

The shifting place of madness in modernizing Japan: Interview with Kazushige Shingu

Fiorella Bucci, Francesco Campagnola, Kaori Taguchi

Abstract

The authors present an interview with Kazushige Shingu, full professor at Kyoto University and eminent contributor to the field of Lacanian studies in Japan. By analyzing the words and the places connected to the cultural and social definition of mental illness, throughout Edo and Meiji periods up to the present, Shingu provides a comprehensive view of the symbolic meaning acquired by madness within the national identity formation process in modernizing Japan. The interview starts and ends with a reflection on subjectivity, as the experience of recognizing one's being in relation to the world. Shingu discusses the notion of subjectivity, reading elements of the psychoanalytic theory in the light of the Sino-Japanese tradition.

Keywords: mental illness; modernity; Japan; psychoanalysis; subjectivity.

· Ghent University, Department of Languages & Cultures, Center for Intercultural Communication and Interaction (CICI). The interview here presented was conducted by the author within a research project funded by a Canon Foundation in Europe research fellowship, and as associate foreign researcher at the Sociology Department of Kyoto University. fiorella.bucci@gmail.com

· Ghent University, Department of Languages & Cultures, Japanese Studies. The author has been the recipient of Postdoctoral Fellowship for American and European Scholars PE11008 by the Japan Society for the Promotion of Science and of Japanese Studies Fellowship 23RE1092 by the Japan Foundation. francesco.campagnola@ugent.be

*** Kyoto University, Graduate School of Human and Environmental Studies. Research Fellow, Japan Society for the Promotion of Science.

Introduction

Kazushige Shingu is full professor of Human and Socio-Cultural Studies at the Doctoral School of Human and Environmental Studies in Kyoto University. Psychiatrist and psychoanalyst, his research focuses on psychopathology from a psychoanalytical perspective and he has long been engaged in the development of Lacanian theory and clinical practice in Japan (Shingu, 2004; 2008; 2009; 2010).

The following interview was conducted as part of a research project on the cultural representations of mental illness in contemporary Japan, aimed at providing the basis for a comparison with the culture of mental illness in Italy (Bucci, 2014). The research involved scholars and professionals from various disciplinary areas and fields of practice in order to collect different interpretive perspectives and experiences of intervention on the problem.

We would like to highlight here a feature that emerges from our research - especially from this interview – and, in our hopes, could offer an interesting contribution to the reflection on interpretative models of mental illness, which is the focus of this Special Issue of *Rivista di Psicologia Clinica*. We asked Professor Shingu and the other research participants to reflect with us on the representations of mental illness in Japanese society, exploring the socio-historical contexts in which these representations originate. Within this analytic framework, many interviewees identified a specific moment of Japanese history as a turning point: the years of Meiji Restoration. This is interesting when compared with the discourse of Italian scholars and professionals of the sector, in which the historical period, emerging as the crucial turning point in the social representation of mental illness in Italy, is located in the Seventies. Still today this decade above all others continues to be evoked as a benchmark for Italian psychiatry.

One question is: what does the Meiji period represent on a symbolic level, or, more specifically, within the dynamics of symbolic construction of national identity? According to Shingu's interpretation, it was the moment of Japanese history when Japan started an intense and fast process of modernization which meant adhering to the rationality of western scientific, economic and political models. Mental illness as madness, insanity, irrationality was expelled, erased from the new modern State and confined into the *zashikirō* 座敷牢 (closed space inside the family house). Other scholars gave us an interpretation which emphasizes more the continuity with the past that characterized the Meiji period. The *zashikirō* belongs to a long-lasting practice of home custody of mental illness. It is the symbolic trace of a wider system of social practices and structures from Edo Japan that persisted through the Meiji change because of their social effectiveness and significance.

The social spaces and meanings associated to mental illness in Japan reveal a vital polysemy that we are not interested in resolving, but rather in exploring and understanding further through this paper.

The second dimension raised by the interview, and fundamentally linked to the questions addressed by this Special Issue, concerns the relationship between subjectivity and identity. Shingu offers a fascinating point of view on this issue, by integrating psychoanalytic theory and Sino-Japanese tradition.

The interview was conducted through several meetings. The conversation has been both in Japanese and in English. Here we present the interview divided into two parts.

Part one

We invite you to think of your studies and professional experiences concerning the problem of mental illness in Japanese society. Would you discuss with us your reflection on this problem?

First of all, according to my experience, the process of perceiving (*chikaku*) in patients with schizophrenia is something immediate, assimilating and undifferentiated. For this reason, when I talk to these patients I must adjust to a very peculiar kind of logic (*rikutsu*). I have always wondered where human subjectivity originates and especially, when it breaks into pieces, why does this happen? When such break occurs at the individual level, we could say it happens as a brain disorder, but if it occurs at the social level, perhaps we should say that it is the society which breaks into pieces.

Patients with schizophrenia tend to believe that their thoughts are completely known outwards. Each of us in some occasions may believe his/her thoughts are known by someone else, but the process is quite different: if we had the impression that someone appropriate our thought, we would think to have been plagiarized (*hyōsetsu*); instead when this happens to patients with schizophrenia, they think their thoughts have been stolen (*torareru*), in the sense that the thoughts do not exist anymore inside the patient. Patients may believe that their thoughts have been put into a machine from which their own voice comes out. Certainly this is a distressing experience. When the patient thinks to do something or that he wants to do something, just before starting to act, he hears a voice which tells him that he is going to do that specific action. When you have a purpose, in the instant just before the realization, the voice comes. For example if you are thinking to go to the bathroom, the voice says: “I know that you are going to bathroom, go” or “do not go”. This is of course a hallucination (*genchō*). We have talked about the hearing capacity, but in other cases the problem concerns the sight. Some patients believe that someone has put a camera inside their eyes. Therefore it is not the patient to look but rather those who have put the video camera inside his/her eyes. As if it were an open prison (*hirakareta rōgoku*)¹. This is an experience of invasion of the subjectivity and if such experience became continuous, human being would not be able to act anymore.

I think there has always been a question for human beings, that is: can we really decide about the things that concern ourselves? Is there an answer to this question? Probably not. Because you can never say whether what you think about yourself is right or wrong, according to Wittgenstein’s thesis².

¹ Here Kazushige Shingu discusses some examples of the patients’ relationship with their own thoughts. At the center of the problem there is the experience that one’s thoughts are not one’s own any more. Thoughts are controlled by an internal persecutor who knows in advance each of our purposes. The prevailing experience is not that of being subjected to an external oppressor who gives orders but rather is the anguish of being ceaselessly under control, the annihilation of intimacy. Such experience is referred by Shingu as an open prison (possibly in association with Michel Foucault’s image of the Panopticon).

² Here Shingu has probably in mind the famous passage of *Philosophical investigations*: “I can know what someone else is thinking, not what I am thinking. It is correct to say ‘I know what you are thinking’, and wrong to say ‘I know what I am thinking’. (A whole cloud of philosophy condensed into a drop of grammar).” (Wittgenstein, 1953, p. 222). Wittgenstein’s argument, which has received various interpretations, is a rebuttal to solipsism. Basically Wittgenstein reminds us that the validity of language (and therefore of each statement) depends on the contextual nature of ‘grammar’ as a set of rules which founds the meaning of what we say,

In my mind the human word and the structure of human thought have not significantly changed from the past. Therefore if the hypothesis of a human powerlessness toward the self-reference possibility is right, after all we understand that human subjectivity is an immense construction.

I am interested in the problem of human subjectivity, especially in how subjectivity is made throughout history. The theme of subjectivity is currently widely discussed: Lacan, likewise Wittgenstein, has proposed a reflection on this issue. There has been also a time when one believed in God's omniscience and omnipresence, but now it is impossible to return to that time. This is an across-the-board tendency, not a characteristic of Japan.

There are other things that I could say but for the moment I suggest to go on with the next question.

According to your experience, which are the main issues and aims towards which scholars and professionals who deal with mental illness in Japan are currently pointing their efforts. Could you compare the present situation with the past?

This question is important for me too and I should say that the current situation is quite confused (*konran*), for the coexistence (*kyōzon*) of many different models and thoughts. When one deals with both the body and the mind there are multiple levels to be considered, thus on which one should we primarily focus? Currently, listening to the patient's experience is considered as a part of the treatment. Listening is connected to the choice of the treatment, since we have to listen to the patient in order to prescribe the right medicine. Nonetheless cooperation between psychiatry and psychotherapy is still far away while the trend towards pharmacotherapy is prevailing. Basically, today, one listens to the patient's experience only in order to choose the right medicine to prescribe; apparently there is no other purpose. I see the possibility to go beyond this, but the methodological awareness (*hōhōronteki ishiki*) which would allow to pursue such possibility seems to be still missing. In my work with my patients, listening to their experience, giving accurate answers and interpretations, as well as the possibility for them to understand what I say, are my principal aims. When I started working as a psychoanalyst, I did not imagine that I could have worked with persons with delirium (*sakuran*).

To what extent do you think psychotherapy is currently employed in psychiatric hospitals and community mental health services?

Psychotherapy is substantially absent in community-based services (*kyōdōtai*). Specialists in social work or voluntary employees with good intentions normally work in these facilities, but it is difficult to find Japanese psychotherapists who are willing to participate in such initiatives; they are not motivated in this sense, because they should volunteer. It is the same with the psychoanalysts. Japanese community mental health services are managed by NGO which receive funds from the local government (*jichitai*) and are oriented to employ neither psychotherapists and psychoanalysts, nor medical specialists. Thus I would say that the current situation is quite bad (*mazushii jōtai*). In my opinion it would be ideal if community interventions used psychotherapy and psychoanalysis. I do not know what is the situation in Italy like, but, as far as Japan is concerned, I am convinced that a

raising from the (relational) action of expressing oneself. However, the limits of *self-knowledge* and of the possibility to distinguish true from false, when the 'I' appears as subject in a proposition rather than logical object, are not empirically verifiable. An emblematic example is the assertion 'I know that I am feeling pain' versus the assertion 'I have a broken arm'. Only in the second case the phrase's content can be thought in terms of true or wrong because 'I' can be logically substituted with 'my body', that is an empirically verifiable object. Differently, the first statement remains a non-verifiable case of private language. According to Wittgenstein it is equivalent to a lament.

reduction in the number of psychiatric hospitals would increase the employment of specialists in other services.

Private medical clinics which offer daycare assistance and employ clinical psychologists are recently increasing. In these clinics, patients are referred to the clinical psychologist by the doctor when the latter judges it necessary. In this way cooperation comes to be established. Thus, clinical psychology is somehow gaining a role within medical doctor's line of action.

By comparing the past to the present, you can observe some relevant changes. First of all, as I said, private clinics have been spreading; secondly, admissions to psychiatric hospitals are now based on more selective and accurate criteria. I cannot date exactly this trend, but we can look at the number of new cases of schizophrenia admitted in hospital each year. The overall number of psychiatric admissions has apparently not changed, but inside this data, the number of in-patient with schizophrenia is decreasing, while the number of in-patients with dementia is increasing. In the '80s, the World Health Organization released a recommendation in which it pointed out the poor quality of Japanese psychiatric hospitals³. Today, the quality of care in the hospitals has been improved, communication with the outside world has become easier and as a consequence it is also easier to protect human rights. The number of in-patients apparently has not changed from the past, but the quality of treatments is higher.

In your opinion, were there changes in the social image of mental illness during modernity and contemporaneity? If this is the case, could such change be connected to other developments which concerned Japanese society?

In Japan, there is a major difference between modernity (*kindai*) and contemporaneity (*gendai*). As you know, modernity begins with the Meiji Restoration's period⁴ (*Meiji Ishin*), while contemporaneity originates after WWII. We Japanese have a very different image of the two eras, before and after WWII. In Europe is customary to consider the First World War as the beginning of contemporary age, while for us in Japan WWII is more important, more meaningful.

In order to discuss the social image of mental illness in Japan, I will assume Meiji Restoration and WWII as the two age junctures (*kugiri*). Japanese modernity has been something different (*chigau*) from European modernity. In Japan, the image of mental illness during the modern age could be considered as an extreme (*kyokutan*) version of the modern European one. During Meiji Restoration,

³ Under the pressure of international bodies, in 1987 the Japanese parliament approved an important reform of mental health system through the New Mental Health Act. By introducing the notion of 'voluntary admission' to hospital for mental health problems and starting measures related to the protection of patient's human rights, this law marked a significant cultural change. See Totsuka (1990). Within this Special Issue, see Bucci (2014).

⁴ In this part of the interview Kazushige Shingu refers to periods of Japanese history the dates and the most important features of which we give here. Meiji Era is the period which runs from September 1868 to July 1912. The expression 'Meiji Restoration' defines the complex historical process which led to the formal restoration of the imperial power (the era takes his name from the Meiji Emperor) and put a violent end to the Tokugawa shogunate. The international historiographic tradition has also called the event 'Meiji Revolution' and 'Meiji Renewal'. From those years, the Japanese governing elite started a process of intense modernization of the country on the model of the United States and the major European Powers.

The Edo Period (from the then capital's name, Edo) or Tokugawa Period is the period which runs from 1603 to 1686, during the shogunate (military government) of the Tokugawa family.

The Shōwa Era, which is mentioned by Shingu in a later part of the interview, is the historical period corresponding to the reign of Shōwa emperor Hiroito (December 1926 - January 1989).

the Japanese suddenly felt the necessity to catch up (*oitsukanakya ikenai*) with the European world. Now, you must know that already during the Edo era there was the awareness (*ninshiki*) that madness (*kyōki*) meant a disease (*yamai*), but, once Meiji period began, there was no room anymore for such awareness to develop spontaneously. It was established that mental illness was a form of illness, and as such those who were affected by it had to be cured as patients. Once the decision to cure patients was taken, those patients had to become modern and clean (*kirei*⁵) men. Japanese people had to be rational (*riseiteki*), beautiful, similar to the European. Psychiatry's role was to render people rational and clean so that they can live in a rational and clean society.

