



AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

## *La Mandorla*

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno X Numero 38 - Settembre 2006

**Direttore**

Dott. Carlo Di Stanislao

**Comitato Editoriale**

Dott.ssa Rosa Brotzu

Dott. Maurizio Corradin

Dott. Dante De Berardinis

Dott. Fabrizia de Gasparre

Dott. Paolo Fusaro

Dott. Roberto Montanari

Dott. Mauro Navarra

Dott. Giusi Pitari

Dott. Emilio Simongini

©2006 AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

Tutti i diritti riservati

Gli articoli pubblicati su "La Mandorla" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto

# Indice

<b>Editoriale</b>	<b>1</b>
<b>Qi gong alchemico: esercizi per la modificazione dei meridiani tendino-muscolari</b>	<b>6</b>
<b>Agopuntura e Medicina Cinese, recupero motorio e inserimento sportivo del neuroleso</b>	<b>16</b>
<b>Il rancore e altre emozioni trattenute alla luce della Medicina Cinese.</b>	<b>32</b>
<b>Medicine Naturali nei disturbi menopausali</b>	<b>45</b>
<b>Metodologia della visita e della valutazione del paziente nell'ottica della medicina cinese</b>	<b>59</b>
<b>Nostre esperienze nelle psicalgie</b>	<b>84</b>
<b>Terapie biomediche e naturali della psoriasi. Basi ed orientamenti attuali</b>	<b>92</b>
<b>Una sciatica Tai Yang</b>	<b>114</b>
<b>Valutazione dell'insufficienza venosa cronica non complicata degli arti inferiori</b>	<b>118</b>
<b>ZI FA GONG - Il Qi Gong del movimento spontaneo</b>	<b>125</b>
<b>Libri da leggere e rileggere</b>	<b>135</b>

# Editoriale

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

“Se parlassi le lingue degli uomini e quelle degli angeli, ma non avessi l’amore, sarei come un bronzo che risuona o un cembalo che tintinna”  
*S. Giovanni*

“L’inverno del nostro scontento si tramuta in fulgida estate . . .”  
*William Shakespeare*

“Essere ciò che siamo e divenire ciò che siamo capaci di divenire è l’unico scopo della vita”  
*Spinoza*

“Caminante, son tus huellas  
el camino y nada ms;  
caminante, no hay camino,  
se hace camino al andar”  
*Antonio Machado*

“E subito si riparte, come dopo un naufragio, il superstite lupo di mare”  
*Giuseppe Ungaretti*

“E ti offre il tè e le arance  
che ha portato dalla Cina,  
e proprio mentre stai per dirle  
che non hai amore da offrirle  
lei è già sulla tua onda  
e fa che il fiume ti risponda  
che da sempre siete amanti.  
E tu vuoi viaggiarle insieme,  
vuoi viaggiarle insieme ciecamente  
perché sai che le hai toccato il corpo,  
il suo corpo perfetto con la mente”  
*Fabrizio De André*

“Le cose ci sono date affinché possiamo cambiarle”  
*Julius Borges*

“Un vincitore è un sognatore che non si è mai arreso”  
*Nelson Mandela*

Come ho scritto nello scorso editoriale, sono stato tentato di astrarmi dalla realtà, cercando un luogo dell'anima che consentisse una dilatazione emotiva interiore, senza alcun elemento di contatto con l'attualità. Tuttavia, dopo attenta riflessione, ho risolto che la frustrazione originata da tanta superficialità e disinteresse per un'autentica crescita nel campo non solo medico e non solo convenzionale, non giustificava il mio "abbandono" e, soprattutto, fermandomi, avrei nuociuto al tragitto intrapreso in compagnia di validi amici e studiosi (l'AMSA, l'Associazione Wangqi e tanti altri sensibili "fiancheggiatori"<sup>1</sup>). Pur avendo superato la mia fase depressiva sono ancora convinto che la crisi, nel campo delle Medicine non Convenzionali, sia profonda e che le cause siano vaste e complesse. Ma proprio per questo occorre "scendere in campo", raccogliere il coraggio tra le macerie e continuare a lottare. La controffensiva della Medicina Scientifica ha assunto vistose evidenze. Quando le terapie e pratiche complementari erano sparute e invisibili si lasciava correre, ma ora le cose sono nettamente cambiate. Come ha dichiarato (due anni fa) la Verde Daniela Guerra<sup>2</sup>, "il nemico è venuto fuori", con l'appoggio di poteri forti come le "accademie" e le "lobby farmaceutiche". Dopo dieci anni e circa venti tentativi siamo ancora in attesa di una legge, di una normativa professionale, di linee-guida per la formazione, ecc<sup>3</sup>. Esiste poi il problema dei "non medici". Esistono indubbiamente delle professionalità valide tra i non medici. Il *discrimen* deve essere che il non-medico non possa svolgere attività di pertinenza del medico chirurgo<sup>4</sup> e niente altro (a patto una adeguata, specifica formazione e informazione aggiornante). Cerchiamo per prima cosa di capire perché tanta resistenza e diffidenza da parte del mondo accademico con rare, sparute eccezioni. Un articolo di Geminello

<sup>1</sup>Nelle associazioni Daimon, Tai Yi, IOME, Wu Wei, Otto, AE.ME.TRA., UnaMedicina, ecc.

<sup>2</sup>AAVV: Medicine non convenzionali, professionalità, scienza e normativa, Ed. SANA, Bologna, 2004.

<sup>3</sup>Diverse università italiane stanno iniziando esperienze di ricerca e di didattica in questo senso, ma non esiste nessun piano preordinato. E le resistenze maggiori vengono proprio dal mondo dell'Accademia. Resta necessario che le Università attive dei corsi integrati come a Chieti, Milano, Brescia, Roma, Palermo e vi sia, fra questi, un armonico coordinamento.

<sup>4</sup>Di Stanislao C.. Le Medicine non Convenzionali, in Zaglio A. (a cura di): Le Leggi dell'Ospedale, Ed. Verducci, Il ED., Roma, in press.

Alvi sul Corriere dell'Aprile 2004 può aiutarci<sup>5</sup>. Il 21,6% dei 56.475 docenti di ruolo italiani ha più di 60 anni e la prima fascia, quella dei ricercatori che dovrebbe essere la più vitale, ha l'età media di 50,6 anni. Reduci non pochi delle sanatorie politiche di quella "peggio gioventù", che già negli anni '70 fece il pieno di posti, come conferma la demografia. E anche l'uso recente dei concorsi severa nella cooptazione per cosche. Ci sono certo meritorie eccezioni, ma il fine primo dell'università in Italia, non pare la ricerca o gli studenti o l'aprirsi verso nuove e più ampie vedute e mentalità. Non va inoltre trascurato l'effetto negativo (e deprimente) di certo massimalismo "new age" da parte dei cultori delle Medicine Naturali. Quando sento e leggo di affermazioni come "gli handicappati pagano i peccati commessi in una vita precedente", mi indigno e mi riconfermo nel timore verso ogni fanatismo. In fondo va ricordato che per praticare una buona medicina occorrono solo alcuni elementi di base: critiche, verifiche, controlli incrociati e mentalità aperta e disponibile<sup>6</sup>. Per questo ed altro occorre risollevarsi, raccogliere i cocci, radunare gli stracci e ripartire. Nel futuro, su queste pagine, dovremo impegnarci ancora di più e meglio, per uscire da una scienza medica autoreferenziale, tutta rivolta al proprio interno, incapace di "evadere" da se stessa. Da questo punto di vista anche il ruolo tradizionale della ricerca medica va ridimensionato. Intendiamoci, la conoscenza dei nodi fondamentali della tradizione medica resta un bagaglio decisivo per la formazione non solo dei futuri professionisti, ma per ogni forma di educazione completa. Eppure oggi il vettore di senso più significativo della medicina e delle arti guaritorie non sta in una rivisitazione sempre più dettagliata della propria storia interna, ma nella capacità di rovesciarsi fuori di sé, di incrociare direttamente il mondo contemporaneo, i suoi linguaggi, le sue esperienze, le sue pratiche. Quando l'epistemologo Georges Canguilhem scrive a proposito della filosofia che "è una riflessione per la quale ogni materia estranea è buona" o quando Deleuze sostiene che "il filosofo deve diventare non filosofo" per continuare a fare filosofia, può essere applicato alle tecniche mediche. Voglio dire precisa-

<sup>5</sup>Alvi G.: Perché L'Università va riformata, Il Corriere della Sera, 19 aprile 2004.

<sup>6</sup>Murri A.. Lezioni di Clinica Medica, ED. Piccin, Padova, 1980.

mente questo: la medicina è diventata qualcosa di "improprio", e dunque di "comune", nel senso che il suo oggetto non è più una figura del sapere, ma piuttosto la vita stessa nella dinamica sempre più accelerata della sue trasformazioni<sup>7</sup>. Bisogna estendere, estendere a tutti i livelli, sconfinare senza eludere o escludere, dibattere su tutti i problemi della scienza medica e del nuovo rapporto fra medico e paziente. Perché Galileo puntò il suo cannocchiale verso il cielo e perché mai dovremmo essere sicuri che la natura segua uniformemente il proprio corso? Cosa distingue la scienza dalla metafisica e quanto conta l'accordo tra ricercatori? Come cambia e cresce la conoscenza? Natura dell'osservazione, induuttivismo, demarcazione, convenzionalismo, progresso scientifico e libertà intellettuale: temi che dopo aver segnato la filosofia del Novecento sono diventati rilevanti per le nostre scelte di vita in una società tollerante e pluralistica in molti campi ma, evidentemente, non in quello medico<sup>8</sup>. Tramontata la fiducia in una spiegazione comportamentistica, un gruppo di filosofi australiani propose negli anni Sessanta una teoria dell'identità tra stati mentali e stati fisici cerebrali. Contro questi materialisti si levarono ben presto le voci dei funzionalisti con la tesi che la mente non è realizzata fisicamente, ma svolge le funzioni del programma di un computer. Il funzionalismo, però, non è riuscito ad affermare una terza via tra riduzionismo e dualismo. La fine degli anni Settanta ha visto poi l'ingresso delle neuroscienze in un dibattito che era stato tipicamente filosofico. La fenomenologia orientale, l'applicazione dei principi analogici di molti modelli tradizionali recenti, può fornirci snodi di maggiore comprensione ma, a patto, di essere severi, rigorosi, mai avventati o superficiali<sup>9</sup>. Dobbiamo tenere presente che, dalla fine dell'800, sembra sempre più improponibile una unitaria classificazione delle scienze: sia per la rivendicazione di una ampia autonomia di indagine, sia per la sempre più forte settorializzazione, che comunque non impedisce relazioni (ad esempio

fra psicologia, sociologia, antropologia) o interrelazioni su alcuni temi (ad esempio fra psichiatria e neurologia o fra fisica e meteorologia) o grazie a metodi particolari (come quelli statistici usati in tutte le scienze umane e non solo nelle scienze umane)<sup>10</sup>. L'analisi di queste relazioni può comunque essere a tutti gli effetti oggetto e compito non solo della filosofia della scienza, ma anche di chi si occupa di scienze ed arti complementari e tradizionali. Una lettura errata di Aristotele e della sua classificazione ad albero delle scienze<sup>11</sup>, ha condotto lo storicismo tedesco ad operare una errata distinzione fra scienze della natura (normative, perché formulano leggi) e scienze dello spirito (di tipo descrittivo e con l'obiettivo di comprendere). Siccome, secondo questa impostazione, non è possibile applicare lo stesso metodo a questi due 'rami' della conoscenza, ecco che come due alberi separati, volendo in questo modo riconoscere la specificità delle scienze umane irriducibile a schemi fisico-necessari e rinunciato o motivi primi, profondi, spirituali o ontologici. "Cosa esiste", "Cosa è", "Cosa sono io", "Cosa mi sta descrivendo ciò", sono le domande che, come operatori sociali prima che sanitari, dobbiamo proporci. Prima ancora di definire le conoscenze e le differenze fra benessere ed assenza di malattia, dovremmo impegnarci a definire l'esistere e l'esistenza. George Orwell ha definito l'esistenza nel suo celebre romanzo 1984. O'Brien, uno dei personaggi, spiega a Winston (il protagonista) che la verità risiede in ciò che si crede, e che l'esistenza non è altro che una delle tante convinzioni che gli uomini possono avere: così, basterà uccidere Winston e rimuovere il suo nome dagli archivi affinché non solo egli non esista più, ma affinché egli *non sia mai esistito*. L'ultimo baluardo dell'esistenza è a quel punto so-

<sup>10</sup>Tega W.: L'unità del sapere e l'ideale enciclopedico nel pensiero moderno, Ed. Il Mulino, Bologna, 1983.

<sup>11</sup>Per il grande ateniese abbiamo:

**conoscenze teoretiche** (intelletto), con oggetti necessari: metafisica (oggetti esistenti e immutabili, come Dio e le 55 sfere), fisica (oggetti esistenti ma mutabili) e matematica (oggetti astrabili e immutabili);

**conoscenze pratiche** (azione), con oggetti solo possibili: etica e politica;

**conoscenze poietiche** (produzione): belle arti e tecniche (dall'architettura alla tessitura);

**conoscenze storiche**: la storia non è scienza in quanto non è mai conoscenza dell'universale, ma solo del particolare.

<sup>7</sup>Gillies D., Giorello G.: La filosofia della scienza nel XX secolo, Ed. Laterza, Bari-Roma, 2005.

<sup>8</sup>De Palma A., Pareti G.: Mente e corpo. Dai dilemmi della filosofia alle ipotesi della neuroscienza, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 2004

<sup>9</sup>Di Stanislao C.: Medicina integrata: una sfida da raccogliere, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1222>, 2005.

lo la memoria di chi lo ha conosciuto (il che riduce l'esistenza ad un "fatto" della coscienza<sup>12</sup>). Quindi l'esistere dipende dallo stato di coscienza che è, insieme, uno stato di vigilanza della mente, ma anche capacità di distinguere il bene dal male, per comportarsi di conseguenza. Gli atti medici tradizionali e non convenzionali più storicamente consolidati e strutturati agiscono su questa coscienza e, di conseguenza, influenzano indirettamente e globalmente il livello dell'esistenza. In questo modo il medico (ed il terapeuta in generale), è una specie di sacerdote che, ripristinando l'ordine della natura sconvolto dalla patologia, ha il compito di procurare un bene oggettivo<sup>13</sup>. Il rapporto paritetico attuale è per lo meno dubbio, d'altra parte, dal momento che un paziente "si affida" e non ha le conoscenze necessarie per una scelta adulta e matura<sup>14</sup>. Il paziente non va considerato come un bambino, ma neppure come un adulto; è una realtà intermedia, simile a quella di un adolescente, maturo per certe cose, ma non per decidere delle questioni fondamentali della sua vita. E siccome a decidere è chiamato il terapeuta, esso dovrà avere una sufficiente competenza tecnica ma anche etica e morale<sup>15</sup>. Di fronte a tante questioni, a tanti problemi aperti, non ci si può estraniare, chiudersi in uno sdegnato isolamento da "genio incompreso"<sup>16</sup>. "Combattere la impostura e ristabilire la verità" questo è il dovere di ogni intellettuale<sup>17</sup>. Non possiamo più accontentarci del fatto che l'11,5% della popolazione si rivolge alle terapie complementari, né elevare peana perché oltre 60.000 medici e varie decine di migliaia sono gli operatori nel campo del naturale. Non basta sapere che il livello di formazione scolastica dell'utenza è medio-alta e l'indice di gradimento superiore al 70%<sup>18</sup>. Ciò che invece dobbiamo chiederci

è quale sia il grado di consapevolezza dell'utenza e quale quello di competenza degli operatori. Occorre fornire strumenti adeguati per una scelta consapevole al cittadino, valorizzando in modo trasparente opzioni biomediche e naturali<sup>19</sup> e, al contempo, concentrarsi sulla formazione delle diverse professionalità attraverso adeguate iniziative (corsi, seminari, monografie, articoli, ecc.<sup>20</sup>). Per quanto attiene poi alla ricerca, nella più ampia garanzia della libertà e del pluralismo<sup>21</sup>, occorrerà che, Associazioni e le Società scientifiche meglio attrezzate e di maggiore validità, coordinino o promuovano ricerche sugli indirizzi metodologici non convenzionali; questo anche ai fini di un'eventuale individuazione e validazione di nuove metodologie terapeutiche<sup>22</sup>. La finalità di tale ricerca deve essere mirata all'individuazione di verifiche scientifiche relative all'efficacia, all'effettività, all'appropriatezza ed al rapporto costi/benefici delle varie discipline, premessa importante per il rimborso dei trattamenti dimostrati efficaci. È prioritario a questo proposito lo stanziamento di opportune risorse per la costituzione di sinergie tra esperti delle

go e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.

<sup>19</sup>Medici esperti per ogni disciplina devono costituire parte integrante di apposite Commissioni di organi consultivi (Ministero della Salute, Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, associazioni di pazienti e consumatori, etc.) non solo ai fini del riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero, ma anche nel campo della promozione di un'adeguata e corretta informazione all'utenza dei vantaggi e dei limiti di tali branche. In una fase successiva quest'ultimo compito potrebbe essere appannaggio di appositi gruppi di lavoro istituiti presso gli Ordini professionali. Ne consegue la necessità di rivedere le attuali norme che regolano la pubblicità sanitaria, consentendo ai membri di Società e Associazioni accreditate di fregiarsi della propria qualifica.

<sup>20</sup>È estremamente importante la definizione dei percorsi formativi e delle modalità di accertamento e di attestazione delle competenze dei medici nelle diverse discipline; analogo percorso può essere programmato, a particolari condizioni, per altre professioni sanitarie non mediche interessate al non convenzionale. Per un'ottimale avvio di ricerca e didattica aventi la massima garanzia di serietà e di scientificità, nel rispetto dello statuto epistemologico e delle metodologie delle varie discipline, è fondamentale incentivare collaborazioni e/o convenzioni tra diversi enti ed istituzioni coinvolti a vario titolo nella problematica: università, scuole di formazione private, società scientifiche, ordini professionali, sistema sanitario nazionale, aziende.

<sup>21</sup>Di Stanislao C.: Davvero pensiamo di essere liberi?, [www.solaris.it/2005](http://www.solaris.it/2005).

<sup>22</sup>Vedi, a proposito del nostro gruppo, le sezioni, su questo web, Semenze e Progetti di ricerca.

<sup>12</sup>Moretta M.: Percorsi. George Orwell, David Herbert Lawrence, James Joyce, Thomas Stearns Eliot, Ed. Edisud, Salerno, 2004.

<sup>13</sup>Pellegrino E.D., Thomasma D.C.: Per il bene del paziente, tradizione e innovazione nell'etica medica, Ed. Paoline, Milano 1992.

<sup>14</sup>Marinelli M.: Tecnologia in Medicina tra rischi e speranze, Anime e Corpi, 1992, 161: 257-271.

<sup>15</sup>Grmek M.: Storia del pensiero medico occidentale, Vol 1, Ed. Laterza, Bari, 1983.

<sup>16</sup>Gurgo O.: Sciascia, l'illuminismo cristiano, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 1997

<sup>17</sup>AAVV: Conoscere per decidere, Ed. Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 1995.

<sup>18</sup>Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di medicina. Il dialo-

single discipline, enti di ricerca pubblici e privati e organismi politico-amministrativi (A.S.L., Regione, Ministero della Salute, ISS, CNR, IRCCS, etc.), che puntino a sviluppare una ricerca di tipo epidemiologico-osservazionale e sperimentale, il primo gradino e la materia prima per una integrazione e di una formazione professionale basate sulle evidenze; in assenza investimenti e finanziamenti adeguati non c'è ricerca e senza ricerca non c'è risposta sull'efficacia e i rischi delle discipline in oggetto<sup>23</sup>. Discorsi, questi, forse impopolari, certamente difficili, ma gli unici possibile se davvero teniamo ad una crescita autentica e qualitativa della nostra arte. Insomma, giunto ai due terzi della vita, mi sono reso conto che ciò che più odio è l'indifferenza, la non partecipazione, l'ignavia, il lasciarsi andare alla corrente. Come Pino Scardone<sup>24</sup> ho sempre voluto essere un "partigiano attivo", indipendente dalla popolarità delle idee abbracciate e difese. Saccheggiando Poltino possiamo dire che "percepriamo la forma delle cose sensibili perché essa è adatta e intonata a noi ed affine alla nostra vita interiore" e, per conseguenza "la bellezze delle cose belle tutti la vedono ma con diversa intensità e fascinazione in rapporto alle emozioni che ci destano"<sup>25</sup>. In questo modo le idee qui (ed altrove) espresse ci paiono belle e meritevoli d'impegno, di là dalle momentanee crisi depressive. In un tempo che ha dimenticato la passione e l'amore<sup>26</sup> occorre, gramscianamente, vincere il pessimismo della ragione esercitando (a partire da questa rivista e da questo sito) l'ottimismo della volontà<sup>27</sup> <sup>28</sup>. Qualcuno dirà che il mio è lo sfogo da in un patetico sognatore, ma io rispondo con le parole del protagonista de *Le notti bianche* di Dostoevskij: "Non posso vivere senza sognare"<sup>29</sup> che, come afferma Michail Bachtin, è un romanzo che non porta a compimento il dialo-

go, non dà soluzioni, ma presenta il pensiero umano nel suo contraddittorio e incompiuto divenire; che è poi l'unico modo di sentirsi davvero vivi, cioè l'unica modalità dell'esperienza umana, di essere illuminata dalla luce ardente del conflitto. Senza conflitto e partigianeria cadremmo nell'inutile esistenza descritta da Poe<sup>30</sup>: "tutto ciò che vediamo o sembriamo non è altro che un sogno in un sogno". E, infine, non rinnega il pianto che sgorgava dal precedente editoriale ed anzi ne affermo la funzione "salvatica". Ricorderete Calvino che commentando il Michele Strogoff di Verne, sottolinea che l'eroe, prima di essere accecato, chiude gli occhi e piange. E sono proprio le lacrime, creando una pellicola protettiva, che lo salvano dalla cecità<sup>31</sup>. Ciò significa che le lacrime, in quanto effetto fruitivo, lungi dall'ottundere lo sguardo, salvano la vista, salvano il nostro sguardo e la capacità di vedere le cose. Piangere non servirebbe se non sapessimo di che piangiamo (ingiustizia, delusione, amarezza): ma noi conosciamo il motivo delle lacrime e del pianto che, quindi, non è consolatorio o catartico, ma diviene terapeutico e prosecutivo.

<sup>23</sup>Santini G.: Punti qualificanti per un provvedimento legislativo volto alla regolamentazione delle Medicine Non Convenzionali, *Il Nuovo Medico d'Italia*, 18 luglio 2002.

<sup>24</sup>Scardone P.: *Oltre il Torrente*, Ed. Libreria Economica Feltrinelli, Milano, 2005

<sup>25</sup>Massena A., Centofanti E.: *Breviario del Gran Sasso*, Ed. U/n Cuore Rosso sul Gran Sasso, L'Aquila, 2005.

<sup>26</sup>Houellebech M.: *La possibilità di un'isola*, Ed. Bompiani, Milano, 2005

<sup>27</sup>Liguori G., Meta C.: *Gramsci. Guida alla lettura*, Ed. Unicopli, Roma, 2005.

<sup>28</sup>Martelli M.: *Etica e Storia. Croce e Gramsci a confronto*, Ed. La Città del Sole, Napoli, 1970.

<sup>29</sup>Fëdor Dostoevskij, *Le notti bianche*.

<sup>30</sup>Stagi Scarpa M. (a cura di): *Taste of everything. From Edgar Allan Poe to Woody Allen*, Ed. SEI, Roma, 2000.

<sup>31</sup>Landolfi T.: *Le più belle pagine. Scelte da Italo Calvino*, Ed. Adelphi, Milano, 2001.

# Qi gong alchemico: esercizi per la modificazione dei meridiani tendino-muscolari

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. S. Cristiano  
Centro ATM Università Degli Studi di Siena  
serenellac@vodafone.it

Dott. R. Pirozzi  
Centro ATM Università Degli Studi di Siena

Dott. S. Carlini  
Centro ATM Università Degli Studi di Siena

Dott. F. Deodato  
Centro ATM Università Degli Studi di Siena,  
AMSA

“La verità si persegue con l'esperienza , ma si  
consolida attraverso la condivisione”  
*Ron Howard*

## Sommario

Il Qi Gong, disciplina orientale antichissima, agisce sui flussi energetici esterni (Wei Qi), su quelli interni (Sangue o Ying Qi) e sui midollo (Yuan Qi) e proprio per questa sua profondità d'azione deve essere praticata sotto la guida di maestri esperti e fondarsi su una diagnosi energetica fine. La disciplina presuppone un'attenzione particolare alla respirazione, che deve essere modulata a seconda dell'effetto che si vuole ottenere: raccolta del Qi (inspirazione), mobilitazione del Qi (espirazione), raffinazione del Qi (pausa tra le due fasi). Gli Autori, dopo una descrizione delle caratteristiche generali della disciplina, riportano alcuni esercizi più facilmente eseguibili anche da persone meno esperte.

*Parole chiave:* Qi Gong Taoista, Meridiani Tendino Muscolari, Qi.

## Abstract

Qi Gong, a very old oriental discipline, acts on external (Wei Qi) and internal (Blood or Ying Qi) fluids and marrow (Yuan Qi) and, for its deep action, it have to be practised under expert master's guide and based on a fine energetic diagnosis. The discipline presuppose a particular attention on breathing, which have to be modulated according to the desired effect: Qi collection (breathing in), Qi mobilization (breathing out), Qi refining (pause between the two phases). The Authors, after a description of the discipline general characteristics, report some exercises easily executable also for less expert people.

*Key words:* Taoistic Qi Gong, Muscolar Meridians, Qi.

## Introduzione

Per il secondo anno consecutivo organizzato dall'AMSA si è tenuto a Roma il seminario di Qi Gong Alchemico tenuto dal Prof. Jeffrey Yuen<sup>32</sup>. L'even-

<sup>32</sup>L'evento si è svolto il Via Assisi 31, presso la Sede dell'Arte della Stampa, il 28 aprile 2006.

to, di grandissima importanza considerata la fama del relatore, ha, come al solito, fornito elementi di pratico utilizzo anche per l'uditore meno esperto, ed ha sottolineato come il Qi Gong, al pari di ogni altra disciplina energetica cinese, non possa essere considerato un mezzo curativo valido per tutti e scevro da ogni rischio e pericolo. Al pari di altre forme terapeutiche necessita di una attenta conoscenza tecnica ma ancor più di oculata discriminazione nel suo impiego terapeutico, considerate le indicazioni precise di ciascuna procedura in relazione alle patologie a ai disturbi da trattare. Esistono infatti esercizi dotati di altissima specificità e per questo particolarmente efficaci in forme patologiche croniche, invalidanti o autoimmuni ( si pensi al "lavaggio dei midolli" di cui faremo menzione in seguito) che, se praticati in maniera scorretta o in condizioni incongrue, possono produrre effetti nocivi. Un maestro sapiente ed un attento e scrupoloso studio dell'allievo devono essere alla base dell'acquisizione di questa metodica. Ciononostante esiste una serie di esercizi che possono essere praticati con tranquillità, senza paure particolari. Ripoteremo in questo lavoro descrittivo quelli indicati dal Prof Yuen per la modificazione dei meridiani tendino-muscolari.

