'edizione dei “Quattro Tantra” di cui disponiamo attualmente è quella aggiornata nel XVII secolo, il cosiddetto “periodo d'oro della medicina tibetana”, sotto il governo del V Dalai Lama (*Ngag dbang blo bzang rgya mtsho*, “Nauanlosanghiatso”) e in particolare del Reggente (*Sangs rgyas rgya mtsho*, “Sanghieghiatso”) che gli succedette. Queste personalità diedero un forte impulso alla scienza medica: venne fondata la prima scuola di medicina sul Chagpori, una collina nei pressi di Lhasa (1696), furono unificate le tradizioni mediche allora esistenti, furono redatti una nuova edizione dei “Quattro Tantra” e un suo nuovo commentario, il “Berillo Azzurro” (*Baidurya sngon po*, “Baidurianönpo”), opere che rappresentano ancora oggi il riferimento fondamentale per qualsiasi studente e praticante di medicina tibetana. Nel secolo successivo la pratica della medicina ebbe un incremento anche nelle regioni orientali e nord-orientali del Tibet, in particolare presso i monasteri di Kumbum (1757) e di Labrang

(1784) dove furono fondati nuovi istituti medici. Nella prima metà del XVIII secolo nel Tibet orientale il famoso medico *De'u dmar dge bshes* (“Deumarghesce”) compilò una tra le più importanti opere dedicate alla *materia medica*, il “Blocco di Cristallo” (*Shel gong*, “Scelgon”) e il suo auto-commentario il “Rosario di Cristallo” (*Shel phreng*, “Sceltren”), che ancora oggi rappresenta per i medici tibetani il principale testo di riferimento per lo studio della farmacopea. Fu infine il XIII Dalai Lama a fondare nel 1916 a Lhasa la prima scuola moderna di medicina (*smam rtsi khang*, “ment-sikan”, Istituto di Astrologia e Medicina) i cui insegnamenti davano finalmente grande risalto alla pratica medica, a differenza di quanto avveniva presso il Chagpori, istituzione che ricalcava da un punto di vista accademico e amministrativo i collegi monastici dell’ordine Gelugpa. Dopo l’occupazione cinese negli anni ’50 e la fuga in India del XIV Dalai Lama, la pratica della medicina tibetana si diffuse in tutte le regioni dove si stabilirono emigranti tibetani. A Dharamsala (India), sede del governo tibetano in esilio, nel 1961 venne fondato l’Istituto di Medicina e Astrologia Tibetana, il più importante al di fuori del Tibet e omologo a quello di Lhasa. Nel “Paese delle nevi” durante la rivoluzione culturale la pratica della medicina come di qualsiasi altra espressione della cultura tibetana fu proibita. Solamente dagli anni ’80 del secolo scorso le autorità cinesi permisero la riapertura dei centri medici e negli ultimi decenni hanno dato un forte impulso a questa disciplina con la fondazione di numerosi istituti in diverse parti del Paese. L’Istituto di Medicina e Astrologia di Lhasa è stato elevato a rango di Università.

È bene ricordare che a fianco della tradizione medica, praticata nei centri medici e recentemente ufficializzata e riconosciuta dai governi locali, nel corso dei secoli questa scienza medica ha continuato ad essere esercitata anche al di fuori di ogni istituzione da medici indipendenti che tramandano saperi e tecniche di generazione in generazione, da maestro a discepolo. Le conoscenze di questi specialisti sono molto varie e rappresentano espressioni di peculiari tradizioni locali che tendono a scomparire con il processo di modernizzazione.

Negli ultimi decenni la medicina tibetana si è diffusa al di fuori della sua regione d’origine prima in India e in Nepal e poi, seguendo l’emigrazione dei tibetani verso altre regioni e il crescente interesse da parte degli occidentali, in numerosi Paesi del mondo tra cui anche l’Italia. Il nostro Paese ospita oggi un discreto numero di specialisti che praticano la medicina tibetana e somministrano preparazioni mediche negli istituti religiosi buddhisti e al di fuori di essi, e il numero di pazienti che si rivolge loro è in costante

aumento. Questo fenomeno comporta l'importazione di preparati medici dai Paesi asiatici dove si trovano oggi i più rinomati istituti di medicina tibetana, ossia India e Cina. L'importazione avviene senza alcun regolamento o controllo di qualità e soltanto negli ultimi anni lo Stato italiano e gli organi comunitari hanno iniziato ad esaminare questo fenomeno.

