



**Vergonha, Depressão e *Bēi díe*  
na Cultura e Medicina Chinesa**

**PARTE II**

**Adaptação do Texto Original**

**THE APOLOGETIC HEART**

**Shame, Depression, and *Bēi Díe***

**in Chinese Culture & Medicine**

**de Sonya Pritzker & Yuan Bing**

**JOURNAL OF CHINESE MEDICINE • NUMBER 76 •**

**OCTOBER 2004**

**Tradução : Elice Carneiro Batista**

Supervisão e Revisão :

Ephraim Ferreira Medeiros

**[www.medicinachinesaclassica.org](http://www.medicinachinesaclassica.org)**

### **III. Discussão**

Ao traçar sua história, podemos ver que fora da associação original com wèi e o vazio/deficiência yíng qì, bēi diè expandiu para incluir conotações de medo, vergonha, repressão, fraqueza, falta de apetite, falta de ar, contração, queda, retiro (querer se isolar), frouxidão muscular e inatividade. Junto com depressão, pulso fraco ao toque do médico, bēi diè nos presenteia com uma figura de alguém tomado pela vergonha e medo, alguém que se afasta dos outros e cuja estrutura física sugere uma falta fundamental de força. O apelo emocional presente no termo “desculpas do coração/peito” completa a imagem, nos dando a impressão de alguém profundamente “embaraçado” (envergonhado, tímido, submisso). Como podemos ver nestas muitas definições ao longo do tempo isso é vazio/insuficiência em muitos níveis, incluindo ambos wèi e yíng, yīn e yáng, sangue e qì, (interno e externo). Bēi diè é, como Zhang<sup>19</sup> prestativamente revela, um desbaste fundamental para diminuir ambas as habilidades reflexivas (yì) e da vontade (zhì). Também é uma descendente ou queda de espírito (shén), sentida no pulmão como um bloqueio e no estômago como falta de apetite, tanto como no coração, em resposta à inabilidade de qì e sangue para “prendê-lo para cima”.

As conotações de fraqueza de Bēi diè, de contração e queda podem ser comparadas com a força de expansão e ascensão de qì e sangue (*gāo zhāng*) Sentidas no pulso e vistas na estatura física, Cheng Yīng Hao e outros estudiosos nos mostram que bēi diè e gāo zhāng são pólos opostos cujos núcleos são metáforas conceituais que refletem uma compreensão do corpo que é baseada em ambas as experiências corporais e aparências exteriores. Vergonha patológica, neste ponto de vista, é uma complexa experiência física e emocional que envolve ambas as sensação e aparência de queda, contração e reclusão (vontade de se isolar, esconder), visto como um fenômeno fundamentalmente “fino” e “baixo”, como uma parede que não é muito resistente, que não consegue proteger muito ambos os lados. O oposto da vergonha resulta em retidão, força e expansão, para atender o crescimento para o mundo que significa essencialmente

um estado “positivo” de estado da saúde que é refletida no uso do termo “gāo”, termo que significa alto ou altos. A “parede” (“muro”) neste caso é grosso, alto e capaz de proteger e nutrir.

As metáforas utilizadas nestas categorias oferecem insights linguísticos valiosos sobre a maneira na qual os antigos Chineses conceituados expressam a experiência abstrata da vergonha. Mas ainda mais importante que o ponto de vista clínico é a maneira em que estas metáforas auxiliam na execução do bēi dìe da teoria à prática. A aplicação de métodos de tratamento que beneficiam o qì e nutrem o sangue faz mais do que o senso abstrato/teórico e também nos ajuda compreender plenamente a imagem relacionada às metáforas de bēi dìe. Para manter o espírito temos que manter o qì e o sangue. Para recuperar a vontade e acuidade mental, temos que manter o wèi e o yíng. Para tirar o paciente da escuridão, dando a eles força para se manter, de enfrentarem os outros sem medo, o desejo de se alimentarem, temos de encontrar uma maneira de sustentar o núcleo e o equilíbrio de dentro e fora do corpo. Como podemos ver nas três fórmulas sugeridas para o tratamento de bēi dìe, este reforço fundamental é realizado primariamente via coração e rins, mas é direcionado para o wèi e yíng. Baseando nossa discussão nas metáforas e filosofia de tratamento, podemos ver que bēi dìe é realmente um fenômeno bastante diferente do que zhēng chōng, a temível doença latente, que geralmente é vista como uma condição de ansiedade/medo de longo prazo envolvendo palpitações que não tenham origem a partir de um estímulo emocional<sup>14, 26</sup>. Como Zhang<sup>19</sup> pontuou, sintomas da síndrome bēi dìe resultam de uma situação muito diferente do núcleo da deficiência de qì do coração classicamente associada ao zhēng chōng. Em bēi dìe, existe deficiência em wèi e yíng, yáng e yīn, qì e sangue. Porque o espírito da pessoa (shén) é alimentado pelo qì e pelo sangue, Zhang enfatiza que o qì fundamental e a deficiência de sangue de bēi dìe leva, entre outras coisas, a uma deficiência ou queda do shén que é distintivamente diferente do pânico e palpitações do transtorno do medo.