## Il Qi

Da molti "Qi" è tradotto come "energia" ma una traduzione più corretta lo definirebbe "rapporto", "relazione"; costituisce il nostro modo di percepire, comprendere e rapportarsi al mondo. Se si riesce ad intendere questo concetto è possibile attraverso la comprensione di ciò afferrare anche la nozione di energia. In sostanza il "Qi" costituisce il modo di rapportarci con noi stessi e con il mondo. Esistono molti livelli di pratica dello Qi Gong. Ogni esercizio fisico può essere una prova di Qi Gong. In questo caso si tratterà di un livello di Qi Gong "esterno". In altri stili quali ad esempio il Taiji Quan invece si tratterà invece un livello "interno" di Qi Gong stabilendo un rapporto con qualcosa di più profondo ( come avviene ad esempio con la meditazione). Esercizi che producono una forte pressione sulle ossa (es. lavaggio del midollo) agiscono a livello "congenito"<sup>33</sup>. Da un punto di vista

<sup>33</sup>L'esercizio di lavaggio del midollo si propone di provocare un'enorme tensione a livello delle ossa al fine di modificare ciò



Figura 1: Effetto degli esercizi di Qi gong che agiscono a livello congenito

medico-cinese la pratica del Qi Gong Esterno si attesta sui canali tendino-muscolari (JIN JIN), gli esercizi del Qi Gong Interno agiscono invece sui canali Luo (LUO MAI). La pratica di entrambi i tipi di Qi Gong avrà invece effetto sui canali principali (DA JING MAI) ed è per questo che molti esercizi esterni di arte marziale hanno nelle forme più avanzate degli elementi di Qi Gong interno e viceversa. Infine gli esercizi di Qi Gong che agiscono a livello congenito hanno effetto sui canali meravigliosi e sui canali distinti. Come descritto nello schema riportato in figura 1.

“Gong” vuol dire disciplina. La parola GONG in cinese consiste di due caratteri: il primo può essere tradotto come “sforzo”, il secondo rappresenta la “forza”. La disciplina del Qi Gong richiede lo sforzo di capire il respiro. Esso è composto da 3 azioni: inspirazione, pausa ed espirazione. Quando si inspira si “raccolghe” il Qi, durante la pausa si “raffina” e espirando si “mobilizza” e si indirizza lì dove serve.

Respiro	Inspirazione	→	Raccogliere
	Pausa	→	Raffinare
	Espirazione	→	Mobilizzare

È importante praticare con disciplina il respiro per poterlo utilizzare al meglio e per nutrire.. Prima di procedere alla descrizione degli esercizi è necessario ricordare che, come sostenuto dallo stesso Yuen nel 1998 (durante un altro seminario AMSA sui meridiani tendino muscolari)<sup>34</sup> attraverso il sangue un’emozione può produrre una turba del tendino muscolare corrispondente. Più precisamente le emozioni interne ed esterne correlano i T.M. al Sangue solo se il Fegato (per gli stressor

che è contenuto nella matrice interna delle ossa, cioè il midollo. Poiché il midollo è considerato come il fondamento della vita, l’esercizio del lavaggio del midollo si ritiene possa cambiare la natura della vita stessa

<sup>34</sup>E. Simongini, L. Bultrini: Le lezioni di Jeffrey Yuen . Vol. I : I Meridiani Tendino muscolari. I meridiani Distinti. Ed. AMSA 1998

esterni) e il Ministro del Cuore (per quelli interni), non sono in equilibrio.

## Descrizione degli esercizi

Generalità: durante l’esecuzione degli esercizi si possono distinguere fondamentalmente due fasi:

1. **attivazione del meridiano** e dei punti specifici ( indicati) attraverso il mantenimento di una posizione tesa delle articolazioni interessate. La tensione ( al pari di uno stretching “estremo”) porta la Wei Qi nei punti interessati , attivandoli
2. **mobilizzazione dell’energia** dalla posizione raggiunta si procede all’esecuzione di esercizi di pompaggio che muovano l’energia verso la direzione voluta ( dall’interno all’esterno)
3. **rilassamento e scioglimento delle tensioni** prodotte con l’esercizio. Si eseguono movimenti ripetuti rapidi atti a sciogliere le articolazioni interessate ( es. a braccia tese portare velocemente le mani in alto e basso), producendo un movimento vibratorio e rilassante

È altresì necessario fare attenzione a:

1. non inarcare la schiena e mantenere una postura corretta e confortevole
2. non alzare le spalle e produrre così tensione a livello dei trapezi
3. mantenere una respirazione naturale

## Esercizio 1: polmone

**posizione delle mani:** le quattro dita si avvolgono a formare un pugno, il pollice è teso all’esterno (figura 2)

**attivazione meridiano:** stendere le braccia ai lati del corpo con i gomiti completamente distesi ed i pollici in su

**mobilizzazione dell’energia:** stimolare la circolazione con azione di pompaggio: alzare le braccia su e giù (figura 3).

Si sente il sangue che si muove verso il P11



Figura 2: Esercizio 1: posizione delle mani

((figura 4)). Quando le dita si stendono (a fine esercizio) la Wei Qi va verso l'esterno e i fattori patogeni vengono eliminati all'esterno.

**rilassamento e scioglimento:** mantenendo la posizione, muovere su e giù le mani rapidamente con scuotimento di polsi

Alcune persone dopo aver fatto a lungo questo esercizio, riescono a trasferire l'energia, (proveniente da muscoli e cute) ad altri. L'esercizio può essere eseguito utilizzando una sequenza che (ripetuta alternando ciascuna delle due braccia) con un braccio disteso porti l'altro flessa all'altezza del 17 VC (simulando la trazione della corda di un arco). Inspirando si riporta l'arto flessa nella posizione primaria (distesa) con movimento armonioso e dolce (figura 5). La stessa cosa può essere fatta stimolando tutte le dita: anziché avvolgere le dita a pugno, distenderle completamente e alzare il palmo in su rispetto al braccio (figura 6).

### Esercizio 2: grosso intestino (GI5)

**posizione delle mani:** stringere il dito indice tra pollice e medio (piegato), tanto da fare ischemizzare la parte compressa ed arrossare l'estremità dell'indice (figura 7).

**attivazione meridiano:** portare in avanti le braccia con il palmo delle mani rivolto verso l'interno e gli indici in avanti (figura 8). Piegare quindi le mani verso l'alto (movimento del polso),

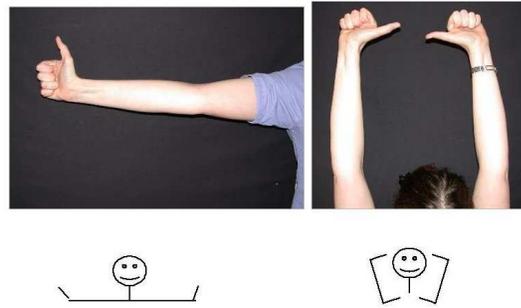


Figura 3: Esercizio 1: mobilitazione dell'energia

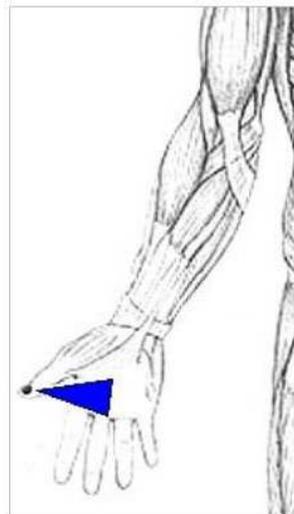


Figura 4: Esercizio 1: P11 (disegni modificati da : [www.acuxo.com](http://www.acuxo.com) )

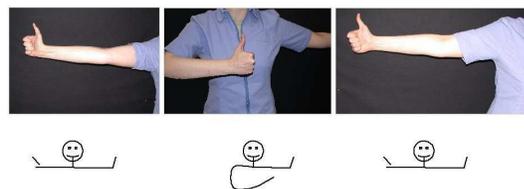


Figura 5: Esercizio 1: sequenza alternativa



Figura 6: Esercizio 1: stimolazione di tutte le dita



Figura 8: Esercizio 2: attivazione meridiano



Figura 7: Esercizio 2: posizione delle mani



Figura 9: Esercizio 2: attivazione meridiano

mantenendo le braccia completamente distese (figura 9): mantenere questa posizione più possibile. Si avvertirà una tensione su GI5 e comincerà il processo di induzione del sudore perché, mantenendo questa posizione delle dita, si stimolerà anche GI4 che ha effetto sull'acqua e quindi il corpo suda (figura 12).

**mobilizzazione dell'energia:** muovere lentamente verso l'alto ed il basso i polsi (figure 10 e figura 11)

**rilassamento e scioglimento:** effettuando movimenti ripetuti veloci dei polsi verso l'alto ed il basso si potranno sciogliere le tensioni prodotte dall'esercizio

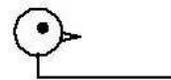


Figura 10: Esercizio 2: mobilizzazione dell'energia



Figura 11: Esercizio 2: mobilizzazione dell'energia

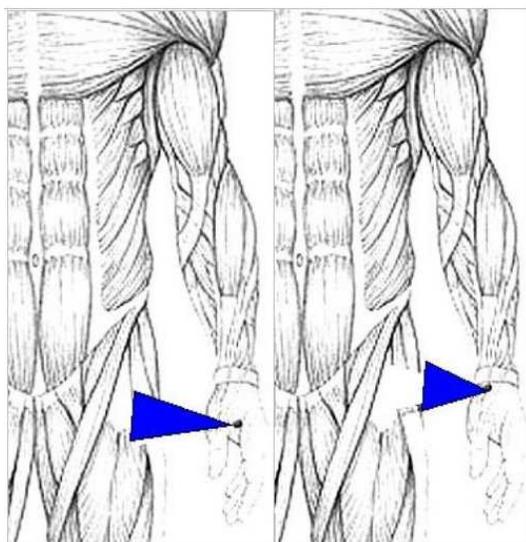


Figura 12: Esercizio 2: GI4 (a sinistra) e GI5 (a destra)



Figura 13: Esercizio 3: posizione delle mani

### Esercizio 3: maestro del cuore 6

**posizione delle mani:** stringere il dito medio piegando indice e anulare a formare due corna ai lati del medio (figura 13).

**attivazione meridiano:** stendere le braccia lateralmente con il palmo della mano rivolto in basso (figura 14). Mantenendo le braccia distese, piegare ripetutamente in giù le mani in modo che l'apice del dito medio punti verso l'ascella (C1 figura 16), figura 15. Questa posizione attiva il PC6 (figura 16)

**mobilizzazione dell'energia:** eseguire movimenti che vanno dalla posizione rappresentata in figura 14 a quella rappresentata in figura 15. In questo modo si muoveranno il Sangue e la Ying Qi e la Wei Qi verrà stimolata.

Terminato l'esercizio, quando si andranno a riaprire le mani, i palmi si arrosseranno.

### Esercizio 4: piccolo intestino (PI)

**posizione delle mani:** premere col pollice su indice e medio lasciando spazio tra medio, anulare e mignolo (figure 17, 18 e 19). L'esercizio può essere fatto con le braccia in avanti o indietro (stimolando il PI 9-10, figura 20).

**attivazione meridiano:** nell'esecuzione "anteriore" dell'esercizio le braccia sono distese in avanti e le mani inizialmente diritte (figura 21 a), si flettono in basso a livello dei polsi (figura 21 b) Nell'esecuzione "posteriore" le braccia sono molto adese al corpo, lateralmente

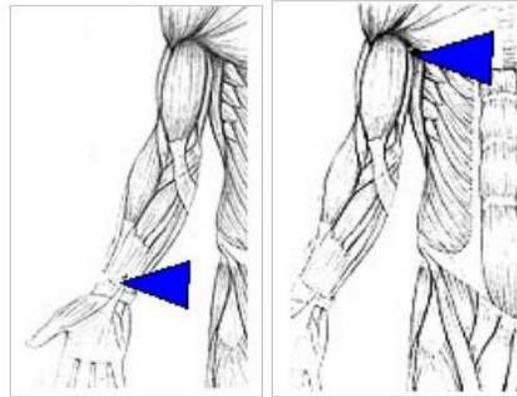
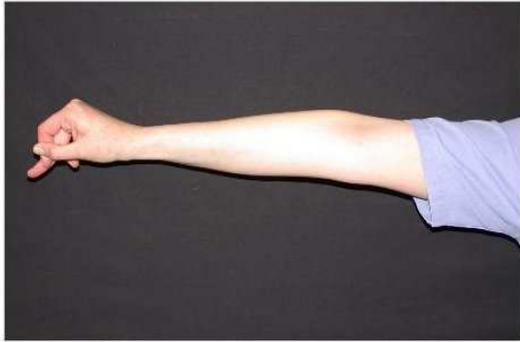


Figura 16: Esercizio 3: C1 (a destra) e PC6 (a sinistra)

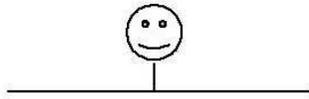
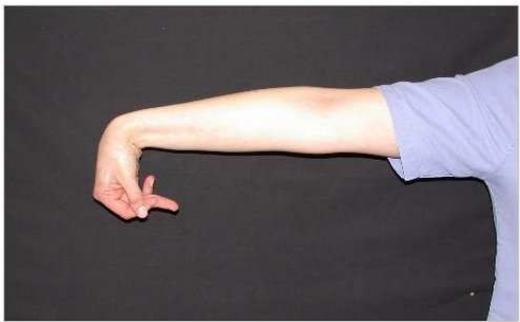


Figura 14: Esercizio 3: attivazione meridiano



Figura 17: Esercizio 4: posizione delle mani



ai fianchi, e rivolte indietro (figura 22 a). I polsi si piegano portando le mani verso l'alto ed indietro (figura 22 b).

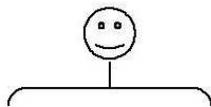


Figura 15: Esercizio 3: attivazione meridiano

**mobilizzazione dell'energia:** muovere i polsi portando le mani dalla posizione "a" a quella "b" *consente di trattare il vento presente nel corpo da tanto tempo.*

**rilassamento e scioglimento:** per sciogliere ed attivare la circolazione di Wei Qi muovere ripetutamente a livello del polso in alto e basso.



Figura 18: Esercizio 4: posizione delle mani



Figura 19: Esercizio 4: posizione delle mani

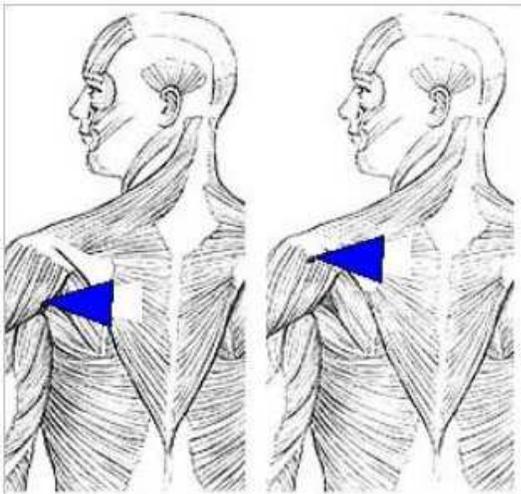


Figura 20: Esercizio 4: SI9 (a sinistra) SI10 (a destra)

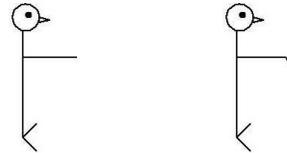
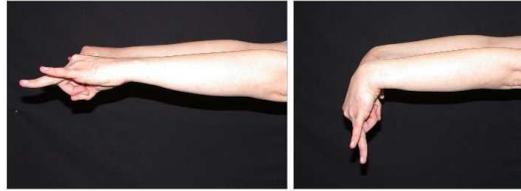


Figura 21: Esercizio 4: attivazione meridiano, esecuzione anteriore

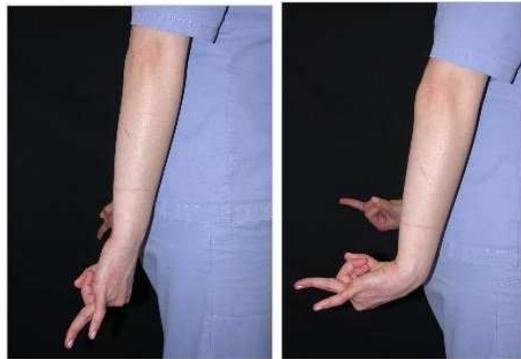


Figura 22: Esercizio 4: attivazione meridiano, esecuzione posteriore



Figura 23: Esercizio 5: posizione delle mani

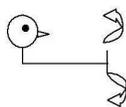
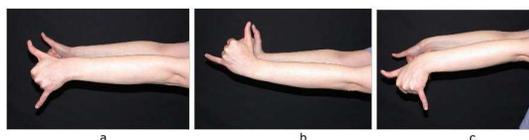


Figura 24: Esercizio 5: attivazione meridiano

### Esercizio 5: cuore

**posizione delle mani:** avvolgere le dita a pugno esclusi mignolo e pollice che devono essere distesi verso l'esterno (figura 23).

**attivazione meridiano:** stendere le braccia in avanti, i palmi delle mani si guardano, il pollice è in su. (figura 24)

**mobilizzazione dell'energia:** muovere ripetutamente in basso per stimolare C7 (figura 25) e in alto per produrre tensione sul dorso della mano e stimolare GI5 (figura 26).

Gli esercizi sulle mani sono molto importanti nel lavoro sui TM con il Qi Gong perché secondo Yuen "trattando le mani si trattano anche i piedi" (non viceversa).

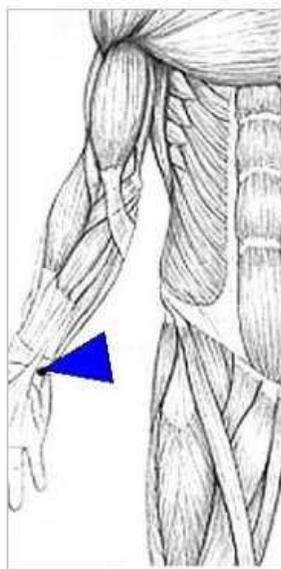


Figura 25: Esercizio 5: C7

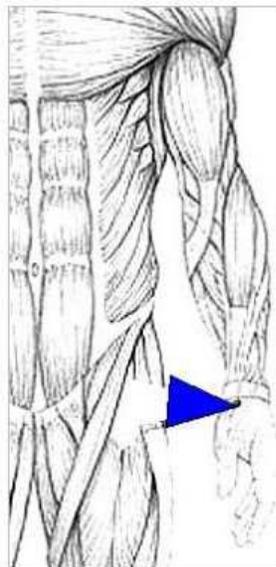


Figura 26: Esercizio 5: GI5

**Bibliografia**

- [1] Simongini E., Bultrini L.: *Le lezioni di Jeffrey Yuen . Vol. I: I Meridiani Tendino muscolari. I meridiani Distinti*, Ed. AMSA 1998
- [2] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R.: *L'Articolazione Temporo Mandibolare. I Disturbi temporo-mandibolari secondo approccio tradizionale ed integrato con MnC*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana 2005
- [3] Chuen L.K.: *Il Nuovo libro del qi gong*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003.
- [4] Xuanjie W., Moffet J.: *Dall'Arte di Nutrire la Vita*, Ed. Jaca Book, Milano, 1994
- [5] Boschi G.: *Medicina Cinese: la radice e i fiori*, Ed. CEA, Milano, 2003
- [6] Brotzu R., Corradin M., Di Stanislao C., Cracolici F.: *Massaggio energetico Estremo-Orientale: Schemi generali di trattamento nelle affezioni Psiciche*, Riv. It. D'Agopunt., 2001, 100: 18-25.
- [7] Kespì J.M.: *L'homme e ses symboles en Médecine Chinoise*, Ed. Albin Michel, Paris, 2002
- [8] Kespì J.M.: *Les énergies mentales*, Rev. fr. D'Acupunt., 1975, 2: 51-63
- [9] Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di): *Lo Psicismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995
- [10] Requena Y.: *Agopuntura e psicologia*, Ed. Nuova Ipsa, voll I-II, Palermo, 1990
- [11] Di Stanislao C.: *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale. Testa e Bacino*, ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2004
- [12] Larre C., Rochat De La Vallée E.: *Les mouvements du cur*, Ed. Institut Ricci, Paris, 1992
- [13] Kespì J.M.: *L'Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Molin les-Metz, 1981
- [14] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Ed. CEA, Voll I-II, Milano, 2001.
- [15] Yuen J. C.: *Lezioni presso l'AMSA 1997-2004*, a cura di E. Simongini e L. Bultrini, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [16] Yuen J.C.: *I Visceri Curiosi, le Porte della Terra, l'Invecchiamento*, policopie a cura di E. Simongini e L. Bultrini, Ed. AMSA, Roma, 2002
- [17] Di Stanislao C., Deodato F., Brotzu R., De Berardinis D., Bonanomi F.: *Le emozioni trattenute alla luce della Medicina Cinese*, [http://www.beltade.it/dettaglio\\_new.asp?id=1699&catogo=100 27-03-06](http://www.beltade.it/dettaglio_new.asp?id=1699&catogo=100%2027-03-06)

# Agopuntura e Medicina Cinese nel recupero motorio e nell'inserimento sportivo del neuroleso

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

“Le avversità non mi hanno mai abbattuto. Qualunque difficoltà può essere superata con lo sforzo e la lotta”

*Leonardo da Vinci*

“Tutti sanno che una cosa è impossibile da realizzare, finché arriva uno sprovveduto che non lo sa e la inventa”

*Albert Einstein*

“Non facciamo bene niente finché non smettiamo di pensare al modo di farlo”

*William Hazlitt*

“Se nessuno sa quel che tu sai, il tuo sapere serve a poco”

*Proverbio cinese*

## Sommario

L'inserimento di individui handicappati in un contesto sportivo è un fatto relativamente recente. L'agopuntura somatica e di microsistemi (addominale, della lingua), può favorire il recupero motorio, combattere il dolore e rendere più agevole l'avvicinarsi allo sport di pazienti con handicap. Anche le formule erboristiche, il Qi Gong ed il Tai Ji Quan possono essere di utilità.

*Parole chiave:* handicap, sport, Medicina Cinese.

## Abstract

The insertion of individuals with handicap in a sport context is a relatively recent fact. The somatic acupuncture and abdominal or tongue acupuncture, can favor them motility recovery, fight the pain and render approaching itself the sport of patients with handicap easy. Also the herboristic formulas, the Qi Gong and the Tai Ji Quan can be of usefulness.

*Key words:* handicap, sport, Chinese Medicine

Lo sport costituisce uno strumento privilegiato nel quadro di una strategia integrata, orientata a consentire una vera opportunità e un utilizzo totale del potenziale delle persone handicappate ([1]). L'inserimento di individui handicappati in un contesto sportivo è un fatto relativamente recente ([2]). Individui affetti da paralisi spinale traumatica<sup>35</sup> so-

<sup>35</sup>Altre cause di lesione spinale non traumatica sono: le cisti e i tumori in prossimità o all'interno della spina dorsale, un prolusso intra-vertebrale si ha quando il disco della cartilagine tra le vertebre è spostato dalla sua normale posizione. Questo può causare una pressione sui nervi spinali nel punto in cui protrudono dal midollo spinale, creando delle conseguenze sulle funzioni sensoriali e motorie. Le condizioni mediche congenite (quelle cioè che si hanno dalla nascita), come ad esempio la spina bifida, sono il risultato di cambiamenti strutturali della spina dorsale che possono portare a un danneggiamento del midollo spinale. Una lesione al midollo spinale pu essere causata anche dall'interruzione dell'erogazione del sangue nel midollo spinale, ad esempio in caso di ictus o in seguito a complicazioni durante un'operazione chirurgica (operazione cardiaca e vascolare). Le conseguenze delle lesioni midollari dipendono dall'area interessata (cfr. figura 27):

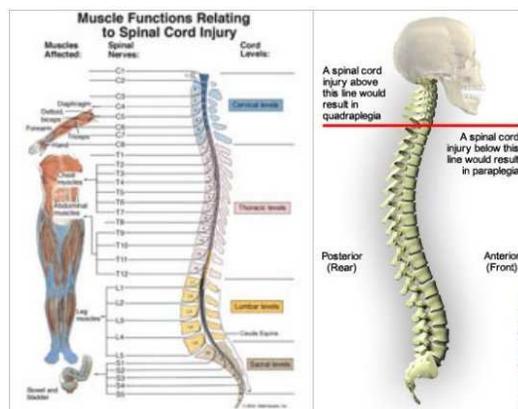


Figura 27: Relazione tra struttura della colonna e funzioni muscolari

no stati i primi disabili a praticare sistematicamente un'attività sportiva. Tale attività pionieristica ebbe origine in Gran Bretagna, nell'ospedale di Stoke Mandeville (Aylesbury), non lontano da Londra, grazie all'entusiastica opera di Sir Ludwig Guttmann, neurochirurgo, direttore di quel centro di riabilitazione motoria. Il centro fu aperto il 1 febbraio 1944, durante la seconda guerra mondiale, ed i primi paraplegici a cimentarsi nelle varie discipline sportive furono giovani di ambo i sessi appartenenti alle forze armate britanniche, portatori di lesioni midollari per cause belliche ([3]). È noto il calvario di affezioni "satellite" che perseguitano un mieloleso: piaghe da decubito, patologie urinarie, affezioni respiratorie, depressione psichica etc. Sir Ludwig ebbe il merito di riconoscere l'importanza della collaborazione attiva del malato, unitamente alle cure mediche, nella prevenzione di tali patologie secondarie all'handicap; egli studiò e realizzò con grande determinazione dei programmi di allenamento per disabili, facendovi partecipare tutti i

- Cervicale alta: morte immediata o paralisi dei 4 arti con perdita di sensibilità al di sotto del collo
- Cervicale bassa: paralisi arti inferiori e parte di quelli superiori
- Toracica alta: paralisi arti inferiori e perdita di sensibilità dai capezzoli in giù
- Toracica bassa: paralisi arti inferiori e perdita di sensibilità dall'ombelico in giù
- Lombare: paralisi degli arti inferiori e perdita loro sensibilità

pazienti che si presentavano al suo centro. Una delle maggiori difficoltà che si incontra nell'ottenere la collaborazione attiva del paraplegico traumatico risiede nel basso livello delle motivazioni psichiche, pressoché azzerate dall'handicap acquisito. Una grave disabilità fisica, tale da ostacolare pesantemente il reinserimento nel contesto lavorativo, produce una depressione psichica che rende il soggetto totalmente astenico, demotivato e abulico, puro oggetto delle cure mediche che subisce passivamente. Occorre un contesto adattato, un ambiente favorevole, nel quale gli stimoli siano adeguati alla condizione fisica del disabile. Solo così si possono proporre dei nuovi interessi, ricreando i presupposti per un'adeguata motivazione alla collaborazione del soggetto, per ricostruire attivamente la propria esistenza. Inventando delle discipline e delle tecniche sportive adatte all'handicap, si ottiene un contesto sociale e ambientale rispondente a queste esigenze ( [4]). Grazie dunque allo sport i pazienti paraplegici del Dr. Guttmann (definito da Papa Giovanni XXIII "il De Coubertin dei disabili") cominciarono a sviluppare la muscolatura delle braccia e delle spalle, raggiungendo rapidamente risultati macroscopicamente superiori a quelli della normale chinesiterapia. Inoltre lo sport, aiutando ad acquisire equilibrio ed abilità motorie nell'uso della sedia a rotelle, consentiva a questi paraplegici di servirsi più efficacemente di tale mezzo di locomozione nella normale vita di relazione. Ciò che si raccomanda è evitare quelle attività sportive che sollecitano drammaticamente la colonna potendo aggravare il trauma spinale. Vanno evitate comunque:

1. Le iperflessioni: testa spinta pericolosamente in avanti. Ciò pu causare uno spostamento delle vertebre e un danneggiamento dei legamenti, allungando il midollo spinale. La lesione interessa i Meridiani Tai Yang (figura 28).
2. Le compressioni con sovralfessione assiale: Sporto che comportino sia una flessione che una compressione della colonna vertebrale. In questo caso le vertebre sono compresse assieme su un lato, mentre i legamenti del midollo sono tirati dall'altra parte. Interessamento dello Du Mai (figura 29).
3. Le sovra-flessioni con rotazione: in questi casi



Figura 28: Tai Yang



Figura 29: Du Mai

i legamenti spinali sono lacerati e a ciò si può aggiungere una frattura della vertebra. Interessamento dello Shao Yang, figura 30 (anche Dai Mai, figura 31).