As far as the incurable (*naoranai*) patients are concerned, especially those who behaved irrationally, the situation was different. Being irrational, they had to be hidden, eliminated (*haijo sareru beki*). Such tendency was certainly present in the European society as well, but it manifested itself (*arawareru*) in an extreme way in Japan. I would say that, during those years, the image of the irrational things came to be associated to the shared image of pre-modern Japan before Meiji Restoration, i.e.: the image of something old and inferior. Thus, in other words, mental illness and the image of the inferior are connected. In many cases, the modern spirit produced the isolation (*kakuri*) of patients with mental illness inside the mental hospital. Differently in modern Japan a culture of the hospital did not develop (*hatten*); albeit there was a tendency to isolate the patients, this happened according to an old social system. For instance, through the *zashikirō*. *Zashikirō* was a kind of room-prison whose tradition (*dentō*) is extremely ancient. Normally community was responsible for this culture of domestic confinement, but later on the government itself recognized (*mitomeru*) it officially.

If I understand correctly, western psychiatry spread on a theoretical level, while ancient practices remained in use.

Yes, exactly. There had been no hospitals for mental illness; rather than creating the hospital, they went back to that old way of isolating patients and decided they had no use for madness in the new modern Japanese society. Madness was recklessly considered as something old, obsolete, not modern. I have studied the cultural representation of mental illness and I think that a characteristic of that age was the process through which madness has been more and more likened to, confused with, identified with something old, old and incomprehensible, practically incomprehensible, something creepy in a Japanese way; all this, all these aspects were associated to madness. In terms of cultural representation, the old became strongly associated to madness in modern Japanese society.

Of course this is a very schematic explanation and, moreover, it does not take into account the symbolic implications inherent to that time. I would like to cite three cases (*jiken*) which had an important symbolic value. First, the real condition of *zashikirō* (home arrest) ; second, the vicissitude of the word *kichigai* (erroneous spirit) - his word is a discriminatory word, so it is in no way justifiable to use it in a contemporary context, but historically it is necessary to examine it because it had a prevailing popularity in past-time Japan - we have to reflect about the etymology of the word -, third, the Soma incident (Somajiken).

Zashikirō was widespread; Japanese old style households had a space for the *zashikirō*, because in those days housing units were big enough to contain a detention room. Many patients could work in the fields and therefore were not kept in the *zashikirō* all the time, but only when they had a crisis. During Shōwa era, even after WWII, *zashikirō* still existed. Usually, patients stayed at home and,

⁵ The word *kirei* (奇麗 o 綺麗) expresses three different meanings which are hardly translatable in any European language with a single term: pretty/lovely/beautiful/fair, clean/clear/pure/tidy/neat, complete/entire.

when they became noisy, other members of the family locked them away in the *zashikirō*. *Zashikirō* was not very large, and normally it could contain one patient only. I would like to make an example in order to highlight an aspect of the *zashikirō*: in Edo period a patient affected by hallucinations killed his wife. He was not sentenced (*tsumi ni towareru*) to death nor formally considered guilty, but locked away in the *zashikirō*. Family was responsible for the patient, not the state.

Let us now consider the second case: the word *kichigai*. Today, that is a word that one should not use anymore, since it has acquired a discriminatory value. Etymologically, *kichigai* means 'the spirit, the mind is different'⁶.

The term *ki* represents an original idea of the East. *Ki* could mean air, gas or atmosphere, but it can be the *kokoro* - mind-heart, spirit-soul - as well. It belongs, at the same time, to the conceptual sphere of air and to that of mind-heart. In Japan, there is a common saying, *ki ga kiku*, that can be translated in English as 'he can use ki', that is: 'he is tactful'. *Ki* is a means, a channel, a vehicle in human relationship (*ningen kankei*), some sort of ether. When one says *kichigai*, one must understand, as we observed, mind's being different or a change in soul's or spirit's qualities. Thus, *kichigai* could have originally been a neutral expression which became discriminatory nonetheless. Such thing probably happened because in modern Japan European thought has been received in a peculiar way.

When one says *kichigai*, the cause of mental disorder lays in human relationship. *Ki* is an ambiguous but important thing which has been a fundamental element of Eastern culture. *Ki* could be a concept that has a supernatural background for madness. However, in Japan, there had been another supernatural model for madness, according to which mental disorder is not the product of human relationship, but of being possessed by an evil spirit - in Japanese, *mono ga tsuku*. It is an ancient idea that is still present in our society. Here we have the word *mono*. *Mono* is a supernatural phenomenon and thus does not lay on the same level as *ki*. In Japan there is an idiom - 'to be possessed by a fox' - whose roots lay in folklore. The Japanese were used to believe that foxes had a special force, and, before that, there was the belief that wolf had a special power since the wolf is stronger than the fox. By the way, have you ever been to Inari Jinja⁷? There one can see simulacra, statues (*goshintai*) of foxes, miniatures of fox deities which resemble wolves rather than foxes. I reckon that that area was originally inhabited by people which worshipped the wolves and that, only later, they were supplanted by another tribe who did not want the defeated predecessor to worship wolves and made them to shrink into foxes. Anyway, this is just a conjecture. In any case, we can say that the idea of being possessed by animals - foxes or anything else - was originally the main explanation for mental disorder and that, little by little, it faded away, while people began to consider human relationship as the cause. I find, with Susumu Oda, who wrote an interesting book on Japanese history of madness, that this shift from *mono-tsuki* to *ki-chigai* is an important turning point in the representation of

⁶ The word *kichigai* is made up of two kanji: *ki* 気 spirit, mind, air, atmosphere, and *chigau* 違 〇 to differ. the concept of *ki*, which originates in China's arcaic culture (*qi*), can be translated as 'breath', but implies a specific intellectual tradition of East Asia. An immanent principle and a constant flux of vital energy, the *qi* is defined by Anne Cheng as follows: "Spirit and matter together, the breath guarantees the living beings' organic coherence at all levels. As a vital flux, it is in constant circulation between its undetermined source and the infinite multiplicity of its manifested forms. Human being is not only animated by it in all his aspects, he also draws from it his criteria for values as well as for moral and the artistical orders" (Cheng, 2000, p. 21, *our translation*).

⁷ The *Fushimi Inari Taisha*, situated in the town of Fushimi, South of Kyoto, is one of the most important places in Shintoism. The shrine is dedicated to Inari, god of fertility, rice and industriousness. There is a traditional connection between the divinity and the foxes, which are considered as his messengers. Many simulacres of the animal are present in the Fushimi shrine.

madness in Japan. The modern accentuation of human relationship as a cause of madness may have been based on this shift, and have made the word all the more discriminatory. The word *ki* is still prevalent in an exclusionary attitude in Japanese people - *Ku-ki ga yomenai hito* (“KY”) - a person who cannot read the air⁸.

Soma is the name of a fief (*han*⁹); the feudal lord of Soma was affected by a mental disorder and was therefore locked in the *zashikirō* where he died from diabetes¹⁰. One of his ministers reckoned that the whole thing was a conspiracy organized on the part of the Meiji government. This minister thought that his lord had been imprisoned in the *zashikirō* and killed in a persecution against the fief of Soma. Public opinion (*yoron seron*) was sympathetic (*kanjōtekina dōjō*) towards the minister, and I think the reason for this is the antipathy (*hankan*) for the Meiji government. The debate concerning this event and the ensuing trial went on for a long time, and eventually the Meiji government decided to reform the way mental disorder were taken care of (*mendō wo miru*), that is, tried to regulate who was supposed to be responsible for patients with mental illness.

Do you know the concept of *han*? In Japanese, the concept of *han* (fief) and *ie* (house, family) show considerable similarities. *Ie* could be considered as a miniature of *han*, as *han* could be an enlarged version of *ie*. During Edo period, under *Bakufu's* regime, *han* and *ie* controlled the patients with mental illness. Do you remember what I told you about a patient who killed his own wife? I said that he had been given to the custody of his family and house, and this meant that he was a ward of the fief. Following Soma incident, the awareness that mental illness was a responsibility of the State emerged in Japan. The seriousness of Soma incident had a huge political impact. As a consequence of it, the State was forced to face the problem of setting a dividing line (*bunkiten*) between madness (*kyōki*, 狂気) and sanity (*shōki*, 正気). Such event was very important for psychiatry, a major change. That is the moment in which Japan modernized itself, that is: it passed from being a feudal State to being a modern State. Nonetheless, as Japan did not build large hospitals like European States did, the transition remained incomplete, stuck halfway. The incomplete was forced into the *zashikirō*. Then WWII began and, from then on, everything changed.

As of today almost no *zashikirō* is left, but their ruins (*zangai*) remain in a rare occasion. We do not use them anymore, but the spaces that were used as *zashikirō* are still recognizable there. If one goes to Iwakura, today a suburb of Kyoto, one can understand the history of mental illness (*seishin shikkan*) from modern to contemporary age. In old days, some mentally ill patients were sent to Iwakura, as if they were foster children, where they were treated and worked in big farmers' houses. This practice is said to be a possible model for a therapeutic community. When we entered in the contemporary age,

⁸ Expression which means an unperceptive person who can't read between the lines, who is not able to read the 'atmosphere' of a conversation.

⁹ *Han*, during Edo Period, was the fief of a daimyo (land-holding lord). Subject to the nominal authority of central government (*bakufu*), every *han* was an autonomous entity with its own military, independent economy, custom taxation and system of roads. Under the third Tokugawa's shogun Iemitsu (1604-1651), the power of central government on daimyo was considerably extended. Iemitsu introduced the system of alternate attendance (*sankin kōtai*) which required each daimyo to maintain a second residence in the capital and to reside there annually for a certain period. According to the same system, the wives and the sons of the daimyo were to reside permanently in the capital, including the periods in which the daimyo was in his fief. This allowed the *bakufu* a stronger control over daimyos, generating high expenses for the latter and, as a byproduct, the development of settlements and commerce along the roads connecting the fiefs to the capital (Gordon, 2003).

¹⁰ Soma Tomotane (1852–1892), Last lord of the fief of Namakura and of the Soma clan (see, Kumasaka & Yoshioka, 1968).

hospitals' and patients' number increased and the awareness (*ninshiki*) concerning mental illness intensified.

The word *kichigai* remained in use after WWII as well for some time, but today is rarely heard as it is considered discriminatory language. Nowadays Japanese public opinion is convinced that mental illness is a disease affecting the brain. Today I think that our goal should be to examine this fact more in profundity.

The change of meaning of kichigau, from a word that expresses a difference to a word that expresses discrimination, is very interesting.

When one uses the expression *kichigai*, the word *chigau* [different] has negative meaning. Though, there are many positive uses for the word *chigau*. For instance, "to have a slightly different flavour" (*hitoaji chigau*), or "a man who knows the difference" (*chigai no wakaruru otoko*). The former was used for advertising at first a *miso* soup, and the latter for a brand of coffee. We can say that the Japanese comprehension (*ninshiki*) of the term *chigau*, that is of the term difference, is very different from that of the west.

I just remembered the words of a patient which, I think, are enlightening.

This person was in a very bad condition - she was in a state of profound stupor - and she told me: "Now everything is different; I feel different. Please, tell me how I can return to the original state". In this case the word *chigau* is not used as an adjective, but as a verb: "*chigatte shimatta*", "I ended up being different". I think that the word *chigau* brings with itself an intense force (*kyōretsu*). The Japanese society, during Edo period, was trying to modernize in its own way, but with Meiji Restoration the process accelerated. The form of the western modernity was built hastily, as a mere facade (*hyōmenteki*). It was inside such frame that the word *kichigai* exerted a great influence on the image of mental disorder in Japan.

Part two

In some of your works, you have proposed a reflection on the notion of subjectivity within the psychoanalytic theory and practice, as you mentioned at the beginning of this interview. Furthermore the relationship between subjectivity and public sphere has been the object of a vast debate among Japanese scholars and intellectuals after WWII¹¹. Could you share with us some further thoughts on this point?

You should know the famous tale of Zhuang-zi¹² (Sōshi in Japanese), the ancient Chinese philosopher who, waking up from a dream, did not know whether it was Zhuangzi who had dreamt he was a

¹¹ Subjectivity (*shutaisei*) was a key word in the cultural and scientific debate in Showa era Japan. Notably, it was the centre of a heated discussion born of the fall of prewar political and social order in opposition to the theories on subjectivity developed by scholars who had supported the militarist government, such as the Kyoto School. The question of defining and creating an autonomous, proactive subject was perceived as intimately related to the need for reaching complete modernization. In order to create a society which was truly and thoroughly modern, instead of superficially modernized like prewar Japan, it was necessary to give shape to a new, clearly defined and internally coherent, subject. See Koschmann, 1996.