Independentemente das diferenças, é sem dúvida bastante razoável a ligação da vergonha e da vontade de se retirar (se esconder), o sentimento de

inferioridade e sua necessidade de se desculpar por sua existência em bēi dìe, com medo e pavor. A síndrome não perde nada de sua coerência com a associação de medo, como quando estamos envergonhados ou embaraçados, onde muitas vezes sentimos uma espécie de pânico semelhante ao medo. Mesmo em sua estrita inexistência na autonomia de bēi dìe, Zhang<sup>19</sup> reconhece as relações estritamente envolvidas. Dada a interdependência de qì e sangue, ele escreve bēi dìe como deficiência de qì e sangue e zhēng chōng como deficiência qì de coração como duas síndromes muito próximas que são muitas vezes vistas como “mutuamente transformadas”<sup>19</sup>. Separá-las é necessário, contudo, o esforço é compreender o entendimento clássico de bēi dìe como uma categoria de doença autônoma. Esta tarefa é especialmente importante, pois desde a Dinastia Qìng, bēi dìe deixou de ser seriamente discutida fora do contexto da síndrome zhēng chōng.

Trazendo a categoria moderna de depressão na discussão, não é surpreendente que as metáforas de bēi dìe refletem uma experiência muito semelhante ao descrito pela noção da psiquiatria de “depressão”. Metáforas de depressão em Inglês e em Chinês mostram uma tendência direcionada a descida/queda bem com escuridão, fraqueza e contração<sup>29, 28</sup>. As semelhanças aqui não são mera coincidência e podem ser rastreadas até as metáforas conceituais de “felicidade é luz/prá cima” versus “tristeza é escuro/prá baixo”, supostamente baseado em experiências corporais em ambas as línguas<sup>29, 28</sup>. Claro, há muitas outras metáforas associadas com depressão em ambos, Inglês e Chinês, algumas das quais diferem consideravelmente. Mas as similaridades entre as duas não estão limitadas a imagens e metáforas dos sintomas emocionais e psicológicos. Os sintomas físicos de bēi dìe (falta de apetite e opressão no peito) também se assemelham muito as queixas somáticas associadas à depressão na China e no Ocidente. O fato de que as imagens associadas a bēi dìe são tão consistentes com depressão e vergonha, conforme conceituadas no Ocidente tornam uma possibilidade real que bēi dìe pode contribuir grandemente para a discussão atual sobre a forma de como a medicina chinesa pode abordar a depressão. Nós não estamos sugerindo que bēi dìe e depressão podem ser

singularmente igualadas; que cada caso de depressão necessariamente envolva uma fraqueza de wèi e yìng. Com bēi diè, contudo, podemos com base sólida na literatura clássica nos aproximarmos da compreensão e tratamento da vergonha/vontade de se esconder (se retirar)/medo que podem fazer parte de um quadro de depressão.

A depressão, nesse sentido, tem sido equiparada a uma longa lista de síndromes clássicas, incluindo a síndrome de depressão qì (yù zhèng), transtorno depressivo de fuga (retirada) (diān bìng), tendência à tristeza (shān bèi), depressão báí hé bìng( doença do bulbo do lírio), depressão méi hé qì, toxinas gu (gù dǔ), Exaustão com vazio (xū láo), insônia (bù mián), irritação e agitação (fán zào) e agitação visceral (zāng zào)<sup>30, 17</sup>. Nenhuma das opções acima existe como um exemplo totalmente independente na Medicina Chinesa de depressão, nem são algumas das síndromes vistas como categorias autônomas. Ao adicionar bēi diè a esta lista, nós expandimos mais conscientes dos fatos de que não existem dois casos de depressão que são exatamente os mesmos, que ambos sintomas tanto físicos quanto emocionais e sintomas psicológicos coexistem na depressão, e que o tratamento na Medicina Chinesa requer frequentemente uma aplicação não linear que reconhece uma combinação de categorias e indefinição das fronteiras de diagnósticos. Mais importante, aprendemos a apreciar que a vergonha na Medicina Chinesa é uma condição de vazio (deficiência) fundamental de ambos aspectos , tanto de Construção (yíng) como o de defesa (wèi). Se um paciente que sofra com a *sensação dolorosa da vergonha* (sentimento de inferioridade) puder ser beneficiado com esses “*insights*” e estratégias clínicas, então os nossos esforços no estudo da dinâmica da síndrome bēi diè valeram à pena.