4. Le sovradistensioni: Molto invalidanti negli anziani. piegamento della testa e della spina dorsale all'indietro, causando un violento allungamento del collo e una rottura dei legamenti spinali. Turba Tai Yin, figura 32.
5. Schiacciamento: ovvero compressione verticale. L'attrito può causare la frattura delle vertebre e lo spostamento del midollo spinale. La forza può causare anche la frantumazione di una vertebra e uno spostamento del midollo spinale. Turba simultanea Ren, figura 33 e Du Mai.

Nel novembre 1990 si è costituita la F.I.S.D (Federazione Italiana per lo Sport dei Disabili). che raccoglie i disabili fisici, motori, e neurosensoriali divisi in tre settori ( F.I.S.Ha., F.I.C.S., Psichici), e visti i benefici che lo sport produce in questi soggetti, fin dall'inizio degli anni'80 si è sentita la necessità di regolamentare l'accesso dei disabili alla pratica sportiva. In Italia la tutela della salute degli sportivi è attuata attraverso leggi specifiche (n° 1099 del 26/10/1971) sia in forma dilettantistica che professionistica. La legge n° 833 del 23/12/78 attribuisce esplicitamente al SSN competenza in materia di "Tutela sanitaria



Figura 30: Shao Yang



Figura 31: Dai Mai

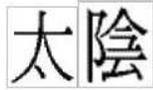


Figura 32: Tai Yin

delle attività sportive". Poi con la legge n° 33 del 29/2/1980 la tutela sanitaria delle attività sportive veniva assicurata ad ogni cittadino in "condizioni di uniformità e di uguaglianza". L'ulteriore evoluzione legislativa si è concretizzata con la legge del 23/3/1981 n° 91 che detta le "Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti" e dalla serie di decreti legislativi che definiscono le attività sportive agonistiche (D.M. 18/2/82), non agonistiche (D.M. 16/02/83) e professionistiche (D.M. 22/10/82; D.M. 15/9/83; D.M. 16/2/84) infine superate dal D.M. del 13/3/1995 che definisce le "Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti". Quindi in base alla legge del 5/2/92 n° 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) viene definita persona handicappata chiunque presenti una menomazione di carattere fisico e/o sensoriale, stabile ovvero suscettibile di evoluzione in peggio; che presenti difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa come effetto delle minorazioni come descritte precedentemente. Inoltre nell'articolo 23 comma 1 della legge n° 104 si prevede che l'attività e la pratica delle discipline sportive siano favorite senza limitazione alcuna. La tutela sanitaria dei disabili dapprima è attuata tramite una prima circolare del Ministero della Sanità (n° 34 del 24/10/88) e poi con il D.M. del 4/3/93 che ricalca lo schema generale delle visite medico sportive dei normali. Con il D.M. del 4/3/93 "Determinazione dei protocolli per la concessione



Figura 33: Ren

dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica delle persone handicappate" si è voluto affermare, ancora una volta, che l'atleta disabile va tutelato nell'attività sportiva agonistica valutando serenamente i rischi e soprattutto i benefici che ne derivano. In tale decreto si demanda alla F.I.S.D. (Come per le altre Federazioni del C.O.N.I.) la definizione di idoneità agonistica nei portatori di handicap, che la F.I.S.Ha. (attualmente F.I.S.D.) con la circolare Ministeriale n° 34 del 24/10/88 aveva così definito: "tutte le attività sportive che vengono svolte sotto il controllo della F.I.S.Ha. (attualmente F.I.S.D.) sono da considerarsi agonistiche. Fanno eccezione le attività svolte dagli atleti affetti da handicap mentale tesserati come Psicichi la cui attività è sempre da considerarsi Non Agonistica". Questa legge (e le successive) sancisce l'obbligo delle visite annuali di idoneità agonistica che dovranno essere effettuate dai medici Specialisti in Medicina dello Sport che esercitano in strutture pubbliche (A.S.L.) o private autorizzate (studi ed ambulatori di Medicina dello Sport), che rilasceranno relativo certificato di idoneità o non idoneità su moduli specifici, dopo aver sottoposto l'atleta agli accertamenti sanitari previsti dalle Tab. A e B in funzione del loro impegno cardiovascolare. Coloro che vengono definiti non idonei possono far ricorso entro trenta giorni dalla notifica alla Commissione Medica regionale d'appello ([5]). L'agopuntura e la fitoterapia, applicata secondo i principi della Medicina Cinese possono risultare di utile supporto negli stati depressivi e nel migliorare la performance neuromotoria ([6], [7], [8]). In primo luogo va ricordato che numerosi lavori documentano l'effetto antidepressivo dell'agopuntura ([9], [10]) che, sia mediante metodiche classiche ([11]), che attraverso stimolazione elettrica ([12]) o con laser ([13]), si rivela efficace nel migliorare, anche rapidamente, il tono dell'umore. Le variazioni del tono dell'umore, in generale, sono contrassegnate da Stasi di Qi di Fegato e Vuoto di Qi e di Sangue del Cuore. La Stasi di Qi ed il Vuoto di Sangue determinano Sviluppo di Calore e Tan che aggravano la condizione psichica individuale. Secondo una visione energetica molto interessante le turbe riguarderanno lo Jue Yin-Fegato che rappresenta l'Energia di Sostegno e lo Shao Yin-Cuore come manifestazione del Sé ([14]). Si notano, in successione iperattività dello Yang del Fegato (irritabilità, nervosismo, insonnia, ecc.), esaurimento

dello Jue Yin (crampi, contratture, ecc.) e, infine, esaurimento del Cuore con conseguente diminuzione della gioia, isolamento, non voglia di parlare. Secondo questa visione i punti 3LR e 6H sono di grande utilità nel combattere forze iniziali ansiose e depressive, migliorare il tono dell'umore, favorire il recupero psicologico del neuroleso ([15]). Il massaggio lineare sugli insiemi Jue Yin (Fegato e Ministro del Cuore) e Shao Yin (Cuore e Rene) in tonificazione e su Yang Ming (per ridurre il Calore) in dispersione, potrà essere di grande utilità. Utile, poi, l'impiego di moxe sul 36ST che abbassa il Calore, rinvigorisce il Jing, muove il Qi ristagnante ([16]). Vi sono poi segnalazioni di eccellente livello scientifico ([17], [18]) che indicano come l'agopuntura possa essere di grande efficacia, congiuntamente alla massa e fisiocinesiterapia, nel recupero motorio di pazienti con danni al SNC (ictus, [19], traumi spinali, [20], ecc.). In tutti i casi, e non soltanto in quelli presi in esame, i risultati dipendono da una corretta selezione dei punti da trattare ([21], [22]). Un recente lavoro cinese documenta l'efficacia della stimolazione con elettroagopuntura dei punti GV 4 e 14 nel recupero funzionale dopo traumi spinali ([23]). Alcuni punti dei Meridiani di Stomaco e Fegato, inoltre, sono in grado, nei ratti, di incrementare recupero funzionale e plastico a livello della corteccia motoria ([24]). Lo stesso può dirsi relativamente all'impiego di formule erboristiche tradizionali o più recenti ([25], [26]). Riteniamo utili soprattutto formule attive sulla componente emotiva e siamo soliti orientare la nostra attenzione o su Gui Pi Tang<sup>36</sup> ([27]) o su Tian Wang Bu Xin Dan Wang<sup>37</sup> ([28]). In

<sup>36</sup>Composizione:

Ren Shen (radix Ginseng), Huang Qi (radix Astragali), Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macro.), Gan Cao (radix Glycyrrhizae), Dang Gui (radix Angelicae sinensis), Long Yan Rou (arillus Longan), Fu Ling (sclerotium Poriae), Yuan Zhi (radix Poligalae), Suan Zao Ren (semen Ziziphi spinosae), Mu Xiang (radix Aucklandiae), Sheng Jiang (rhizoma Zingiberis recens), Da Zao (fructus Ziziphi jujubae).

Rinforza la Milza, nutre il Cuore, tonifica Qi e sangue. È utile nelle depressioni con insonnia, amnesia e palpitazioni. La formula è controindicata nei casi di Umidità-Calore.

<sup>37</sup>Composizione:

Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae) 120 g, Xuan Shen (Radix Scrophulariae) 15 g, Tian Men Dong (Tuber Asparagi) 60 g, Mai Men Dong (Tuber Ophiopogonis) 60 g, Dang Gui (Radix Angelicae) 60 g, Dan Shen (Radix Salviae Miltiorrhizae) 15 g, Ren Shen (Radix Ginseng) 15 g, Fu Ling (Sclerotium Poriae) 15 g, Suan Zao Ren (Semen Zizyphi) 60 g, Wu Wei Zi (Fructus Schisandrae) 15 g, Bai Zi Ren (Semen Biotae) 60 g,



Figura 34: Scolopendra subspiniipes mutilans

Cina nelle sequele di apoplezia è molto impiegata la Scolopendra (Wu Gong) che, naturalmente, è vietata nel mondo occidentale. Trattasi del corpo essiccato della Scolopendra subspiniipes mutilans L. Koch della famiglia delle Scolopendridae, insetto lungo e piatto di circa 9-17 cm di lunghezza (figura 34). Raccolto prevalentemente in Primavera, viene bollito, fatto essiccare e successivamente macinato in polvere oppure fissato ad una striscia di bambù e lasciato così asciugare al sole e all'aria. Per pura curiosità ne esaminiamo le caratteristiche. Sapore pungente e acido, natura tiepida, Meridiano destinatario Fegato, azione sottomete il Vento ([29]). Va qui ricordati che nel paraplegico la riabilitazione e la stimolazione sensoriale iniziate precocemente, consentono di migliorare il controllo vescicale sino allo svuotamento volontario, prevenire le contratture da immobilità e le piaghe da decubito ([30]) e migliora qualità della vita e libertà d'azione quando, ad esempio, voglia intraprendere una attività di tipo sportivo. La stimolazione di zone riflessogene prestabilite (punti grilletto o punti motori) fatta isolatamente o contemporaneamente e mantenuta a lungo, produce un effetto chinesologico globale che modifica e corregge la distribuzione degli schemi tonici patologici ([31], [32], [33], [34]). L'agopuntura somatica permette non solo un più veloce recupero della vigilanza, della parola ([35]) e dello stato di coscienza, ma anche un più incisivo e completo recupero motorio dopo apoplezia ([36]). Ricerche recenti, inoltre, dimostrano che l'agopuntura addomina-

Yuan zhi (Radix Poligalae) 15 g, Jie Geng (Radix Platycodi) 15 g.

Nella formulazione originale è incluso Zu Sha (Cinnabaris) che però non è presente in quasi tutte le preparazioni attualmente in commercio a causa della sua tossicità. È utile negli stati ansiosi con eretismo da deficit di Yin di Cuore e Rene.

le ([37]) e linguale ([38], secondo le modalità dei microsistemi, e la proiezione degli Organi e Visceri nelle aree periambelica e linguale) sono incisive e veloci, tanto nelle forme flaccide che spastiche. L'auricoloterapia si avvale del punto "maestro cerebrale", sulla radice anteriore del lobulo, che tratta sia l'ansietà che il recupero motorio. Nel caso di eretismo ed iperalgesia si aggiunge il punto "shen men dell'orecchio", sul fondo della fossetta navicolare ([39]). Le lesioni, invece, del II neurone (traumi spinali, atrofie muscolari, poliomielite anteriore acuta, ecc.), determinano paralisi flaccide e/o disturbi trofici che si ascrivono alla categoria definita dal Sowaen, [40], (cap. 44: *Weilun Weizheng* ([41], [42], [43]). Sono ricondotte ad eccesso di Calore ai Cinque Organi, con flaccidità, impotenza ed atrofia. Il Sowaen afferma che il Calore invade dapprima il Polmone poi i Cinque Organi, con atrofie che riguardano pelle, vasi, muscoli, tendini ed ossa. Un ampio studio tedesco dimostra che l'agopuntura è in grado di migliorare lo stato motorio di soggetti con disturbi del Sistema Nervoso Centrale, con risultati sul tono, sul trofismo e sulla motilità già dopo 10-20 sedute (trisettimanali), [44]. L'impiego di aghi da 8 mm, in oro, argento o acciaio, inseriti a permanenza (rimozione ogni settimana) nel derma, nei punti Bei Shu della Vescica Urinaria (Cuore e Polmone per arto Superiore, Rene e Fegato Inferiore, Milza se la paralisi compisce in alto e in basso), è una metodica molto in uso nella scuola giapponese (definita Hinai-shin), [45]. Okyu, un maestro giapponese esperto in moxa, prevede, per le paralisi dell'arto inferiore, l'impiego di moxa indiritta sui punti UB 24 (Shu Qi Hai) (per rinvigorire il Qi) e UB 29 (Zhong Lu) per rinforzare il muscoli. L'impiego di moxa liquida (con azione revulsivante), sui punti CV12, GV12, GV14, ST36, LI11, è utile nelle tetraplegie ([46]). Nelle sequele dell'ictus è impiegabile anche la cranio o scalpopuntura. Questo metodo nasce, all'incirca trenta anni fa (precisamente nel 1974 a Shanghai), dall'integrazione tra la Medicina Tradizionale Cinese e le conoscenze della moderna neurofisiologia e consiste nel pungere alcune aree del cranio che riflettono aree corrispondenti della corteccia cerebrale ([47]). Le zone di craniopuntura vengono stimulate con aghi inseriti tangenzialmente alla scatola cranica: questa tecnica non provoca eccessivo dolore e spesso vengono descritte parestesie e senso di tensione all'arto controlaterale



Figura 35: Trattamento delle turbe motorie

rispetto alla zona stimolata ([48]). Viene utilizzata per trattare le malattie della corteccia cerebrale (emiparesi, afasia e disfonia), provocate da eventi vascolari o degenerativi. Esistono varie mappe ed impostazioni diverse fra scuole e AA<sup>38</sup> ([49]). In Italia si usa soprattutto il metodo del giapponese Yamamoto. Noi prediligiamo, sulla scorta degli insegnamenti del prof. Jeffrey Yuen ([50]), l'infissione di un ago tangenziale dal 16 verso il 20GV (spessore 0,30 mm e lunghezza 50 mm, infissione fino al derma profondo), trattando poi, in rapporto alla dolorabilità palpatoria, sempre con aghi tangenziali (da 0,30 per 30 mm) o la zona fra 8 e 9BL o quella fra 19 e 18GB. La puntura dei punti laterali (di Zu Tai e Shao Yang) si attua dal lato opposto della paralisi. Invece, come punti a distanza, impieghiamo i punti yuan (degli Yang) e shu (degli Yin) dei Meridiani connessi con le funzioni motorie (Rene, Vescica, Cuore e Piccolo Intestino), punti sempre a sinistra (per una azione di tonificazione), [51]. Nelle lesioni del II neurone (sindromi *Wei*) siamo soliti proporre un trattamento diviso in due parti. In un primo tempo (per 4-6 settimane), sedute bisettimanali (da 8 a 12), sui punti 2LR, 11LI,

<sup>38</sup>Ad esempio per Nguyen Van Nghi e Claude Roustan le turbe motorie di trattano: Zona 1 Zona motrice: 0,5 con dietro 20GV sino alla linea anteriore di attracco dei capelli. La puntura è sempre controlaterale (vedi immagine in figura 35, tratta da: <http://www.ceata.com.br/beijing2005/media/image006.jpg>)

11LU per ridurre il Calore (*qingre*). In questa fase consigliamo tecniche di massaggio sull'asse Yang Ming (Grosso Intestino e Stomaco). Successivamente occorre tonificare il Qi ed il Sangue e sostenere il "corretto". Questa fase (della durata di 2-3 mesi), si avvale di sedute settimanali atte ad attivare i Distinti Fegato e Stomaco (per il Sangue) e Triplice Riscaldatore e polmone (per il Qi e lo Yang). Si punge all'opposto in rapporto al sesso (a destra per gli uomini e sinistra per le donne), con i punti ting e riunione dell'alto e del basso ([52]). In questa fase consigliamo, in cp. Da 500 mg), Ba Zheng Tang, formula in grado di rinvigorire Qi e Xue, a dosaggi medi di 3 g die per periodi di 15 gg al mese e per tre mesi ([53]). Per quanto riguarda il dolore esso è frequente ed invalidante, soprattutto nelle forme da deafferentazione, refrattario ad analgesici oppioidi e non oppioidi. Il dolore cronico si può schematicamente classificare in due categorie: dolore da deafferentazione e dolore nocicettivo. Quest'ultimo nasce dall'interazione di stimolazioni dolorose sui recettori periferici che, a loro volta, attivano il sistema centrale nocicettivo intatto. Tale dolore nocicettivo viene comunemente descritto come acuto e invalidante; il dolore più facilmente descrivibile è quello che proviene dalle condizioni neurologiche della cosiddetta "failed low back syndrome" ([54]) o dolore da epidurite aracnoidite spinale. Il dolore da cancro ha una importante componente in questo senso, anche se compare anche una componente di dolore da deafferentazione. D'altra parte, il dolore da deafferentazione, denominato più recentemente neurogenico, è un dolore che si accompagna al danno del sistema nervoso. La risultante degenerazione delle fibre e delle cellule nervose conduce probabilmente a una perdita di input sui sistemi centrali di integrazione causando un dolore profondo, terebrante, subcontinuo, che molto spesso viene anche descritto come urente. Tale dolore si presenta facilmente nelle lesioni spinali traumatiche oppure dopo incidenti cerebrovascolari o anche può essere il risultato di un'encefalite ([55]). Per molti anni gli algologi hanno considerato l'agopuntura nel dolore dotata solo d'effetto placebo, ignorando un gran numero d'evidenze cliniche che mostravano una risposta complessiva, nelle forme croniche, del 70% dei casi. In effetti, i classici studi di Beecher del 1955 fissano il margine dell'effetto placebo nel 35% dei soggetti trattati ed atte-

stano che la risposta alla morfina (farmaco di sicura efficacia) si aggira sul 75% del totale. Gli studi sperimentali condotti negli anni ottanta hanno permesso di dimostrare che l'agopuntura agisce attraverso il rilascio di vari mediatori anche non oppioidi e che essa eleva la soglia di trasduzione nocicezione-dolore a vari livelli ([56], [57]):

- spinale
- mesencefalico
- ipotalamico-talamico-epifisario.

Dalle classiche osservazioni di Sjolund è stato possibile stabilire che:

1. La stimolazione manuale o elettrica a bassa frequenza (inferiore a 2 Hz) produce analgesia<sup>39</sup> bloccata dal nolaxone e pertanto di tipo oppioide (recettori  $\mu$ )<sup>40</sup>.
2. La stimolazione elettrica ad alta frequenza (superiore a 2 Hz) determina analgesia mediata dalle monoamine<sup>41</sup> ed è poten-

<sup>39</sup>Studi cinesi dimostrano che dimostrato che l'analgesia indotta da basse frequenze passa per il nucleo arcuato dell'ipotalamo.

<sup>40</sup>Come gli altri neuropeptidi, le endorfine sono caratterizzate da un largo spettro d'azione e presiedono alla modulazione e al controllo di numerosi programmi integrati fisiologici e comportamentali. Tenendo presente che esse possiedono generalmente un'azione inibitoria sui neuroni con cui stabiliscono un legame a livello recettoriale, si possono caratterizzare le funzioni delle endorfine descrivendo la mappa della loro localizzazione nel cervello. La maggior concentrazione di recettori per le endorfine si riscontra: nella sostanza gelatinosa del midollo spinale, parte in cui le fibre nervose sensitive che conducono gli stimoli dolorifici dalle varie parti del corpo stabiliscono i loro primi contatti a livello encefalico; nella sostanza grigia periacquedottale, una struttura del mesencefalo che ha la funzione di integrare gli stimoli dolorifici in arrivo al cervello; nella regione mediana del talamo, la porzione anatomica specializzata nell'elaborazione e nella trasmissione verso le altre parti del cervello degli stimoli sensoriali associati a dolori intensi e profondi; nel nucleo del tratto solitario, una parte del tronco cerebrale che presiede al controllo della respirazione e del riflesso della tosse; nel locus coeruleus, un centro nervoso del tronco cerebrale che rappresenta la stazione di origine delle fibre nervose contenenti noradrenalina; in tutte le strutture del sistema limbico e del cervello emozionale, l'organizzazione funzionale responsabile della risposta fisiologica, comportamentale e del vissuto psichico delle emozioni.

<sup>41</sup>La dopamina è il principale neurotrasmettitore del cervello emozionale. Essa svolge un ruolo fondamentale nella regolazione dei comportamenti adattativi e delle componenti affettive che li accompagnano rinforzandoli. Tale neurotrasmettitore, inoltre, sembra costituire il messaggero nervoso più importan-

ziata dalla somministrazione d'agonisti della serotonina<sup>42</sup>.

Si è anche potuto documentare che è importante, nell'analgesia con puntura semplice ed elettrostimolata<sup>43</sup>, usare sia punti segmentali (puntura del punto locale dolente) che extrasegmentali (a distanza dalla zona dolorosa), al fine di produrre il massimo controllo in sede non solo spinale ma mesencefalica ed ipotalamica ([58]). Nel dolore neurologico l'agopuntura appare molto efficace ([59]). Al pari della stimolazione cerebrale profonda, l'agopuntura (semplice o con stimolazione elettrica), ha come target i nuclei del grigio periventricolare e periacquoduttale, connessi con il sistema secernente gli oppioidi endogeni ([60]). Va qui precisato che, in Medicina Cinese, ogni dolore si deve ad ostruzione di *Qi/Xue* ([61]) da cui l'assioma *bu tong ze tong* ([62]). Pertanto si applicheranno schemi diversi in rapporto alle differenti cause di ostruzione ([63], [64]):

#### Stasi di Qi

Dolore migrante, capriccioso, mal localizzato. Lingua normale, Polso teso.

Terapia: *Hua Tuo Jia Ji* del Metamero interessato, LU9 e punti *Feng* (soprattutto BL12, GB20, GB31).

te tra quelli in gioco nei processi emozionali del piacere e della ricompensa, quegli stati psicologici evocati dai comportamenti gratificanti che realizzano finalità adattative come il mangiare, il bere, il riprodursi, l'aver successo nella lotta e nella competizione, lo sfuggire un pericolo, ecc. Numerose ricerche neurobiologiche hanno provato che in tali occasioni si registra una marcata attivazione dei sistemi neuronali dopaminergici. La trasmissione dopaminergica, così, rappresenta uno dei correlati fisiologici del rinforzo psicologico, il processo che spinge a ripetere i comportamenti risultati utili o comunque piacevoli, ovvero il fenomeno determinante nei processi di apprendimento.

<sup>42</sup>Il ruolo della serotonina come mediatore nervoso è stato scoperto nel 1957 da Brodie e Shore, dopo che Vittorio Erspamer aveva determinato la sua presenza in alcune cellule nervose. La stazione principale delle vie serotoninergiche è rappresentata dal nucleo del rafe, un centro nervoso situato in profondità nel cervello. La serotonina sembra implicata nella regolazione del sonno e del sogno, nel controllo della temperatura corporea e nella coordinazione delle attività intestinali. La serotonina possiede una struttura chimica affine a quella dell'LSD, tanto che alcuni neuroscienziati hanno ipotizzato un coinvolgimento di questo nerotrasmettitore negli stati alterati di coscienza indotti dalle sostanze psichedeliche e nella sintomatologia allucinatoria propria della schizofrenia.

<sup>43</sup>Per far secernere il massimo numero di oppioidi endogeni è preferibile una stimolazione periferica con frequenze alternanti tra 2 e 100 Hz.

A volte la stasi si trasforma in Fuoco che causa: eretismo psichico, dolori brucianti. Polso rapido, lingua arrossata.

Terapia: LR 2, LI11, GV14, S45, LU11.

#### Stasi del Sangue

Dolore fisso, localizzato, lancinante, con parestesie, aggravato dall'immobilità e dal freddo. Polso rugoso e lingua con taches.

Terapia: BL17-40, PC7, SP10.

#### Stasi di Qi/Xue a causa dei Catarri

Dolore fisso, ma espansivo, psuedoallargamento e deformità articolare, articolazioni e muscoli impacciati, peggioramento con l'umidità. Polso scivoloso, lingua oleosa, improntata.

Terapia: ST-36-40, BL20, SP6, CV12. Utili le coppette. Se vi sono segni di Freddo o Vuoto di Yang (pallore, astenia) usare le moxe.

Per quanto concerne l'erboristeria cinese, sono molti i rimedi che, oltre a combattere il dolore, migliorano la funzione neuromotoria, riducendo spasmi ed ipomobilità. Una formula molto semplice ed efficace è la Shaoyao Gancao Tang, che determina, solo in una bassa percentuale di casi, lievi disturbi digestivi (digestione laboriosa, gonfiore addominale e/o diarrea) e, nella maggior parte dei soggetti, appare molto ben tollerata ([65]). La formula è molto utile anche nelle forme di ischemia con sindrome talamica<sup>44</sup> ([66]). La riduzione del dolore prodotto dall'agopuntura si correla, inoltre, nel modello animale, ad incremento del rilascio di dopamina (depresso dall'uso di oppioidi) con miglioramento anche del tono dell'umore ([67]). Va qui detto che, secondo una visione aderente alla scuola francese, i traumi di colonna, alternando il Vaso Governatore, inducono turbe nei movimenti globali di energia, trattabili sotto il profilo fisico (recupero motorio, riduzione del dolore) e psichi-

<sup>44</sup>Essa si verifica nell'8% delle ischemie cerebrali ed è definita sindrome dolorosa centrale (CPSP - "central post-stroke pain"). È caratterizzata da dolore parossistico controlaterale all'area plegica, con cute ipoestesica, allodinia, iperpatia e allochiria. È probabile che sia dovuto ad un'alterazione dell'integrazione dei processi neuronali tra i sistemi lemniscali ed extralemniscali che trasportano rispettivamente gli input nocicettivi e propriocettivi. Vedi: Meschia J.F., Bruno A. *Post-stroke complications. Epidemiology and prospects for pharmacological intervention during rehabilitation.* CNS drugs, 1998; 9: 357-370.

co (miglioramento della timia) mediante i cosiddetti punti Mu ( [68]). Vediamo, a tal proposito, lo schema di massima riportato in tabella 1.