¹² Zhuang-zi, Chinese philosopher who probably lived around the 4th century BC, during the Warring States period. He is credited with writing the work known by his name, which is considered one of the most influential texts in Taoism. Actually the *Zhuang-zi* is divided into two parts which were apparently written by different

butterfly, or a butterfly had dreamt she was Zhuangzi. This is a classic and widely quoted example of the relativism which informs Eastern view of subjectivity. It offers a very general idea of the difference between Eastern and Western subjectivity, since it tells something about the difference between dreaming and wakefulness. This is an important point also for psychoanalysis considering that in the psychoanalytic session the patient usually talks about his/her dreams. “Yesterday I made a dream”, the patient says, without knowing why he/she is remembering that dream. Certainly the experience of remembering a dream is related to what the patient is talking about during the psychoanalytic session, concerning his/her life, history and environment. At the awakening one cannot immediately say why one has made that dream and why such dream means something important. But during the psychoanalytic session one can get closer to the reason. The world the patient is creating by talking about his/her life and environment is structurally connected with the world of dream: this is the reason why during psychoanalysis one can easily remember dreams, more easily than during ordinary wakefulness. The psychoanalytic subjectivity is therefore revealed when the patient, talking about him/herself, gets closer to the his/her dream world. As Lacan says about Zhuang-zi, the subject of dream is tightly related to the psychoanalytic subject. Lacan talks about the tale of Zhuang-zi in seminar N. 11. He is interested in the transition from dreaming to wakefulness and quotes an example reported by Freud. Freud writes about a dream told by a patient, who had attended a conference where one of the lecturers had talked about this dream. It is really indirect: a lecturer during a conference talked about a dream, Freud’s patient heard it and told it to Freud, Freud wrote about it in a book, Lacan finally talked about this dream. It is the well-known dream of the burning child. A father who recently had lost his son because of a fever, made a dream during the grief. Soon after his son’s death, he was lying on his bed, the child’s corpse was in the room next door. In his dream, the child grabbed the father’s arm and said: “Father, can’t you see I am burning?”. The father immediately woke up and ran into the room next door to find that a candle had fallen over and really set fire to his son’s shroud. This dream gives us the feeling that something similar to a telepathic exchange might have happened between the father and the son. Both Freud and the lecturer in the conference gave a quite reasonable explanation for this dream, but we cannot still say why it sounds so touching, so upsetting. This is the central theme of the last chapter of Freud’s *The interpretation of dreams*¹³.

authors (‘inner’ and ‘outer’ chapters). In particular Guo xiang (c.252—312 C.E.), the most important commentator of the *Zhuang-zi* and responsible for the arrangement which later became the canonical version of the text, was the author of relevant changes (Robinet, 1993). The well-known passage of the ‘butterfly dream’ is in the second chapter, within the section which critics have often attributed to Zhuang-zi himself. We give here the full passage, according to the Columbia University Press 1968 edition: “Once Zhuangzi dreamt he was a butterfly, a butterfly flitting and fluttering around, happy with himself and doing as he pleased. He didn’t know he was Zhuangzi. Suddenly he woke up and there he was, solidly and unmistakably Zhuangzi. But he didn’t know if he was Zhuangzi who had dreamt he was a butterfly, or a butterfly dreaming he was Zhuangzi. Between Zhuangzi and a butterfly there must be *some* distinction! This is called the Transformation of Things.” (Zhuangzi, 1968, p. 49).

¹³ The seventh chapter of *The interpretation of dreams* starts with the narration of a dream which Freud describes as a typical dream although it shows some peculiar features, diverging for some aspects from his theory on the function and the process of dreaming as realization of a desire. Freud says: “So far, we have endeavoured mainly to ascertain wherein the secret meaning of the dream consists, how it is to be discovered, and what means the dream-work uses to conceal it. In other words, our greatest interest has hitherto been centered on the problems of interpretation. Now, however, we encounter a dream which is easily explained, and the meaning of which is without disguise; we note that nevertheless this dream preserves the essential characteristics which conspicuously differentiate a dream from our waking thoughts, and this difference demands an explanation” (Freud, 1899/1913, p. 404). According to Freud’s interpretation, the dream fulfills the father’s wish to prolong

118

Rivista di Psicologia Clinica n°1-2014

Bucci, F., Campagnola, F., & Taguchi, K. (2014). Parole e luoghi della follia nel Giappone che si fa moderno: Intervista con Kazushige Shingu [The shifting place of madness in modernizing Japan: Interview with Kazushige Shingu]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 109-139. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

The subjectivity is between the child and the father and the patient and the lecturer. We could even say that the subjectivity might be extended to a famous ballad of Goethe, the German philosopher, later used as the text for a lieder by Franz Schubert¹⁴. In this song a father is riding on horseback at night, holding his young son in his arms. The child is gravely ill and has a high fever; the father is rushing to look for a doctor. Being stricken by hallucinations, the child says: "Father, do you not see the Elf king? He is waving at me and invites me to go with him. The king's daughters call me to play with them". The father says: "No, my dear son, it is a willow waving in the wind and that is the sound of the wind". So the father thinks his child is having a hallucination, but for the child that is something real. Once they arrived at the town, the son was dead. Full of regret, the father said: "If I could understand that what he was saying was real, I would have been able to rescue him". In this sense the father and the son were sharing the same hallucination. There is the possibility to share hallucinations between a sick and a healthy person. I suggest that, within this cultural background, perhaps the lecturer in the conference or Freud's patient or both were referring to Goethe. It is a possibility, in fact in the French translation of Freud's work you can find a reference to the famous ballad – just on the part of the French translator, not of the English one.

Lacan too was stricken by the dream of the burning child and the question is: there is something real in the dream? What is that? What is the subjectivity in our dreams? Also when we dream we are subjects, since we think, we know that we are living something; it is an altered form of consciousness. If such an experience is possible, then there can be a different form of subjectivity from what we ordinary think about the subject as subject. Subjectivity is divided into multiple existences. Lacan's approach to the psychoanalytic subject gets significantly close to the Eastern notion of subjectivity, as in Zhuang-zi.

When I became a psychiatrist, Japanese psychiatry was divided into two principal domains: the biological and the sociological. The knowledge of psychoanalysis was very limited among

his child's life; at the same time, Freud will say later on in the chapter, the dream fulfills the father's wish to remain asleep.

Lacan talks about the same dream in chapter V and VI of seminar N.11, *Les quatre concepts fondamentaux en psychanalyse*: "Rappelez-vous ce malheureux père, qui a été prendre, dans la chambre voisine où repose son enfant mort, quelque repos [...] et qui se trouve atteint, réveillé, par quelque chose qui est quoi? – ce n'est pas seulement la réalité, le choc, le *knocking* d'un bruit fait pour le rappeler au réel, mais cela traduit, dans son rêve précisément, la quasi-identité de ce qui se passe, la réalité même d'un cierge renversé en train de mettre le feu au lit où repose son enfant ». (Lacan, 1973, p. 56). What does wake up the father from his dream? Lacan focuses on this question to conclude that what wakes up the father is the *encounter with the reality*, not the external reality of the noise coming from the room next door, but the psychological reality, which is realized in the dream as encounter with the experience of the son's death: "«Père, ne vois-tu pas, *dass ich verbrenne?* que je brûle? Il y a plus de réalité, n'est-ce pas, dans ce message" Lacan says "que dans le bruit, par quoi le père aussi bien identifie l'étrange réalité de ce qui se passe dans la pièce voisine." (p. 57);" Puisque personne ne peut dire ce que c'est que la mort d'un enfant [...] c'est-à-dire nul être conscient" (p. 58). In chapter VI Lacan cites Zhuang-zi and the question he asks when he awakes from the butterfly's dream. According to Lacan, Zhuang-zi is right, and doubly so - when awaking he says he can't say if he had dreamt he was a butterfly, or a butterfly was dreaming he was Zhuang-zi - first because it proves he is no mad, since he does not regard himself as absolutely identical to Zhuang-zi, and secondly because he knows to be not so much right by opposing the two possibilities: "Effectivement, c'est quand il était le papillon qu'il se saisissait à quelque racine de son identité - qu'il était, et qu'il est dans son essence, ce papillon qui se peint à ses propres couleurs - et c'est par là, en dernière racine, qu'il est Tchoang-tseu" (p.72).

¹⁴ *Erlkönig* (The Elf King) is a ballad written by Johann Wolfgang von Goethe in 1782. The text of this ballad was used, in 1815, by Franz Schubert to compose the lieder Opus 1 (D. 328) for voice and piano. The story, from which Goethe drew his poem, derives from a Danish folk tale.

psychiatrists. I was interested in psychoanalysis because my patients forced me in that direction. While I was looking for a good place to study psychoanalysis in France or in England, I made the acquaintance of two interesting patients, both of them women complaining of suffering from anorexia. One patient lost around ten kilograms and complained in particular about a difficulty in swallowing. It was something different from what we commonly refer to as anorexia nervosa. Anorexia nervosa in young women is often a chronic disease, and may be a developmental problem. She complained about the difficulty in swallowing, made otolaryngologic examinations and, since no problem was found, we began analyzing her dreams. After a certain number of sessions, she made a dream in which she let people fall into the sea and then the sea gave in return a *kanzashi*, that is a women's ornament, a hair clip, used in particular when one wears Japanese traditional clothing. She felt like a *maiko*¹⁵. Then the scene changed. She was in the house of a *maiko*, in her room. The *maiko* had a skin rash on her back. Then the scene changed again and she was in a revenge scene: a samurai busted in somewhere to fulfill a revenge. I could give an interpretation of this dream by referring to Kleinian categories. The fall into the sea is a symbol of the birth. Concerning the revenge scene, using a Kleinian framework, one could interpret it in terms of a revenge against the mother or against herself on the part of her mother. In Melanie Klein theorization a very concrete, physical fight exists between mother and child. In the child's fantasy there is the idea of taking illegitimately, of adopting illegitimately a child from his/her mother's womb. This is a typical fantasy in children, very small children, according to Kleinian theory. When I proposed this interpretation, the patient made an association, saying that two and a half years before she had an abortion and she thought that that experience was strongly connected to her disease. She recognized a sort of cause-effect relationship, an explanation to her own disease. When we lose something, an unconscious process generates the fantasy to feed the lost object inside us. Our unconscious fantasy assumes the lost object as a piece of food: we can take it, incorporate it and thereby reconstruct the lost object. This compensates for the loss of the object. This is the natural course of the unconscious. We can say that in the patient, such natural course had been interrupted by something. Hereafter many dreams followed in which she took the lost object as a piece of food. I could interpret one by one these dreams and over the course of the analysis the patient regained weight. What is important to me is that while she was recovering, she was trying to come back to her mother's womb. In her dreams, she dreamt of climbing places where there were things like small animals or children. It was a symbol of her mother's womb. She was to become a mother, but in her dreams she was a fetus, a lost fetus. I think she felt like she was this fetuses and she was trying to return to her mother's womb, precisely like returning to her own womb. If she could return to her mother's womb, that meant her fetus could return to her own womb. This is evidently impossible but in a hypothetical, allegorical, symbolic, four-dimensional space this would become possible. In a four-dimensional space the difference between herself and her mother would be suspended, therefore the container would be her mother's womb as well as her own womb, the contained would be herself as well as her fetus. Working with this patient I had to solve this problem and I realized that I needed a psychoanalytic theory which would give me the opportunity to think of a new dimension of space and subjectivity. By referring to a relationship between space and subjectivity, which is in a four-dimensional space, both the fetus and the mother can be subjects at the same time. In this (the actual) world she was the subject and the fetus was the object, the fetus was aborted, she aborted her fetus; but in her dreams she came to her mother by climbing many steep slopes. This body of herself was also her fetus' body, so in this sense the fetus was the subject and they reached the space of her womb. The patient had this dreadful

¹⁵ Geisha in training.

idea that her mother could have aborted her: if I aborted my child, my fetus, my mother could have aborted me. Then I could have not existed in this world; I cannot know why I am in this world. This was her hidden idea on her existence: if my mother had done what I did to my fetus, I could not have existed in this world. This hypothetical situation was realized through a four-dimensional space. I needed a psychoanalytic theory that could include, encompass this vision: a four-dimensional topology of space and an interconnection, an interexchange between subject and object. Such psychoanalysis could be Kleinian but Lacanian psychoanalysis was specialized precisely on these issues (space and subjectivity), so I chose Lacanian psychoanalysis and went to study under the direction of Mr. Laplanche, who was one of Lacan's analysands. Lacan was already dead when I went to France.

May we ask you why the maiko in the dream?

The *maiko* stands for a movie star and the *kanzashi* is like an Academy award. There is a very famous folk song whose title is "I saw a monk buying a *kanzashi*". It is a satiric song because monks do not have hair, so how can they use a *kanzashi*? Most likely as a gift for a *maiko*. Buddhist monks should strictly practice asceticism but actually many good clients of *maiko* in Gion district, in Kyoto, were high rank Buddhist monks. As you can notice, in some Japanese towns, important Buddhist temples and famous pleasure quarters are the one next to the other¹⁶. This is the reason why a *kanzashi* can stand for a prestigious gift.

In Japanese we have the word *anten* to mean turning from light to darkness. The dream scene seems to say: the *kanzashi* is the light, then in the following scene the *maiko* has a bad skin rash on her back, this is *anten*, from light to dark. The Japanese word for skin rash is *dekimono*, from *dekiru* that means to become, achieve, accomplish. The expression "*dekichatta kekkon*" means marriage due to unintended pregnancy, marriage ex-post facto. Thus the *kanzashi* means I am very proud of being pregnant; the skin rash means I feel ill. The two things are the same thing. The same Japanese word *dekiru* contains both the meanings.

¹⁶ During the Edo period, the contiguity between Buddhist temples and entertainment quarters - in cities like Kyoto, Edo (Tokyo) and Osaka - was the result of a social order, inspired by Confucianism and based on a system of strictly separated and hierarchized (for moral virtue and secular authority) social classes: at the top of the hierarchy there were warriors (*samurai*), followed by farmers, artisans and merchants. However, a large part of the population remained out of this class system, such as Buddhist priests, actors and artists, prostitutes as well as various groups of outcasts. All these marginalized categories were physically placed on the edge of cities, outside the urban perimeter. For a combination of reasons (the practice of asceticism for Buddhist monks, the concern of the *bakufu* that artistic and sexual pleasures could have corrupted *samurai*'s moral virtue) these social groups came to live together, just outside the ordered world and inevitably in relation to it. It must be noted that the entertainment quarters in Edo, Kyoto and Osaka became an extraordinary core for artistic and literary production which celebrated the life of ordinary men and women, of courtesans as well as other figures at the bottom of society, making heroes and heroines of these marginalized groups. Prose, poetry, paintings, theatre works raised themes such as the conflict between duty and desire, public law and private loyalty (Gordon, 2003). The *ukiyo-e*, "pictures of the floating world" - one of the most known pictorial form of the Edo period - wanted to represent the Ephemeral of pleasures and arts.

From such experiences, an entire new literary world came out, that of the *chōnin*, the merchants, that chose life within the pleasure quarters as its favored subject and celebrated hedonism in all its forms. According to Katō Shūichi, a remarkable feature of the Edo culture was the development of two separated cultural worlds, two profoundly different but not opposed systems of values and ways of living, corresponding to the social divisions of the time: "the *samurai*'s poetry and prose in Chinese, on the one hand, the *kabuki* theatre and the *chōnin*'s literature in Japanese, on the other. [...] The exchanges and mutual influences between these two cultures were minimal". (Katō, 1983, p. 5).

Could this sequence of images refer to the mother's experience of ambivalence?