## *Apêndice A:*

### *Fórmulas recomendadas para tratar bēi diè*

#### ***Ren Shen Yang Rong/Ying Tang***

Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae), Chen Pi (Pericarpium Citri Reticulatae), Huang Qi (Radix Astragali), Gui Xin (Cortex Cinnamomi Cassiae), Ren Shen (Radix Ginseng), Bai Zhu (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae), Gan Cǎo (Radix Glycyrrhizae Uralensis), Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquिताe), Wu Wei Zi (Fructus Schisandrae Chinensis), Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos), Yuan Zhi (Radix Polygalae Tenuifoliae).

**Indicações:** cansaço e fraqueza, vazio, peso dos membros, falta de ar, digestão lenta, dor forte na região lombar, Taquicardia (palpitações), garganta seca, falta de sabor nos alimentos e bebidas, tristeza e dor, prostração <sup>24</sup>.

#### ***Tian Wang Bu Xin Dan***

Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae), Ren Shen (Radix Ginseng), Tian Men Dong (Tuber Asparagi Cochinchinensis), Mai Men Dong (Tuber Ophiopogonis Japonici), Xuan Shen (Radix Scrophulariae Ningpoensis), Dan Shen (Radix Salviae Miltiorrhizae), Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos), Yuan Zhi (Radix Polygalae Tenuifoliae), Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis), Wu Wei Zi (Fructus Schisandrae Chinensis), Bai Zi Ren (Semen Biotae Orientalis), Suan Zao Ren (Semen Ziziphi Spinosae), Jie Geng (Radix Platycodi Grandiflori), Zhu Sha (Cinnabaris).

**Indicações:** Insônia, ansiedade com palpitações, insônia com momentos de sono agitado (seria mais um sono interrompido por sonhos agitados) incapacidade de concentração, mesmo por um curto período de tempo, emissões noturnas, febre baixa, sudorese noturna, irritabilidade, esquecimento, cansaço, emissões seminais, fezes secas, aftas na boca <sup>25</sup>.

### ***Gu An Xin Shen Wan***

Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquिताe), Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae), Shan Yao (Radix Dioscoreae Oppositae), Fu Shen (Poriae Cocos Pararadicis Sclerotium), Ze Xie (Rhizoma Alismatis Plantago-aquaticae), Huang Bai (Cortex Phellodendri), Shan Zhu Yu (Fructus Corni Officinalis), Gou Qi Zi (Fructus Lycii Chinensis), Gui Ban (Plastrum Testudinis), Niu Xi (Radix Achyranthis Bidentatae), Huang Lian (Rhizoma Coptidis, Mu Dan Pi (Cortex Moutan Radicis), Lu Rong (Cornu Cervi Parvum), Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Uralensis), Zhu Sha (Cinnabaris)<sup>22</sup>.

### **Apêndice B: Uma breve discussão sobre o significado antropológico da síndrome bēi díe**

De uma perspectiva antropológica, o estudo da síndrome *Bēi díe* também apresenta uma visão única sobre a vergonha na China tradicional. Olhando para a literatura antropológica e psicológica atual, encontramos uma tendência a considerar a vergonha como um quadro menos patológico na China do que no Ocidente. Esta linha de raciocínio é mais claramente enunciada em um estudo recente sobre o quadro de vergonha em chinês<sup>31</sup>. A China é uma cultura coletivista em oposição ao Ocidente individualista. A vergonha é, portanto, mais utilizada como “um técnica de controle social e de educação infantil”<sup>32</sup>. Li, Wang, & Fischer mostram como a vergonha na China também é entendida no contexto tradicional de moralidade no Confucionismo, que “conceitua a vergonha como uma emoção bem como uma capacidade humana que direciona o indivíduo para dentro, para um auto-exame e motiva a pessoa socialmente e moralmente buscar a mudança desejável”<sup>33</sup>. Os autores do estudo sugerem que “no ocidente é comum a associar a vergonha como um quadro prejudicial para a saúde de uma pessoa... o que não faz parte das aspirações de Confúcio”<sup>33</sup>. Vergonha, eles insistem, não é apenas uma emoção na cultura chinesa, mas é uma “sensibilidade

moral e virtuosa a ser buscada”<sup>34</sup>. Apesar de reconhecer que as experiências de inferioridade e humilhação podem “tornam difícil escapar de danos auto-estima, bem como uma dolorosa percepção do eu”<sup>35</sup>, Li, Wang, & Fischer fazem uma suposição enorme com a natureza da auto-estima na China. Se seguirmos a linha de pensamento desses autores, podemos concluir que a vergonha aumenta, em vez de diminuir a auto-estima na cultura chinesa.