Per quanto concerne le psiginastiche, tecniche semplici di Qi Gong migliorano lo stato cognitivo, il recupero motorio e l'equilibrio di soggetti con lesioni del Sistema Nervoso Centrale ( [69]). In pazienti anziani con limitazioni motorie, forme semplici di Tai Ji Quan possono prevenire l'osteopenia ( [70]) e migliorare la performance fisica, l'equilibrio ( [71]) ed il rendimento muscolare ( [72], [73]). Recentissime esperienze scientifiche hanno dimostrato che nel dolore lombare alcune pratiche corporee e meditative orientali (come ad esempio lo yoga) sono di grande utilità. Lo yoga potrebbe essere utile per questi pazienti semplicemente perché implica esercizi o per i suoi effetti sulla focalizzazione mentale. In precedenza, lo yoga non era mai stato testato su questi pazienti in studi documentati dalla letteratura biomedica occidentale. Lo yoga risulta più efficace dell'autogestione, ed i suoi benefici possono permanere anche molti mesi. È importante denotare che alcuni stili, come il Bikram o il Vinyasa, potrebbero risultare troppo vigorosi per pazienti con dolore alla schiena che non hanno familiarità con lo yoga, mentre altri stili, come ad esempio il Lyengar, potrebbero necessitare di alcune modifiche alla pratica normale per risultare appropriati. I medici dovrebbero incoraggiare i pazienti a scegliere istruttori che abbiano esperienza nel lavoro con soggetti con dolore alla schiena, e che possano aiutarli a gestire le folate sintomatiche che potrebbero comparire come risultato dell'attività fisica. Futuri studi in materia dovranno investigare il meccanismo d'azione dello yoga, e la sua efficacia in popolazioni diverse o con sintomi più gravi ( [74]). Va qui ricordato che i pazienti con dolore lombare cronico dovrebbero effettuare degli esercizi che corrispondano alle proprie preferenze direzionali. Il ruolo degli esercizi specifici per ciascun paziente nella gestione del dolore lombare cronico controverso. La preferenza direzionale si identifica quando la postura o i movimenti a piena portata ripetuti in una singola direzione (flessione, estensione o prono-supinazione) diminuiscono o aboliscono il dolore lombare mediano, o determinano una centralizzazione del dolore. Spesso in questi casi vi un rapido e contemporaneo ripristino del range di movimento lombare. Gli esercizi che seguono la

preferenza direzionale diminuiscono rapidamente e significativamente il dolore e l'uso di medicinali in questi pazienti, con un miglioramento in tutti gli altri esiti considerati. Se questi risultati verranno replicati, essi avranno importanti implicazioni per la gestione del dolore lombare cronico. Questa propensione direzionale è molto assecondata dalle psicoginastiche cinesi e orientali in genere ( [75]). Il tuina (con le sue diverse tecniche), è molto indicato nel recupero dei neurolesi. Migliora il tono muscolare, il microcircolo periferico e la cenestesi ( [76]). La pratica del massaggio cinese pu avvenire con l'ausilio di oli e creme che servono principalmente a favorire lo scorrimento delle mani, tuttavia alcune sostanze aromatiche (oli essenziali) posso migliorare i risultati ( [77]). Tra i più utili sono l'Incenso, la Lavanda ed il Pino, miorilassanti, reonormalizzanti, antidolorifici e lievemente sedativi ( [78], [79]). Molto utile nel massaggio lungo i meridiani è un prodotto (denominato Olio Yin), composto da Tinture Madri (ana 5ml) di Rehmannia glutinosa, Ziziphus spinosa, Gentiana lutea, Schizandra e Triticum con aggiunti di Olio Essenziali (1,5ml) di Menta piperita. Questo prodotto riduce il Calore, favorisce il recupero motorio e combatte il dolore ( [80]). Due parole, in conclusione, sulla dietoterapia secondo l'ottica cinese. Nel recupero motorio e nella performance sportiva sono utili alimenti in grado di muovere il Qi, nutrire il Sangue e incrementare i Liquidi. Consigliamo pertanto carne di maiale e manzo, fagiolo, latte (sino a mezzo litro al giorno), miele, uova e cacao ( [81]).

## Conclusioni

Lo sport per portatori di handicap è ormai una realtà consolidata<sup>45</sup>. Nato come terapia per la riabilitazione e recupero delle lesioni gravi, ha impiegato anni per spogliarsi dei luoghi comuni, intrisi di pietismo e facile retorica, che consideravano lo sport lo zucchero sulla medicina amara che i disabili avrebbero dovuto bere per tutta la vita. Lo sport per disabili ora è una disciplina, rispettata in tutto il mondo<sup>46</sup>. Le terapie complementari o al-

<sup>45</sup>Le ultime Paraolimpiadi per disabili si sono svolte a Sidney, dal 18 al 29 ottobre 2005.

<sup>46</sup>Ha una struttura organizzata in maniera capillare che fa capo alla International Paralympic Committee. Ogni paese ha la sua federazione che raccoglie tutte le società sportive

ternative, sono terapie non scientifiche che hanno effetti benefici in certe condizioni e che tendono a migliorare complessivamente lo stato di benessere di un paziente e questo anche nei portatori di handicap. Ci sono diverse terapie complementari fra cui scegliere: la maggior parte di queste terapie è completamente innocua, sebbene alcune, come la medicina cinese e quella basata su erbe, possono comportare l'uso di potenti sostanze che come le terapie mediche convenzionali possono causare effetti nocivi se usate in modo non appropriato. Solo di alcune di queste terapie è stata dimostrata l'efficacia in studi scientifici ma questo potrebbe essere dovuto ad un insieme di fattori, come il numero limitato di persone che le hanno provate. Alcune terapie potrebbero essere molto efficaci in una persona e completamente inefficaci in un'altra: solo una sperimentazione potrà dire se queste terapie possono essere efficaci per alcuni pazienti ([82]). I dati scientifici e la lunga consuetudine pratica cinese (ma anche occidentale), ci indicano che le tecniche della MTC (agopuntura, massaggio, fitoterapia, ginnastiche mediche) possono essere utili nel motivare psicologicamente il disabile neuroleso verso una ripresa dell'attività fisica, con recupero più veloce della performance motoria. Esiste poi un'attenzione tutta particolare verso l'impiego dello sport nei disabili psichici. Gli Special Olympics International Games International sono un programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche specifici per le persone affette da ritardo psichico. Nel mondo sono 155 i Paesi che hanno adottato il piano, 2 milioni sono gli atleti iscritti. Il programma è nato in Usa nel 1968 per promuovere a livello non agonistico lo sport per circa 350 forme di handicap mentale, ad esempio la sindrome di Down. A fondarli, in occasione dei primi Giochi Internazionali tenuti a Chicago (Illinois), fu Eunice Kennedy Shriver, sostenitrice per più di tre decenni della valenza terapeutica dello sport per le persone con ritardo mentale. Kennedy qualche anno prima (1960), organizzò una giornata di gioco e sport esclusivamente per ragazzi disabili e si accorse che questi erano molto più capaci nelle attività sportive di quanto

che praticano attività agonistica per portatori di handicap. In Italia c'è la Fisd (Federazione Italiana Sport Disabili). Tutte le nazioni organizzano campionati e partecipano ai grandi eventi internazionali come mondiali e tornei continentali per ogni disciplina.

molti esperti ritenessero. Nel 1988 la Commissione Olimpica Internazionale ha riconosciuto ufficialmente gli SOI. In Italia sono circa 4000 gli atleti disabili coinvolti negli Special Olympics International. Il programma è inserito nelle attività Fisd, ma gode di una speciale autonomia. Ogni anno una rappresentativa italiana viene invitata a partecipare ai Giochi Mondiali o Europei. L'ultimo evento si è svolto a Anchorage, in Alaska, dal 4 all'11 marzo 2001. Anche nel caso di inserimento sportivo nei ritardi mentali la Medicina Cinese, congiuntamente ad altre terapie complementari (ad esempio musicoterapica<sup>47</sup>, [83]), potrebbe essere di grande

<sup>47</sup>La musicoterapia è una disciplina paramedica che utilizza il suono, la musica e il movimento per provocare effetti "regressivi" e aprire canali di comunicazione con l'obiettivo di attivare il processo di socializzazione. Si può assimilare pertanto ad una tecnica psicoterapica utile per migliorare la qualità della vita, riabilitare e recuperare, dove è possibile. Le origini della cura delle malattie con i suoni e la musica possono essere rintracciate nella preistoria. Gli antichi medici egizi, 2600 anni fa, utilizzavano canti magici nel trattamento della sterilità, dei dolori reumatici e delle punture di insetti; nella cultura della Grecia classica suonare il flauto serviva a lenire il dolore di sciatica e gotta. Risalgono al secolo scorso, invece, le vere e proprie ricerche scientifiche sulle modificazioni fisiologiche indotte dalla musica attraverso la misurazione dei suoi effetti sulla respirazione, il ritmo cardiaco, la circolazione e la pressione sanguigna. Sull'onda di questi studi è nata la musicoterapia, introdotta in Italia negli anni '70, una metodica che considera il corpo umano un'enorme cassa di risonanza dentro cui penetrano e si espandono le onde sonore. La musicoterapia si basa sull'idea che, se usata correttamente, la musica, agendo sul sistema neurovegetativo (che regola le funzioni del corpo quali la traspirazione, il ritmo cardiaco, la pressione sanguigna), facilita la liberazione delle emozioni e delle risorse creative di ciascuno. A differenza dei metodi di cura basati sulla separazione di mente e corpo (come nella psicoterapia e nella medicina tradizionale), la terapia musicale ha un approccio olistico, che riguarda cioè sia la parte spirituale che quella fisica dell'individuo: i suoni, infatti, provocano nello stesso tempo reazioni emotive e risposte fisiologiche, per cui nella cura con la musicoterapia mente e corpo vengono considerati nella loro unità. La musicoterapia sollecita il coinvolgimento dell'individuo, può contribuire a risvegliare la volontà nei soggetti apatici o a moderare l'eccessiva irruenza in chi si mostra aggressivo con gli altri. Le attività musicali, se proposte e coordinate da professionisti seri, favoriscono l'acquisizione di una maggiore consapevolezza di sé e, di conseguenza, aiutano a migliorare la comunicazione con gli altri. La musicoterapia quindi si può considerare una cura dolce calmante o stimolante, a seconda dei problemi e quindi degli effetti che si vogliono ottenere. Il maestro Cinese Mao Yin scrive a proposito della musica: "Il corpo cieco è guidato dallo spirito. La danza è il moto dell'anima: quando i riflessi sono lenti e la creatività ci sfugge, ascoltiamo musica. Allora come in una meditazione ad orecchie ed occhi aperti prendiamo nota dei segni. L'anima riceve le note, muove il corpo, e nutre l'immaginazione. Sentiamo fra gli occhi chiusi l'effluvio

utilità.

---

che feconda la mente. Visioni si schiudono libere e ispirano nuovi progetti. Frequentare la musica che amiamo. Le onde si spingono oltre e giungono dove vogliamo. I suoni arrivano dove i pensieri non possono.”

Tabella 1:

<b>Punto</b>	<b>Turba energetica</b>	<b>Sintomi principali</b>
25 ST	Stasi di Yang in Alto e in Superficie	Turbe motorie arti inferiori, irritabilità, insonnia, atonia intestinale.
12 CV	Stasi di Yang al centro	Turbe motorie ai 4 arti, depressione, pirosi gastrica.
14 CV	Non nascita di Yang	Depressione, tetraplegia o tetraparesi, profonda depressione, lipotimie e svenimenti
13 LR	Non distribuzione Centrae di Yin e Rongqi	Assottigliamento degli arti, atrofia muscolare, eccitabilità spiccata, stato di angoscia persistente.
23 GB	Mancata risalita dello Yang dal basso.	Muscoli contratti e poco mobili, ciclotimia, encopresi e difetti nel controllo vesciale

# Bibliografia

- [1] Forum Europeo dello Sport *Conclusio del Gruppo di Lavoro "Sport per Portatori di Handicap"*, [http://europa.eu.int/comm/sport/action\\_sports/dialogue/forum2001/forum2001-hand-conclusions\\_it.pdf](http://europa.eu.int/comm/sport/action_sports/dialogue/forum2001/forum2001-hand-conclusions_it.pdf), 2003.
- [2] Michelini L. *Handicap e sport*, Ed. SEU, Roma, 2002.
- [3] AAVV *Handicap e sport. L'impegno del centro socio-educativo nelle attività motorie e riabilitative*, Ed. UNICOPLI, Roma, 1995.
- [4] Ada L., Dean C.M., Hall J.M., Bampton J, Crompton S. *A treadmill and over-ground walking program improves walking in persons residing in the community after stroke: a placebo-controlled, randomized trial*, Arch. Phys. Med. Rehabil., 2003, 84(10):1486-1491.
- [5] Ricagni G. *Tutela Sanitaria*, [http://www.sportmedicina.com/tutela\\_sanitaria.htm](http://www.sportmedicina.com/tutela_sanitaria.htm), 2005.
- [6] Abel T., Schneider S., Platen P., Struder H.K. *Performance diagnostics in handbiking during competition*, Spinal Cord, 2005, 20: 1045-1050.
- [7] Law C.K., Yip P.S. *Healthy life expectancy in Hong Kong Special Administrative Region of China*, Bull. World Health Organ., 2003, 81(1):43-47.
- [8] Lai D.J., Lee L.M., Lee E.S. *Effects of handicap on life expectancy: the case of China*, Public Health, 2000, 114 330-335
- [9] Smith C.A., Hay P.P. *Acupuncture for depression*, Cochrane Database Syst. Rev., 2005, 18(2):CD004046.
- [10] Mukaino Y., Park J., White A., Ernst E. *The effectiveness of acupuncture for depression - a systematic review of randomized controlled trias*, Acupunct. Med., 2005, 23(2):70-76.
- [11] Tao H. *Acupuncture treatment of depressive syndrome*, J Tradit. Chin. Med., 2005, 25(2):106-107.
- [12] Han Q.M., Xie J., Chai S.T., Fang J., Liu Q. *Effect of Governer Meridian electroacupuncture on water channel aquaporin-4 in experimental spinal cord injured rats*, Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 2005, 25 (7):637-639.
- [13] Quah-Smith J.I., Tang W.M., Russell J. *Laser acupuncture for mild to moderate depression in a primary care setting - a randomized controlled trial*, Acupunct. Med., 2005, 23(3):103-111.
- [14] Schnyer R.A. and Flaws B. *Curing Depression Naturally with Chinese Medicine*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1998
- [15] Vitagliano R. *L'agopuntura può innalzare il tono dell'umore*, Atti del Congresso Nazionale AIA, Roma 29-30 Ottobre 2005, CD-ROM, Ed. AIA, Roma, 2005.
- [16] Flaws B. *Sticking to the Point: A Rational Methodology for the Step Bt Step Formulation and Administration of a TCM Acupuncture Treatment*, Voll. I-II, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2004-2005.
- [17] Hopwood V., Lewith G.T. *Does acupuncture help stroke patients become more independent?*, J Altern. Complement. Med. 2005, 11(1):175-157.

- [18] Park J., Hopwood V., White A.R., Ernst E. *Effectiveness of acupuncture for stroke: a systematic review*, J Neurol., 2001, 248(7):558-563.
- [19] Park J., White A.R., James M.A., Hemsley A.G., Johnson P., Chambers J., Ernst E. *Acupuncture for subacute stroke rehabilitation: a Sham-controlled, subject- and assessor-blind, randomized trial*, Arch. Intern. Med., 2005, 165(17):2026-2031.
- [20] Norrbrink Budh C., Lundeberg T. *Non-pharmacological pain-relieving therapies in individuals with spinal cord injury: a patient perspective*, Complement. Ther. Med., 2004, 12(4):189-197.
- [21] Endres H.G., Zenz M., Schaub C., Molsberger A et al. *German Acupuncture Trials (gerac) address problems of methodology associated with acupuncture studies*, Schmerz., 2005, 19(3):201-204,
- [22] Ramme D., Illes P. *Differential effect of stimulation strength in mouse vas deferens on inhibition of neuroeffector transmission by receptor type selective opioids*, Naunyn Schmiedebergs Arch. Pharmacol., 1986, 332(1):57-61.
- [23] Han Q.M, Xie J., Chai S.T., Fang J., Liu Q. *Effect of Governor Meridian electro-acupuncture on water channel aquaporin-4 in experimental spinal cord injured rats*, Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 2005, 25(7):637-639.
- [24] Lo Y.L., Cui S.L., Fook-Chong S. *The effect of acupuncture on motor cortex excitability and plasticity*, Neurosci. Lett., 2005, 384(1-2), 145-149.
- [25] Wu B., Liu M., Zhang S. *Dan Shen agents for acute ischaemic stroke*, Cochrane Database Syst. Rev., 2004, 18(4):CD004295.
- [26] Lin M.T., Wang J.J., Young M.S. *The protective effect of dl-tetrahydropalmatine against the development of amygdala kindling seizures in rats*, Neurosci. Lett., 2002, 320(3):113-116.
- [27] Scarsella S., Bottalo F. *Gui Pi Tang, Ginseng e Longan*, Yi Dao Za Zhi, 1995, 4: 12-13.
- [28] Scarsella S. *Tian Wang Bu Xin Dan Wang, Rehmannia e Ziziphus*, Yi Dao Za Zhi, 1996, 6: 12.
- [29] Silla F.: *Chantui Geje, Wugong l'uso di fitofarmaci di origine animale nella MTC, 2<sup>a</sup> parte*. Yi Dao Za Zhi, 1997, 8: 10-12.
- [30] Formica M.M. *La Riabilitazione in Neurologia*, Enciclopedia Medica Italiana, Ed., USES, Firenze, 1986.
- [31] Slater D., Meade M.A. *Participation in recreation and sports for persons with spinal cord injury: review and recommendations*, NeuroRehabilitation. 2004;19(2):121-129.
- [32] Schalow G. *Improvement after traumatic brain injury achieved by coordination dynamic therapy*, Electromyogr. Clin. Neurophysiol., 2002, 42(4):195-203.
- [33] Vojta V. *I Disturbi motori della prima infanzia*, Ed. Piccin, Padova, 1980.
- [34] Castillo-Morales R. *Trattamento precoce delle lesioni neurologiche con stimolazioni riflesse e punti motori*, ed. Verduci, Roma, 1979.
- [35] Li J.A. *Clinical observation on acupuncture for treatment of aphasia due to ischemic stroke at the early stage*, Zhongguo Zhen Jiu, 2005, 25(11):760-762.
- [36] Liu R. *Clinical experience in acupuncture treatment of apoplexy*, J Tradit. Chin. Med., 2005, 25(3):190-192.
- [37] Zhou W., Wang L.P. *Observation on therapeutic effect of abdominal acupuncture on spastic paralysis after cerebrovascular disorder*, Zhongguo Zhen Jiu, 2005, 25(11):757-759.
- [38] Li Q., Wang Z.H., Ye J., Zhu X.Y., Guan Z.H. *Clinical observation on tongue acupuncture for treatment of stroke*, Zhongguo Zhen Jiu, 2005, 25(11):820-822.

- [39] Strittmatter B. *Ear Acupuncture: A Precise Pocket Atlas Based on the Works of Nogier/Bahr*, Ed. Thieme, New York, 2000.
- [40] Maoshin H. *The Yellow Emperor's Classic of Medicine*, Ed. Shamballa, London-New York, 1995.
- [41] Di Stanislao C. *Patologia respiratoria e turbe neuropsichitriche in MTC*, Seminario congiunto SIA/Associazione Culturale Qi, policopie, Ed. Ass. Qi, Palermo, 1998.
- [42] Di Stanislao C. et al. *Turbe neurologiche*, parti I-II, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 1999, VII.
- [43] Di Stanislao C., Corradin M., Gatto R., et al. *L'agopuntura nella riabilitazione neurologica*, Congresso Congiunto SIA/CITeS, Agopuntura e Shiatzu nella Terapia della Riabilitazione, Ospedale L. Sacco, Milano, 11 dicembre 1999, Atti, Ed. CITeS Milano, 1999.
- [44] Molsberger A., Bowing G., Haake M., Meier U., Winkler J., Molsberger F. *Acupuncture in the treatment of locomotive disorders - status of research and situation regarding clinical application*, Schmerz., 2002, 16(2):121-128.
- [45] Birch S., Junko I., Felt R. (Ed.): *Japanese Acupuncture: A Clinical Guide*, Ed. Paradigm Bulication, Seattle, 1999.
- [46] Kazou T. *Research on the Benefits of Moxibustion*, NAJOM, 2002, 11: 109-120.
- [47] Perret A. *La craniopuntura*, Mér., 1993, 100:187-206.
- [48] Schiantarelli C. *I microsistemi: craniopuntura, rinofaciopuntura, manopuntura, podopuntura*, Ed. Rivista Italiana di Medicina tradizionale Cinese, Civitanova Marche, 2002.
- [49] Colla M. *La craniopuntura nell'anziano*, [http://www.sia-mtc.it/Congressi/XXIII\\_CONGRESSO/selezione\\_lavori\\_XXIII/craniopuntura.htm](http://www.sia-mtc.it/Congressi/XXIII_CONGRESSO/selezione_lavori_XXIII/craniopuntura.htm), 2003.
- [50] Yuen J.C. *Lezioni presso L'AMSA 1997-2004*, a cura di E. Simongini e L. Bultrini, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [51] Di Stanislao C. *Neurologia in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [52] Yuen J.C. *Meridiani Distinti*, policopie a cura di E. Simongini e L. Bultrini, Ed. AMSA, Roma, 2003.
- [53] Gatto R., Di Stanislao C. *Introduzione ai principi della farmacologia cinese*, policopie, Ed. CSTNF, Torino, 1998.
- [54] Di Stanislao C., Konopachi D., Fusco P. *Acupuncture treatment of five cases of Failed Back Surgery Syndrome*, La Mandorla, <http://www.agopuntura.org>, settembre 2003.
- [55] Broggi G. *La terapia del dolore con mezzi fisici*, XVI Congresso Nazionale AISD, Atti, Ed. AISD, Siena, 1993.
- [56] Ling Z. Y. *Study on the theory of acupoint functions*, Zhongguo Zhen Jiu, 2005, 25(2):131-132.
- [57] Di Stanislao C., Corradin M., Gatto R. et al. *Agopuntura e altre metodiche della MTC nella riabilitazione motoria*, La Mandorla, <http://www.agopuntura.org>, settembre 2000.
- [58] Di Stanislao C. *Trattamento sintomatico del dolore*, policopie, Ed. Sopen, Milano, 1999.
- [59] Jellinger K.A. *Principles and application of acupuncture in neurology*, Wien Med. Wochenschr., 2000, 150(13-14):278-285.
- [60] Rabinstein A.A., Shulman L.M. *Acupuncture in clinical neurology*, Neurologist, 2003, 9(3):137-148.
- [61] AFERA *L'appareil locomoteur*, Revue des Seminaires de l'AFERA, 1985, tome 1: 1-121.
- [62] Nguelyn Tai T. *Thérapeutique en acupuncture*, Ed. Personnelle, Paris, 1984.

- [63] Roustan C. *Traité D'Acupuncture*, voll III, Ed. Masson, Paris, 1980.
- [64] Dumitrescu J.F. *Agopuntura Scientifica Moderna*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1993.
- [65] Jung W.S., Moon S.K., Park S.U., Ko C.N., Cho K.H. *Clinical assessment of usefulness, effectiveness and safety of jackyakamcho-tang (shaoyaoگانcao-tang) on muscle spasm and pain: a case series*, Am. J Chin. Med., 2004, 32(4):611-620.
- [66] Jung W.S., Choi D.J., Cho K.H., Lee K.S., Moon S.K., Kim Y.S., Bae H.S. *Safety and efficacy assessment of chungpyesagan-tang for acute ischemic stroke*, Am. J Chin. Med., 2003, 31(2):181-90.
- [67] Kim M.R., Kim S.J., Lyu Y.S. et al. *Effect of acupuncture on behavioral hyperactivity and dopamine release in the nucleus accumbens in rats sensitized to morphine*, Neurosci. Lett., 2005, 387(1):17-21.
- [68] Kespì J.M. *L'Acupuncture*, Ed. Maissonneve, Moulin les-Mtez, 1982.
- [69] Li T.Y., Yeh M.L. *The application of qi-gong therapy to health care*, Hu Li Za Zhi, 2005, 52(3):65-70.
- [70] Xu H., Lawson D., Kras A., Ryan D. *The use of preventive strategies for bone loss*, Am. J Chin. Med., 2005, 33(2):299-306.
- [71] Wayne P.M., Scarborough D.M., Krebs D.E., Parker S.W., Wolf .S.L., Asmundson L., McGibbon C.A. *Tai Chi for vestibulopathic balance dysfunction: a case study*, Altern. Ther. Health Med., 2005, 11(2):60-6.
- [72] Choi J.H., Moon J.S., Song R. *Effects of Sun-style Tai Chi exercise on physical fitness and fall prevention in fall-prone older adults*, J Adv. Nurs., 2005, 51(2):150-157.
- [73] Jones A.Y., Dean E., Scudds R.J. *Effectiveness of a community-based Tai Chi program and implications for public health initiatives*, Arch. Phys. Med. Rehabil., 2005, 86(4):619-625.
- [74] Sherman K.J., Cherkin D.C., Erro J., Miglioretti D.L., Deyo R.A. *Comparing yoga, exercise, and a self-care book for chronic low back pain: a randomized, controlled trial*, Ann. Intern. Med., 2005, 143(12):849-856.
- [75] Soegaard R., Christensen F.B. *Health economic evaluation in lumbar spinal fusion: a systematic literature review anno 2005*, Eur. Spine J, 2005, 21:1-9.
- [76] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di) *Medicina Cinese per lo Shiatsu ed il Tuina*, Voll I-II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [77] Vickers A., Zollman C. *ABC of complementary medicine. Massage therapies*, BMJ, 1999,19 (7219): 1254-1257.
- [78] Yuen J.C. *Essential Oils in the prospective of Chinese Medicine*, Ed. Svedish Institute of Oriental Medicine, New York, 2000.
- [79] Devereux C. *Aromaterapia applicata. Gli oli essenziali e le loro proprietà*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1994
- [80] Anonimo *Olio Yin, Scheda Tecnica*, <http://www.gmt2000.it/schede/olii.pdf>, 2005.
- [81] Di Stanislao C., Deodato F. *La dieta nello sportivo: considerazioni energetiche*, [http://www.beltade.it/dettaglio\\_rubrica.asp?id=850 &catogo=105 &codrub=23](http://www.beltade.it/dettaglio_rubrica.asp?id=850&catogo=105&codrub=23), 2005.
- [82] Di Stanislao C. (a cura di) *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, l'Aquila-Roma, 2005.
- [83] Valente A., Di Stanislao C. *La musica come nutrimento. Generalità ed aspetti legati al Modello Medico Cinese*, <http://www.agopuntura.org>, 2005.