Farmacopea tibetana

Vediamo ora più da vicino quali sono i caratteri fondamentali della *materia medica* tibetana. La "scienza della guarigione" insegna che le malattie possono essere alleviate o eliminate ricorrendo ad alcune tecniche quali il controllo del comportamento e della dieta, la somministrazione di sostanze medicinali, il ricorso a trattamenti esterni e a particolari rituali svolti in abito religioso. L'obiettivo è contrastare le malattie con trattamenti aventi proprietà opposte ad esse: per guarire una malattia calda sarà necessario prescrivere un trattamento o assumere una sostanza con proprietà fredda. In alcuni casi è la cosiddetta "teoria delle firme" che entra in gioco: il simile cura il simile. E così i fiori dell'*Incarvillea*, *ug chos*, ("ukciö", lat. *Incarvillea grandiflora*, fig. 1), simili nella forma al padiglione auricolare dell'uomo, curano le malattie delle orecchie, una boraginacea, *'bri mog*, ("drimok", lat. *Arnebia euchroma*), la cui radice produce un lattice rosso, è impiegata per curare le malattie del sangue. Un numero limitato di specialisti la cui maggioranza non appartiene ad istituti medici situati nelle regioni tibetane cinesi ed è principalmente costituita da monaci, impiega formule e rituali religiosi specifici per incrementare il potere curativo di un prodotto o di una preparazione. La somministrazione di farmaci ha sempre avuto un ruolo cruciale nella pratica medica. Nella medicina tibetana gli agenti medicinali non vengono impiegati separatamente bensì combinati in preparazioni complesse, i cui ingredienti vengono scelti secondo proprietà terapeutiche individuali e capacità di eseguire un'azione coordinata e sinergica.

La *materia medica* tibetana include sostanze provenienti dal mondo vegetale, animale e minerale. Le regioni tibetane e himalayane sono note sin dall'antichità come riserva di piante medicinali di provata efficacia, e numerose specie vegetali sono state mutuate dalla tradizione ayurvedica indiana ed importate in Tibet. Non solo, nei primi secoli del secondo millennio in seguito alla traduzione in lingua tibetana di testi tantrici e alchemici indiani, oltre a fondamentali conoscenze sulla natura psicofisica e sull'anatomia

mistica del corpo, fu appresa anche l'arte di maneggiare i metalli e altre sostanze minerali, che furono introdotti in particolari raggruppamenti della *materia medica*. Tutti questi agenti medicinali di origine esotica provenivano dalle regioni tropicali e subtropicali di India, Nepal e Cina e rappresentano ancora oggi ingredienti fondamentali per la composizione di numerose preparazioni mediche. Fino alla metà del secolo scorso sui mercati tibetani era disponibile un numero limitato di prodotti medicinali di importazione ed era impensabile per un medico percorrere le vie carovaniere, pericolose sia per la presenza di banditi sia per gli alti passi da valicare che collegavano il Tibet ai principali mercati indiani, cinesi e nepalesi. Oggi invece la maggioranza dei prodotti di importazione sono acquistabili sui mercati locali. Il miglioramento delle vie di comunicazione e dei trasporti consente inoltre ai medici tibetani di recarsi rapidamente nelle regioni confinanti per acquistare a prezzi più convenienti i prodotti loro necessari.

Testimonianze di rapporti stretti con la tradizione medica indiana si incontrano nella nomenclatura delle sostanze medicinali. Alcune piante hanno mantenuto praticamente invariato il loro nome sanscrito, per esempio il pepe lungo *pi pi ling* (lat. *Piper longum*), la cui designazione sanscrita è *pippali*, o il cardamomo nero *ka ko la* (lat. *Amomum subulatum*), la cui designazione sanscrita è *kakkola*. Alcune piante autoctone designate con termini derivanti dal sanscrito rappresentano invece sostituti di piante una volta importate dall'India. Il termine tibetano *utpal* indica alcuni tipi di papavero himalayano, distinti secondo il colore del fiore. A Lithang (Tibet orientale) ne crescono alcune varietà tra cui quella gialla, *utpal ser po* (lat. *Meconopsis integrifolia*, fig. 2), e quella blu *utpal sngon po* (“utpalnönpo”, lat. *Meconopsis grandis*). In sanscrito il termine *utpala* designa invece il loto blu (lat. *Nymphaea nouchali*). Si può quindi ipotizzare che in Tibet questo termine indicasse in principio il loto blu importato dall'India e che successivamente fu identificato un suo sostituto locale corrispondente ad un papavero.