Yes, the woman was not married and for this reason she felt ambivalent about the pregnancy; she felt she could not go on. Of course we must think of the social context. Evidently we could think that if this had happened in another country – for instance a country like France with the *Pactes Civiles de Solidarité* - the situation would have been quite different.

One last question. A significant problem we are seeing in Italy, working as psychotherapists, is a feeling of solitude and isolation which is spreading more and more among people. Until the 90s the Italian social system was fundamentally based on conformism. We use this notion to mean that people felt part of a system of socially shared expectations and rules to which everyone should adapt, conform to, or from which one could diverge. Today, on the contrary, because of a fundamental lack of social values and institutions recognizable as shared points of reference, people feel isolated¹⁷. In connection with such experience of isolation, we could say that also the social function of psychotherapy is changing: it is more difficult for people to recognize the need for and the usefulness of reflecting on their own subjective experience. What do you see from your clinical observatory in Japan?

In Japan there is an increasing social interest in people's identity, I mean subjective identity, experience and past history. But this is not sufficient. In the past, during the contemporary age, people had reflected more profoundly on this problem than today. There is an increasing social demand for identity because in Japan we faced, initially, the collapse of the traditional construction of society based on Confucianism and Buddhism, later the opposition between East and West, between Communist and Liberal world. Now also this structure crashed and we are facing the overwhelming power of Neoliberalism. Although in Neoliberalism there are various currents, there is a strong majority trend which generates conformism: there is only one world in this world. This is very curious. The other currents are smaller but highly important. All the local characteristics are important since they can be points of reference for the individuals. In Japan we have many local characteristics to be sold to other countries and this has unified the country. At the same time the world itself is unifying in a totalizing way, so a characterless world will be realized in the near future. We are living a deeply ambivalent and contradictory situation and it is true that, in this situation, we have the tendency to close into ourselves, as if we were psychoanalyzing ourselves, but this tendency is connected to the Neoliberal change of economy. So our home is very far inside ourselves, between our traditional characters and the Neoliberal unified character. I think this is a cause of suffering.

References

- Bucci, F. (2014). Cultural representations of mental illness in contemporary Japan. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 82-108 Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia* [The culture of mental health services in Italy]. Milano: FrancoAngeli.

¹⁷ On the notion of conformism and for a reflection on the crisis of conformism which is characterizing in the present the Italian social system, see Carli & Paniccchia (2011, part one, chapter 2).

- Cheng, A. (2000). *Storia del pensiero cinese* [History of chinese thought] (A. Crisma, Trans). Torino: Giulio Einaudi editore (Original work published 1997).
- Freud, S. (1913). *The interpretation of dreams*. (A.A. Brill, Trans.). New York: The Macmillan Company. (Original work published 1899).
- Gordon, A. (2003). *A modern history of Japan. From Tokugawa times to the present*. New York: Oxford University Press.
- Katō, S. (1983). *A history of Japanese literature. Vol.2, The year of isolation*. (D. Sanderson, Trans.). Tokyo: Kodansha International LTD.
- Koschmann, J.V. (1996). *Revolution and Subjectivity in Postwar Japan*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kumasaka, Y., & Yoshioka, S. (1968). The law of private imprisonment: fifty dark years for the mentally ill in Japan. *American Journal of Psychiatry*, 125(2), 213-216.
- Lacan, J. (1973). *Le séminaire de Jacques Lacan. 11: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse: 1964*. (J.A. Miller Ed.). Paris: Seuil.
- Robinet, I. (1993). *Storia del taoismo dalle origini al quattordicesimo secolo* [History of taoism from the origins to the Fourteenth century]. Roma: Astrolabio - Ubaldini Editore.
- Shingu, K. (2004). *Being irrational. Lacan, the Object a, and the Golden mean* (M. Radich, Trans.). Tokyo: Gakujū Shoin Publishers LTD.
- Shingu, K. (2008). Psychoanalysis and regulation in Japan. In I. Parker & S. Revelli (Eds.), *Psychoanalytic practice and State regulation* (pp. 133-143). London: Karnac Book LTD.
- Shingu, K. (2009). Oedipus and the Other in Japan. *Annual Review of Critical Psychology*, 7, 277-285.
- Shingu, K. (2010). Freud, Lacan and Japan. In N. Cornyetz & J. K. Vincent (Eds.), *Perversion and Modern Japan - Psychoanalysis, Literature, Culture* (pp. 261-271). New York: Routledge.
- Totsuka, E. (1990). The history of Japanese psychiatry and the rights of mental patients. *Psychiatric Bulletin*, 14, 193-200. DOI:10.1192/pb.14.4.193
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical Investigations*. (G.E.M. Anscombe & R. Rhees, Eds.). Oxford: Blackwell.
- Zhuangzi (1968). *The complete work of Chuang Tzu*. (B. Watson, Trans.). New York: Columbia University Press.

Parole e luoghi della follia nel Giappone che si fa moderno: Intervista con Kazushige Shingu

di Fiorella Bucci, Francesco Campagnola, Kaori Taguchi***

Abstract

Gli autori presentano un'intervista con Kazushige Shingu, professore all'università di Kyoto e autore di riferimento negli studi freudiani e lacaniani in Giappone. Analizzando le parole e i luoghi associati alla definizione culturale e sociale della malattia mentale, attraverso i periodi Edo e Meiji sino al presente, Shingu ci offre una visione comprensiva del significato simbolico che la follia ha rivestito entro il processo di formazione dell'identità nazionale in Giappone, nel farsi dello Stato moderno. L'intervista inizia e si conclude con una riflessione sulla nozione di soggettività, esperienza di riconoscimento di sé in relazione con il mondo, che Shingu intesse rileggendo elementi della teoria e del pensiero psicoanalitico alla luce della tradizione sino-giapponese.

Parole chiave: malattia mentale; modernità; Giappone; psicoanalisi; soggettività.

* Università di Gent, Dipartimento di Lingue e Culture, Centro per l'Interazione e la Comunicazione Interculturale (CICI). L'intervista qui presentata è stata raccolta nell'ambito di un progetto di ricerca che l'autrice ha svolto in qualità di Research Fellow della Canon Foundation in Europe e di ricercatore associato presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Kyoto. Per comunicazioni: fiorella.bucci@gmail.com

** Università di Gent, Dipartimento di Lingue e Culture, Studi Giapponesi. L'autore è stato vincitore di una Fellowship post-dottorale per studiosi americani e europei PE11008 della Japan Society for the Promotion of Science e di una Fellowship in studi giapponesi 23RE1092 della Japan Foundation. Per comunicazioni: francesco.campagnola@ugent.be

** Università di Kyoto, Scuola dottorale di Studi Umani e Ambientali. Research Fellow, Japan Society for the Promotion of Science.

Introduzione

Kazushige Shingu è professore ordinario presso il Dipartimento di Coesistenza Umana della Scuola dottorale di Studi Umani e Ambientali dell'Università di Kyoto. Psichiatra e psicoanalista, ha svolto ricerche sulla psicopatologia da un punto di vista psicoanalitico ed è stato a lungo impegnato nello sviluppo della teoria e della pratica clinica lacaniana in Giappone (Shingu, 2004; 2008; 2009; 2010).

L'intervista che qui presentiamo è stata raccolta all'interno di un progetto di ricerca sulle rappresentazioni culturali della malattia mentale nel Giappone contemporaneo, teso a porre le basi per una comparazione con la storia e la cultura della malattia mentale in Italia (Bucci, 2014). La ricerca ha coinvolto studiosi e professionisti di molteplici ambiti disciplinari e operativi, con l'intento di raccogliere differenti cornici interpretative e esperienze di intervento sul problema.

Vorremmo qui introdurre un aspetto emerso dalla ricerca e da questa intervista in particolare, che riteniamo possa contribuire in modo significativo alla riflessione lanciata da questo numero speciale della Rivista di Psicologia Clinica sui modelli interpretativi della malattia mentale. Abbiamo proposto al professor Shingu e agli altri studiosi incontrati, di riflettere con noi sulle rappresentazioni della malattia mentale nella società giapponese, cercando ancoraggi nella storia, nei contesti storico-sociali entro i quali tali rappresentazioni sono venute a prodursi. Questa ricerca di nessi ha significato per molti dei nostri intervistati andare con la mente a un momento specifico della storia del Giappone, vissuto come punto di svolta: gli anni della restaurazione/rinnovamento Meiji. Ciò è molto interessante se lo si confronta con il discorso degli studiosi e dei professionisti in Italia, per i quali il momento storico di svolta, nel quale si determinò un cambiamento profondo nella rappresentazione sociale della malattia mentale, sono gli anni '70, ancora oggi evocati costantemente come un punto di riferimento.

Possiamo chiederci: cosa rappresenta sul piano simbolico, e in modo più specifico, sul piano della dinamica di costruzione simbolica dell'identità nazionale, l'epoca Meiji? Nella lettura che Shingu ci proporrà, fu il momento in cui il Giappone intraprese intensamente e velocemente un processo di modernizzazione che significò aderire alla razionalità dei modelli scientifici, economici e politici occidentali. La malattia mentale, nei suoi aspetti di follia, di irrazionalità fu espulsa dal nuovo Stato moderno, confinata, fatta scomparire negli *zashikirō* (spazio chiuso all'interno delle case). Altri studiosi ci hanno dato una lettura che sottolinea maggiormente la continuità con il passato che caratterizzò l'epoca Meiji. Lo *zashikirō*, pratica di custodia in famiglia dei folli proveniente dall'epoca Edo, ci dà traccia di un più ampio sistema di pratiche e strutture sociali del Giappone Edo che persistettero durante il cambiamento Meiji, per il loro radicamento e la loro efficacia.

Gli spazi e i significati sociali che furono assegnati alla follia in Giappone appaiono portatori di una polisemia vitale che non ci interessa dirimere, bensì continuare a conoscere, a esplorare attraverso questo contributo.

Una seconda dimensione a cui l'intervista introduce e che dialoga a nostro parere in modo interessante con i quesiti posti dal numero speciale, riguarda il rapporto tra soggettività e identità. Shingu problematizza la nozione di soggettività attraverso la sua ricezione del pensiero psicoanalitico alla luce della tradizione sino-giapponese.

L'intervista è stata raccolta nel corso di una serie di incontri, i primi dei quali sono stati in lingua giapponese, l'ultimo in lingua inglese. Qui presentiamo l'intervista suddivisa in due parti principali.

Prima parte

Pensando ai suoi studi e alla sua esperienza professionale, può parlarci delle sue riflessioni sul problema della malattia mentale nella società giapponese?

Come prima cosa, secondo la mia esperienza, la percezione (*chikaku*) nei pazienti con schizofrenia ha un carattere immediato, assimilante e indifferenziato e ciò implica che quando parlo con questo tipo di pazienti devo adattarmi ad una logica (*rikutsu*) particolare.

Mi sono sempre chiesto da dove proviene, da dove nasce la soggettività umana (*ningen no shutaisei*). Soprattutto nel caso in cui questa soggettività umana si rompe (*kowareru*), perché ciò accade?

Quando questa rottura accade a un livello personale possiamo anche dire che accade come malattia del cervello, ma se ciò accade a livello sociale dovremmo dire che è la società che si rompe, che va in frantumi.

I pazienti con schizofrenia tendono a credere che il loro pensiero sia completamente conosciuto dall'esterno. Anche noi talvolta pensiamo che i nostri pensieri siano conosciuti da qualcun altro, ma il processo è molto diverso: se avessimo l'impressione che qualcun altro si fosse appropriato del nostro pensiero, penseremmo di essere stati plagiati (*hyōsetsu*); diversamente, la persona con schizofrenia pensa che il suo pensiero sia stato rubato (*torareru*). Ciò vuol dire che il pensiero non c'è più in quella persona. In alcuni casi, ad esempio, i pazienti pensano che i loro pensieri siano stati messi in una macchina dalla quale esce la loro voce. È la macchina (*kikai*) che ti fa ascoltare la voce. Certo questo dà un grande malessere (*fujiyū*¹⁸). Ogni qual volta i pazienti pensano di fare qualcosa, vogliono fare qualcosa o sono sul punto di cominciare a farla, arriva loro una voce, un commento. La voce non chiede cosa vuoi fare, piuttosto dice: 'so che stai per fare qualcosa' (*nanika shyō to shite iru darō*). Quando hai un'intenzione, un proposito, un attimo prima della realizzazione (*jitsugen*), la voce arriva. Se pensi di andare in bagno, ad esempio, la voce dirà: 'so che stai per andare in bagno, vai', oppure 'non andare'. Questa certo è un'allucinazione (*genchō*). Finora abbiamo parlato della facoltà uditiva, ma ci sono casi in cui il problema concerne la vista. Ad esempio, alcuni pazienti credono che qualcuno abbia messo una videocamera nei loro occhi, e in quel caso non è il paziente a guardare ma coloro che hanno messo la videocamera nei suoi occhi, come fosse una prigione aperta (*hirakareta rōgoku*)¹⁹. Questa è un'esperienza di invasione della soggettività e se questa esperienza fosse continua, gli esseri umani non sarebbero più capaci di agire (*kōdō*).

Secondo me c'è sempre stata una domanda (*gimon*) per l'uomo (*ningen*), e cioè: noi davvero possiamo decidere le nostre cose? C'è una risposta a questa domanda? Probabilmente no. Perché su te stesso non

¹⁸ *Fujiyū*, contrario di *Jiyū*, libero (*fu* esprime la negazione).

¹⁹ Qui Kazushige Shingu propone esempi del modo in cui i pazienti vivono la relazione con i propri pensieri. Al centro del problema troviamo l'esperienza che i propri pensieri non siano più propri; un persecutore interno ne ha preso il controllo, conoscendo in anticipo ogni intenzione e desiderio. Il vissuto angosciante che Shingu suggerisce non è tanto quello di essere soggetti ad un oppressore esterno che dà ordini ma è piuttosto quello di un'incessante persecuzione interna che consiste in un annichilimento dell'intimità. È a questa esperienza che Shingu si riferisce come ad una prigione aperta (forse in associazione con l'immagine del Panopticon data da Michel Foucault).

puoi mai dire se quello che pensi o quello che senti sia giusto (*tadashii*) o sbagliato (*tadashikunai*), secondo la tesi di Wittgenstein²⁰.