# **Il rancore e altre emozioni trattenute alla luce della Medicina Cinese. Annotazioni sui fiori di Bach ed i Chakra**

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Francesco Deodato  
deodato.francesco@tiscali.it

Dott. Rosa Brotzu  
r.brotzu@agopuntura.org

Dott. Dante De Berardinis  
d.deberardinis@agopuntura.org

Dott. Fabrizio Bonanomi

“L'avvenire ci tormenta, il passato ci trattiene, il  
presente ci sfugge”  
*Gustave Flaubert*

## Sommario

Le emozioni persistenti causano turbe del Qi che, a lungo andare, compromettono le funzioni ed anche l'aspetto corporeo individuale. Rancore, senso di colpa e vergogna sono emozioni forti, poiché spesso incoffessate, che producono squilibri generali, prima energetici e poi organici, di particolare gravità. L'articolo ne analizza gli aspetti fisio-patologici in chiave energetica e precisa possibili schemi di trattamento secondo la Medicina Cinese. Una appendice tratta delle relazioni possibili con i chakra ed i Fiori di Bach. In definitiva la Medicina Cinese ci porta a guardarci dentro, conoscersi, esplorarsi, cogliere le contraddizioni e gli spigoli della mente, affinché corpo e spirito possano essere un tutt'uno e la "visione interiore" possa divenire anche corporea.

*Parole chiave:* emozioni, rancore, senso di colpa, vergogna, Medicina Cinese, Fiori di Bach.

## Abstract

The persistent emotions cause turbe of the Qi that, in the long run, compromise the functions and also the somatic aspect characterizes them. Rancor, sense of guilt and shame are strong emotions, since often not confessed, that they produce imbalances generates them, energetic and before then organic, of particular gravity. The article of it analyzes the physio-pathological aspects in energetic key and specifies possible outlines of treatment second the Chinese Medicine. One appendix draft of the possible relations with chakra and the Bach's Flowers. The Chinese Medicine us door to watch to us within, to know themselves, to pick the contradictions and the chines of the mind, so that body and spirit can be a tutt' and the "inner vision" can become also somatic.

*Key words:* emotions, rancor, sense of guilt, shame, Chinese Medicine, Bach's Flowers.

## Generalità

In Medicina Cinese (MC) è molto importante lo studio del simbolismo; l'atteggiamento dei cinesi nei confronti dei numeri è d'estremo interesse verso

tutto ciò che i numeri simbolicamente rappresentano unito a un'estrema indifferenza verso qualsivoglia concezione quantitativa legata ai numeri stessi. Un simbolo numerico domina tutto un insieme di realtà e di emblemi, esprime la qualità di determinati raggruppamenti; possiede un alto potere descrittivo, oppure indica un ordine gerarchico. I numeri esprimono un'intima concordanza fra le azioni della natura e i comportamenti umani: il numero sette rappresenta la totalità degli ordini planetari ed angelici, i colori dell'arcobaleno, le note musicali; rappresenta, inoltre, le sei direzioni nello spazio (alto, basso, destra, sinistra, avanti, dietro) con un centro, così come il cielo con i sei pianeti ed il sole al centro. Applicato all'uomo il numero sette simbolizza la possibilità di espressione nelle varie direzioni supportate da un centro, indica l'orientamento che va dal centro dell'uomo verso il mondo. I sette sentimenti (Qi Qing) sono: la gioia (Xin), la collera (Nu), l'inquietudine o abbattimento (You), la preoccupazione o pensiero ossessivo (Si), la tristezza (Bei), la paura (Kong), il terrore o panico (Jing). chiarezza ciò che è realmente.

Una caratteristica interessante dei sette sentimenti (Qi Qing) è quella di dare una direzione al Qi così:

- la collera (Nu) fa salire il Qi
- la gioia (Xi) diffonde il Qi
- la riflessività (Si) lega il Qi
- la paura (Kong) abbassa il Qi
- il terrore (Jing) circolazione del Qi disordinata
- la tristezza (Bei) consuma il Qi. Il Qi non può essere distribuito
- la preoccupazione (You ) ostruzione della circolazione del Qi

Le emozioni non integrate correttamente nel tessuto esperienziale della persona, non diventano, come dovrebbero, fonte di nutrimento ma causa di disagio e di difficoltà nell'affrontare i cambiamenti della vita. Sensazioni come inadeguatezza, tristezza, rimpianto, frustrazione, abbandono, possono essere percepite costantemente ed indurre uno stato d'animo che rende incapaci di vivere serenamente le continue sfide al cambiamento proposte dalla realtà che ci circonda; questa sensa-

zione diviene talmente pervadente da rappresentare e manifestarsi come un dolore non sopportabile o un'altra somatizzazione (pirosi, colon irritabile, irregolarità mestruali, prurito, ecc.). Tutte le strutture energetiche interagiscono con il vissuto emozionale; il sistema dei canali principali ha un privilegiato legame con il sistema degli zang/fu, ed essendo struttura di collegamento interno-esterno, permette agli organi di risuonare con le emozioni. Il sistema dei canali Tendino Muscolari (CTM), recepisce gli stati emotivi e modifica il sistema muscolare e la postura, è spesso sede di tensioni, contratture o spasmi che hanno una causa emozionale. Jeffery Yuen ci ricorda: "...le sensazioni (Gan Qing) non sono controllabili, non sappiamo per quale motivo le abbiamo ... Sono legate alla Wei Qi, un'energia che non controlliamo con la ragione ... L'apparato muscolare è legato alle passioni: la rabbia ad esempio si concentra nel trapezio. Questo avviene perché i GanQing sono legati alla Wei Qi come i tendino muscolari. Il concetto è che le corazze muscolari sono associate ai GanQing, mentre i vasi Luo sono legati ai Qin".

I CTM sono nutriti dal sangue del fegato e conservano l'esperienza trasmessa dal Fegato attraverso il sangue? sono l'espressione esterna delle emozioni interne. Il sistema dei Luo, con il suo legame con il Sangue e la Ying Qi è certamente il sistema che maggiormente si occupa della assimilazione delle emozioni, della loro integrazione e diffusione all'interno del corpo; "sono legati all'interiorizzazione dell'esperienza del mondo e gestiscono le emozioni e la scelta delle emozioni". L'esperienza viene portata all'interno, compresa, assimilata e distribuita tramite il Sangue a tutto il corpo "... La residenza dello Shen è il Sangue. I Luo sono le linee del Sangue. Quindi i Luo hanno a che fare direttamente con i disturbi dello Shen ...". Tali meridiani tendono al pieno e "quando sono in pieno posso essere visti" ma sotto forma di piccoli vasi che si possono rompere. "Il LS al paragrafo 10 parla anche del trattamento dei Luo: si raccomanda di scaricare il ristagno di sangue. Il ristagno deve essere scaricato facendo sanguinare il punto ... i Luo possono anche produrre dei fluidi e se i fluidi arrivano alla superficie si trasformano in flegma creando un nodulo". Il sistema dei canali Straordinari è un ponte tra l'Anteriore al Cielo ed il Posteriore al Cielo e pur essendo una struttura che si origina nel periodo prenatale, assiste tutta la vita

dell'individuo ed è particolarmente importante per sostenere le varie fasi di passaggio della vita. Tutti gli Straordinari hanno una funzione importantissima nello sviluppo e nella crescita della persona; dall'essere un buon padre ed una buona madre di se stessi, all'accettazione di se e del mondo, al sostenere le fasi di passaggio della vita e così via. A prescindere dal livello energetico che andiamo a trattare lo scopo del trattamento ci dovrebbe condurre verso una modalità molto accogliente e confortevole, con un' esecuzione delle tecniche che tenga conto della disponibilità dell'altro a farci più o meno accedere a strutture energetiche intime e delicate. Le manovre, se utilizzate in quest'ambito, differiscono nella modalità da quelle usuali proprio per la delicatezza e la lentezza, per la capacità di ascoltare e di correggerle continuamente in base alle risposte energetiche che il corpo del cliente riferisce. È un trattamento che mira ad ascoltare e suggerire e che usa toni pacati essendo consapevole della profondità del dialogo che si instaura tra i due attori. In alcune circostanze anche il solo contatto con un punto porta risultati molto importanti e non è raro sentire che la condizione energetica dello stesso muta profondamente soltanto se abbiamo la pazienza di aspettare, anche esercitando una minima stimolazione. Le tecniche del massaggio tuina sono certamente pensate innanzitutto sul sistema dei canali Principali e quindi, tenendo conto delle indicazioni già evidenziate, in questo livello tutte le manovre trovano la loro collocazione. Inoltre a questo livello possono essere di particolare utilità le tecniche accessorie della moxa e delle coppette; molto efficace anche il trattamento con il martelletto della salute, tecnica introdotta in Italia dalla dottoressa Ma Xuzhou ed attualmente in crescente diffusione. Il sistema dei canali Tendino Muscolari è una struttura superficiale di canali che hanno la dimensione di fasce, di zone più che di linee; tali canali sono inoltre molto interconnessi tra di loro e si manifestano nelle sei zone del corpo, privilegiando accoppiamenti per livello energetico. La loro superficialità ci consente di affermare che qualsiasi trattamento manuale interessa il CTM, e che è impossibile stabilire un contatto scavalcandoli. Ciò non toglie che, per focalizzare il trattamento e richiamare energia a livello di questi canali, si utilizzino prevalentemente i punti di riunione degli stessi ed i punti Jing pozzo (Ting). Le tecniche manuali più idonee sono quelle che

hanno una esecuzione ampia e trasversale, o le tecniche palmari che consentono il lavoro su ampie zone e trattano il decorso dei canali allo scopo di lavorare sulle connessioni trasversali di questo sistema; a titolo di esempio possiamo pensare al Fen Fa, al Tan Bo Fa, al Gun Fa e alle tecniche di pressione come An Fa nella sua esecuzione con il palmo della mano, allo Ca Fa e quindi alle tecniche di "strofinamento" come lo Shun Fa, il Tui Fa o il Cuo Fa con le quali è possibile lavorare sulla zona del CTM interessato. Generalmente si tratta anche i punti Ah-shi che s'incontrano nel corso del trattamento. L'esecuzione di tali tecniche, generalmente è disto-proximale, e può essere mediamente forte, con un'azione prevalentemente a livello muscolare, eseguita con lo scopo di disperdere e di alleggerire le tensioni presenti a questo livello. Molto indicate sono inoltre le mobilizzazioni delle articolazioni. Il sistema di canali Luo è particolarmente legato al Sangue e quindi le tecniche elettive per il trattamento dei punti Luo sono principalmente quelle del martelletto a fior di pruno, del sanguinamento e del Guasha. A questo livello è molto importante valutare le condizioni di pieno e di vuoto dello stesso. E' di particolare importanza quindi eseguire un'accurata osservazione e palpazione del decorso del meridiano, per rilevare oltre a pieni e vuoti, visibili e non, anche tutti quei fattori che potranno darci utili indicazioni nella scelta della tecnica e della modalità più efficace. Con ascolto e disponibilità verso la persona trattata saremo inoltre in grado di porci in rapporto in modo estremamente ricettivo. Per contattare un livello maggiormente profondo di consapevolezza è quindi necessario rispettare le aperture che ci vengono offerte da chi stiamo trattando ed i suoi tempi. Molto spesso il semplice contatto o una leggera pressione sul punto, se protratta, lo rilascia notevolmente, ed i Luo sono molto importanti proprio nel "lasciar andare", lasciar andare delle emozioni che dimorano nel sangue e del loro armonioso fluire. E' da ricordare inoltre che il decorso dei Luo è centripeto, ad eccezione del Luo di Polmone e di Vescica Biliare che sono invece centrifughi. In particolare il Polmone svolge un'importante azione di liberazione e di apertura della regione del petto. A tale proposito si possono efficacemente utilizzare tecniche di spinta verso l'esterno come il Tui Fa (Yun Fa) sul Punto Luo del Polmone (LU7) con una esecuzione particolarmente gentile e direzio-

nata verso i punti LU10 e PC8 che sono le estremità del decorso del canale Luo e punti fuoco, "si può dire che va nei punti Ying sorgente a liberare quello che è accumulato nel torace" e tecniche di trazione delle braccia (Ba Fa) e di mobilizzazione delle spalle. Lavorare con i canali Straordinari significa contattare strutture profonde e dense; è un livello particolarmente denso di energia e caratterizzato da ritmi lenti. I percorsi degli straordinari sono piuttosto semplici, quasi rettilinei e sono tutti diretti verso l'alto. Si accede a questo livello utilizzando i punti di apertura. Il contatto con questi punti è quindi una pressione statica come An Fa o comunque è indispensabile un contatto che crei "apertura". Indispensabile è lo stato d'animo dell'operatore che deve essere ben centrato e consapevole della profondità e dell'intimità della sua azione. Ascoltare e attendere, collegare le coppie dei punti di apertura tramite il contatto delle nostre mani, possono essere operazioni sufficienti all'attivazione di questo livello energetico. Naturalmente è possibile trattare il decorso dei canali che, pur scorrendo in profondità, interessano alcune zone e alcuni punti condivisi con i meridiani Principali. Il trattamento di tali percorsi è realizzato sempre tramite la semplicità del contatto, della pressione e di alcune manovre eseguite con particolare lentezza, attenzione e capacità di ascolto. Anche il Gun Fa, il Tui Fa possono certamente essere eseguite, a patto che la delicatezza e l'intenzione dell'operatore siano adeguati al livello sul quale agiscono. Si può trattare Du Mai (An Fa, An Rou Fa, Tui Fa) per poi trattare Dai Mai (Fen Fa) scendere lungo Ren Mai e gli Yang (Qiao e Wei) delle gambe (An Fa, Gun Fa, Tui Fa) per poi risalire lungo gli Yin degli stessi e concludere con Chong Mai.

### Parte speciale

Le emozioni represses possono funzionare la fattori tossici che, non eliminati dai visceri comunicanti con l'esterno (Grosso Intestino e Vescica, soprattutto), si accumulano intossicando l'individuo. Alcune ricerche recenti ci affermano che le condizioni psichiche che più frequentemente causano intasamento viscerale sono il rancore ed i sensi di colpa. Il rancore deriva da una rabbia non digerita, non metabolizzata e che diviene livore, capace di produrre "Calore Tossico" soprattutto nel Grosso

Intestino. In questi soggetti avremo umore nero, incoordinamento delle idee, lombalgie persistenti, stipsi o alvo altrerno, gengiviti, bocca impastata, intolleranza e pseudoallergia per latte e latticini. Avremo inoltre dolorabilità e tensione muscolare a livello delle fosse iliache sia destra che sinistra e vivo dolore spontaneo o alla pressione sul punto di agopuntura BL25 (dachangshu), situato a circa 2-3 cm di lato allo spazio fra fra la IV e la V vertebra lombare. Il trattamento drenante specifico si avvarrà di dieta adeguata (eliminare latte e latticini, dare di preferenza carne magra di maiale, miele e pere sbucciate) e presidi fitoterapici suddivisibili in:

#### Forme recenti o meno severe

Tisana così composta e da assumere mattina e sera

- Carvi fructus 30%
- Mentha piperitae folium 30%
- Sennae folium 40%

#### Forme di più vecchia data o più gravi

Combinazione in Estratto Fluido 30 gtt tre volte al dì dopo i pasti (nelle forme più severe)

- Inula helenium 25%
- Mentha piperita 25%
- Vaccinum myrtillus 50%

In situazioni, invece, di ansia persistente, paura, senso di impotenza, scarsa stima in sé, si genera una condizione di sensi di colpa, con fobie, attacchi di panico, tanatofobia, caratterizzata da Freddo al viscere definito in MC Vescica Urinaria. Vi saranno cistalgie e disurie senza componenti organiche evidenziabili, contratture dei muscoli paravertebrali, reumatismo fibroso e fibromialgie. La regione sovrapubica ed ipogastrica risulterà fredda, contratta e dolorabile, come anche la zona del punto BL28 (panguangshu), posto a 2-3 centimetri dallo spazio posto fra la V lombare e la I vertebra sacrale. Sotto il profilo dietetico occorre eliminare il sale e gli alimenti salati o troppo freddi

(frutta e verdura in eccesso), preferendo carni rosse, verdure profumate (come il finocchio) e droghe riscaldanti (come il basilico). Sono da preferirsi, inoltre, come cotture gli arrostiti e le grigliate, ovvero le cotture al forno. Anche in questi casi si individuano due grosse categorie di trattamento.

#### Forme recenti o meno severe

Tisana così composta e da assumere mattina e sera

- Ortosiphon herba 30%
- Solodaginis herba 30%
- Uvae ursi folium 40%

#### Forme di più vecchia data o più gravi

Combinazione in Estratto Fluido 30 gtt tre volte al dì dopo i pasti

- Sambucus niger 50%
- Solidago virga aurea 50%

Un eccellente complesso depurante nei casi di stress protratto, composto da derivati fitoterapici e principi omeopatici in diluizione decimale, è definito Hollis 10. Si compone di:

- Calendula officinalis 4 DH (ossessività).
- Chamomilla vulgaris 4DH (eccetabilità ed irrequetezza notturna)
- Hyosciamus niger 6 DH (insonnia, eritismo psichico, tensione)
- Hypericum perforatum 6DH (depressione).
- Ignatia amara 5 DH (ciclotimia, irritabilità)
- Passiflora incarnata 4 DH (ansia, irrequetezza)
- Se ne somministrano da 20 a 40 gtt 15 minuti prima dei pasti (2-3 volte al dì) per periodi di 1-2 mesi.

Grande importanza assumono le pratiche meditative e le psicoginnastiche. Va precisato che, tutto ciò che il pensiero formula ha in sé il limite dei suoi confini, il pensiero ha sempre un orizzonte, la mente meditativa non ne ha, l'uno deve cessare perché l'altro possa essere. La meditazione non è una continuazione o una espansione dell'esperienza, al contrario, è la completa inazione che è totale cessazione dell'esperienza; lo svuotarsi del conosciuto. Se non c'è meditazione, sei come un cieco in un mondo di grande bellezza, luci e colori. Meditare non è ripetere parole, sperimentare visioni o coltivare il silenzio, questa è una forma di autoipnosi. La mente meditativa è vedere, osservare, ascoltare senza la parola, senza commento, senza opinione - attentamente e costantemente - il movimento della vita in ogni suo rapporto; allora sopraggiunge un silenzio che è negazione del pensiero, un silenzio che l'osservatore non può richiamare. Per molte discipline orientali (cinesi, indiane, tibetane), se si ha intenzione di meditare, non sarà meditazione, se si assume deliberatamente un atteggiamento, una posizione, per meditare, allora la meditazione diventa un giocattolo, un trastullo della mente. Per molte discipline orientali (cinesi, indiane, tibetane), se si ha intenzione di meditare, non sarà meditazione, se si assume deliberatamente un atteggiamento, una posizione, per meditare, allora la meditazione diventa un giocattolo, un trastullo della mente. Il tempo e il pensiero sono totalmente cessati, poiché sono il centro che limita la propria visione. La meditazione non è fuga dal mondo; non è un isolarsi e chiudersi in sé, ma piuttosto la comprensione del mondo e delle sue vie. Probabilmente per noi è più facile definire uno dei traguardi della meditazione: la *Consapevolezza*. A mio avviso lo scopo della pratica meditativa orientale (taoista o buddista) è proprio quello di favorire la percezione naturale della realtà ed ha fra gli obiettivi quello di ottenere la corretta comprensione del funzionamento di ogni cosa. Questa importantissima pratica vuole essere un'investigazione continua della Verità, un esame microscopico del nostro processo di percezione, ed ha come fine quello di sollevare lo schermo di ingannevoli falsità e convinzioni errate attraverso il quale normalmente l'uomo vede il mondo, un mondo illusorio e artificioso. A ben pensarci non sappiamo chi siamo né comprendiamo i motivi ultimi della nostra esistenza. Non ci conosciamo

affatto e troppo spesso arriviamo al punto di mentire a noi stessi, incoerentemente, sia sulle nostre debolezze che sulle motivazioni che le generano. Questo atteggiamento si rivela un vero e proprio rifiuto della *Conoscenza* ed ha come risultato quello di legarci con un nodo sempre più stretto alla ruota dell'illusione. La meditazione (nel caso specifico mi riferisco alla meditazione *Vipassana* e a quella *Taoista*) non è, come molti pensano, un tentativo di dimenticare se stessi o di occultare i propri problemi; tramite essa possiamo imparare a vedere nel profondo di noi stessi, esattamente come siamo, possiamo finalmente vedere cosa alberga dentro di noi, comprenderne l'essenza ed accettarla pienamente. Essa favorisce la vera intuizione che peraltro può essere ottenuta solo se ci si libera di quei giri logici a cui abbiamo permesso nel tempo di disorientare la nostra mente, solo evacuando dal nostro sé quei circuiti ingannevoli che ci hanno fatto perdere di vista il nostro nucleo ed il reale centro delle causale. Svincolandosi da essi potremo permettere alla nostra realtà superiore di produrre le giuste 'soluzioni' e successivamente alla mente cosciente di "aprirsi" ad essa. La meditazione è come un'*attività vivente*, che utilizza la concentrazione come strumento in virtù del quale la consapevolezza può avere ragione di quel muro di confusione che normalmente ci separa dalla vivida luce della realtà; questo naturale processo consiste in un costante aumento della consapevolezza applicata ai meccanismi della realtà stessa. Lo scopo che il meditante si propone è perciò quello di purificare la mente. La persona che entra nell'esperienza meditativa non è la stessa che ne esce. Il meditante cambia progressivamente il proprio modo di relazionarsi, migliorando decisamente il proprio carattere e la propria personalità attraverso un profondo processo di sensibilizzazione. La meditazione rende profondamente coscienti dei propri pensieri, delle parole e delle azioni . . . affina mano a mano la concentrazione e la capacità logica. Un po' alla volta rende chiari i processi ed i meccanismi del subconscio, acuisce la capacità di intuizione accrescendo la precisione del pensiero e conducendo gradualmente ad una diretta conoscenza delle cose, rivelandole proprio come esse sono, senza pregiudizi né abbagliamenti. La persona che entra nell'esperienza meditativa non è la stessa che ne esce. Il meditante cambia progressivamente il proprio modo di relazionarsi, migliorando

decisamente il proprio carattere e la propria personalità attraverso un profondo processo di sensibilizzazione. La meditazione rende profondamente coscienti dei propri pensieri, delle parole e delle azioni . . . affina mano a mano la concentrazione e la capacità logica. Un po' alla volta rende chiari i processi ed i meccanismi del subconscio, acuisce la capacità di intuizione accrescendo la precisione del pensiero e conducendo gradualmente ad una diretta conoscenza delle cose, rivelandole proprio come esse sono, senza pregiudizi né abbagliamenti. Come è stato scritto a proposito delle diverse forme di meditazione orientale (yoga, meditazione taoista, ecc.), ogni tecnica persegue lo scopo di raggiungere l'estasi, lo stato di "ebbrezza divina". Elementi di base della meditazione taoista sono:

- Sedersi in una posizione confortevole con gli occhi chiusi e la schiena dritta.
- Focalizzare la tua attenzione sulla ripetizione di una parola, un suono, una frase o una preghiera, in silenzio o sussurrando. Un'alternativa è il concentrarsi sul proprio respiro, mentre esce ed entra dal corpo.
- Ogni volta che l'attenzione sarà dirottata su altre cose o pensieri, reindirizzala gentilmente senza giudicare.

La prima e più semplice forma di meditazione-consapevole nella tradizione cinese è l'I-Chuan, una forma di meditazione in piedi che comprende molti elementi, tra i quali una serie di 8 posture corrispondenti agli 8 trigrammi base degli Yi Jing, che sbloccano l'energia a livello dei nostri 5 principali organi interni, reni-fegato-cuore-milza-polmoni, e aiutano a ripristinarne il regolare funzionamento. Altre posture favoriscono la connessione energetica con elementi naturali quali alberi, terra, mare, cielo. Si passa poi ad esercizi di controllo consapevole motorio-respiratorio, noti come Qi Gong e Tai Ji Quan. Il Tai Ji Quan non è solamente una ginnastica dolce e divertente da fare per ritrovare un momento di serenità. È, anzi, un validissimo strumento di prevenzione e di cura ampiamente riconosciuto dalla medicina cinese contro l'inevitabile decadenza fisica e mentale dovuta alla severità del tempo biologico. Infatti, il taijiquan in origine era una scuola di arte marziale molto efficace e

molto stimata, frutto di una lunga ricerca degli antichi e grandi maestri cinesi; una ricerca appassionante su come ottenere una giusta e desiderata efficienza psicofisica da un corpo umano in movimento. Il Tai Ji Quan è il frutto delle contraddizioni tra la durezza e la morbidezza, tra la visione globale e la visione del particolare, tra la continuità nel tempo dilatato e la totalità in un istante, tra il pieno e il vuoto, ecc. Da questo gioco delle contraddizioni nascono quelle caratteristiche della dinamica delle "figure", ad esempio: il principio della immediata alternanza, l'appoggio vero e finto dei piedi, la focalizzazione e il moto a spirale delle forze, il costante coinvolgimento del torace e dell'addome nel respiro, la scioltezza delle spalle e la forza gravitazionale dei gomiti, la sintesi della "figura" nella decisione dello sguardo, la distinzione delle otto forze e così via. D'altra parte, il nome stesso è una contraddizione: *taiji* è un concetto cosmico-filosofico che richiama l'idea di pace, di armonia e di vita; mentre *quan* sta per "pugno" cioè potenza e violenza. Anche la storia del suo sviluppo è una contraddizione: da quell'arte marziale nobile, difficilissima e riservata a pochissimi ad una disciplina della salute per chiunque, anche per i malati. Quindi, anche i praticanti stessi sono una contraddizione, ma una contraddizione che va vista necessariamente nell'ottica costruttiva della fecondità tra lo yin e lo yang - cioè l'incontro delle diversità - e nell'ottica positiva della libertà dell'uomo. Un'altra discussione piuttosto comune è quella sulle origini del Tai Ji Quan. Esistono diverse forme ed una infinità di stili. Secondo il pensiero cinese la tecnica più semplice per agire sui "12 Meridiani" è il *Nei Chung* che si basa su 16 elementi.

- Acquisire la capacità di usare tutti i metodi di respirazione, dal più semplice al più complesso.
- Sentire, muovere e trasformare le energie interne lungo i canali energetici discendenti, ascendenti e di connessione.
- Acquisire la capacità di utilizzare precisi allineamenti posturali al fine di prevenire blocchi e dispersioni nel flusso di Chi.
- Differenziare e dissolvere blocchi di energia a livello fisico, emotivo e spirituale.