Anche se in misura minore, la *materia medica* della medicina cinese ha certamente influenzato quella tibetana soprattutto nelle regioni orientali dell'altopiano, che ebbero contatti più frequenti con la Cina propriamente detta. Dagli anni '50 del secolo scorso l'influenza è stata presumibilmente più marcata grazie all'introduzione nella farmacopea di nuove sostanze medicinali e con il maggior impiego di droghe una volta poco utilizzate come il famoso *dbyar rtswa dgun 'bu*, (“yartsagunbu”, lat. *Cordyceps sinensis*, fig. 3), termine che indica un fungo parassita insieme con il suo ospite, una larva di



Mercanti di *Cordyceps sinensis*

falena (lat. *Thitarodes armoricanus*). Particolarmente rinomato nella medicina cinese come tonico e afrodisiaco, nella medicina tibetana fino a qualche decennio fa lo *dbyar rtswa dgun 'bu* non era molto usato. Oggi invece il *Cordyceps sinensis* rappresenta una droga importante soprattutto a Lhasa e

nel Tibet centrale e, come nel passato, la sua raccolta e vendita ai cinesi rappresenta la principale fonte di reddito per molte comunità tibetane.

La farmacopea tibetana, fortemente influenzata dalla medicina ayurvedica, fu arricchita e modificata nel corso dei secoli in relazione ai bisogni della popolazione e in particolare fu adattata alle condizioni ambientali dell'altopiano tibetano. Ancora oggi le conoscenze relative alle sostanze medicinali sono in costante evoluzione: nuove droghe vengono scoperte, mentre altre vengono abbandonate quando sono individuati sostituti più validi. L'istituto di Dharamsala include un dipartimento che ha come obiettivo quello di individuare nuove piante medicinali e ideare nuove preparazioni mediche in grado di guarire da malattie recentemente giunte nelle regioni tibetane. Le farmacopee moderne vengono di conseguenza aggiornate secondo le nuove esigenze.

Le più importanti farmacopee tradizionali oggi impiegate, per esempio il "Rosario di Cristallo", hanno un ruolo importante nell'educazione e nella pratica dei medici tibetani. Esse furono redatte con lo stile proprio dei trattati tibetani, vale a dire proponendo spiegazioni molto concise e talvolta di difficile interpretazione, come nelle descrizioni dei caratteri morfologici, dell'ambiente di crescita, delle proprietà terapeutiche e del modo di usare le piante. Gli autori ricorrono abitualmente a metafore per descrivere la pianta intera o una parte di essa paragonandola ad un animale, un suo organo o un oggetto di uso quotidiano. Tali descrizioni implicano interpretazioni soggettive e pertanto sono difficilmente utilizzabili se non da uno specialista che già conosca le piante e da queste informazioni possa trarre elementi per identificare le differenti varietà, le loro peculiari proprietà terapeutiche e metodi di trasformazione. Per comprendere pienamente questi trattati è quindi necessario l'aiuto di un maestro e le

informazioni trasmesse oralmente sono fondamentali. Lo stesso ragionamento è valido per le rare illustrazioni delle sostanze medicinali, come quelle riportate sulle famose *thang ka* della medicina, la cui funzione è soprattutto tecno-mnemonica. Le opere moderne presentano invece descrizioni più esaustive. Esse sono abitualmente il risultato del *collage* di informazioni tratte da alcuni trattati tradizionali, cui viene aggiunta una nuova descrizione più dettagliata della pianta che ricorda vagamente quelle della moderna botanica. Grande successo ha riscosso il trattato di farmacopea tibetana pubblicato nel 1995 dal Centro di Medicina e Astrologia di Chamdo (Tibet orientale), il primo a proporre le fotografie di tutti i prodotti medicinali. Anche la classificazione delle sostanze medicinali è stata influenzata dalle moderne teorie scientifiche. Nelle farmacopee recenti le categorie tradizionali di prodotti medicinali vengono incluse in tre grandi gruppi secondo la loro provenienza dal mondo vegetale, minerale, e animale. Questi tentativi tuttavia non possono sempre essere applicati con successo alla farmacopea tibetana poiché alcune categorie tradizionali includono sostanze eterogenee: ad esempio “le medicine delle essenze” (*rtsi sman*, “tsimen”), i cui componenti sono ritenuti dotati di proprietà terapeutiche molto concentrate e di una particolare fragranza, includono sostanze provenienti sia dai vegetali come la canfora, *ga bur* (lat. *Cinammomum camphora*), il cardamomo, *sug smel* (“sugmel”, lat. *Elettaria cardamomum*) e lo zafferano, *gur gum* (lat. *Crocus sativus*), sia dal mondo animale come il muschio, *gla rtsi* (“latsi”) e la bile dell’orso, *dom mkhris* (“tomtri”), e dal mondo minerale come il bitume naturale, *brag zhun* (“draksciün”).