A mio parere la parola umana così come la struttura del pensiero non sono molto cambiate dal passato, quindi se ciò che chiamiamo impotenza del sistema di riferimento a se stessi (*self-reference*) assumiamo sia corretto, allora, dopotutto comprendiamo che la soggettività umana è un'immensa ideazione, è qualcosa di costruito.

Comunque mi interessa molto del problema della soggettività e in particolare di come la soggettività viene fatta (*tsukuru*) nella storia. Oggi siamo in una fase di riflessione sulla soggettività umana, come Wittgenstein anche il modernismo e Lacan hanno fatto questa riflessione. C'è stato un tempo nel quale si è creduto che Dio sapesse tutto, Dio ti sente e ti guarda e non c'era dubbio su questo, ma non possiamo più tornare a quell'epoca. Questa tendenza è universale, non è caratteristica (*tokujōteki*) del Giappone o di altri paesi esteri.

Ci sono anche altre cose a cui ho pensato parlando con i miei pazienti ma intanto finiamo qui e proseguiamo con la seconda domanda.

Secondo la sua esperienza, con quali obiettivi principali lavorano oggi gli studiosi, i professionisti e le strutture sociali che si occupano della malattia mentale in Giappone? Può confrontare l'esperienza attuale con quella passata?

Questa domanda è molto importante anche per me e direi che la situazione attuale è molto confusa (*konran*), perché tanti tipi di pensiero coesistono (*kyōzon*). Quando trattiamo sia la mente che il corpo, ci sono molti diversi livelli da raggiungere (*tadoritsuku*), allora dove mirare? Nella terapia attualmente, ascoltare l'esperienza del paziente viene considerata una parte del trattamento. L'ascolto è connesso alla scelta del trattamento, nel senso che noi dobbiamo scrivere una prescrizione medica e per dare una prescrizione giusta dobbiamo ascoltare i pazienti. Così dicendo sembra esserci una cooperazione tra psicoterapia e psichiatria, invece prevale la tendenza verso la farmacoterapia.

C'è la possibilità di avere qualche risultato che non sia soltanto scegliere il farmaco giusto, ma attualmente a mio parere non c'è una consapevolezza metodologica (*hōhōronteki ishiki*) che permetta di perseguire questa possibilità. Ora, praticamente, ascoltiamo la voce dei pazienti solo per scegliere un farmaco e dare la prescrizione giusta, non abbiamo altro motivo. Quando parlo con i pazienti, ascoltare la loro esperienza e rispondere bene o il fatto che loro capiscano bene o fare una buona interpretazione sono i miei obiettivi principali (*risōteki*). Quando ho cominciato a fare psicoanalisi non pensavo che avrei potuto farla con una persona con delirio (*sakuran*).

²⁰ Probabilmente Shingu ha qui in mente il famoso passo di *Philosophical investigations*: 'Posso conoscere quello che qualcun'altro pensa, non quello che io penso. È corretto dire 'so quello che pensi' e errato 'so quello che penso'. (Un'intera nube di filosofia condensata in una goccia di grammatica)' (Wittgenstein, 1953, p. 222 [la traduzione è nostra]). L'argomentazione di Wittgenstein, che è stata soggetta a varie interpretazioni, è anche una confutazione del solipsismo. Wittgenstein, in sostanza, ci ricorda che la validità del linguaggio (e quindi di qualunque affermazione) dipende dalla natura contestuale della 'grammatica' intesa come insieme di regole che reggono il senso di quello che diciamo e che emergono dall'attività (relazionale) dell'esprimersi. I limiti del *self-knowledge* e della possibilità di distinguere il vero dal falso nelle proposizioni dove 'io' compare quale soggetto anziché quale oggetto logico non sono tuttavia empiricamente verificabili. Esempio è il caso dell'asserzione 'Io so di provare dolore' contro l'asserto 'io ho un braccio rotto'. Solo nel secondo caso il contenuto può essere pensato in termini di vero o sbagliato in quanto 'io' può essere sostituito logicamente con 'il mio corpo', un oggetto sul quale è possibile una verifica empirica. Il primo asserto rimane invece un inverificabile caso di linguaggio privato. Dice Wittgenstein che esso equivale a emettere un lamento.

In che misura pensa sia utilizzata la psicoterapia negli ospedali e nei servizi territoriali per la salute mentale?

Nei servizi territoriali (*kyōdōtai*) per i pazienti con malattia mentale manca del tutto la psicoterapia (*shinri ryōhōshi*). Vi lavorano per la maggior parte specialisti del servizio sociale o volontari con buone intenzioni, ma non ci sono psicoterapeuti giapponesi che abbiano la volontà di partecipare a questo tipo di attività, né sono motivati a farlo, perché se vi lavorassero lo farebbero a titolo di volontariato. Sto parlando degli psicoterapeuti, ma lo stesso vale per gli psicoanalisti. In Giappone i servizi territoriali sono gestiti da organizzazioni non governative (NGO) che ricevono fondi dall'ente locale (*jichitai*). In queste strutture non c'è il presupposto di impiegare psicoanalisti o psicoterapeuti, e neanche medici specializzati. Quindi direi che la situazione è molto carente (*mazushii jōtai*). Personalmente penso che se potessimo utilizzare gli strumenti della psicoterapia o psicoanalisi negli interventi sul territorio sarebbe ideale. Non so come sia la situazione in Italia, tuttavia, per quanto riguarda il Giappone se si potesse ridurre il numero di ospedali psichiatrici forse ci sarebbe maggiore possibilità di impiegare specialisti anche in altre strutture.

Recentemente stanno aumentando gli studi medici privati che svolgono un servizio ambulatoriale e impiegano psicologi clinici. In questi studi, il medico introduce i pazienti allo psicologo clinico quando valuta che il paziente ne abbia bisogno. In questo modo viene a crearsi una collaborazione. In qualche modo la psicologia clinica è entrata come funzione all'interno della linea d'azione dei medici. Confrontando la situazione attuale con il passato ci sono stati cambiamenti rilevanti. In primo luogo, come dicevo, sono andati aumentando gli studi privati e d'altra parte negli ospedali i ricoveri seguono criteri più selettivi e accurati. Non so se si può indicare una data precisa a questo proposito ma intanto possiamo contare il numero dei casi clinici di schizofrenia. Se il numero complessivo dei pazienti in ospedale sembra non essere cambiato, il numero dei pazienti con schizofrenia sta diminuendo, mentre sta aumentando quello di pazienti con demenza.

Negli anni '80 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha emesso una raccomandazione nei confronti del Giappone perché la qualità degli ospedali per la malattia mentale era molto bassa²¹. Ora la qualità

²¹ Nel 1985 la Commissione Internazionale dei Giuristi (International Commission of Jurists, ICJ) e la Lega Internazionale per i Diritti Umani (International League for Human Rights, ILHR) organizzarono una missione, formata da esperti indipendenti di diverse nazionalità, volta a indagare il funzionamento del sistema dei servizi per la malattia mentale in Giappone, dal punto di vista dei diritti umani delle persone con malattia mentale e del loro trattamento. La missione ebbe luogo nel maggio 1985; le conclusioni e raccomandazioni che ne furono prodotte, furono rese pubbliche quello stesso anno e discusse con il governo giapponese (Harding, 1986; Totsuka, 1990). La missione segnalò tra i principali motivi di preoccupazione, l'assenza di protezione legale per i pazienti durante le procedure di ammissione negli ospedali psichiatrici e nel corso del ricovero, e il prevalere di un sistema di cura basato sull'istituzionalizzazione di lunga durata, nel quadro di una generale carenza di trattamenti riabilitativi nella comunità. Secondo Etsuro Totsuka l'intervento degli organismi internazionali non governativi su menzionati fu determinante nel creare le condizioni affinché il governo giapponese intraprendesse una riforma del sistema di cura della malattia mentale. Il 18 settembre 1987, il parlamento giapponese approvò una nuova legge per la salute mentale (New Mental Health Act), nella quale, per la prima volta rispetto ai precedenti testi legislativi (l'ultimo dei quali era stato la riforma della Legge per l'Igiene Mentale - Reform of Mental Hygiene Law - del 1967) furono introdotte misure per la protezione dei diritti umani del paziente. Le principali innovazioni che la legge introdusse, ricettive delle raccomandazioni prodotte dalla missione del 1985, furono: la proibizione di azioni restrittive della libertà del paziente di comunicare con l'esterno durante il ricovero in ospedale, come i divieti di telefonare o tenere una corrispondenza o incontrare persone; l'obbligo per i medici di informare il paziente dei suoi diritti al momento dell'ammissione; la possibilità per il paziente e la sua famiglia di appellarsi alle autorità della Prefettura (unità amministrativa locale) nei casi di ricovero obbligatorio; la costituzione di un nuovo ente, il Psychiatric Review Board deputato a condurre verifiche sulla necessità dei ricoveri obbligatori effettuati negli ospedali e sulla qualità dei trattamenti; una ridefinizione delle diverse

negli ospedali è migliorata, la comunicazione con l'esterno è diventata più facile e dunque è più facile proteggere i diritti umani. Il numero dei pazienti non è cambiato molto dal passato ma la qualità si è elevata.

Secondo lei, in epoca moderna e contemporanea ci sono stati cambiamenti nell'immagine sociale della malattia mentale in Giappone? Può parlarcene? Ciò può essere collegato ad altri cambiamenti significativi avvenuti nel sistema sociale?

In Giappone c'è una grande differenza tra epoca moderna e epoca contemporanea. Come sapete la modernità in Giappone inizia con l'epoca della restaurazione Meiji²², mentre la contemporaneità ha inizio dopo la seconda guerra mondiale. Noi giapponesi abbiamo un'immagine molto diversa delle due epoche, prima e dopo la seconda guerra mondiale. In Europa si è discusso molto se considerare o meno la prima guerra mondiale come inizio dell'età contemporanea, mentre per noi giapponesi la seconda guerra mondiale è più significativa.

Per parlare dell'immagine sociale della malattia mentale in Giappone prenderò allora in considerazione la restaurazione Meiji e la seconda guerra mondiale come le due linee di confine (*kugiri*).

La modernità giapponese è stata qualcosa di diverso (*chigau*) dalla modernità europea. L'immagine moderna della malattia mentale in Giappone può essere considerata una versione estrema (*kyokutan*) di quella europea.

Con la restaurazione Meiji i giapponesi improvvisamente sentirono il bisogno di raggiungere (*oitsukanakya ikenai*) il mondo europeo. Già in epoca Edo esisteva in un certo senso una consapevolezza (*ninshiki*) che la follia (*kyōki*) fosse una malattia, ma arrivati all'epoca Meiji, non vi fu più spazio perché questa consapevolezza maturasse spontaneamente. La malattia mentale è una malattia, si stabilì, di conseguenza certamente si devono curare i pazienti. Si decise di curare i pazienti con l'obiettivo che i pazienti diventassero uomini moderni e puliti (*kirei*²³). I giapponesi dovevano essere razionali (*riseiteki*), belli, simili agli europei. Il ruolo della psichiatria era dunque far diventare le persone razionali e pulite affinché vivessero in una società razionale e pulita.

tipologie di ricovero possibili, volontario o obbligatorio, per necessità mediche o su decisione dell'autorità prefetturale (fino alla legge del 1987 - alcuni autori sottolineano - nella giurisprudenza giapponese non era presente il concetto di ricovero volontario); si autorizzavano infine le prefetture, i governi locali e gli enti no profit alla creazione di servizi per la salute mentale territoriali, la cui gestione sarebbe stata finanziata con il budget sanitario nazionale e locale.

²² In questa parte dell'intervista Kazushige Shingu fa riferimento a alcune epoche della storia giapponese, delle quali qui ricordiamo soltanto le datazioni e pochi elementi significativi. L'epoca Meiji è il periodo storico che va dal settembre 1868 al luglio 1912. Con l'espressione restaurazione Meiji si definisce quel complesso processo storico che condusse alla restaurazione del potere imperiale (l'imperatore Meiji dà il nome all'epoca) e pose violentemente fine al dominio degli shogun Tokugawa. Nella storiografia internazionale questo periodo è stato anche definito rivoluzione e rinnovamento Meiji: a partire da quegli anni, i governanti giapponesi iniziarono un processo di intensa modernizzazione del paese modellato sulle realtà dei maggiori Stati europei e degli Stati Uniti.

L'epoca Edo (dal nome dell'allora capitale Edo) o epoca Tokugawa è il periodo della storia giapponese che va dal 1603 al 1868, quando il paese fu governato dallo shogunato (governo militare) della famiglia Tokugawa.

L'epoca Showa, menzionata da Shingu nel prosieguo dell'intervista, è il periodo storico corrispondente al regno dell'imperatore Showa, Hirohito (dicembre 1926 - gennaio 1989).

²³ La parola *kirei* (奇麗 o 綺麗) esprime contemporaneamente tre significati, difficili da rendere con un'unica parola o espressione in italiano: bello/amabile/piacevole, pulito/lindo/puro/nitido, completo/intero.

Diverso era il destino dei pazienti non curabili (*naoranai*), soprattutto di coloro che compivano atti irrazionali. In quanto irrazionali, questi dovevano essere nascosti, eliminati (*haijo sareru beki*). Una simile tendenza certamente è esistita anche nel mondo europeo, ma in Giappone si è manifestata in modo estremo. L'immagine delle cose irrazionali fu a mio parere associata all'immagine del Giappone passato, prima della restaurazione Meiji, cioè a qualcosa di vecchio e inferiore. In altre parole la malattia mentale e l'immagine dell'inferiore sono connesse. In molte espressioni dello spirito moderno i pazienti con malattia mentale sono stato isolati (*kakuri*) nell'ospedale, invece in Giappone non si è andata sviluppando (*hatten*) una cultura dell'ospedale; si è cercato comunque di isolare i pazienti ma secondo un vecchio sistema sociale. Ad esempio c'è stato lo *zashikirō*. *Zashikirō* è un tipo di carcere in casa, si tratta di una tradizione (*dentō*) molto antica, di solito la comunità (*kyōdōtai*) ne era responsabile, ma in seguito il governo stesso ha riconosciuto (*mitomeru*) ufficialmente questa cultura.