- Muovere l'energia in tutti i meridiani primari e secondari, incluse le porte di accesso a detti meridiani.
- Allungare il corpo dall'interno verso l'esterno e dall'esterno verso l'interno lungo le direzioni dei meridiani Yin e Yang.
- Estendere e contrarre tutti i tessuti del corpo fisico (articolazioni, muscoli, tessuto connettivo, organi interni, ghiandole, vasi sanguigni, sistema cerebrospinale e cervello) e aree di energia.
- Acquisire il controllo dell'energia dell'aura esterna al corpo.
- Fare cerchi e spirali di energia all'interno del corpo, acquisire il controllo delle correnti energetiche a spirale del corpo, e muovere il Chi volontariamente verso ogni parte del corpo, in particolare verso il cervello, le ghiandole e tutti gli organi interni.
- Assorbire e proiettare energia da ogni parte del corpo.
- Acquisire il controllo di tutti i flussi energetici della spina dorsale.
- Acquisire il controllo dei canali energetici del corpo.
- Acquisire il controllo dei canali energetici centrali del corpo.
- Imparare ad usare il Dantien basso del corpo (hara o elisir).
- Imparare ad usare i Dantien medio e alto del corpo.
- Connettere ogni parte del corpo fisico in un unico insieme energetico.

Scopo della meditazione e delle tecniche corporee è quello di raggiungere da una lato la consapevolezza di sé, la capacità di guardarsi dentro e riconoscere le emozioni trattenute per poi, attraverso un lavoro cosciente, eliminare le stesse e risolvere le influenze che esse possono avere sul corpo. Più saremo in grado di percepire ed accettare il carattere mutevole della vita e delle sue manifestazioni, più possibilità avremo di intervenire con la

nostra intenzione per produrre delle trasformazioni (*Hua*). Molto interessanti sono anche gli esercizi, molto usati nella tradizione medica giapponese, di "stiramento dei Meridiani". In caso di rancore si eseguiranno esercizi per aprire la Vescica Biliare, nel caso di "senso di indegnità" o di colpa esercizi atti ad attivare il Grosso Intestino.

**Vescica Biliare:** Seduti a terra, gambe dritte e divaricate, piegare il busto da un lato, ripetere dall'altro lato

**Grosso Intestino:** In piedi, divaricare le gambe, braccia tese all'indietro, intrecciare i pollici, piegare il busto in avanti e portare il più in alto possibile le braccia per alcuni secondi.

Il rancore e le altre emozioni, se trattenuta, dopo aver prodotto anomalie nella circolazione del Sofio, causano carenze a livello di Qi, Jing e Shen. Secondo il nostro punto di vista, in fasi successive, questo evento, oggi tanto frequente, interessa dapprima il Qi, poi lo Shen ed infine il Jing. Nel caso di turbe del Qi si impiegheranno punti diversi per le condizioni di Vuoto (*xu*), Collasso (*wang*), Stasi (*yu*), Controcorrente (*ni*). Questi punti sono piuttosto noti e possiamo riassumerli brevemente:

*Xuqi:* 6CV, 36ST, 10LI, 9LU

*Wangqi:* 26GV, 9H, 1LR

*Yuqi:* 8TB, 39GB, 16LI.

*Qini:* 5LU, 12CV, 37ST.

Nei disturbi dello Shen si useranno:

- Punti *Mu* (figura 36) nelle condizioni acute.
- Punti *Shen* quando si ha la sensazione di perdita di controllo sulle diverse funzioni.
- Punti *Ling* perdita dello slancio vitale.
- Punti *Gui* ossessioni, false idee o false percezioni.
- Punti "Porta" eventi traumatizzanti in tappe cruciali della vita.
- Punti *Kong* confusione a causa della impossibilità da rifuggire da condizionamenti esterni.



Figura 36: Punti *Mu*



Figura 37: Punti *yuan*



Figura 38: Punti *Qi Qing Ba Mai Kao*



Figura 39: Punti *Du Mai*



Figura 40: Punti *Yang Qiao*



Figura 41: Punti *Yin Qiao*

- Punti *Ming* si fanno le cose senza vera gioia; automaticamente.

Più complessa l'anomalia del *Jing* che abbisognerà di agopuntura, massaggio (sui Meridiani di Rene e Vescica), dieta e farmacologia. Semplificando al massimo diremo che il *Jing* carente altera le funzioni cerebrali superiori con uno scadimento progressivo delle funzioni cerebrali. In questo caso debbono essere trattate le linee meridianiche (ed i punti *yuan*, figura 37) in relazione con le funzioni cerebrali cognitive o superiori (Yuen, 2003; Di Stanislao, 1994), secondo il seguente schema:

Meridiani	Punti
Shou ShaoYang/Shou Tai Yang	3TB-4SI
Zu Shao Yang/Zu Jue Yin	42GB-3LR

Nelle condizioni più gravi si tratteranno i Meridiani Curiosi (*Qi Qing Ba Mai Kao*, figura 38) e più in particolare con quelli connessi strettamente con il Cervello (*nao*):

- Du Mai (figura 39)
- Yang Qiaofigura 40
- Yin Qiaofigura 41

### Annotazioni sui Fiori di Bach ed i Chakra.

Kespi segnala che a tre chakras corrispondano i tre campi del cinabro ed i tre riscaldatori:

- secondo chakras (associato al numero 6), o chakra sacrale rappresenta il cinabro inferiore
- quarto chakra (associato al numero 12), o chakra del cuore rappresenta il cinabro medio
- il sesto Chakra (associato al numero 2) rappresenta il cinabro superiore

Il passaggio tra secondo e quarto (generalizzando potremmo definirlo il punto di scambio tra TR-Medio e Inferiore) è rappresentato dal terzo chakra o Chakra dell'ombelico. Prima di focalizzare l'attenzione su quest'ultimo, approfondiamo brevemente la funzione dei primi tre citati :

2° C: correlato all'elemento Acqua, esercita effetto su tutto ciò che è liquido, regola i processi digestivi attraverso i succhi gastrici ed i processi di eliminazione urinaria. Insieme al primo chakra controlla e regola la sessualità e l'apparato riproduttivo (il primo chakra regola l'emissione spermatica e dei liquidi genitali femminili)

4° C: controlla il cuore e la circolazione sanguigna, ha stretti rapporti con il polmone, che aiuta e potenzia nella sua attività e interviene nella regolazione vagale e del timo.

6° C: rinforza le ghiandole endocrine, stimola l'intuizione, rappresenta il "terzo occhio", quello relazionato alle doti di preveggenza. E fornisce saggezza e consapevolezza nelle proprie percezioni e nel proprio modo di vedere le cose.

Il 3° Chakra, posto all'altezza dell'ombelico, ha azione sulla digestione, insieme al chakra sottostante e fornisce la consapevolezza dell'io e l'autogratificazione.

Il 5° chakra invece armonizza pensieri e sentimenti, intervenendo nell'espressione e nel linguaggio, fonte di comunicazione e scambio. Favorisce l'espressione della creatività.

Alcuni lavori associano fiori di Bach per ogni chakra; interessante vedere come al 2° chakra sia stato attribuito Cherry Plum fiore indicato per chi "sta per scoppiare", condizione ben conosciuta dai soggetti Agrimony, che, continuamente attenti a non dire e fare nulla di sgradevole (spesso a causa di una educazione rigida e severa) per evitare di deludere o di essere puniti, accumulano continua tensione interior e, nel tempo, oltre all'inquietudine di base, sviluppano una paura di perdita del controllo, sino ad esplodere, fino a compiere qualcosa di terribile. Sessualità repressa o che il bambino deve vivere senza poter comunicare con i genitori, può produrre un blocco di questo chakra. Non a caso quindi il 3 chakra, che si pone come collegamento tra la purezza del cuore (4° Chakra) e manifestazione della sessualità (2°), si identifica nel fiore Crab Apple, il fiore della "vergogna", fiore indicato per chi si sente "impuro", ma anche per chi non si "piace", perché ha un modello ideale elevatissimo in cui non si ritrova (talvolta è proprio il senso di vergogna ed inadeguatezza a far variare la percezione del soggetto, che, convinto che gli altri notino la sua difficoltà ad accettarsi, è convinto di non essere all'altezza.). Proprio questo fiore, insieme a Cherry Plum, garantiscono la "mobi-

lizzazione" dell'energia addominale, liberando dal senso di inadeguatezza e dai vincoli nelle relazioni interpersonali, favorendo lo scambio energetico tra radice e cuore (Cuore/ Rene). In certi casi può essere aggiunto Pine, soprattutto per sensi di colpa insidiati nel bambino; ad esempio da genitori esigenti e "ricattatori" (tipo Chicory). Talvolta può essere necessaria una tonificazione dell'auto-determinazione e della volontà che risiedono nel primo chakra (legato a Centaury) e che spesso portano il bambino a sottostare ai desideri degli adulti o delle personalità più forti, reprimendosi e dando origine a stati Cherry Plum e Crab Apple. Occorre però precisare che il problema può manifestarsi in tenerissima età, quando il bambino può avere un forte Shen, un cuore grande, ma un debole Zhi, a causa di un Rene che va strutturandosi e che non possiede la forza necessaria per discriminare razionalmente cosa seguire ed a cosa ribellarsi. In questo modo si può sviluppare un Fuoco "represso", che va ad alimentare lo stadio Cherry Plum. Proprio in questi casi, procedere a stimolare e tonificare la radice (Centaury), invece di giovare al soggetto, può incrementare il Fuoco che non riesce a salire perché bloccato, determinando irrequietezza, tensione, pressione interna e senso di disagio mal definito (i cinesi parlano di *zang zao*, Organi agitati).

## Conclusioni

Secondo il pensiero taoista la virtù non è in contrasto con la natura, le sue leggi e i suoi appetiti; anzi ne è la massima realizzazione. La liberazione dalle passioni non è pura e semplice rifiuto e svalutazione della sfera emotiva; alla *meditatio mortis* della tradizione medievale bisogna contrapporre, come in Spinoza, l'ideale etico della *meditatio vitae* e con il pensiero Zen e Tibetano la concentrazione sull'atto, sull'ora, sul presente. Similmente all'idea nietzshiana di conoscenza, il pensiero orientale si può definire "debole, aperto e concentrato". Questo pensiero è in sostanza una forma di pensiero che si adegua al mutamento incessante delle condizioni della realtà, un pensiero morbido, che è in grado di accettare la pluralità dei punti di vista senza imporre alcun punto di vista come assoluto e incontrovertibile. La riflessione cosciente su sé e le diverse pratiche del Daoyin (psico-

ginniche, meditative o tecniche esterne) possono consentire un'eliminazione di tensioni ed emozioni negative che, alla fine, risultano gravemente compromissore dello stato di salute ed equilibrio individuale. Come nota Santangelo le emozioni trattenute ed i desideri eccessivi sono la causa prima, secondo la Cina primigenia, delle malattie più gravi e profonde. Soprattutto il rancore, il "senso di colpa" e il "senso di vergogna", sono da evitare accuratamente. Da loro scaturisce il senso individuale di "peccato", cioè la sensazione personale di aver commesso qualcosa contro la norma corrente e che causa un senso di disagio interiore difficilmente annullabile da un qualsiasi tipo di autogiustificazione. Secondo quanto desunto dalla tradizione paleocinese, il pensatore coreano del XVIII secolo *Yu Suwon*, individua nella pratica del *son-gjing* (scogliere i nodi) la risposta a tutto questo. Bisogna entrarsi dentro e cogliere le contraddizioni e gli spigoli della mente, affinché corpo e spirito possono essere un tutt'uno e la "visione interiore" divenga anche corporea. L'uomo guarda fuori e può guardare anche molto lontano, perché la traiettoria della vista è curva e senza spigoli. Nello stesso modo è possibile guardare dentro il corpo solo se la mente è capace di percorrere le linee curve. Non eliminare le imperfezioni cancellandole sino a rischiare di snaturare noi stessi, ma armonizzare le contraddizioni e i lati negativi o oscuri, chiedendosi il significato ultimo degli stessi.

# Bibliografia

- [1] AAVV: *Dispense di Agopuntura e Medicina Cinese*, Ed. AMSA, policopie, Roma, 2002.
- [2] AAVV: *I Meridiani Luo*, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- [3] Bonanomi F.: *I numeri e l'ordine naturale delle cose*, Ed. Macumix, Ideas para estampar, Pamplona, 2005.
- [4] Boschi G.: *Medicina Cinese: la radice e i fiori*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [5] Bottalo F., Brotzu R.: *I Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese*, Ed Xenia, Milano, 1999.
- [6] Bozak G.: *Principi e pratica del Taiji Quan. Disciplina interiore e armonia fisica nell'arte marziale "Dolce" cinese*. Ed. Red/Studio redazionale, Como, 1992.
- [7] Carosella A., Bottaccioli F.: *Meditazione psiche e cervello. Una guida per accostarsi in modo scientifico alle tecniche meditative*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.
- [8] Corradin M. , Di Stanislao C., (a cura di): *Lo Psichismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, l'Aquila, 1995.
- [9] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Ed. CEA, Voll I-II, Milano, 2001.
- [10] Di Stanislao C. (a cura di): *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.
- [11] Di Stanislao C., Garzanti S., Brici P., Lauro G.: *Riflessioni generali e formulazioni per il drenaggio mediante principi fitoterapici*, <http://www.agopuntura.org>, La Mandorla, settembre 2000.
- [12] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Massa, Napoli, 2001.
- [13] Di Stanislao C.: *Il Qi, lo Shen, il Jing, il Sangue e i Liquidi in MTC*, [www.sowen.mainpage.it/](http://www.sowen.mainpage.it/) L'Aquila/ Materiale Didattico , 2003.
- [14] Di Stanislao C.: *Le metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi Intergrati di Medicina Naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [15] Eberhard W.: *Dizionario dei Simboli Cinesi*, Ed. Ubaldini, Roma, 1999.
- [16] Eisenberg D., Wright T. L.: *La via della medicina cinese*, Ed. Astrolabio, Roma, 1988.
- [17] Fortini N.: *I suoni dei Chakra. Il risveglio dell'energia*. Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1999.
- [18] Hugh C.: *Taijiquan. Guida ai mutamenti interiori*, Ed. AIEP, Milano, 2000.
- [19] Kespì J.C.: *L'Acupuncture*, 2<sup>a</sup> Ed., Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2000.
- [20] Kriyananda S.: *Io amo meditare. Guida pratica alla pace interiore*, Ed. Ananda, Roma, 2004.
- [21] Lamparelli C.: *Tecniche della meditazione orientale*, Ed. Oscar Mondadori, Milano, 1980.
- [22] Mosca U.: *Manuale completo di "stretching"*, Ed, Red/Studio Redazionale, Como, 1998.
- [23] Needham J.: *Scienza e Civiltà in Cina*, voll I-IV, Ed. Einaudi, Milano, 1977-1980.
- [24] Raveri M.: *Del bene e del male. Tradizioni religiose a confronto*, Venezia, Marsilio, 1997.

- [25] Reischauer E.: *Storia del Giappone*, Ed. Bompiani, Milano, 2000.
- [26] Robinet I.: *Meditazione taoista*, Ed. Astrolabio, Roma, 1984.
- [27] Santangelo P.: *La vita e l'opera di Yu Suwon, pensatore coreano del XVIII secolo*, Istituto Universitario Orientale, Napoli, 1981.
- [28] Santangelo P.: *Emozioni e Desideri in Cina*, Ed. Laterza, Bari, 1992.
- [29] Santangelo P.: *Il "peccato" in Cina*, Ed. Laterza, Bari, 1991.
- [30] Schatz J., Larre C., RoCHAT de la Vallée E.: *Agopuntura*, Ed. Giunti, Firenze, 1987.
- [31] Schipper K.: *Il corpo taoista*, Ed. Ubaldini, Roma, 1983.
- [32] Simongini E.: *I meridiani secondari come introduzione ad un'agopuntura taoista. Parte I*, <http://www.agopuntura.org/>, La Mandorla, marzo 2005.
- [33] Sullivan Lawrence E.: *Il cosmo e la saggezza nel taoismo*, Ed. Jaca Book, Milano, 2001.
- [34] Vattimo G., Rovatti P. A.: *Pensiero debole*, Ed. Feltrinelli, Milano, 1998
- [35] Villani P.: *Introduzione al pensiero orientale*, Ed. Città del Sole, Napoli, 1998.
- [36] Wright D.S.: *Philosophical Meditations on Zen Buddhism*, Ed. BPOD, New York, 2004
- [37] Yuen J. C.: *Lezioni presso l'AMSA 1997-2004*, a cura di E. Simongini e L. Bultrini, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [38] Yuen J.C.: *I Visceri Curiosi, le Porte della Terra, l'Invecchiamento*, policopie a cura di E. Simongini e L. Bultrini, Ed. AMSA, Roma, 2002.

# Medicine Naturali nei disturbi menopausali

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Tiziana D'Onofrio

“Le idee non pagan dazio”  
*Martin Lutero*

“Quell'agente patogeno, mille volte più virulento  
di tutti i microbi, l'idea di essere malati”  
*Marcel Proust*

## Sommario

La menopausa è una tappa naturale della vita femminile contrassegnata da progressiva riduzione sino alla scomparsa delle funzioni riproduttive che, solo in alcuni casi, può condurre a disturbi funzionali ed organici di rilevante significato. Non solo le vampate, la tachicardia, l'insonnia, ma anche depressione, incremento ponderale ed involuzione tegumentaria possono essere trattati in medicina naturale. Questa è molto utile anche nel prevenire, congiuntamente ad una regolare e modica attività fisica, nel prevenire l'osteoporosi e nel trattare i disturbi psichici del periodo climaterico.

*Parole chiave:* menopausa, sindrome climaterica, medicine naturali

## Abstract

The menopause is a natural stage of the marked feminine life from progressive reduction until to the passing of the riproduttive functions that, only in some cases, can lead to disturbs works them and organic of important meant. Not only the heat excesses ones, the tachycardia, the insomnia, but also depression, obesity them and tegumentaria decline can be deals to you in natural medicine. This is much profit also in preventing, jointly to one regular and regular physical activity, in preventing the osteoporosis and in dealing it psychical disturbs of the climateric period.

*Key words:* menopause, climateric syndrome, natural medicins

Menopausa contiene il suffisso greco *παύειν*, che significa terminare, proprio ad indicare la fine della funzione riproduttiva e, in alcuni casi, purtroppo anche la fine del buonumore. Con l'ultima mestruazione (che, per definizione, segna il principio della menopausa) la donna, infatti, avverte numerosi cambiamenti fisici e psicologici che possono minacciare la sua stabilità emotiva aumentando il rischio di depressione. Tra le alterazioni fisiche, quella di maggior incidenza sull'umore è sicuramente il calo del livello di estrogeni (gli ormoni femminili necessari per la maturazione del-

l'uovo), dando luogo al "climaterio", cioè la modificazione del "clima" ormonale e, quindi, ad una serie di sintomi fisici e psichici variabili da donna a donna secondo l'età, le modalità di insorgenza, la vita sociale, ecc. In particolare, è stato dimostrato che il deficit estrogenico è in grado di ridurre i livelli di triptofano: il precursore della serotonina, neuro-trasmittitore che interferisce positivamente sul tono dell'umore. Inoltre, il calo di estrogeni provoca la riduzione di altri neurotrasmettitori ad azione centrale, come i peptidi oppioidi, anch'essi responsabili di un calo di umore. Tutto questo può dare origine alla sintomatologia psichica della donna in post-menopausa, provocando ansia, facile irritabilità, timore di affrontare il futuro, senso di stanchezza, insonnia e, infine, depressione. Oltre alle cause ormonali, però, esistono anche dei fattori sociali che, con l'avanzare dell'età, possono indurre al "malumore": i figli diventano grandi e indipendenti, escono di casa, si sposano, nascono i primi nipotini, i genitori ormai vecchi muoiono, ecc. L'interazione di entrambi i mutamenti (fisici e psicologici) rendono, quindi, la menopausa e il post-menopausa un periodo della vita difficile da affrontare ([1]). Va qui precisato cosa debba intendersi per climaterio e per sindrome climaterica. Il climaterio femminile rappresenta il lento e graduale esaurirsi dell'attività riproduttiva. Si distinguono un climaterio pre e postmenopausale. La causa viene identificata nell'esaurirsi del patrimonio follicolare ovarico. Il climaterio premenopausale è caratterizzato frequentemente da disordini funzionali ovarici (cicli anovulatori, fasi luteali brevi, insufficienza del corpo luteo), con iperestrogenismo assoluto o relativo e conseguente patologia endometriale, prevalentemente iperplastica. L'obesità ed una corticale ovarica spessa determinano, nella postmenopausa, un iperestrogenismo per l'accentuato metabolismo adipocitico degli androgeni ovarici. Il termine *climaterio* deriva dalla parola greca *klimakter* (gradino; klimax scala) e sta ad indicare il lento e graduale esaurirsi dell'attività riproduttiva della donna. Purtroppo, questo termine viene usato raramente ed è erroneamente sostituito da quello di *menopausa* (dal greco *menopausis*: cessazione del flusso mestruale), con cui invece si indica l'ultima mestruazione. Ciò genera una gran confusione alla quale concorrono anche Società Scientifiche nazionali ed internazionali che usano, impropriamente, il termine "meno-

pausa" invece che quello di "climaterio". Proprio al I Congresso Internazionale sulla Menopausa, il climaterio è stato definito come "quella fase della vita che segna il passaggio tra l'età riproduttiva e quella non riproduttiva". Come conseguenza di questa impropria denominazione, si è coniato il termine di *andropausa*, come sinonimo maschile di menopausa, senza considerare il significato etimologico della parola andropausa (dal greco andros-pausis: cessazione dell'uomo). Il termine climaterio invece può essere utilizzato per ambedue i sessi, nel suddetto significato di involuzione graduale delle attività riproduttive. D'altra parte, la Società Internazionale della Menopausa ha, come compito istituzionale, lo studio del climaterio maschile e femminile. Ancora più incredibile è la terminologia usata dagli Autori anglosassoni: Varin e Bachelot, dividono in 3 le tappe della menopausa ([2]):

- a) premenopausa: dalla pubertà (sic!) alla perimenopausa;
- b) perimenopausa: dall'inizio delle irregolarità mestruali ad un anno dopo la menopausa;
- c) postmenopausa: dalla amenorrea definitiva in poi, senza limite.

Purtroppo ancora vi è molta confusione. Non si vuol dar retta a Giustiniano: "Nomina sunt consequentia rerum". Critodemo, astrologo del periodo ellenistico (II sec. a.C.), nell'opera "Orasis" (Visione), espone una teoria, secondo la quale, nella vita umana, si alternano fasi, dette climateriche, che si realizzano ad intervalli di 7 anni e che sono caratterizzate da brusche variazioni biologiche. Possiamo distinguere un climaterio premenopausale ed uno postmenopausale. Il *climaterio premenopausale* ha inizio intorno ai 40 anni ed è caratterizzato frequentemente da periodi di amenorrea, alternati a menometrorragie, dovuti a cicli anovulari, a fasi luteali brevi, ad insufficienza del corpo luteo. Può durare da 1 a 10 anni e finisce al momento dell'ultimo flusso mestruale che, nei Paesi sviluppati, si colloca intorno al cinquantesimo anno di età. Il dosaggio delle gonadotropine, che aumentano dopo la menopausa, ci consente di porre facilmente diagnosi differenziale con le amenorree transitorie del climaterio premenopausale. Ovviamente, il momento della menopausa si può deter-

minare solo con metodo retroattivo. Molto più difficile è stabilirne un limite temporale finale, che, da alcuni, è stato fissato all'età di 65 anni. A parte deve essere considerata la menopausa che si instaura prima dei 40 anni (0,9%), che viene definita precoce e di cui spesso l'etiologia sfugge. Di recente, in molti di questi soggetti, è stato dimostrato un mosaicismismo X0, con ovaie piccole. In ovaie di forma e dimensioni normali, alla biopsia si osserva una spiccata povertà follicolare. Ciò può essere dovuto o ad un congenito scarso patrimonio follicolare o ad una distruzione ad etiologia virale (parotite). A volte, possono essere chiamate in causa resezioni ovariche benigne, depauperano sensibilmente il patrimonio ovarulare. Rari sono i casi di menopausa precoce dipendente da ovaio resistente su base autoimmune. Vi è poi il *climaterio postmenopausale* chirurgico, chimico, attinico. Si è discusso a lungo su quali possano essere le cause prime che determinano il climaterio e quindi la menopausa e, a tale proposito, sono state formulate varie ipotesi. Per alcuni il primum movens della sindrome climaterica è da identificare con l'ipotalamo, analogamente a quanto accade per la pubertà. La maturazione ipotalamica, infatti, determina la pubertà così come non ben definite alterazioni ipotalamiche dovrebbero essere responsabili del climaterio e della menopausa. Una delle cause sarebbe da ricercare in una diminuita sensibilità dell'asse ipotalamo-ipofisario all'azione dell'inibina, con conseguente liberazione incontrollata della secrezione gonadotropinica. La maggior parte degli studiosi, suffragati dai dati morfologici, convengono che è l'esaurirsi progressivo del patrimonio ovarulare la vera causa dell'istituirsi della sindrome climaterica. La donna, al contrario dell'uomo, ha un patrimonio ovarulare che si concretizza alla nascita, con una notevole variabilità fra i vari soggetti. Una spiccata riduzione dei follicoli è sufficiente perché si determinino alterazioni autocrine e paracrine con diminuzione di un fattore ovarico inibino-simile, ipersecrezione di FSH e LH e conseguente insensibilità dei residui follicoli primordiali alla stimolazione gonadotropinica. Il climaterio premenopausale presenta almeno due quadri clinici ben definiti. Il primo nel quale l'azione gonadotropinica cronicamente elevata causa la maturazione di numerosi follicoli senza che avvenga la deiscenza, con conseguente formazione di

cisti follicolari e produzione di una quantità elevata di estrogeni, non controbilanciata da un'adeguata produzione progestinica (cicli anovulatori), e quindi comparsa di menometrorragie sottese da patologie endometriali (iperplasia ghiandolare semplice, polipoide e adenomatosa, sino all'adenocarcinoma). In questo periodo inoltre l'iperestrogenismo, assoluto o relativo, favorisce l'accrescimento dei fibromi uterini. Anche la mammella risponde a questo iperestrogenismo con patologie che variano dalla mastopatia fibroso-cistica al carcinoma. Nel secondo quadro clinico riscontriamo, invece, un rapido passaggio alla menopausa, senza alcuna particolare sintomatologia emorragica. Già abbiamo detto come sia difficile definire nel tempo il climaterio postmenopausale. Alcuni ne limitano la durata ad un anno dall'ultima mestruazione, altri a 6 mesi ed altri ancora, ne prolungano la durata sino all'età di 65 anni. Si tratta comunque di delimitazioni arbitrarie. Il quadro clinico della postmenopausa, riguardo l'apparato genitale, è rappresentato da un'atrofia che colpisce specialmente vulva e vagina. In particolare, è l'epitelio vaginale a risentire maggiormente di questa situazione. Esso è costituito da poche assise cellulari che, sfaldandosi, lasciano a nudo il derma sottostante; ne consegue una frequente flogosi: la cosiddetta vaginite distrofica. In alcuni casi, peraltro, tali lesioni regressive sono meno spiccate o, addirittura, assenti. L'utero riacquista i rapporti che aveva prima della pubertà, con prevalenza del collo sul corpo. Per quanto riguarda l'endometrio, si osservano più frequentemente quadri di atrofia semplice o cistica, ma possono presentarsi quadri di iperplasia ghiandolare di gravità variabile sino all'adenocarcinoma. La grande prevalenza dell'adenocarcinoma dell'endometrio in postmenopausa, ci ha indotto, da molti anni, ad indagare sui rapporti ovaro-endometriali di questo periodo della vita della donna. Le ovaie, dopo la menopausa, non sempre perdono completamente la loro funzione steroidogenetica, ma, con una certa frequenza, la corticale continua a produrre androstenedione (A) e deidroepiandrosterone (DHEAS). Alcuni Autor, nei casi di adenocarcinoma dell'endometrio, hanno trovato, nel sangue prelevato dalle vene emulgenti ovariche, concentrazioni di A e DHEAS fino a 3,5 volte superiori a quelle del sangue periferico degli stessi soggetti. Questi dati sono in contrasto con l'affermazione che gli androgeni post-

menopausali siano di origine esclusivamente surrenalica. D'altra parte non si riscontrano adenocarcinomi dell'endometrio tipici in soggetti castrati, né, di tali casi, abbiamo trovato riferimenti in letteratura ( [3]). Un altro fattore che interferisce in modo evidente con la condizione del climaterio postmenopausale è l'obesità ( [4]). Numerose ricerche anche molto ben strutturate dimostrano che varie Medicine Naturali, e soprattutto fitoterapia, agopuntura e omeopatia, possono essere utili nella sindrome climaterica ( [5]). L'agopuntura è molto attiva su vampate di calore, depressione e insonnia ( [6]). La tipica manifestazione della menopausa è la vampata di calore, che consiste in una sensazione improvvisa e imprevedibile d'intenso calore al viso, al collo e al petto; di solito dura pochi minuti, ma può ripetersi più volte nel corso della stessa giornata. Spesso le vampate sono accompagnate da episodi di sudorazione e talvolta di palpitazione e mal di testa. Vampate e sudorazioni, soprattutto notturne, portano spesso all'insonnia. La menopausa provoca modificazioni a carico dell'uretra (condotto che porta l'urina dalla vescica all'esterno) e della vescica, che possono causare un aumento dello stimolo e della frequenza a urinare, perdite involontarie di urina (incontinenza), infezioni vescicali (cistiti). Anche la vagina subisce modificazioni della sua struttura: si assottiglia e si disidrata provocando prurito e maggiore frequenza di infezioni vaginali (vaginiti). Inoltre è più facile che compaia dolore durante i rapporti sessuali: sia per la perdita di elasticità delle pareti vaginali, sia per la mancata lubrificazione della vagina stessa. Anche in questi casi l'agopuntura si rivela molto significativa ed efficace ( [7]). Secondo la Medicina Cinese la menopausa è contrassegnata da Vuoto di Sangue, Yin e Jing, con eccesso relativo di Yang, da cui l'involuzione ossea e cutanea, le vampate, l'irritabilità, la sudorazione, l'osteoprosi, l'ipertensione, ecc. Punti di agopuntura e formule fitoterapiche debbono essere erogati nei diversi soggetti in rapporto ai quadri clinici presentati (Vuoto di Yin di Fegato e Rene, Iperattività dello Yang di Fegato, Vuoto di Qi e Jing di Rene, Disarmonia di Cuore e Rene, Vuoto di Milza), [8]. In generale, comunque, sono attivi i punti 14LR, 4CV e 37ST ed è impiegabile la formula Liu Wei di Huang Wan, anche a mesi alterni e per lunghi periodi di tempo. La vagina subisce modificazioni della sua struttura: si assottiglia e si disidrata provocando