Varianti regionali

La *materia medica* tibetana è molto vasta e presenta una variabilità più o meno marcata secondo la regione considerata, soprattutto nell’ambito dei prodotti di origine vegetale. Per “variabilità” si intende quel fenomeno che caratterizza differenti identificazioni (secondo la botanica attuale) per piante omonime. I fattori che maggiormente sono all’origine di queste variazioni sono: la situazione geografica e climatica, i caratteri della vegetazione, l’isolamento della regione in cui il medico esercita la sua attività, la possibilità di procurarsi le sostanze medicinali, i contatti con altri specialisti, con istituti e scuole di medicina, la formazione e il livello di istruzione del medico, la sua appartenenza ad una tradizione medica. La medicina tibetana è tradizionalmente prati-

cata su un vasta area geografica che si estende da sud a nord, dalla catena himalayana fino alla Mongolia e alla Buriazia (dove la "scienza della guarigione" si diffuse nel XVI secolo), da ovest a est dalla catena del Karakorum e dalla provincia cinese dello Xingjang fino ai limiti orientali dell'altopiano tibetano nelle provincie cinesi del Gansu, del Sichuan e dello Yunnan. Un'area geografica così vasta comporta diversità geografiche, climatiche, vegetazionali e floristiche. Ad esempio le valli incassate del Tibet orientale, percorse da alcuni dei più grandi fiumi dell'Asia, sono caratterizzate da precipitazioni monsoniche relativamente abbondanti e ricoperte da estese foreste mentre gli altipiani del Tibet settentrionale, situati ad un'altitudine media che supera i 4500 metri, ospitano una vegetazione poco ricca che include quasi esclusivamente specie erbacee. La piovosità poi, diminuendo progressivamente da sud-est a nord-ovest dell'altopiano tibetano, determina un graduale cambiamento della flora, che comprende una percentuale sempre più elevata di specie xerofile. I medici tibetani si trovano quindi a scegliere le piante anche in ambienti con caratteri contrastanti. Questa situazione può determinare la scelta di piante uguali, simili o differenti. La maggioranza degli specialisti è cosciente di questa variabilità e delle ragioni che la determinano. Essi stessi affermano che ciascuna regione e spesso ciascuna vallata possono presentare una tradizione distinta nell'identificazione e nella scelta delle piante medicinali, che non riflette necessariamente differenze culturali ma semplicemente le condizioni ecologiche differenti. I grandi istituti di medicina tibetana sono molto distanti gli uni dagli altri e differiscono dunque per le condizioni ambientali. L'Istituto di Medicina e Astrologia di Dharamsala effettua la raccolta delle piante sulle montagne che si trovano a sud della catena himalayana, la cui vegetazione è differente da quella delle catene montuose che circondano Lhasa, la capitale tibetana, dove ad esercitare l'attività di raccolta è il personale dell'omonimo istituto fondato nel 1916. Non è quindi improbabile che nuove specie vegetali siano state scelte come sostituti di quelle proprie del Tibet dagli specialisti che emigrarono in India e contribuirono alla fondazione dell'Istituto di Dharamsala negli anni '60 del secolo scorso.

La variabilità può aumentare se la regione è isolata e se ospita specialisti che appartengono e che possiedono conoscenze peculiari ad una tradizione medica di lignaggio. Al contrario, la presenza sul territorio di una grande istituzione medica come quelle di Lhasa e di Dharamsala può influenzare l'impiego delle piante da parte dei medici che operano nella stessa area; la variabilità riguarda soprattutto le piante autoctone e, in misura minore, quelle importate, la cui identificazione è abbastanza costante.