Discussões de noções chinesas de auto-estima estão fora do escopo do presente artigo, mas a importância de saber se a vergonha é sempre adaptativa ou virtuosa na cultura chinesa é certamente relevante no contexto da disordem *Bēi díe*. Como descrito ao longo do texto, *Bēi díe* pôde ser claramente entendida como uma síndrome (ao contrário de um exemplo moral), Isto indica uma história diferente sobre a vergonha na China. A virtude Confuciana da humildade é a importante face da cultura chinesa que pode ser diferente da noção judaico-cristã da culpa, vergonha e pecado, e vergonha pode ocupar um lugar diferente na cultura “coletivista” cultura Chinesa, mas a partir da síndrome *Bēi díe*, aprendemos que em ambas as culturas, sempre foi traçada uma linha divisória que diferencia a humildade adaptativa do que é inferioridade patológica/vergonha. Para a clínica moderna este tipo de perspectiva pode ser útil na tradução da queixas modernas dos pacientes ocidentais (ou dos ocidentalizados) em termos clássicos na (Medicina Chinesa).

Na clínica chinesa moderna, por exemplo, muitos, se não a maioria dos pacientes que sofrem de “depressão” apresentam sentimentos de inadequação, vergonha e culpa. Em 1981, Cheung e colaboradores<sup>36</sup>, relataram que 61% dos pacientes chineses deprimidos presentes na clínica médica geral de Hong Kong, relatam sensação de culpa ou uma inclinação para a auto-censura, enquanto em um estudo realizado em 1986, abordando os estilos de expressão emocional na depressão em pacientes chineses, a sensação de culpa foi relatada por mais de 75% dos indivíduos<sup>37</sup>. Num estudo mais recente<sup>38</sup>, 27 dos 52 participantes (52%) relataram pelo menos, algum sentimento de culpa como “fàn zùi gǎn”, literalmente o “sentimento de ter cometido uma infração”. Dez pacientes especificamente mencionaram um sentimento de inferioridade que inibira sua



capacidade para vencer no mundo (zìbēi gǎn), e dois pacientes disseram especificamente que se sentiam “com necessidade de desculpar-se” às suas famílias ou para outros, por sua depressão/inferioridade. Para esses pacientes “a experiência de vergonha e culpa” se estende para além da noção Confuciana de “humildade” e pode de fato ser considerada patológica. Pode haver uma diferença cultural na medida em que pedir desculpas por sentir vergonha (ou sentimento de inferioridade) é algo que pode ser direcionado para a família ou para si mesmo (no ocidente, indivíduos podem sentir mais vergonha porque não estiveram à altura de seus próprios padrões e não os da sociedade ou da sua família), mas em ambos os casos somos confrontados com a vergonha como um impedimento ao invés de incitação à vida bem sucedida e feliz.

## Referências

1. Casimire, M. J., & Schnegg, M. (2003). Shame across cultures: The evolution, ontogeny, and function of a “moral emotion.” In H. Keller, Y. H. Poortinga, & A. Scholmerich (Eds.), *Between Culture and Biology: Perspectives on ontogenetic development*. Cambridge.: Cambridge University Press. (as cited in Li, Wang, & Fischer, 2003), p27.
2. Soukhanov, A., ed. (1992). *The American heritage dictionary* (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
3. Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press. (as cited in Li, Wang, & Fischer, 2003)
4. Tangney, J. P. (1995). Shame-proneness, guilt-proneness, and psychological symptoms. In J. P. Tangney & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 343-367). New York: Guilford. (as cited in Li, Wang, & Fischer, 2003)
5. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of*

*Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association.

6. World Health Organization (1992). *ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: World Health Organization.

7. Chen, Y.F., Ed. (2001). *Chinese Classification of Mental Disorders, Third Edition*. Jinan: Shandong Science and Technology Press.

8. Larre, C. Rochat de la Vallée, E. (1996). *The Seven Emotions: Psychology and health in ancient China*. Cambridge: Monkey Press.