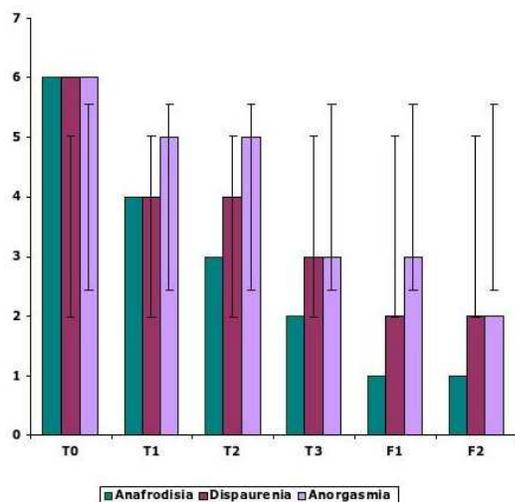


Figura 42: Andamento dei disturbi sessuali

prurito e maggiore frequenza di infezioni vaginali (vaginiti). Anche in questi casi l'agopuntura si rivela molto significativa ed efficace. Nel caso di pruriti vulvari sono particolarmente efficaci i punti 5LR e 12LR ( [9]). Nel caso invece di vaginiti le cause principali sono o Umidità e Calore al Fegato e alla Vescica Biliare o Vuoto di Milza con accumulo di Umidità ( [10]) ed i trattamenti saranno, nel primo caso, rivolti sui punti GB34 e LR 5 e nel secondo sui punti SP6 e 9. La perdita della elasticità e la mancanza di lubrificazione può causare dispareunia che, concomitando con una frequente anafrodisia, possono influire negativamente sulla qualità di vita delle donne. Molto usata in Cina è la formula pronta (in cp.) *Zhuang Yang Chun Wan*<sup>48</sup> per i disturbi sessuali femminili della menopausa ( [11]). Dal gennaio al maggio 2000 abbiamo trattato sei donne in climaterio, con disturbi della sfera sessuale (anafrodisia, dispareunia, anorgasmia), con 2 cp. die (una dopo pranzo ed una dopo cena) di *Zhuang Yang Chun Wan*. Il campione, arruolato in modo consecutivo, aveva un'età compresa fra i 49 ed i 53 anni (mediana di  $51 \pm 0,5$ ). I risultati sono espressi nel periodo attivo (3 mesi) e nel follow-up (2 mesi), nel grafico riportato in figura 42.

L'agopuntura e la farmacologia cinese sono utili

<sup>48</sup>Si compone di: Cistanche salsa, Cynamomium samgarium, Cuscuta chinensis che nutro il Rene, Lycium barbaricum e Polygonum multiflorum che sostengono lo Yin di Fegato e Rene e, infine, Plantago asiatica semen per ridurre il Calore Interno.

nel prevenire la decalcificazione ossea e combattere i dolori lombari da osteoporosi, riducendo grandemente il consumo di FANS ( [12]). Molto efficaci sono i punti GB39, BL32, 25 e 28 ( [13], [14]). Lo Yoga ed il Qi Gong sono molto efficaci nel controllo della patologia muscoloscheletrica lombare ( [15]). La preferenza direzionale, che si ottiene con queste tecniche corporee, fa sì che la postura o i movimenti a piena portata sono ripetuti in una singola direzione (flessione, estensione o prono-supinazione) ed essi diminuiscono o aboliscono il dolore lombare mediano, o determinano una centralizzazione del dolore. Inoltre questi esercizi riducono grandemente la perdita di matrice ossea ( [16]). A causa delle microfratture delle limitanti ossee, sono frequenti dolori articolari nelle zone sottese all'azione della gravità e del peso corporeo (arti inferiori). Utile l'azione antalgica di alcuni punti di agopuntura che riassumiamo nel sottostante schema ( [17], [18], [19]).

Articolazione	Punti
Anca	11LR, 30GB
Ginocchio	7LR, 33 GB
Tibio-tarsica	3SP, 37GB

Secondo quanto indicato sull'impiego dei punti dal Nan Jing, soprattutto nel commento di Bien Que ( [20]), si possono impiegare i punti jing prossimale e shu per i dolori articolari che colliminano con l'anatomia dei Meridiani Principali. Così, ad esempio, nei dolori alla regione anteriore del ginocchio 43-41ST, nei dolori dell'area laterale 41-38GB, della faccia posteriore e del cavo del poplite 65-60BL, ecc. ( [21], [22]). Tecniche anche molto semplici di massaggio energetico (tuina, shiatsu, sea malay), [23], [24], svolgono un'eccellente azione antalgica e decontratturante. Il massaggio energetico<sup>49</sup> può avvalersi di oli

<sup>49</sup>Le tecniche di tuina più usate sono:

- YI ZHI CHAN TUI FA : pressione con la punta del pollice sui punti e sul meridiano del Grosso Intestino
- AN FA : pressione con il pollice senza spostarsi dal punto
- ROU FA: rotazione o movimento circolare con i polpastrelli di due dita
- GUN FA: rotolamento del dorso della mano come "una palla che rotola"
- CA FA : strofinamento avanti ed indietro lungo il meridiano con il palmo della mano

medicina o piante medicinali in diverse formulazioni ( [25]). Tra gli aromi i più utili sono l'incenso, la lavanda ed il pino, miolassanti, reonormalizzanti, antidolorifici e lievemente sedativi. Molto utile nel massaggio lungo i Meridiani<sup>50</sup> è un prodotto (denominato Olio Yin), composto da Tinture Madri (ana 5ml) di Rehmannia glutinosa, Ziziphus spinosa, Gentiana lutea, Schizandra e Triticum con aggiunti di Olio Essenziali (1,5ml) di Menta piperita. Ancora relativamente al massaggio molto praticato, per trattare componente neurovegetativa e generale, quello semplice lungo le costole, secondo la relazione del modello classico cinese, fra 5 Movimenti e 12 costole.

1 <sup>a</sup> Costola	Legno Yang
2 <sup>a</sup> Costola	Legno Terra
3 <sup>a</sup> Costola	Legno Yin
4 <sup>a</sup> Costola	Metallo Yang
5 <sup>a</sup> Costola	Metallo Terra
6 <sup>a</sup> Costola	Metallo Yin
7 <sup>a</sup> Costola	Fuoco Yang
8 <sup>a</sup> Costola	Fuoco Terra
9 <sup>a</sup> Costola	Fuoco Yin
10 <sup>a</sup> Costola	Acqua Yang
11 <sup>a</sup> Costola	Acqua Terra
12 <sup>a</sup> Costola	Acqua Yin

Naturalmente la 3<sup>a</sup> e la 12<sup>a</sup> sono da trattare in questi casi per rinvigorire la radice dello Yin. Il paziente può essere educato all'autotrattamento giornaliero. Per utilizzare questo schema nel trattamento si va proprio sulle costole, non fra le costole, premendo con le mani proprio sulle costole. Circa la mastopatia fibrocistica<sup>51</sup>,

- COU FA: sfregamento rapido attorno all'arto con entrambi i palmi "Sali e Scendi"
- NIAN FA: "Prendi e Agita" sopra - sotto - lateralmente alle piccole articolazioni delle dita della mano

<sup>50</sup>Principalmente Zu Shao Yang e Zu Shao Yin per schiena ed arti inferiori, con digitopressione sui punti: yanglingquan (34GB), zusanli (36ST) xuanzhong (39GB), sanyinjiao (6 SP), taixi (3KI), taichong (3LR). Per l'arto superiore si trattano Zu Shao e Tai Yang più digitopressione su: fengchi (20GB), jianjing (21GB), jianyu (15LI), binao (14LI), quchi (11LI), shousanli (10LI), hegu (4LI).

<sup>51</sup>La mastopatia fibrocistica è un tumore benigno della mammella, dovuta alla proliferazione delle cellule degli acini delle ghiandole mammarie e dalla proliferazione e dilatazione dei dotti ghiandolari. È associata alla proliferazione del tessuto connettivo disposto intorno e fra gli acini. Si distinguono tre varietà

questa è particolarmente frequente e grave nel periodo fertile della donna ma, in condizione di iperostrogenismo relativo (donne obese in post-menopausa per conversione adipocitaria degli ormoni androgenetici ovarici), può aggravarsi nel periodo climaterico ( [26]). In MTC si considera dovuta ad accumulo di Umidità con Stasi di Qi di Fegato e si consigliano trattamenti sui punti GB34, ST15, CV17, ST36, SI11, GB21 e BL23, tuttavia con scarsi risultati sintomatologici e strumentali ( [27], [28]). Partendo da alcune considerazioni di Jeffrey C. Yuen, sappiamo come il Calore-Umidità bloccando il Triplice Riscaldatore impedisca alla *Yuanqi* di diffondere verso gli Organi e che la Vescica Biliare è deputata a liberare il Calore Umidità. Fra i punti del Meridiano Zu Shao Yang il 37GB sembra il più indicato per il Calore-Umidità al petto. Una nostra passata esperienza conferma la buona azione di questo punto in corso di mastopatia fibrocistica ( [29]). Un comune disturbo molto responsivo all'agopuntura è la secchezza di occhi e bocca. Per la secchezza oculare è valido il punto 9ST, mentre per la xerostomia sono attivi, in coppia, 6LI e 10ST ( [30], [31], [32]). Molte donne in menopausa lamentano incontinenza urinaria, quando si accorgono di perdere alcune gocce di urina se tossiscono, starnutiscono o ridono. Sebbene si ritenga che questo problema non sia direttamente correlabile alla menopausa, la carenza estrogenica tipica dello stato menopausale può senza dubbio esacerbare questo tipo di problemi. In uno studio effettuato su donne afferenti ad un ambulatorio di menopausa, 20% di queste lamentavano una severa urgenza minzionale, 50% incontinenza urinaria. Abbiamo potuto osservare degli eccellenti risultati con il punto GB35<sup>52</sup> ed il punto CV3<sup>53</sup>, entrambi trattati in moxa, una volta a settimana per 2-3 mesi. Infine nelle forme ansiose con somatizzazione sono importanti le psicoginnastiche cinesi (Qi Gong e Tai Ji Quan). Il controllo che il Sistema

- la fibrosi della mammella, in cui prevale la proliferazione a livello degli acini
- la malattia cistica, in cui prevale la proliferazione nel tessuto connettivo
- l'adenosi, con una proliferazione prevalente nell'epitelio ghiandolare.

<sup>52</sup>Attiva lo Yang Wei Mai e chiude gli Orifizi del basso.

<sup>53</sup>Punto Mu della Vescica.

Nervoso Centrale esercita su quello Autonomo è complesso e coinvolge numerose strutture troncoencefaliche e l'ipotalamo. Le principali regioni ipotalamiche coinvolte nel controllo del SNA sono l'area ventromediale per l'ortosimpatico e quella laterale per il parasimpatico. Il controllo ipotalamico si esercita tramite diverse strutture troncoencefaliche tra cui la sostanza grigia periacquoduttale e parte della formazione reticolare. Presumibilmente l'azione delle tecniche di meditazione taoista si realizza attraverso un coinvolgimento del Sistema Nervoso Centrale e, secondariamente, di quello autonomo ([33]). Uno degli stili più interessanti è il *Tao Yin Fa* (Qi Gong taoista) in cui viene proposta la "liberazione del movimento" e la ricerca del Movimento Respiratorio Primario o Respirazione Embrionaria ([34], [35]). Va qui aggiunto che un riequilibrio del Sistema Nervoso Vegetativo, ampiamente compromesso in corso di sindrome climaterica, è possibile attraverso una particolare tecnica di shiatsu, detta *ai ki shiatsu*, che si effettua con pressione profonda e mantenuta dei punti *beishu* lungo la branca interna della Vescica ([36]). Circa le problematiche psicologiche secondo l'impostazione attuale l'ansia è più spesso legata a Disarmonia di Cuore e Rene e la depressione a Vuoto di Qi e Sangue, ovvero Deficit di Milza e Cuore ([37]). Il trattamento della prima forma è sui punti 6KI e 6H (o in alternativa, 1KI e 23CV) con impiego di Tian Wang Bu Xin Dan Wan e, nella seconda, 6SP, 36ST, 20-15BL e come "ricetta" Gui Pi Tang. Tuttavia, in molti casi, sono presenti condizioni di diverso tipo che vanno trattate in modo differente ([38]):

Quadro	Trattamento
Attacchi di panico	Dai Mai
Fobie	Yin Qiao Mai (2-6-8KI)
Rancore	20SP e Dai Mai (13LR, 26-41GB)
Ciclotimia	Yang Wei Mai (35GB e 5TB)
Ansia, irritabilità, agitazione con palpitazioni	Bao Mai (Con i punti 15CV e 22GB che "liberano il petto")

L'ambiente emotivo in cui si vive è in grado, in tutti, di influenzare la psiche ed il comportamento e questo accade soprattutto nelle donne in menopausa con un Vuoto di Sangue e, pertanto, uno Shen poco ancorato. Secondo la Scuola della Terra<sup>54</sup> occorre eliminare attraverso i Visceri le emozioni negative che riceviamo dall'ambiente di vita, attraverso il trancio "far fiorire la Vescia Biliare". Il punto GB 40 elimina all'esterno<sup>55</sup> e svuota i Visceri (*Fu*) e, pertanto, è molto utile nei disagi emotivi legati ad ambienti di vita non perfettamente equilibrati ([39]). Il celebre ginecologico<sup>56</sup> per periodo Qing Ji Xue, rifacendosi al cap. 52 del Ling Shu, ricordava che, nella menopausa, il Sangue tenuto all'interno scorrendo lungo il Meridiano della Vescica, portava la donna ad esplorare le emozioni contenute nei singoli Organi, al fine di farne nuova e più completa esperienza. Quando una emozione persiste e non viene superata altera la psiche individuale. Cinque sono le principali emozioni negative (dette "i cinque ladri"): apprensione, tristezza, preoccupazione, rabbia e paura e vanno trattate con i punti della branca Esterna di Zu Tai Yang dell'Organo corrispondente ([40]):

Sentimento	Organo	Punto
Apprensione	Cuore	44BL
Paura	Rene	52BL
Preoccupazione	Milza-pancreas	49BL
Rabbia	Fegato	47BL
Tristezza	Polmone	42BL

Fra il 2004 ed il 2006 applicando questi tre differenti schemi<sup>57</sup>, abbiamo trattato 16 casi di depressione post-menopausale<sup>58</sup> (età 48-50 anni), insorti

<sup>54</sup>Fondata da Li Dong Yuan (Li Gao) nel periodo Jin-Yuan (1.100-1.200 d.C.).

<sup>55</sup>Pur essendo un punto yuan.

<sup>56</sup>Dai Xia Yi, letteralmente "medico per sotto la gonna".

<sup>57</sup>GB 40 e punti shu di Vescica e Piccolo Intestino e Grosso Intestino, nei casi di turbe psichiche reattive all'ambiente familiare o di vita; punti della Branca Esterna della Vescica in caso di somatizzazione a livello di specifici organi o sistemi; Curiosità negli altri casi con 20SP in caso di "rancore".

<sup>58</sup>Ricordiamo che nel passato ogni problema emozionale ed ogni episodio di depressione che coinvolgeva le donne tra i 40 ed i 50 anni era attribuito alla menopausa. Le donne possono irritarsi quando le vampate di calore impediscono loro un buon riposo, ma non c'è correlazione tra menopausa e depressione di tipo maggiore. Comunque, poiché in alcuni periodi della vita la depressione affligge una donna su quattro, un tono dell'umore persistentemente basso non dovrebbe essere mai ignorato.

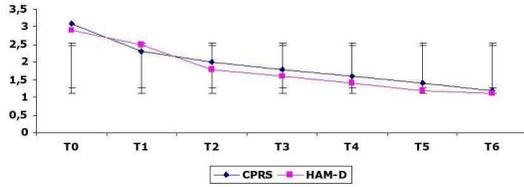


Figura 43: Andamento mensile scale per la depressione

TAB. 41 - ESEMPIO DI RILIAMENTO FORMALIZZATO	
Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	
Item n° 1 - <i>Umore Depresso</i> (sentimento di tristezza, mancanza di speranza, sentimento di inappetibilità e di inutilità)	0 = Assente 1 = Manifesta questi sentimenti solo se interrogato 2 = Espone spontaneamente questi sentimenti 3 = Comunica questi sentimenti con messaggi non verbali, cioè attraverso l'espressione del volto, la posizione del corpo, la voce e la tendenza al pianto 4 = Il paziente manifesta questi sentimenti esclusivamente questi sentimenti mediante messaggi sia verbali che non verbali
Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS)	
Item n° 1 - <i>Tristezza</i> Esperienza soggettiva di umore triste, indipendentemente dal fatto che tale stato d'animo sia evidente o meno all'esterno. Comprende l'umore depresso, l'essere giù di morale, scongiato, il sentirsi senza possibilità di essere aiutati e senza speranza. Insiste secondo l'intensità, la durata e il grado in cui l'umore è influenzato dalle circostanze. L'umore euforico è valutato zero in questo item.	0 = Umore attualmente stabile. Occasionalmente triste in rapporto alle circostanze 1 = Predomina la tristezza, ma possono verificarsi momenti di piacere 2 = Tristezza o malinconia persistente. Umore è influenzato molto difficilmente da eventi esterni 3 = Esperienza continua di idilliaci o di estremo sconforto

Figura 44: Comprehensive Psychopathological Rating Scale

da breve tempo (3-5 mesi) e non ancora sottoposti a terapia farmacologica. Impiegando la Comprehensive Psychopathological Rating Scale - CPRS e la HAM-D<sup>59</sup> ([41]), abbiamo potuto verificare una eccellente risposta complessiva con un trattamento bisettimanale il primo mese, settimanale il secondo e terzo e quindicinale per altri tre mesi, cfr. figura 43.

Pur negli ampi limiti offerti dalle scale di valutazione, che sono strumenti imperfetti, grossolani, incapaci di fornire una risposta soddisfacente a livello individuale ([42]), l'andamento delle curve dimostra che l'agopuntura, almeno in forme iniziali,

Altri sintomi della depressione includono l'insonnia (o l'eccessivo dormire), la perdita d'appetito (od il mangiare troppo), il sentirsi inutili, senza speranze o prive d'importanza. Se state avvertendo questi sintomi, sarebbe meglio consultare il medico. In taluni caso uno stato depressivo rappresente l'esordio di una vera demenza post-menopausale. Questa appartiene al gruppo delle demenze secondarie di ordine endocrino-metabolico con una rodottia o assente attività dell'asse ipotalamo-ipofisario che, in Medicina Cinese, si lega alla vie dei Liquidi Torbidi (ye) e coinvolge il Cuore e il Rene, cioè l'asse Acqua-Fuoco. Punti interessanti, ma da verificare, potrebbero essere 6KI, 6H, 12KI, 2TB.

<sup>59</sup>Vedi figura 44, da <http://www.pol-it.org/ital/scale/cap4-2.htm>

è efficace già nel primo mese e garantisce, almeno nel periodo attivo, un miglioramento del tono dell'umore. In fitoterapia molto validi sono gli isoflavoni della soia. Gli isoflavoni di soia sono sostanze estratte dalle proteine della soia, con una struttura simile agli estrogeni e ne mimano anche le azioni fisiologiche. Lo studio di queste sostanze, e la loro applicazione terapeutica è stato indotto dall'osservazione che le donne asiatiche hanno minori problemi legati alla menopausa. Studiando le differenze dei regimi alimentari delle donne asiatiche con le occidentali si è concluso che nelle donne orientali e in special modo nelle giapponesi, un'alimentazione più ricca di soia, determina un adattamento migliore allo squilibrio ormonale che si crea con la menopausa. Studi comparativi hanno dimostrato che con circa tre mesi di terapia con isoflavoni, si hanno notevoli miglioramenti della sintomatologia, mentre i primi benefici iniziano a manifestarsi dopo un mese. I dosaggi raccomandati variano tra 60 e 80 mg al giorno, tale quantità può essere assunta anche in dosi frazionate. La quantità giornaliera di isoflavoni da assumere può essere sostituita con una integrazione alimentare di circa 60 g di soia o 40 g di proteine di soia. Gli isoflavoni di soia non provocano aumenti ponderali ([43]). Gli studi epidemiologici su popolazioni enormi, quali la cinese e la giapponese, che consumano alte dosi di fitoestrogeni, grazie alla loro alimentazione ricca di soia (circa sessanta g. al giorno) hanno dimostrato una marcata riduzione del rischio di malattie cardiovascolari, di osteoporosi e di cancro, rispetto alle popolazioni occidentali che hanno invece una alimentazione "negativa" per la salute, perché troppo ricca di grassi animali e proteine. Anche il Trifolium pratense, comunque, è molto ricco di isoflavoni ed efficace nella sindrome climaterica. Molte altre piante sono utili con diversi meccanismi d'azione nei disturbi menopausali: achillea, agnocasto, assenzio, capsella, biancospino, salvia, ecc. ([44]). Nella letteratura omeopatica vengono citati diversi rimedi per attenuare i sintomi della menopausa ([45]), come ad esempio Lachesis<sup>60</sup>, Amylenum nitrosum<sup>61</sup>,

<sup>60</sup>Nelle donne depresse, ed anzi disperate, di costituzione Carbonica.

<sup>61</sup>Stati di ansia con spasmi muscolari.

Sepia<sup>62</sup>, Pulsatilla<sup>63</sup>, Graphites<sup>64</sup>, Helonias<sup>65</sup>, Glonoinum<sup>66</sup>, Actea racemosa<sup>67</sup>, Sulphur<sup>68</sup> per i sintomi vasomotori, come le vampate di calore, le sudorazioni, le palpitazioni, le cefalee, l'ipertensione ([46]). Medicamenti omeopatici adeguati sono a volte di grande utilità nel trattamento e nella prevenzione dell'alterazione metabolica più temuta: l'osteoporosi. Rimedi come il Sulphur, la Calcarea carbonica, la Staphysagria, il Mercurius, la Silicea, associati ad un'adeguata vita igienica, hanno più volte modificato sensibilmente la prospettiva evolutiva del disturbo, con la riprova dei mezzi di laboratorio allopatrici ([47]). Per concludere questa parte, inseriamo dei consigli tratti da un testo francese del 1855, scritto da un grande medico contemporaneo di Hahnemann, il dottor G.H.G. Jahr, e intitolato *Trattamento omeopatico delle patologie femminili e dei neonati*, in cui con molta saggezza si insegna alle donne come comportarsi in questo periodo della vita, senza ricorrere a farmaci e secondo criteri validi ancor oggi ([48]). "... Se non interviene nessuna complicanza importante, non dovremmo prescrivere rimedi per i piccoli disturbi dell'età critica. È più importante una dieta semplice e appropriata, che dovrebbe consistere in cibi semplici e nutrienti, evitando quelli stimolanti e focolosi. Caffè, tè, spezie forti non sono mai tanto dannosi come in questo periodo. Una vita sedentaria o un esercizio fisico eccessivo sono comunque dannosi... Ogni giorno la paziente dovrebbe fare esercizio fisico moderato all'aria aperta. Si dovrebbe evitare il tempo troppo freddo e ventoso, così come gli appartamenti sovrariscaldati. Il vestiario deve essere adeguato al tempo e alla stagione...". Voglio infine soffermarmi su alcuni rimedi offerti dalla Medicina Cinese sull'aging cutanea menopausale. La cute rappresenta l'organo spia dell'invecchiamento corporeo, anche perché essa è continuamente sotto i nostri occhi. L'invecchiamento della pelle dipende dall'età, dal tipo di pelle, dal tempo di esposizione ai raggi solari e da



Figura 45: Caso di cute sottile, irritabile, sensibilizzata

fattori ormonali ([49]). Solo il 30% delle donne in menopausa richiede un intervento medico per disturbi generali ([50]). Il 40-60%, invece, richiede un intervento dermocosmetologico ([51]). La cute menopausale è una cute con aging intrinseco il cui invecchiamento è accentuato dalla caduta ormonale. I principali fenomeni della cutanei della menopausa riguardano la perdita di collagene (il 30% in 5 anni dalla cessazione delle mestruazioni), le irregolarità nella sintesi di melanina, la perdita di proteoglicani e glicoproteine di struttura, la riduzione del fattore naturale di idratazione ([52]). Contro l'invecchiamento in generale, i cinesi di cinquemila anni fa mangiavano testicoli di belve, con le stesse intenzioni con cui i loro discendenti di oggi mangiano la pinna dorsale di pescecane e la polvere di corno di rinoceronte ([53]). Non vi sono evidenze scientifiche circa l'azione anti-età della polvere di corno di rinoceronte, mentre ve ne sono sulla cartilagine di squalo. Essa è ricca di glicosaminoglicani ed aumenta la sintesi di fibre elastiche; contiene proteine e peptidi immunomodulanti ed è utile in caso di cute sottile, irritabile, soggetta a sensibilizzazione ([54]), cfr. figura 45.