Un'altra ragione che giustifica questa discontinuità di identificazione è che la maggior parte degli specialisti che operano in valli isolate ove l'importazione di droghe da altre regioni è difficile se non impossibile, e di quelli che non hanno le possibilità economiche per acquistarle, cercano di procurarsele nell'ambiente che li circonda. In questo caso il numero di sostituti sarà elevato. Il medico userà le varietà dette "inferiori" (*dman*, "men") che abitualmente non vengono raccolte, oppure adotterà come sostituto una pianta completamente diversa da quella solitamente impiegata in altre regioni tibetane. Ad esempio, secondo i testi moderni di farmacopea tibetana pubblicati nel Tibet centrale e orientale e secondo una pubblicazione relativa alle piante medicinali della regione nepalese del Dolpo, l'identificazione botanica dello *spang rtsi do po* ("pansitopo") corrisponde alla *Ptercephalus hookeri*, specie appartenente alla famiglia delle Dipsacaceae. Tuttavia in alcune regioni come a Dhorpatan (Nepal occidentale) questa specie non è presente e i medici locali, basandosi sulla seguente metafora: "Lo *spang rtsi do po* è simile alla testa di un uomo anziano" ne cercano un sostituto di aspetto visivo simile, e dunque dotato di un'infiorescenza bianca di forma sferica. I medici stessi sono consapevoli del fatto che le piante selezionate in questo modo non sono altro che sostituti di scarsa qualità; nel caso specifico a Dhorpatan il sostituto dello *spang rtsi do po* è la specie *Cicerbita macrantha* (Compositae).

I trattati di *materia medica* elencano qualche migliaio di sostanze medicinali ma non più di qualche centinaio sono effettivamente impiegate dai medici indipendenti che esercitano in regioni remote. Gli specialisti che operano in villaggi situati lungo una via di comunicazione, dove droghe provenienti da altre regioni sono disponibili a prezzi accessibili, ne impiegano un numero superiore. I medici che esercitano nelle città sono ancora più favoriti, potendo disporre di un numero elevato di piante e di prodotti minerali e animali. Presso la scuola di medicina dell'insediamento dei rifugiati tibetani di Dhorpatan, situata a quattro giorni di cammino dal primo collegamento stradale disponibile, vengono impiegate circa 210 sostanze medicinali, di cui 130 sono direttamente acquistate a Kathmandu. Alcuni medici tradizionali della valle di Sapi nella regione del Ladakh (India), che presenta una flora poco varia, preparano le medicine raccogliendo soprattutto i prodotti vegetali locali, vale a dire una sessantina di piante, qualche prodotto di origine minerale e nessuno di origine animale. Fernand Meyer ("Médecine Tibétaine - L'Homme et son Milieu". *Écologie et Géologie de L'Himalaya*. Paris: CNRS, 1977: 195-205) riferisce che "il medico Kunsang, uscito da uno dei due grandi collegi di Lhasa e che esercita attualmente a

Kathmandu, ha nelle sue scorte circa 210 prodotti vegetali, una sessantina di minerali e una trentina di droghe provenienti dal regno animale, mentre nella maggioranza delle farmacopee dei medici dei villaggi delle regioni settentrionali dell'Himalaya abbiamo trovato una scorta di soltanto 30-60 droghe vegetali, una dozzina di minerali e altrettanti prodotti animali".

Nella regione di Lithang (Sichuan) nel Tibet orientale crescono le piante più importanti della medicina tibetana e i medici locali visitano più volte l'anno il grande mercato di prodotti medicinali di Chengdu, facilmente raggiungibile in due giorni, dove sono acquistabili tutte le droghe provenienti dalle regioni tropicali e sub-tropicali e numerosi prodotti minerali e animali. Soltanto i grandi centri di medicina impiegano un numero elevato di prodotti medicinali, avendo mezzi economici sufficienti per procurarseli.