Se capisco, la psichiatria secondo il modello occidentale si diffuse sul piano della teoria, ma sul piano delle prassi vennero mantenute prassi antiche?

Sì, è così. Non esistevano gli ospedali per la malattia mentale, al posto di creare l'ospedale fu ripresa questa vecchia maniera di isolare i pazienti e con questo metodo estremo decisero che non avevano bisogno della follia nella nuova società giapponese moderna. La follia era considerata una cosa vecchia, obsoleta, non moderna. Mi sono interessato alla rappresentazione culturale della follia e credo che una caratteristica di quell'epoca sia stata il prodursi di un'associazione: la follia è stata via via accostata, accorpata, identificata con qualcosa di vecchio, di vecchio e incomprensibile, di incomprensibile da un punto di vista pratico, di lugubre in una maniera giapponese; tutto questo, tutti questi aspetti furono associati alla follia. A livello di rappresentazione il vecchio si andò ad accostare alla follia nella società giapponese moderna.

Questa è certo una spiegazione molto schematizzata e inoltre rispetto a quell'epoca dobbiamo tener conto anche di alcune questioni simboliche. Vorrei riferire di tre casi (*jiken*) importanti per il loro valore simbolico. Primo, la condizione reale dello *zashikirō*; secondo, le vicissitudini della parola *kichigai* (spirito erroneo) - si tratta di una parola discriminatoria, il cui uso non è in alcun modo giustificabile nel contesto contemporaneo, ma è necessario esaminarla storicamente per la grande popolarità che ha avuto nel Giappone passato - dobbiamo analizzare l'etimologia di questa parola; terzo, l'incidente di Soma (*Somajiken*).

Lo *zashikirō* era una pratica estremamente comune; le case giapponesi vecchio stile avevano uno spazio per lo *zashikirō*, perché in passato le unità abitative erano molto ampie, tanto da contenere lo spazio per una camera di detenzione. Molti pazienti erano in grado di lavorare nei campi, quindi non erano sempre chiusi nello *zashikirō*, vi erano chiusi solo quando non stavano bene o quando cominciavano a fare chiasso. Nell'era Showa, persino dopo la seconda guerra mondiale, esistevano ancora gli *zashikirō*. Vorrei sottolineare un aspetto con un esempio. Nell'epoca Edo ci fu il caso di un paziente con allucinazioni che uccise sua moglie. Questi non fu condannato (*tsumi ni towareru*) alla pena di morte, né formalmente considerato colpevole, fu soltanto chiuso (*tojikomaru*) nello *zashikirō*. I parenti ne erano responsabili, il paziente doveva essere custodito in casa dalla famiglia, non dallo Stato (*kuni*).

Vorrei tornare dopo su questo aspetto e introdurre ora la seconda questione, ossia la parola *kichigai*. Etimologicamente *kichigai* vuol dire 'l'animo, lo spirito è differente'²⁴. Il termine *ki* è un'idea

²⁴ La parola *kichigai* è formata da due kanji 気違い: *ki* 気 spirito, mente, aria, atmosfera; *chigau* 違う differente. Il concetto di *ki*, derivante dal *qi* della tradizione cinese, può tradursi con il termine di soffio, ma sottintende una

originale dell'Oriente. *Ki* potrebbe significare aria, gas, atmosfera, ma è anche il *kokoro*, il cuore-mente, lo spirito-anima. Pertiene sia alla sfera dell'aria sia alla sfera del cuore-mente. In Giappone c'è un modo di dire, *ki ga kiku*, che significa in inglese 'he can use ki', cioè 'lui ha tatto', 'è pieno di tatto'. Il *ki* è un tramite, un conduttore, un veicolo nella relazione umana (*ningen kankei*), una sorta di etere. Quando si dice *kichigai* si deve intendere, come abbiamo detto, l'essere differente nell'animo o un cambiamento della qualità dell'animo, dello spirito. Quindi, *kichigai* era originariamente, un termine neutrale che però, dall'epoca moderna, ha assunto una valenza discriminatoria. Questo probabilmente è avvenuto anche in relazione all'introduzione del pensiero europeo e all'interpretazione che ne è stata data in Giappone in epoca moderna. Quando si dice *kichigai* la causa del disordine mentale sta nella relazione umana. Il *ki* è una dimensione molto ambigua ma importante, un elemento fondamentale nella storia dell'Oriente.

Il concetto di *ki* potrebbe implicare una provenienza soprannaturale della follia. Tuttavia, in Giappone c'è stato un altro modello soprannaturale della follia, secondo il quale il disordine mentale non è causato dalla relazione è E' un'idea antica però ancora presente nella nostra società. Qui si usa il termine *mono*. *Mono* è un fenomeno soprannaturale, quindi non sullo stesso livello del *ki*. *Mono* è qualcosa che proviene da fuori rispetto alla relazione umana. In Giappone esiste il modo di dire 'essere posseduto da una volpe', ed è un'idea molto popolare. I giapponesi hanno creduto che le volpi avessero una forza speciale e prima ancora delle volpi, si è creduto che fosse il lupo l'animale per eccellenza dotato di un potere speciale, essendo il lupo più forte della volpe. Siete mai stati all'Inari Jinja²⁵? In questo santuario sono presenti simulacri, miniature della divinità delle volpi (*goshintai*) che assomigliano però più al lupo che alla volpe. Io penso che quell'area fosse prima abitata da gente che adorava i lupi e che in seguito questa sia stata soppiantata da un'altra tribù la quale, per impedire ai predecessori sconfitti di adorare i lupi, li modificò riducendoli in volpi. Tuttavia, è soltanto una mia congettura. Comunque sia, possiamo dire che l'idea di essere posseduto da un animale, volpe o altro, esisteva una volta e pian piano è andata sparendo e la gente ha cominciato a pensare che il disturbo mentale (*seishinshōgai*) sia causato dalla relazione umana. Concordo con Susumu Oda, autore di un interessante libro sulla storia della follia in Giappone, che il passaggio da *mono-tsuki* a *ki-chigai* abbia segnato una svolta importante nella rappresentazione della follia in Giappone. L'enfasi moderna sulla relazione umana come causa della follia può avere alla base questo passaggio e aver reso la parola ancora più discriminatoria. La parola *ki* è ancora diffusa a denotare un atteggiamento di esclusione nei giapponesi - *Ku-ki ga yomenai hito* ("KY") – una persona che non sa leggere l'aria²⁶.

concezione che è tutta tipica del pensiero dell'Asia orientale. Principio immanente, flusso costante di energia vitale, viene definito come segue da Anne Cheng: 'Spirito e materia insieme, il soffio assicura la coerenza organica dell'ordine dei viventi a tutti i livelli. In quanto flusso vitale, è in costante circolazione fra la sua fonte indeterminata e la molteplicità infinita delle sue forme manifeste. L'uomo non solo ne è animato in tutti i suoi aspetti, ma pure vi attinge i suoi criteri di valore, d'ordine morale o artistico' (Cheng, 2000, p. 21).

²⁵ Il *Fushimi Inari Taisha*, situato nella località di Fushimi, a Sud di Kyoto, è una delle località storicamente più importanti del culto scintoista. Il santuario è dedicato al culto di Inari, dio della fertilità, del riso e dell'industrialità. La divinità è legata nella tradizione alle volpi, considerate sue messaggere e nel santuario di Fushimi sono presenti vari simulacri rappresentanti questo animale

²⁶ Espressione di uso comune che indica una persona poco sensibile, non capace di leggere tra le righe, di cogliere l'atmosfera di una conversazione.

Soma è il nome di un feudo (*han*²⁷). Il signore del feudo di Soma²⁸ soffriva di un disturbo mentale, fu rinchiuso nello *zashikirō* dove infine morì di diabete. Uno dei ministri del feudo pensò che vi fosse stato un complotto organizzato dal governo Meiji e che per questo il suo signore era stato rinchiuso e fatto morire nello *zashikirō*. L'opinione pubblica (*yoron seron*) mostrava simpatia (*kanjōtekina dōjō*) verso questo ministro, simpatia che penso derivasse dall'antipatia (*hankan*) verso il governo Meiji. La discussione pubblica e il processo che ne seguirono, andarono avanti molto a lungo. Anche in rapporto a questo evento, il governo Meiji decise infine di riformare il sistema di presa in carico (*mendō wo miru*) del disturbo mentale, definendo chi doveva essere responsabile per i pazienti con disturbo mentale. Conoscete il concetto di *han*? In giapponese i concetti di *han*, cioè feudo e *ie*, cioè casa, famiglia, sono molto simili. *Ie* può essere considerato una miniatura di *han*, così come *han* può essere considerato una versione allargata di *ie*. Nel periodo Edo sotto il controllo del *bakufu*, *han* e *ie* controllavano i pazienti con disordine mentale. Ricordate che ho parlato del caso di un paziente che aveva ucciso sua moglie; ho detto che il paziente era affidato alla famiglia e alla casa e questo voleva dire anche che era affidato anche al feudo. In seguito all'incidente di Soma, da allora, in Giappone si formò la consapevolezza che lo Stato avesse la responsabilità del problema. Fu un evento di grande rilievo sul piano politico, in seguito al quale finalmente lo Stato fu costretto a stabilire un linea di separazione (*bunkiten*) tra follia (*kyōki*, 狂気, spirito in follia) e sanità mentale (*shōki*, 正気, spirito corretto). Fu un evento molto importante anche per la psichiatria, un grande cambiamento. Da quel momento il Giappone si modernizza, ovvero cambia da Stato feudale a Stato moderno. Diversamente dal mondo europeo, in Giappone non furono costruiti grandi ospedali per la malattia mentale; per questo la situazione rimase incompleta, a metà strada. Le cose incomplete furono fatte rientrare a forza nello *zashikirō*. Poi ebbe inizio la seconda guerra mondiale e da quel momento tutto cambiò nuovamente.

In questi giorni non esistono più tanti *zashikirō*, in pratica non li si usa più, ma in pochi casi ne sono rimaste le rovine (*zangai*). Se voi faceste una ricerca nel sobborgo di Iwakura, vicino Kyoto, potreste capire la storia della rappresentazione della malattia mentale (*seishinshikkan*) dal moderno fino al contemporaneo. In tempi passati, alcuni pazienti con malattia mentale venivano mandati ad Iwakura, presso grandi famiglie contadine, dove erano accolti come fossero dei figli adottivi, ricevevano cure e lavoravano. Questa pratica è considerata un possibile modello di comunità terapeutica.

Quando si entra nell'epoca contemporanea, aumentano gli ospedali psichiatrici e la consapevolezza (*ninshiki*) che si tratta di una malattia diventa molto forte.

La parola *kichigai* è rimasta in uso anche dopo la seconda guerra mondiale per un certo di tempo, però oggi raramente è utilizzata perché considerata una parola discriminatoria. L'opinione pubblica

²⁷ *Han*, durante l'epoca Edo, è il feudo controllato da un daimyo (signore, feudatario, proprietario terriero). Soggetto all'autorità nominale del governo centrale (*bakufu*), ogni *han* operava autonomamente disponendo di una propria forza militare, di un'indipendenza economica e di un proprio sistema di tasse di transito e di confini stradali. Sotto il governo di Iemitsu Tokugawa (1604-1651), il terzo shogun dello shogunato Tokugawa, il potere del governo centrale sui daimyo venne considerevolmente esteso. Iemitsu introdusse il 'sistema della residenza alternata' (*sankin kōtai*) che obbligava ogni daimyo a stabilire una seconda residenza presso la capitale del tempo e a recarvisi annualmente per un periodo. Il sistema medesimo prevedeva che la moglie e i figli del daimyo risiedessero stabilmente presso la capitale, anche nei periodi in cui il signore si recava nel proprio feudo. Ciò implicò maggiore facoltà di controllo da parte del *bakufu* sui daimyo, forti spese per questi ultimi e, come corollario, lo sviluppo di insediamenti e il prodursi di fiorenti commerci lungo le vie dalla capitale ai feudi (Gordon, 2003).

²⁸ Si fa riferimento a Soma Tomotane (1852–1892), ultimo signore del feudo di Namakura e del clan di Soma (si veda in proposito, Kumasaka & Yoshioka, 1968).

giapponese è ormai convinta che la malattia mentale sia una malattia del cervello e oggi penso questo sia punto che dovremmo analizzare più approfonditamente.

È interessante lo slittamento che si è avuto nel tempo nel significato della parola kichigai, da parola che esprime una differenza a parola che esprime una discriminazione.

Quando si usa nell'espressione *kichigai*, la parola *chigau*, cioè differente, non può avere un significato positivo. In altri contesti, invece, questa stessa parola ha un significato positivo. Ad esempio, 'avere un sapore lievemente diverso' (*hitoaji chigau*), oppure 'l'uomo che può capire la differenza' (*chigai no wakaru otoko*). La prima frase è stata usata per la pubblicità di una zuppa di miso, la seconda per lo slogan di un caffè. Posso dire che la coscienza (*ninshiki*) che vi è del termine *chigau* in Giappone, si distingue molto da quella presente nel mondo europeo.

Ho appena ricordato le parole di una paziente che penso siano molto importanti ora. Questa persona stava davvero male, era in un stato di grande stupore e mi disse: 'Ora tutto è differente, io mi sento diversa. La prego mi dica come posso tornare allo stato originario'. In questo caso la parola *chigau* non è usata come aggettivo ma come verbo: '*chigatte shimatta*', 'ho finito per essere differente'. Penso che la parola *chigau* porti con sé una forza intensa (*kyōretsu*). La società giapponese alla sua maniera nell'epoca Edo stava tentando di modernizzarsi, ma con la restaurazione Meiji diventò bruscamente moderna. In quel periodo la forma della modernità occidentale fu messa su in fretta e di facciata (*hyōmenteki*). Questa parola ha avuto una grande influenza, penso, sull'immagine del disturbo psichico in Giappone.