9. Schnyer, R. N. & Allen, J.J.B. (2001). *Acupuncture in the treatment of depression: A manual for practice and research*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

10. Maciocia, G. (1994). *The Practice of Chinese Medicine: The treatment of diseases With acupuncture and Chinese herbs*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

11. Huang, Y.D. (1997). *Zhongyi Linchuang Zhiliao Jingshen Jibing (Chinese medical treatment of psychiatric disease)*. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press.

12. Hammer, L. (1990). *Dragon Rises, Red Bird Flies: Psychology, energy, & Chinese medicine*. Barrytown: Station Hill Press.

13. Zhang, B.H. (1996). *Zhongyi Xinli Xue (Chinese medical psychology)*. Beijing: Scientific Press.

14. *Clinical psychiatry in Chinese and western medicine*. Beijing: Chinese Medicine Press.

15. Li, Y.D. & Zhou, X.F. (1998). *Zhongyi Jingshen Ke (Chinese medical psychiatry)*. Beijing: Ancient Chinese Medical Books Press.
16. Li, X.R., ed. (1998). *Shenjing Jingshen Jibing Gujin Xiaofang (Effective formulas for nervous and mental diseases: past and present)*. Beijing: Science Press.
17. Quan, S.J., ed. (2000). *Shenjing Guanneng Zheng: Zhong xi yi zhenliao yu tiaoyang (The diagnosis and treatment of neurosis in Chinese and western medicine)*. Guangzhou: Guangdong Travel Press.
18. Flaws, B. & Lake, J. (2001). *Chinese Medical Psychiatry: A textbook and clinical manual*. Boulder: Blue Poppy Press.
19. Wang, X.L. & Wang, S., eds. (2001). *Shiyong Zhongyi Zidian (Practical dictionary of Chinese medicine)*. Beijing: Xueyuan Press.
20. Zhang, G. (1997). *Zhong yi bai bing ming yuan kao (The origins of 100 disease names in Chinese medicine)*. Beijing: People's Health Press.
21. Rochat de la Valle, personal communication, 2004.
22. Nie, H.M., Wang, Z.G., & Gao, F. (2000). *Shang Han Lun Jijie (Collected explanations of the theory of On Cold Damage)*. Beijing: Xueyuan Press.
23. Shen, J.A. (1773). *Za Bing Yuan Liu Xi Zhu (Incisive light on the source of miscellaneous diseases)*. Beijing: Chinese Medicine Press.
24. Lin, P.Q. (1839). *Lei Zheng Zhi Cai (Systemized patterns with clear-cut treatments)*. Beijing: Chinese Medicine Press.

25. Zhu, B.X. & He, Z.Y. (1986). *Jingji Zheng Chong Zhuanji (Special collection on Fright and Fear)*. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press.
26. Bensky, D. & Barolet, R. (1990). *Chinese Herbal Medicine: Formulas and strategies*. Seattle: Eastland Press.
27. Wiseman, N. & Feng, Y. (1998). *A Practical Dictionary of Chinese Medicine*. Brookline: Paradigm Publications.
28. McMullen, L.M. & Conway, J.B. (2002). Conventional metaphors for depression. In Susan R. Fussell, ed. *The Verbal Communication of Emotions: Interdisciplinary perspectives* (pp. 167-181). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
29. Pritzker, S.E. (2003). The Role of Metaphor in Culture, Consciousness, and Medicine: A preliminary inquiry into the metaphors of depression in Chinese and Western medical and common languages. *Clinical Acupuncture & Oriental Medicine*, Volume 4, No. 1, pp. 11-28.
30. Yu, N. (1998). *The contemporary theory of metaphor: a perspective from Chinese*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
31. Sionneau, P. (2000). Mental depression due to liver depression: Gan yu. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 1, 167-173.
- 32 Li, J., Wang, L.Q., & Fischer, K.W. (2003). The Organization of Chinese Shame Concepts. [On-line] Available:  
<http://www.gse.harvard.edu/~ddl/articlesCopy/ShameRevisnFinalFigs.pdf>
33. Ibid. p. 5-6.

34. Ibid.p6.

35. Ibid. pp 6-7.

36. Ibid. p. 22.

37. Cheung, F. et al. (1981). Somatization among Chinese depressives in general practice. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 10: 361-374.

38. Zheng, Y.P., Xu, L.Y., & Shen, Q.J. (1986). Styles of verbal expression of emotional and physical experiences: a study of depressed patients and normal controls in China. *Culture, Medicine, & Psychiatry* 10 (3): 231-243.

39. Pritzker, S.E. (n.d.). The experience and treatment of depression in China: 52 cases. Unpublished MS.

40. Kleinman, A. (1986). *Social Origins of Distress and Disease: Depression, neurasthenia, and pain in modern China*. New Haven: Yale University Press.