Il confronto dell'identificazione botanica degli elementi della *materia medica* relativi alle regioni di Dhorpatan, del Baragaon (Nepal) e di Lithang mostra una discontinuità giustificata principalmente da variazioni floristiche. La maggioranza delle piante medicinali ugualmente designate corrisponde a specie appartenenti allo stesso genere o a differenti generi della stessa famiglia. Soltanto un numero limitato di elementi corrisponde a specie lontane da un punto di vista della botanica. Gli stessi risultati si ottengono comparando i due testi moderni di farmacopea tibetana che propongono l'identificazione delle piante. Il primo, pubblicato dall'Istituto di Lhasa nel 1993, si riferisce alla *materia medica* del Tibet centrale, il secondo, quello pubblicato dall'Istituto di Chamdo nel 1995, descrive principalmente la *materia medica* del Tibet orientale. Quanto alla variabilità di identificazione determinata dai caratteri floristici regionali possiamo ancora citare il *lug ru dmar po* ("lugrumarpo") che a Lithang e nel Baragaon corrisponde alla specie *Pedicularis siphonanta*, anche se con lo stesso nome nel Baragaon viene indicata la *Pedicularis gracilis* mentre nella regione di Lithang la *Pedicularis przewalskii*, fig. 4. Nel Baragaon lo *zin tig* ("sintik") corrisponde all'*Ajuga bracteosa*, fig. 5, a Lithang all'*Ajuga lupulina*, fig. 6. Le specie citate nei due esempi appartengono allo stesso genere e presentano una morfologia molto simile. Il *thang phrom* ("tandrom"), impiegato principalmente come vermifugo in tutte le regioni tibetane, comprende alcune varietà appartenenti alla famiglia delle Solanaceae, e in particolare ai generi *Anisodus*, fig. 7, *Hyoscyamus*, *Physochlaina*, *Scopolia* e *Przewalskia*. Lo stesso vale per le diverse varietà dello *shug pa* ("sciukpa"), comprendenti piante simili che appartengono alla famiglia delle Cupressaceae (*Cupressus spp.*, *Juniperus spp.*, e *Platycladus orientalis*). spp. (= species plurimae).

Il medico tibetano

La diversità dei saperi, esperienze e competenze rispetto alle teorie e alle tecniche mediche in generale e agli agenti medicinali in particolare costituisce un aspetto fondamentale della pratica dei medici tibetani, sia nel passato che nel presente. Le conoscenze di un medico di villaggio sono evidentemente diverse da quelle di un medico che ha studiato in una grande istituzione al seguito di diversi specialisti: mentre il primo conoscerà soprattutto i prodotti medicinali originari della regione in cui opera il suo maestro e avrà studiato su di un numero limitato di trattati, il secondo avrà invece accesso a molti prodotti di diversa provenienza, potrà confrontarsi con altri medici, viaggiare in altre regioni e avere a disposizione una biblioteca fornita. Ad esempio un medico di una valle del Ladakh (Jammu e Kashmir, India), fino a qualche anno fa ancora isolata, ha studiato la medicina tibetana al seguito di un maestro usando solo i “Quattro Tanta”, il “Berillo Azzurro” e il “Rosario di Cristallo”. La maggior parte delle conoscenze gli sono state dunque trasmesse solo per via orale.

Esistono poi specialisti di villaggio che non hanno mai studiato sui testi, alcuni di essi non comprendono neppure la lingua scritta e si tramandano oralmente di generazione in generazione le tecniche di impiego di qualche decina di piante e di pochi altri prodotti utili per la cura delle malattie più frequenti. Oggi poiché nei grandi istituti di medicina tibetana la fabbricazione delle medicine avviene industrialmente e le preparazioni vengono distribuite ai dispensari sparsi sul territorio, non è più necessario per i medici tibetani di queste istituzioni saper identificare le sostanze medicinali, riconoscere le proprietà curative, apprendere i criteri e i metodi di composizione delle preparazioni. I saperi relativi alla *materia medica* sono così appannaggio di un numero sempre più esiguo di specialisti, in particolare dei medici che si occupano del reperimento delle droghe e della fabbricazione delle medicine nei grandi istituti e degli specialisti indipendenti che continuano a praticare la medicina in modo relativamente tradizionale.

Proprietà delle piante

L'identificazione delle piante medicinali è una procedura complicata che per essere portata a termine con successo necessita sia di conoscenze teoriche specifiche sia di una buona esperienza. Nella medicina tibetana l'esame dei tratti morfologici non è un elemento sufficiente per garantire la cor-