Seconda parte

In alcuni suoi scritti, Lei propone una riflessione sulla dimensione della soggettività nel lavoro psicoanalitico. Faceva un cenno su questo nella prima parte della nostra intervista. Il rapporto tra soggettività e sfera pubblica è stato per altro un tema molto trattato dagli intellettuali in Giappone dopo la seconda guerra mondiale²⁹. Può dirci di più delle sue riflessioni al riguardo?

Penso conosciate il famoso racconto di Zhuang-zi³⁰ (*Sōshi* in giapponese). E' un antico filosofo cinese, molto noto, il quale risvegliandosi da un sogno disse: 'Non so più dire se ero io che sognavo di essere

²⁹ Soggettività (*shutaisei*) è stato uno dei termini chiave del dibattito scientifico e culturale nel Giappone dell'era Showa. In particolare, una serrata discussione sul tema si è prodotta nel secondo dopoguerra, in relazione alla caduta dell'ordine politico-sociale del periodo bellico e in contrasto con le teorie sul soggetto sviluppate da intellettuali sostenitori del regime militaristico quali quelli della scuola di Kyoto.

La questione di definire e creare un soggetto autonomo e proattivo era percepita come intimamente legata con la necessità di accedere a una completa modernizzazione. Il requisito per formare una società davvero e pienamente moderna, differente da quella modernizzata solo in superficie come quella prebellica, era la formazione di un'istanza soggettiva chiaramente definita e internamente coerente.

Sull'argomento si veda Koschmann, 1996.

³⁰ Zhuang-zi, pensatore cinese vissuto probabilmente nel quarto secolo avanti Cristo, durante il periodo degli stati combattenti. A lui è attribuita l'opera omonima, che fu considerata una dei testi centrali del Taoismo. Il *Zhuang-zi* è in realtà opera rimaneggiata, divisa in due parti apparentemente di mani diverse (libri interni e libri esterni). In particolare ha subito tagli ed alterazioni per mano di Guo xiang (morto nel 312), il suo più conosciuto commentatore, che ha lasciato la versione del testo poi divenuta canonica (Robinet, 1993). Il celeberrimo passo del sogno della farfalla citato da Shingu è contenuto nel secondo libro, parte della sezione del testo normalmente attribuita dalla critica a Zhuang-zi stesso. Lo riportiamo di seguito secondo l'edizione Adelphi (si presti attenzione al fatto che Zhou è un altro nome dello stesso Zhuang-zi): 'Una volta Zhuang Zhou sognò che era una

una farfalla o se ero nel sogno di una farfalla'. Questo è un tema molto noto del relativismo della visione orientale della soggettività, esemplare e citato da molti autori. Un'immagine molto generale della differenza tra la soggettività orientale e la soggettività occidentale è modellata su questo famoso racconto, che dice qualcosa circa la differenza tra il sogno e il mondo della veglia. Ciò è molto importante anche per la psicoanalisi perché nella psicoanalisi il paziente, l'analizzando, spesso parla dei suoi sogni. 'Dottore ieri ho fatto un sogno', dice il paziente, senza saperne la ragione, la ragione per cui ricorda quel sogno. Certo lo ricorda a motivo degli aspetti della sua vita e del suo ambiente, di cui sta parlando; è legato alla sua storia. Appena dopo il risveglio dal sogno non può sapere in che senso ha sognato quel sogno, ma durante la psicoanalisi si avvicina al motivo per cui ha fatto quel sogno, al perché ha sognato qualcosa di importante in quel sogno. Il mondo che sta creando parlando della sua vita e del suo ambiente nella seduta analitica è molto simile e strutturalmente connesso al mondo del sogno, e questo è il motivo per cui lo può ricordare molto facilmente durante la psicoanalisi, più facilmente che nella vita della veglia. La soggettività della psicoanalisi viene così rivelata quando l'analizzando parla di sé stesso, della sua vita e del suo ambiente, facendosi prossimo al suo mondo del sogno. Come Lacan dice di Zhuang-zi, il soggetto del sogno è strettamente vicino al soggetto della psicoanalisi. Lacan parla del racconto di Zhuang-zi nel seminario numero 11. Nel suo discorso è interessato alla transizione dal sonno alla veglia e cita un esempio fatto da Freud. Freud scrive di un sogno raccontato da una sua paziente che aveva partecipato a una conferenza, durante la quale uno dei conferenzieri aveva parlato di questo sogno. Si tratta di un processo molto indiretto: un conferenziere parlò di un sogno, la paziente di Freud lo sentì, a sua volta ne parlò con Freud e Freud ne scrisse nel suo libro, Lacan infine parlò di questo sogno. E' il sogno molto famoso di un bambino che brucia. Un padre che aveva perso di recente suo figlio per una febbre, fece un sogno durante il lutto. Era disteso sul suo letto, poco dopo la morte del figlio, nella stanza degli ospiti; il cadavere del bambino era disteso nella stanza accanto. Nel sogno, suo figlio gli si avvicinava e prendeva il suo braccio dicendo: 'Padre non vedi che sto bruciando?'. Il padre si svegliò bruscamente a causa di questo sogno così scioccante, corse nella stanza accanto e trovò che il cadavere di suo figlio stava realmente bruciando a causa di una candela fatta cadere dal vento. Questo sogno ci dà l'impressione che qualcosa come uno scambio telepatico si sia prodotto tra il bambino e il padre. Freud e anche il conferenziere ne diedero una spiegazione molto ragionevole, ma che ancora non ci consente di capire perché questo sogno sia così toccante, così impressionante. Questo è il tema dell'ultimo capitolo dell'interpretazione dei sogni di Freud³¹. La soggettività è tra il bambino e il padre e la paziente e il

farfalla svolazzante e soddisfatta della sua sorte e ignara di essere Zhuang-zi. Bruscamente si risvegliò e si accorse con stupore di essere Zhuang-zi. Non seppe più allora se era Zhou che sognava di essere una farfalla, o una farfalla che sognava di essere Zhou. Tra lui e la farfalla vi era una differenza. Questo è ciò che chiamano la metamorfosi degli esseri' (Zhuang-zi [Chuang-tzu], 1982, p. 32).

³¹ Il settimo capitolo dell'*Interpretazione dei sogni* inizia con il racconto di questo sogno che Freud definisce esemplare, seppure il sogno paia distanziarsi per alcuni andamenti dalla teoria che fino a quel punto Freud ha elaborato circa la funzione e il processo del sognare, come appagamento di un desiderio rimosso. Dice Freud: 'Sinora ci siamo preoccupati di sapere in che cosa consista il senso segreto dei sogni, per quale via lo si rintracci e di quali mezzi si sia servito il lavoro onirico per celarlo. Sinora al centro del nostro campo di interesse stavano i compiti dell'interpretazione. E ora ci troviamo di fronte a un sogno che non pone alcun compito all'interpretazione, il cui significato è dato apertamente, e osserviamo che esso mantiene pur sempre i caratteri essenziali, attraverso i quali il sogno differisce dal pensiero vigile e desta la nostra esigenza di spiegazione' (Freud, 1899/1973, p. 473). Nel sogno, secondo Freud, si realizza il desiderio del padre di prolungare per qualche momento la vita del suo bambino; al contempo, dirà più avanti nel capitolo, il sogno prolunga il sonno del padre, realizza il suo desiderio di dormire.

conferenziere. Potremmo anche dire che la soggettività possa essere estesa a una canzone molto famosa di Goethe, il filosofo tedesco, musicata da Franz Schubert³². In questa ballata un padre sta andando a cavallo, tenendo il figlio in braccio. Il bambino è gravemente ammalato e il padre sta correndo in città alla ricerca di un dottore; il bambino ha la febbre alta. Allucinando il bambino dice: ‘Padre, padre c’è un re demonio, mi sta salutando (*wave*) con la mano e mi sta invitando (*seduce*) ad andare da lui. Le figlie del re demonio dicono: bambino vieni a giocare con noi? Il padre risponde: ‘No figlio caro, questo è un salice mosso (*wave*) dal vento e questo è un suono del vento; quella che pensi essere una canzone della figlia di Satana è una canzone del vento’. Così il padre pensa sia tutta un’allucinazione, ma il bambino pensa sia una cosa reale. Al loro arrivo in città, il padre si accorge che il suo bambino è morto e preso dal rimorso dice: ‘Come ho potuto non capire? Se avessi capito che ciò che stava dicendo era reale, sarei stato capace di salvarlo’. In questo senso il padre e il bambino stanno condividendo la stessa allucinazione. C’è la possibilità di condividere un’allucinazione tra una persona malata e una persona sana.

Penso che all’interno di questo background culturale, forse il conferenziere o la paziente di Freud o entrambi si stavano riferendo a Goethe. E’ solo una mia ipotesi ma è molto plausibile, infatti nella traduzione francese di Freud c’è un riferimento a questa famosa canzone, ma solo per il traduttore francese, non per quello inglese.

Anche Lacan fu colpito da questo sogno e la domanda è: c’è qualcosa di reale nel sogno e cos’è? Possiamo riformulare questa domanda dicendo: cos’è la soggettività nei nostri sogni? Anche quando sogniamo siamo soggetti in qualche senso, perché pensiamo, sappiamo che stiamo vivendo qualcosa, è una coscienza alterata, una coscienza soggettiva alterata. Se può esserci qualcosa di simile, allora può esserci una soggettività differente da ciò che pensiamo del soggetto in quanto soggetto. La soggettività è divisa in molteplici esistenze. L’approccio di Lacan al soggetto psicoanalitico si avvicina a comprendere la concezione orientale della soggettività, come in Zhuang-zi.

Lacan parla del medesimo sogno nei capitoli V e VI del seminario XI, *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*: ‘Ricordatevi di quell’infelice padre che è andato a cercare un po’ di riposo nella camera vicino a quella in cui riposa il figlio morto [...] e che si trova ad essere raggiunto, svegliato da qualcosa, che cosa? Non è solo la realtà, lo choc, il *knocking* di un rumore atto a richiamarlo al reale, ma traduce, nel suo sogno appunto, la quasi identità di ciò che avviene, la realtà stessa di un cero rovesciato che sta mettendo a fuoco il letto in cui riposa suo figlio’ (Lacan, 1964/1979, p. 58). Cos’è che risveglia il padre dal sogno? Lacan insiste su questa domanda, per giungere ad affermare che ciò che risveglia dal sogno è *l’incontro con il reale*, non la realtà esterna del rumore proveniente dalla stanza accanto, ma la realtà psichica che si compie nel sogno come incontro con l’esperienza della morte del figlio. ‘Padre non vedi, che brucio? Non c’è forse più realtà in questo messaggio’ dice Lacan, ‘che nel rumore per cui il padre pure identifica la realtà di ciò che avviene nella stanza accanto?’ (p. 59); e prosegue più avanti ‘[...] perché nessuno può dire cos’è la morte di un figlio [...] vale a dire nessun essere cosciente’ (p.60).

Sempre nel VI capitolo del seminario XI Lacan fa un riferimento a Zhuang-zi e alla domanda che questi si pone al risveglio dal suo sogno della farfalla. Zhuang-zi ha doppiamente ragione, secondo Lacan, a dire al suo risveglio di non saper dire se avesse sognato di essere una farfalla o se fosse stata una farfalla a sognare di essere Zhuang-zi: perché non si considera assolutamente identico a Zhuang-zi e così, dice Lacan, prova che non è pazzo, e perché sa di non dire tanto bene, nell’opporre le due possibilità: ‘Effettivamente, è quando era farfalla che si afferrava a una qualche radice della sua identità – che egli era, ed è nella sua essenza questa farfalla dipinta dei suoi colori – ed è per questo, nella radice ultima, che è Zhuang-zi’ (p.78).

³² *Erlkönig* (Il re degli Elfi) è una ballata scritta nel 1782 da Johann Wolfgang von Goethe. Sui versi di questa ballata nel 1815 Franz Schubert compose il lieder omonimo per voce solista e pianoforte. La storia da cui Goethe trasse il suo poema deriva da un racconto popolare danese.

Quando sono diventato psichiatra, in Giappone, la psichiatria era divisa in due domini principali: il biologico e il sociologico. La conoscenza della psicoanalisi tra gli psichiatri era molto limitata. Io mi sono interessato alla psicoanalisi perché i miei pazienti mi hanno spinto in questa direzione. Cercai un buon posto dove studiare, in Francia e in Inghilterra, e al contempo conobbi due interessanti pazienti, entrambe donne, con un problema di anoressia. Una paziente aveva perso circa dieci chilogrammi e lamentava una difficoltà a inghiottire. Era qualcosa di diverso da ciò che intendiamo comunemente per anoressia nervosa. Era qualcosa in un certo senso di acuto. L'anoressia nervosa nelle donne giovani è spesso cronica e forse un problema di sviluppo. Questa persona, dicevo, si lamentava di una difficoltà ad ingoiare, fece degli esami di otorinolaringoiatria e non si riscontrarono problemi, così cominciammo a analizzare i suoi sogni. Dopo alcune sedute fece un sogno, nel quale faceva cadere delle persone in mare e poi dal mare le veniva restituito un *kanzashi*. È un ornamento femminile, un fermaglio, usato in particolare quando si vestono abiti tradizionali. La paziente si sentiva come una *maiko*³³. La scena cambiava ed era nella stanza di una *maiko*, nella casa di una *maiko*. La *maiko* aveva un'eruzione cutanea sulla schiena e si batteva dietro. Quindi la scena cambiava di nuovo: siamo a questo punto in una scena di vendetta, un samurai fa irruzione da qualche parte per compiere una vendetta. Ho potuto dare un'interpretazione di questo sogno attraverso la teoria kleiniana. La caduta nel mare è un simbolo del parto. La scena di vendetta, invece, seguendo Melanie Klein, può essere letta come una vendetta contro la madre o contro se stessa da parte della madre. Melanie Klein teorizza l'esistenza di una lotta, molto concreta, corporea, tra madre e bambino. Tipicamente, secondo la Klein, nei bambini molto piccoli c'è la fantasia di prendere illegittimamente o di adottare illegittimamente un bambino dall'utero della madre. Quando ho proposto questa interpretazione, la paziente ha fatto un'associazione, dicendo che circa due anni e mezzo prima aveva avuto un aborto e si rendeva conto in quel momento che quell'esperienza era molto legata alla sua malattia. Arrivò a riconoscere una sorta di relazione di causa-effetto o una spiegazione della sua malattia. C'è un processo inconscio dentro di noi, nel momento in cui perdiamo qualcosa, che fantastica l'alimentazione di questo oggetto perduto dentro di noi. La nostra fantasia fa come se l'oggetto perduto sia un pezzo di cibo: lo prendiamo, lo incorporiamo e così lo ricostruiamo. Questo ricompensa, compensa la perdita dell'oggetto. Questo è il corso naturale dell'inconscio. Possiamo dire che nella paziente questo corso naturale sia stato interrotto da qualcosa. Dopo il sogno di cui ho parlato ne seguirono altri, in cui la paziente prendeva l'oggetto perduto come un pezzo di cibo. Ho potuto interpretare uno per uno questi sogni e durante il corso dell'analisi la persona ha riacquisito peso fino a guarire. Un'altra paziente fece un percorso simile. La cosa importante per me è che mentre stava guarendo, questa persona stava provando a tornare indietro nell'utero di sua madre. Nei suoi sogni voleva scalare luoghi dove c'erano cose come piccoli animali o bambini. Questo è un simbolo dell'utero materno. Ella stessa stava diventando madre ma nei suoi sogni lei era un feto, un feto perduto. Penso si sentisse come se lei stessa fosse questi feti e stava cercando di tornare nell'utero di sua madre, proprio come tornare nel suo stesso utero. Ciò è ovviamente impossibile ma sarebbe stato possibile se lei fosse stata sua madre. Se lei fosse stata sua madre, sarebbe potuta tornare nell'utero di sua madre; questo significa che il suo feto sarebbe potuto tornare nel suo utero. Sto parlando di uno spazio ipotetico, allegorico, simbolico. Normalmente impossibile, questo processo diventa possibile all'interno di uno spazio quadridimensionale, dove la differenza tra sé e sua madre sarebbe sospesa, il contenitore è sia l'utero di sua madre che il suo utero, il contenuto è se stessa e il suo feto. Con questa paziente ho dovuto risolvere questo tipo di problema e mi sono reso conto che avevo bisogno di una