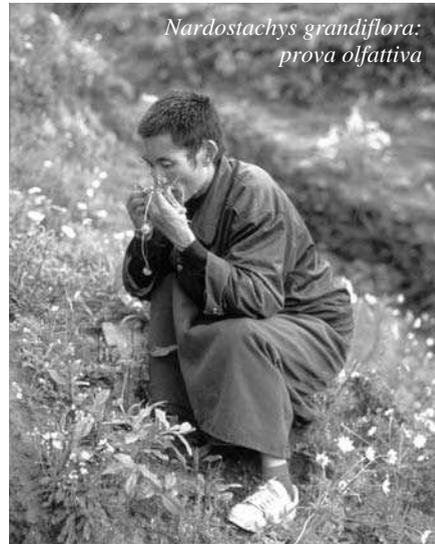
retta identificazione poiché è necessario verificare anche la natura e la qualità delle proprietà terapeutiche attraverso l'esame del sapore, dell'ambiente di crescita, e in alcuni casi dell'odore della pianta. Soltanto quando tutti i caratteri esaminati corrispondono a quelli propri di ciascuna pianta rispetto all'esperienza e alle conoscenze teoriche degli specialisti l'identificazione è compiuta e la pianta può essere raccolta e impiegata in medicina.

Conoscere il sapore di una pianta è importante poiché nella medicina tibetana i sapori rappresentano una delle principali categorie di proprietà terapeutiche delle sostanze e dipendono direttamente dalla loro composizione. La teoria elementare della materia, elaborata per la prima volta in India intorno al VI secolo a.C. dalla scuola *Vaisesika*, giunse in Tibet col Buddhismo. Essa spiega la costituzione e la natura intrinseca di tutte le sostanze presenti nell'universo, composte dai cinque elementi – Terra, Acqua, Fuoco, Vento, Spazio – responsabili dell'insieme delle loro proprietà. Ciascun sapore è prodotto dai due elementi preponderanti tra i cinque che compongono la sostanza. Il medico tibetano, dopo aver esaminato i caratteri morfologici della pianta, stabilisce a quale dei sei sapori – dolce, acido, salato, amaro, piccante, astringente – corrisponde quello della parte della pianta impiegata in medicina. Questo principio è valido anche per le sostanze di origine animale e minerale.

Le condizioni ambientali rappresentano spesso un elemento cruciale per l'identificazione poiché possono influenzare le "potenzialità" della pianta (*nus pa*, "nüpa", categoria di proprietà terapeutiche direttamente dipendente dai sapori e indirettamente dai cinque elementi). Nel secondo dei "Quattro Tantra" viene spiegato che le potenzialità fredda e calda possono variare in funzione del luogo di crescita, soleggiato o ombreggiato. Il potere caldo del sole domina sui versanti soleggiati mentre il potere freddo della luna domina su quelli ombreggiati. Anche l'altitudine può influenzare le potenzialità fredda o calda incrementandole o riducendole. Il *bdud rtsi lo ma* ("durtsiloma", lat. *Aconitum violaceum*, fig. 8), pianta conosciuta per la sua potenzialità fredda, non viene raccolto sui versanti esposti a sud poiché la sua potenzialità sarebbe dissipata dal potere caldo del sole. Le piante più ricercate sono invece quelle che crescono sui versanti esposti a nord ad altitudine elevata, cioè quelle la cui potenzialità fredda è più marcata.

La presenza di proprietà curative può essere anche indicata dall'odore. Alcune piante senza il loro odore specifico non possono essere impiegate in medicina come è stato chiaramente confermato nel corso di una ricerca condotta nel Tibet orientale. Ad un medico tibetano di Lithang furono mostrati

alcuni esemplari di *Nardostachys grandiflora* raccolti qualche ora prima sulle montagne. Il medico, dopo aver esaminato i tratti morfologici e il sapore del campione, lo identificò come *spang spos* (“pang pö”). Tuttavia appena valutato l’odore cambiò subito idea poiché esso non corrispondeva a quello specifico della pianta. Per concludere dichiarò che, sebbene la morfologia e il sapore della pianta fossero corrispondenti a quelli dello *spang spos*, mancava di proprietà curative poiché il suo odore era diverso e per questa ragione non poteva essere impiegato in medicina.



Dopo qualche giorno nel medesimo luogo in cui era stata raccolta quella pianta, il medico verificò l’odore di un suo campione fresco e confermò la presenza delle proprietà terapeutiche e l’identificazione.

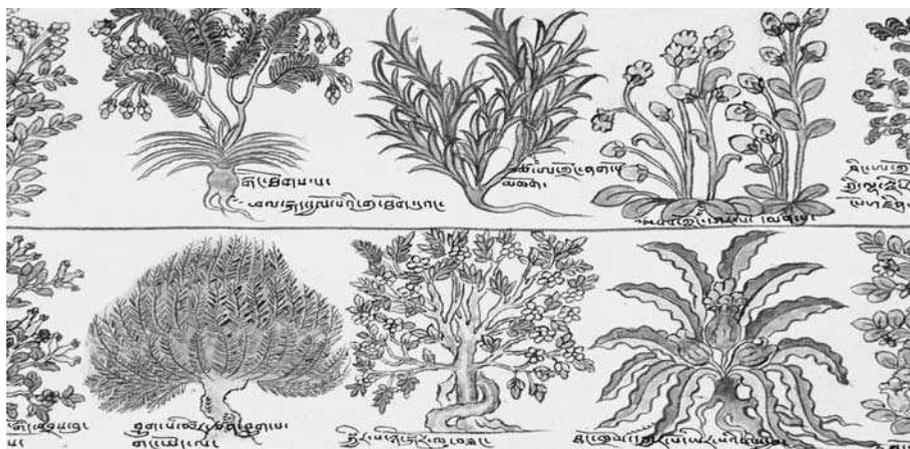
Come accennato in precedenza anche le tradizioni locali relative ad una regione o ad un lignaggio di medici possono dare luogo a differenze di identificazione. Il *bya rkang* (“ciarkan”) rappresenta una pianta medicinale ben conosciuta in tutte le regioni tibetane e corrisponde secondo la regione a diverse specie appartenenti al genere *Delphinium*: *Delphinium cashmerianum* in Ladakh, *Delphinium grandiflorum*, fig. 9, nel Baragaon, *Delphinium caeruleum* a Lithang. La maggioranza dei medici conosce bene la descrizione della pianta menzionata nei trattati di *materia medica*, secondo la quale il fiore del *bya rkang* è simile alla testa dell’upupa e il fiore del *Delphinium* presenta effettivamente questa somiglianza. Tuttavia un medico di Dhorpatan proveniente da un lignaggio di medici del Tibet orientale non sarebbe d’accordo con questa identificazione: la pianta da lui designata *bya rkang* corrisponde infatti ad una felce (lat. *Pteridium aquilinum* var. *wightianum*), la cui gemma non ancora completamente schiusa assomiglia fortemente ad una “zampa d’uccello”, significato letterale del nome della pianta.

Sull’identificazione delle sostanze medicinali anche in tradizioni mediche riconosciute sorgono alcune differenze, come tra le due scuole *Byang* (“Cian”) e *Zur* (“Sur”), fondate alla fine del XV secolo da due famosi medici tradizionali

e formalmente unificate nel XVII secolo. Alcuni specialisti continuano a rispettare le antiche differenti identificazioni: alla sola tradizione *Byang* appartiene l'identificazione di una varietà di *dug mo nyung* ("dukmogun", lat. *Holarrhena antidysenterica*) chiamata *sngo dug mo nyung* ("nodukmogun", lat. *Cynanchum vincetoxicum*); parimenti per la tradizione *Byang* la pianta *utpal sngon po* corrisponde ad un aster (lat. *Aster tricephalus*), mentre per la tradizione *Zur* corrisponde ad alcune specie appartenenti al genere *Meconopsis*.

Conclusioni

Mentre le conoscenze teoriche sono abbastanza costanti tra i medici tibetani, a livello pratico esistono disparità dovute principalmente alle condizioni ecologiche delle differenti regioni e alla formazione ricevuta. Le maggiori peculiarità nell'identificazione di certi prodotti caratterizzano i medici indipendenti appartenenti a lignaggi e i medici che seguono una specifica tradizione ed esercitano in regioni remote. Solo i grandi istituti di medicina hanno avviato un processo di standardizzazione della farmacopea e hanno recentemente adottato sistemi tecnologici moderni per la produzione delle preparazioni. Con i cambiamenti socio-economici che interessano la totalità delle regioni tibetane, specificamente quelle appartenenti alla Cina, le conoscenze dei medici indipendenti sono destinate a scomparire rapidamente, causando l'impovertimento di questa straordinaria tradizione medica.



Particolare di una delle *Thangka* della medicina

La traslitterazione dei nomi tibetani segue il sistema ideato da T. V. Wylie (“A Standard System of Tibetan Transcription”, *Harvard Journal of Asiatic Studies*, 2, 1959, p. 261-267), senza il trattino tra le sillabe. Ciascuna traslitterazione è accompagnata da una trascrizione fonetica, salvo quando la pronuncia della traslitterazione equivale a questa.

I riferimenti alle figure rimandano alle illustrazioni a colori sul retro di copertina.