³³ Apprendista geisha.

psicoanalisi nella quale potevo pensare una nuova dimensione dello spazio e una nuova dimensione della soggettività. Parlo di una differenza nello spazio nel senso che lo spazio può essere quadridimensionale, e parlo del soggetto nel senso che sia il feto che la madre possono essere entrambi soggetti. In questo mondo lei era il soggetto e il feto l'oggetto e il feto fu abortito, lei abortì il suo bambino, ma nei suoi sogni lei andò presso sua madre scalando ripide pendenze. La paziente aveva questa idea angosciante che sua madre avrebbe potuto abortirla: se io ho abortito questo feto, mia madre avrebbe potuto abortire me. Potrei non essere esistita in questo mondo, non posso sapere perché sono in questo mondo. Questa era la sua idea nascosta sulla propria esistenza: se mia madre avesse fatto quello che io ho fatto al mio feto, io non sarei esistita in questo mondo. Questa situazione ipotetica fu compresa nello spazio quadridimensionale. Avevo bisogno di una psicoanalisi che potesse comprendere questa visione, una topologia di spazio quadridimensionale e l'interconnessione, l'interscambio tra il soggetto e l'oggetto. Questa psicoanalisi poteva essere kleiniana, ma la psicoanalisi lacaniana fu per me la psicoanalisi che più era specializzata su tali questioni (spazio e soggettività), per questo la scelsi e andai a studiare sotto la direzione di Laplanche, che era stato analizzando di Lacan. Lacan era già morto quando andai in Francia.

Possiamo chiederle perché la maiko nel sogno?

La *maiko* è qualcosa di simile a una star del cinema e il *kanzashi* è simile a un premio, un premio Oscar. C'è una canzone popolare molto nota che dice: 'Ho visto un monaco buddista comprare un *kanzashi*'. E' una canzone satirica. I monaci non avendo capelli, come possono usare un fermaglio? Probabilmente per darlo in regalo a una *maiko*. Ci si aspetterebbe che i monaci buddisti praticassero una rigorosa asceti, ma in realtà non è così. Molti buoni clienti delle *maiko* nell'area di Gion, a Kyoto, sono stati monaci buddisti di alto rango. Come potete notare, in alcune città giapponesi, famosi templi buddisti e famose aree di piacere sono vicini gli uni alle altre³⁴. Questo è il motivo per cui il *kanzashi* è in un certo senso un oggetto prestigioso da ricevere per una ragazza. Noi abbiamo la parola *anten* per dire volgere al buio, significa il passaggio dalla luce al buio. Il sogno sembra dire questo: la luce è il

³⁴ In epoca Edo la vicinanza dei templi buddisti ai quartieri del piacere, in città come Kyoto, Edo (Tokyo), Osaka rispecchia un ordine sociale, di ispirazione confuciana, basato su un sistema di classi, rigidamente distinte e gerarchizzate (per virtù e autorità secolare): in cima alla gerarchia i guerrieri (*samurai*), seguiti dai contadini, gli artigiani, i mercanti. Rimaneva fuori da questa classificazione una quota ancora molto ampia e varia della popolazione, tra cui preti buddisti, artisti, attori, prostitute e i cosiddetti fuoricasta. Tutte queste categorie sociali furono fisicamente poste ai margini delle aree urbane e simbolicamente ai margini della società ordinata. Per una mescolanza di ragioni (la ricerca dell'asceti per i monaci, il timore da parte del *bakufu* che i piaceri sessuali o artistici potessero corrompere la virtù morale dei guerrieri) questi gruppi sociali si trovarono a convivere, appena fuori dal mondo e inevitabilmente in relazione con esso. Un punto interessante da considerare è che i quartieri del piacere, in grandi città come Edo, Kyoto e Osaka, divennero un fulcro straordinario di produzione artistica e letteraria che celebrò la vita degli uomini comuni, delle cortigiane, dei furfanti, facendo di queste figure marginali degli eroi e delle eroine. Prosa, poesia, pittura, opere teatrali, in un'intensa produzione, posero all'attenzione temi come il conflitto tra dovere e desiderio, tra legge pubblica e fedeltà privata (Gordon, 2003). Gli *ukiyo-e*, le immagini del mondo fluttuante, tra le forme pittoriche oggi più note del periodo Edo, volevano rappresentare l'effimero dei piaceri e dell'arte. Da queste esperienze scaturì un intero mondo letterario, quello dei *chōnin*, dei mercanti, che ebbe come riferimento la vita vissuta nei quartieri del piacere e celebrò l'edonismo in tutte le sue forme. Secondo Katō Shūichi, la cultura Edo si distinse in modo particolare per lo sviluppo di due mondi culturali separati, due sistemi di valori e modi di stare al mondo profondamente differenti tra loro ma non contrapposti, corrispondenti alle divisioni sociali del tempo: 'La poesia e la prosa cinese dei *samurai*, da un lato, il kabuki e la narrativa in giapponese dei *chōnin*, dall'altro. [...] L'influenza e il contatto tra queste due culture erano minimi' (Katō, 1983, p.5 [la traduzione è nostra]).

kanzashi che emerge dal mare; nella scena successiva siamo nella casa della *maiko* e la *maiko* ha una brutta eruzione sulla schiena. Questo è *anten* dalla luce al buio. L'eruzione cutanea in giapponese si dice *dekimono*; *dekiru* vuol dire diventare, compiere. L'espressione '*dekichatta kekkon*' in giapponese vuol dire matrimonio riparatore, ossia matrimonio a fatto compiuto. Così il *kanzashi* vuol dire sono molto fiera di essere incinta; l'eruzione cutanea significa mi sento molto male. Le due cose sono la stessa cosa. La stessa parola giapponese, *dekiru*, contiene entrambi i significati.

Questa sequenza di immagini può esprimere l'ambivalenza della madre?

Sì, questa ambivalenza era senz'altro dovuta al fatto che la donna non era sposata al tempo ed era molto labile circa la gravidanza, sentiva di non poterla portare avanti. Sì, dobbiamo pensare al contesto sociale in questo senso. Ovviamente possiamo pensare che se questo non fosse avvenuto in Giappone, la situazione sarebbe stata molto differente, per esempio se si fosse stati in un sistema con i PACS (*Pacte Civil de Solidarité*) francesi, sarebbe stato molto diverso.

Un'ultima domanda. Un problema rilevante che vedo in Italia lavorando come psicoterapeuta, è un sentimento di solitudine, di isolamento sempre più diffuso tra le persone. Fino agli anni '90 circa, in Italia abbiamo avuto un sistema sociale basato sul conformismo. Parlo di conformismo in questo senso: le persone si sentivano parte di un sistema di aspettative e regole sociali alle quali ciascuno doveva adeguarsi o dalle quali poteva differenziarsi. Oggi al contrario le persone si sentono isolate, in assenza di strutture e valori sociali in cui riconoscersi³⁵. Questo vissuto di isolamento credo renda più difficile sentire l'esigenza e l'utilità di riflettere sulla propria esperienza, sul proprio mondo soggettivo e così sta cambiando la funzione sociale della psicoterapia. Può dirci cosa vede dal suo osservatorio clinico in Giappone?

In Giappone c'è un interesse sociale crescente verso l'identità delle persone, intendo l'identità soggettiva, le fantasie, la storia passata, ma penso questo non sia sufficiente. Nel corso dell'epoca contemporanea si è riflettuto di più su questo, più profondamente di quanto non si faccia oggi. C'è una crescente domanda sociale di identità perché in Giappone ci siamo confrontati prima con il collasso della costruzione tradizionale della società, basata sul buddismo e sul confucianesimo; in seguito abbiamo avuto l'opposizione tra oriente e occidente, tra mondo comunista e mondo liberale, e anche questa struttura è collassata mano a mano. Ci stiamo confrontando ora con uno schiacciante potere del neoliberalismo e nel neoliberalismo ci sono correnti ambivalenti, ma c'è una corrente maggioritaria molto forte che genera conformismo: c'è soltanto un mondo in questo mondo. Ciò è molto curioso. Gli altri corsi d'acqua sono più piccoli, ma tuttavia importanti. Tutte le caratteristiche locali sono importanti e le caratteristiche locali possono essere un punto di riferimento per le singole persone. Così in Giappone abbiamo molte caratteristiche locali che possono essere vendute a altri paesi e questo ha unificato il paese. Ma al contempo il mondo si sta unificando in un senso totalizzante, così un mondo senza carattere si realizzerà nel prossimo futuro. Siamo in una situazione profondamente contraddittoria, che, è vero, abbiamo la tendenza ad affrontare ripiegandoci su noi stessi; così in qualche modo stiamo psicoanalizzando noi stessi. Ma questa tendenza è connessa al cambiamento neoliberalista dell'economia. La nostra casa è molto lontana dentro di noi, sospesa tra i nostri caratteri tradizionali e il carattere unificato del neoliberalismo. Certo questo è motivo di sofferenza.

³⁵ Per un approfondimento sul concetto di conformismo e sulla crisi del conformismo che oggi sta caratterizzando il sistema sociale italiano si veda Carli & Paniccia, 2011 (in particolare nella prima parte del libro, il capitolo 2).

Bibliografia

- Bucci, F. (2014). Cultural representations of mental illness in contemporary Japan. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 82-108 Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia* [The culture of mental health services in Italy]. Milano: FrancoAngeli.
- Cheng, A. (2000). *Storia del pensiero cinese* [History of chinese thought] (A. Crisma, Trans). Torino: Giulio Einaudi editore (Original work published 1997).
- Freud, S. (1973). *L'interpretazione dei sogni* [The interpretation of dreams] (R. Colorni, Ed; E. Fachinelli & H. Trettl, Trans.). Torino: Bollati Boringhieri (Original work published 1899).
- Gordon, A. (2003). *A modern history of Japan. From Tokugawa times to the present*. New York: Oxford University Press.
- Harding, T., Shneider, J., Visotsky, H., & Graves, G. (1986). Japan Mission Report. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 10, 368-369.
- Katō, S. (1983). *A history of Japanese literature. Vol.2, The year of isolation*. (D. Sanderson, Trans). Tokyo: Kodansha International LTD (Original work published 1980).
- Koschmann, J.V. (1996). *Revolution and Subjectivity in Postwar Japan*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kumasaka, Y., & Yoshioka, S. (1968). The law of private imprisonment: fifty dark years for the mentally ill in Japan. *American Journal of Psychiatry*, 125(2) 213-216.
- Lacan, J. (1979). *Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi* [The four fundamental concepts of psychoanalysis] (S. Loaldi & I. Molina, Trans.). Torino: Giulio Einaudi editore (Original work published 1973).
- Robinet, I. (1993). *Storia del taoismo dalle origini al quattordicesimo secolo* [History of taoism from the origins to the Fourteenth century]. Roma: Astrolabio - Ubaldini Editore.
- Shingu, K. (2004). *Being irrational. Lacan, the Object a, and the Golden mean* (M. Radich, Trans.). Tokyo: Gakujū Shoin Publishers LTD.
- Shingu, K. (2008). Psychoanalysis and regulation in Japan. In I. Parker & S. Revelli (Eds.), *Psychoanalytic practice and State regulation* (133-143). London: Karnac Book LTD.
- Shingu, K. (2009). Oedipus and the Other in Japan. *Annual Review of Critical Psychology*, 7, 277-285.
- Shingu, K. (2010). Freud, Lacan and Japan. In N. Cornyetz & J. K. Vincent (Eds.), *Perversion and Modern Japan - Psychoanalysis, Literature, Culture* (261-271). New York: Routledge.
- Totsuka, E. (1990). The history of Japanese psychiatry and the rights of mental patients. *Psychiatric Bulletin*, 14, 193-200. DOI:10.1192/pb.14.4.193
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical Investigations*. (G.E.M. Anscombe & R. Rhees, Eds.). Oxford: Blackwell.
- Zhuang-zi [Chuang-tzu]. (1982). (K. Liou, Ed.). Milano: Adelphi.