È da alcuni anni nota l'azione anti-aging dei fitoestrogeni della soia, alimento ampiamente consumato in Cina, Giappone ed in tutto l'Estremo-Oriente ([55]). Essi agiscono con meccanismi sia ormonali che non-ormonali. Si legano ai recettori degli estrogeni innescando tutti i processi cellulari regolati, nello specifico, da questi ormoni. Circa le azioni non-ormonali va detto che:

<sup>62</sup>“Umore nero”, depressione profonda.

<sup>63</sup>Sguardo dolce, ciclononeurosi, sensibile, facile da consolare.

<sup>64</sup>Obesità, cellulite flaccida, invecchiamento precoce cutaneo.

<sup>65</sup> Leucorrea biancastra persistente, vulvovaginiti ricorrenti.

<sup>66</sup>Vampate, tachicardia, sudorazione incessante.

<sup>67</sup>Ansia e cefalea muscolo-tensiva.

<sup>68</sup>Volto arrossato, cattivo umore, irritabilità, ipertensione iniziale.

- Inibiscono la differenziazione e la proliferazione di cellule maligne.
- Impediscono la formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) requisito essenziale perché un tumore possa crescere.
- Hanno (isofavoni in testa) anche una attività antiossidante (riducono i radicali liberi), una attività antinfiammatoria e antipertensiva.

L'azione antiaging si deve, principalmente, all'efficacia antiossidativa, che protegge le cellule dai danni di specie reattive dell'ossigeno ([56]). Tuttavia, a tutt'oggi non esistono formulazioni topiche capaci di veicolare i fitoestrogeni attraverso lo strato corneo e, pertanto, è necessario assumerli per via orale ([57]). La dose consigliata è di 100-200 mg/die per periodi di tre mesi ([58]). Molti alimenti, oltre alla soia, forniscono buone quantità alimentari di fitoestrogeni (riso, mais, grano, olio d'oliva, crucifere, mele, ciliegie, frutti di bosco, crusca, luppolo, semi di sesamo, germogli, fagioli, cavolini di Bruxelles, trifoglio, semi di girasole) che, pertanto dovranno essere presenti nella dieta di donne con aging menopausale ([59]). Va qui ricordato che l'assorbimento dei fitoestrogeni varia molto da soggetto a soggetto e, anche in una stessa persona. Dal 10% al 30% sono eliminati per via renale, pochissimi dall'intestino. L'assorbimento corretto dipende dalla sana flora batterica intestinale ([60], [61]). Molte piante della tradizione erboristica cinese, er via topica, hanno dimostrato un ruolo efficace sulla cute menopausale. La ricerca attuale si è concentrata sull'impiego topico di estratti dai semi di *Butyrospermum partii*, contenente una miscela di sostanze oleose con attività emolliente, restituiva ed antiflogistica ([62]). Hanno inoltre dimostrato un evidente ruolo cosmetologico il *Ginkgo biloba*, la *Salvia melthiorriza* e lo *Zanthoxylum alatum*, dotati di azione antiradicalica e di normalizzazione del microcircolo ([63]). Efficace sulla sintesi di collagene e, pertanto, sull'attività fibroblastica è il *Panax Ginseng* (cfr. figura 46), che, tuttavia, per usi protratti, può svolgere azione ipertensivante e favorire sanguinamenti ([64], [65], [66]). Anche per via topica il principio deve essere evitato in donne affette da ipertensione grave (con valori sistolici maggiori di 180 mmHg), o portatrici di ulcera duodenale e che lamentano insonnia tenace. Descritte anche, per uso topico, condizioni

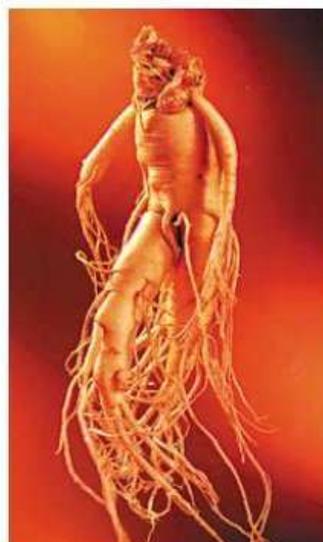


Figura 46: *Panax ginseng*

di ipercorticismo con bassi livelli di ACTH, cefalea e cardiopalmo ([67]).

Un principio estratto dalla madreperla, definito *Cytonacre SP*, si è rivelato dotato di azione estrogeno-simile a livello cutaneo. Il *Cytonacre SP* è un composto ricco in cristalli di aragonite che contengono elementi analoghi alle citochine che favoriscono il ricambio cellulare cutaneo. L'impiego di un topico allo 0,5% di *Cytonacre* determina, su donne in menopausa, azioni più vistose di preparati topici vitaminici ed antiradicalici e patch a base di estrogeni, senza gli effetti collaterali descritti per assorbimento sistemico ([68]). Vari altri aspetti della MTC (agopuntura, massaggio, Qi Gong,) sono in grado, secondo la tradizione orientale, di migliorare le espressioni cutanee menopausali ed involutive. A parte alcune esperienze in agopuntura, la maggior parte degli studi, soprattutto cinesi, riguarda il Qi Gong che, in corso di aging menopausale, induce riduzione dei radicali liberi e miglioramento del microcircolo ([69]). Secondo la nostra esperienza, anche il massaggio tuina può intervenire correggendo la ridotta vascolarizzazione (ingiallimento cutaneo); l'assottigliamento del derma (aspetto atrofico); la riduzione di cellularità dermica con perdita di fibre elastiche (linee fini) e migliorando l'elasticità ([70]). Abbiamo anche verifiche capillarscopiche (cf. figura 47) di tali



Figura 47: Verifiche capillaroscopiche degli effetti del massaggio tuina

risultati ( [71]).

# Bibliografia

- [1] Flammigni C. *Il grande tabù delle donne. Come affrontare senza timori la menopausa*, Ed. Mondadori, Milano, 2005.
- [2] Bottiglioni F., De Aloysio D. *Il climaterio femminile: esperienze italiane di un decennio*, Atti del III Congresso della Società Italiana per la Menopausa, Bologna, 16-19 novembre 1988, p. 105-113.
- [3] AAVV *Perimenopausa e terza età: quali terapie?*, Atti del Congresso nazionale Sigitte (Firenze, 28 novembre-1 dicembre 2004, ed. CIC Internazionali, Roma, 2004.
- [4] Varin C., Bachelot Y. *Encyclopedie Medico-Chirurgicale*, 10035 A10-12, Paris 1990.
- [5] Panozzo M. *Menopausa. La medicina naturale nell'età del cambiamento*, Ed. Demetra, Milano, 2004.
- [6] Di Stanislao C. *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*,
- [7] Di Stanislao C., Mascaretti P., Palermo P. *L'agopuntura in ostetricia e ginecologia, in Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.
- [8] Martucci C. *La menopausa secondo la Medicina Cinese*, <http://www.gmt2000.it/rivista/020car/Menopausa.doc.safe.pdf>, 2005.
- [9] Di Stanislao C. *Il dermatologo agopuntore nella patologia dei genitali esterni*, <http://www.neurolinguistic.com/proxima/agoroma/15.htm>, 1998.
- [10] Bossy J. et al. *Nosographie Traditionnelle Chinoise*, Ed. Masson, Paris, 1992.
- [11] Ming O. (chef ed.) *Highly Efficacious Patent Medicine*, Ed. Shanghai College of TCM, Shanghai, 1990.
- [12] Di Stanislao C., Gatto R. *37 casi di osteoporosi diffusa con intolleranza ai FANS trattati con agopuntura versus nimesulide*, <http://www.laodan.it/PDF/OSTEOARTROSI-DIFFUSA.pdf>, 1998.
- [13] AAVV *Introduzione ai principi dell'agopuntura e della Medicina Tradizionale Cinese*, Ed. AMSA, policopie, Roma, 2001.
- [14] Di Stanislao C., Gatto R., Spacca G. *Osteoporosi post-menopausale*, <http://www.laodan.it/PDF/OSTEOPOROSI-POSTMENOPAUSALE.pdf>, 1997.
- [15] Soegaard R., Christensen F.B. *Health economic evaluation in lumbar spinal fusion: a systematic literature review anno 2005*, Eur. Spine J, 2005, 21:1-9.
- [16] Xu H., Lawson D., Kras A., Ryan D. *The use of preventive strategies for bone loss*, Am. J Chin. Med., 2005, 33(2): 299-306.
- [17] De Beradinis D. *Armonia dei punti*, Ed. AMSA, policopie, Roma, 2001.
- [18] Roustan C. *Traité d'Acupuncture*, Vol III, Ed. Masson, Paris, 1983.
- [19] Kespì J.M. *L'Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- [20] Grisson P. *Nan Jing*, Ed. Masson, Paris, 1984.
- [21] Lumley J.S.P. *Anatomia di Superficie. Le basi anatomiche dell'esame clinico*, Ed. CEA, Milano, 2004.

- [22] Doglia F. *Atlante ratico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [23] Corradin M., Di Stanislao C., Parino M. *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Voll I-II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [24] Galluzzo E., Arice P., Di Stanislao C. *Il Massaggio Sea Malay*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2002.
- [25] Vickers A., Zollman C. *ABC of complementary medicine. Massage therapies*, BMJ, 1999,19 (7219): 1254-1257.
- [26] Polchinotta A.M. *Senologia. Diagnosi e terapia delle malattie della mammella*, Ed. Masson, Milano, 1992.
- [27] Mc Pherson H., Kuptchuck T. *Pratica Clinica di Agopuntura. Analisi di 40 casi trattati in occidente*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1998.
- [28] Chen J.R., Wang N. *Acupuncture. Case Histories from China*, Ed. Eastland Press, Seattle, 1988.
- [29] De Berardinis D., D'Onofrio T., Di Stanislao C. *Esperienza nel trattamento del punto guanming (GB37) in corso di mastopatia fibrocistica*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2002, n. 23.
- [30] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *L'articolazione temporo mandibolare. I DTM secondo la valutazione tradizionale e integrata con Medicine non Convenzionali*, Ed. CEA, Milano, 2005.
- [31] Kespì J.M. *L'homme e ses symboles in Médecine Chinoise*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2004.
- [32] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [33] Chan C., Ho P.S., Chow E. *A body-mind-spirit model in health: an Eastern approach*, Soc Work Health Care, 2001, 34(3-4):261-282.
- [34] Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Principi di meditazione Taoista: l'equilibrio fra quiete e movimento*, <http://www.gmt2000.it/rivista/019car/Meditazione.htm>, 2004.
- [35] Moiraghi C. *Tai Ji Quan. La forma lunga e la forma breve. La tradizionale disciplina cinese per armonizzare lo stato vitale dell'organismo, prevenire le malattie*, Ed. Pan Libri, Milano, 1999.
- [36] Mosca U. *Lo shiatsu come terapia*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 1999, n. 10.
- [37] Corradin M., Di Stanislao C. *Lo Psicismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- [38] Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R., De Berardinis D. *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ed. CISU, Roma, in press.
- [39] Yuen J.C. *La Gastroenterologia e la Scuola della Terra*, a cura di E. Simongini e L. Bultrini, Ed. AMSA, policopie, Roma, 2006.
- [40] Yuen J.C. *La Camera del Sangue e l'Educazione dell'Embrione. Ginecologia e Ostetricia in Medicina Cinese*, a cura di E. Simongini e L. Bultrini, Ed. AMSA, policopie, Roma, in press.
- [41] Cassano G.B. et al. *Trattato Italiano di Psichiatria*, Ed. Masson, Milano, 1993.
- [42] Conti L. (a cura di) *Scale di valutazione in psichiatria*, <http://www.pol-it.org/ital/scale/index.htm>, 2005.
- [43] Di Stanislao C. *Le virtù della soia*, <http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.478>, 2006.
- [44] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, Ed. Massa, Napoli, 2001.
- [45] Paganelli R., Orel C. *Omeopatia per le donne*, Ed. Xenia, Milano, 2004.

- [46] Petrucci R., Fagone G., Galea M., Ronchi A. *Protocollo di studio osservazionale sul trattamento omeopatico di pazienti con sindrome menopausale*, [http://www.gfmer.ch/TM-CAM/Medicina.complementare.Lombardia/Omeopatia\\_menopausa.htm](http://www.gfmer.ch/TM-CAM/Medicina.complementare.Lombardia/Omeopatia_menopausa.htm), 2004
- [47] Masci V. *Omeopatia. Tradizione e attualità*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.
- [48] Sankaran R. *Lo spirito dell'omeopatia*, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2004.
- [49] Labrie F., et al *Intracrinology and the skin*, *Dermatology*, 2002, 40(2): 211-215.
- [50] Genazzani A. R., Gambacciani M. *Menopausa 2001*, Atti dell'8° Congresso nazionale della Società italiana della menopausa (Pisa, 14-17 giugno 2001), Ed. CIC, Roma, 2001.
- [51] Poyner T. F. *Malattie della Pelle. Le più frequenti patologie*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2001.
- [52] Bianchini R. *Invecchiamento cutaneo: come prevenire ed affrontare i problemi legati all'età*, <http://www.salutedonna.it/invecchiamento%20cutaneo.htm>, 2002.
- [53] Fantini *La longevità*, Ed. Ciba Geigy, Milano, 1980
- [54] Glogau R.G. *Segni estetici e dati anatomici dell'invecchiamento cutaneo*, *Seminari di Dermatologia*, 1997, 6(2): 81-85.
- [55] Iommelli O. *I fotoestrogeni in menopausa*, *La Mandorla* ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2002, n. 22.
- [56] AAVV *La soja: un prezioso alleato in cucina*, [www.zerodieta.com](http://www.zerodieta.com), 2002.
- [57] Proserpio G., Ambreck B., Ceoloni M. *Prontuario di cosmetologia. Chimica, tecnica, legislazione*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- [58] Kurtzweil P. *An FDA Guide to Dietary Supplement*, US FDA C.S.F., 2001.
- [59] Campanaro P., De Cristoforo P. *Nutrizione ed Integrazione*, *Fogli di Estetica*, 2000, Supp 1: 40-45.
- [60] Cipolla M. *Alimentazione, diete e salute. Quanto, come, quando nutrirsi per vivere bene*, Ed. Libreria Hoepli, Milano, 1999.
- [61] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il cibo*, ed. CEA, Milano, 1999.
- [62] Carbajal D, Molina V, Valdes S, Arruzabala M.L, Mas R, Magraner J. *Anti-inflammatory activity of D-002: an active product isolated from beeswax. Prostaglandins Leukot. Essent.*, *Fatty Acids* 1998;59:235-238.
- [63] Proserpio G. *Fitocosmesi Cinese*, *Cosmetica*, 2001, 4(3): 22-24.
- [64] Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G. *Il Ginseng: principe della Farmacologia Tradizionale Cinese*, [www.sia-mtc.it/](http://www.sia-mtc.it/) Pagine Culturali, 2003.
- [65] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [66] Fiorenzuoli F. *Fitoterapia*, Ed. Masson, Padova, 1997.
- [67] Foster, S. and Yue C. X. *Herbal Emissaries: Bringing Chinese Herbs to the West.*, Ed. Healing Arts Press, Rochester, 1992.
- [68] *Cytonacre SP. Alternativa cosmetica all'invecchiamento cutaneo postmenopausale*, *Il Dermochirurgo*, 2002, 2: 29-30.
- [69] De Hui S., Xui Fen R., Wang N. *Manuale di Dermatologia in MTC*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1997.
- [70] Di Stanislao C. *Agopuntura e MTC in Cosmetologia*, *Kosmè*, 2002, 4: 20-23.
- [71] Di Stanislao C. *Cute menopausale: possibile ruolo dei fitoestrogeni e di alcune terapie non convenzionali*, XVII Congresso SASME, Francavilla (PE), Ottobre 2002.

# Metodologia della visita e della valutazione del paziente nell'ottica della medicina cinese

Dott.ssa Marialucia Semizzi  
semizzi@libero.it

“Il vero punto di partenza è stabilire dove si vuole arrivare.”  
*F. Nietzsche*

## Sommario

La metodologia è l'insieme delle regole attuate per fare qualcosa. Qui presentiamo in linea generale la metodologia diagnostica nella medicina cinese. Intendiamo parlare di metodologia e non di semeiotica, quindi non ripasseremo il significato diagnostico dei vari reperti, ma solo il metodo di raccogliarli e interpretarli. Presenteremo schemi di raccolta dei dati basati sui 5 Movimenti, gli Organi e Visceri, i Sei Livelli, gli Otto Meridiani Curiosi ed, infine, il simbolismo dei punti, precisando, infine, le azioni differenziate a livello fisico, psichico, esistenziale e spirituale.

*Parole chiave:* metodologia, 5 Movimenti, Zang/Fu, Sei Livelli, Meridiani Curiosi.

## Abstract

The methodology is with of the put into effect rules in order making something. Here we introduce online general the diagnostic methodology in the Chinese Medicine. We mean to speak about methodology and not about symptomatology, therefore we will not examine the diagnostic meant one of the several one reperti, but only the method to collect them and to interpret them. We will introduce outlines of collection of the data bases to you on the 5 Movements, Internal Organs, Six Levels, Eight Curious Meridians and, finally, the symbolism of the points, specifying, finally, the actions differentiated to physical, psychical, existential and spiritual level.

*Key words:* methodology, 5 Movements, Zang/fu, Six Levels, Extraordinary Vessels.

La metodologia è l'insieme delle regole attuate per fare qualcosa. È apprendibile e ripetibile ed è quella che permette di impadronirsi di una pratica e di eseguirla correttamente. Si dice sempre che la medicina energetica è soggettiva, individuale e personalizzata. Tuttavia non è assolutamente arbitraria e può essere appresa e riprodotta secondo un insieme di regole e di "passaggi" che possono essere schematizzati e appresi e poi applicati in

modo simile da tutti coloro che li conoscono. Qui presentiamo in linea generale la metodologia diagnostica nella medicina cinese. Importante premessa è sottolineare che parleremo di metodologia e non di semeiotica. Quindi non ripasseremo il *significato diagnostico* dei vari reperti, ma solo il *metodo* di raccogliarli e interpretarli.

## Schema generale

- Medicina occidentale
- Medicina cinese in generale
- Schema di raccolta dei dati anamnestici (dipende dallo schema di interpretazione dei dati per pervenire alla diagnosi):
  - schema della ruota dei cinque movimenti
  - schema degli zang-fu
  - schema dei sei livelli
  - schema degli otto straordinari
  - schema simbolico dei punti singoli
- Livelli di azione
  - livello somatico
  - livello psicosomatico
  - livello esistenziale
  - livello "spirituale"
- Formulazione della diagnosi e impostazione della terapia
- Conclusioni

Ci soffermeremo solo sulla prima fase dell'atto medico, che è quella dell'acquisizione dei dati: sarà illustrato schematicamente il procedimento attuato per pervenire alla diagnosi, valutando anche l'utilizzo che si vorrà fare dei dati raccolti per impostare la terapia.

Schematicamente possiamo pensare l'atto medico costituito da tre fasi:

**I fase:** acquisizione dei dati (**anamnesi**);

**II fase:** elaborazione dei dati e formulazione della **diagnosi**;

**III fase:** **prognosi** e prescrizione del comportamento terapeutico.

Questo schema è valido per tutte le medicine, ma le modalità di acquisizione dei dati, i ragionamenti attuati per pervenire alla diagnosi, il tipo di diagnosi e conseguentemente il tipo di terapia prescritta sono differenti a seconda del sistema medico considerato. Prima di procedere nell'analisi è indispensabile sottolineare che tutti i tipi di medicina traggono gli elementi diagnostici dal malato attraverso l'interrogatorio, l'osservazione e l'esame del Paziente (in toto o di sue componenti: secreti, sangue, urine, feci, eccetera); differisce però secondo la medicina considerata l'importanza attribuita alle varie tappe di acquisizione dei dati e differiscono grandemente la qualità e la quantità di informazioni che si riescono ad interpretare ed utilizzare per formulare la diagnosi e impostare la terapia.

## Medicina “convenzionale“ (o tradizionale occidentale o “ufficiale” o “accademica” o “allopatrica”)

Il termine di Medicina “allopatrica” non mi piace perché riduce la medicina tradizionale occidentale alla prescrizione di sostanze, mentre essa è più vasta e complessa: prescrive sì farmaci “allopatrici”, ma anche sostitutivi “omologhi” come insulina e ormoni, regole igieniche, e opera interventi chirurgici. Pertanto non parleremo di medicina “allopatrica”, ma di medicina “convenzionale”, riferendoci alla medicina esercitata in quasi tutti i paesi industrializzati del mondo.

L'acquisizione dei dati necessari a formulare la diagnosi è un iter molto complesso e modulabile a seconda della richiesta. È fondato su tre elementi che vanno considerati in **sequenza non invertibile**:

1. anamnesi
2. esame obiettivo
3. indagini di altro tipo (esami biochimici, strumentali, biotici).

L'anamnesi riveste un ruolo fondamentale e serve a raccogliere più dati possibile sulla manifestazione di malattia. I manuali di semeiotica medica e

metodologia clinica sono molto ricchi al riguardo e si rimanda ad essi per i dettagli. Attraverso l'anamnesi si cerca di studiare anche il “terreno” su cui si è inserita la malattia attuale, sondando i precedenti patologici di quel malato, i tratti della personalità e il vissuto, le abitudini di vita, i precedenti patologici familiari, la presenza di particolari fattori di rischio, l'ambiente domestico e lavorativo, eccetera. Non c'è un limite all'elenco delle cose di cui informarsi nell'anamnesi: tutto ciò che può essere utile. In vista di ciò che si dirà più avanti riguardo le altre medicine, va però sottolineato che l'anamnesi tradizionale è mirata ad evidenziare gli aspetti patologici del vissuto del paziente, mentre non si occupa minimamente (eccettuata la psichiatria) delle caratteristiche attribuibili alla naturale diversità tra gli individui (gusti personali, attrazione per certi colori, posizioni abituali in cui si dorme, fonti di piacere emotivo o di disagio, contenuto dei sogni o delle paure, ecc.). Anche il ritmo di comparsa o scomparsa dei sintomi, l'associazione con determinate ore del giorno o della notte o con particolari manifestazioni meteorologiche/stagionali o con funzioni fisiologiche (cibo - sonno - mestruazioni - alvo) sono normalmente valutati in modo molto grossolano.

L'anamnesi può essere considerata l'elemento insostituibile e fondamentale dell'iter di acquisizione dei dati necessari per pervenire alla diagnosi: un'anamnesi ben condotta spesso è sufficiente da sola a formulare un sospetto diagnostico corretto, che viene poi confermato o smentito nelle tappe successive. La trascuratezza con cui purtroppo molti medici convenzionali conducono l'anamnesi fa a torto ritenere a molti che la medicina “ufficiale” dia poca importanza a questa fase diagnostica.

L'esame obiettivo è altrettanto fondamentale e ricco: mira a rendersi conto delle condizioni reali del paziente, valutando l'oggettività e gravità dei sintomi lamentati e tentando di capire il grado di compromissione dello stato di salute. Anche senza l'ausilio di altre indagini un'accurata visita che utilizzi davvero tutte le conoscenze disponibili, associata ad un'anamnesi ben condotta, è in gran numero di casi sufficiente a pervenire quantomeno ad un corretto sospetto diagnostico e a impostare empiricamente una buona terapia. L'esame obiettivo inizia già durante l'anamnesi con l'osservazione del paziente: l'aspetto generale, come è vestito (accurato, trasandato, con abiti di pesantezza ade-

guata al clima, ecc.), come parla, come sta seduto sulla sedia, come si muove, come gesticola. Poi prosegue, all'inizio della visita vera e propria, osservando come il paziente si spoglia, se fa fatica a compiere i gesti o no, se riesce a salire da solo sul lettino e a stare disteso. Sono a tutti i medici ben note le modalità di svolgimento dell'esame obiettivo, ma si sottolineano alcune cose, in vista del confronto che si farà più avanti.

Quando il medico valuta la "facies" del paziente, mira a riconoscervi una patologia, mentre non è normalmente in grado di riconoscere elementi diagnostici negli atteggiamenti posturali, nelle caratteristiche della cute e dell'incarnato, nell'espressione o nel modo di esprimersi del soggetto, qualora non francamente patologici; anche la distribuzione corporea di alterazioni cutanee o la lateralità di certi segni o sintomi non vengono in genere considerati perché non utilizzabili. Purtroppo anche per quello che riguarda l'esame obiettivo va detto che di rado è espletato interamente, e questo non solo per trascuratezza o fretta, ma anche per convenzioni di altro genere: si rispetta il senso del pudore del paziente e perciò non lo si fa spogliare completamente; la dentatura è di competenza odontoiatrica e perciò si demanda il suo esame allo specialista; lo stesso vale in genere per la vista o per l'apparato urogenitale.

Per quanto riguarda le ulteriori indagini si farà un cenno soltanto. Le possibilità che la medicina convenzionale offre per integrare e completare i dati ricavati dall'anamnesi e dall'esame obiettivo (test funzionali, laboratorio, microscopia, microbiologia, radiodiagnostica, ultrasonografia, endoscopia, chirurgia esplorativa, anatomia patologica, eccetera) sono enormi e consentono quasi sempre di pervenire ad una diagnosi precisa a patto che la malattia abbia elementi oggettivabili. Infatti, benché in alcuni casi la negatività dell'esame obiettivo e delle indagini sia proprio l'elemento diagnostico richiesto, in genere di fronte a situazioni tutte "soggettive" (in cui l'anamnesi da sola suggerisce l'esistenza di un disturbo che poi non si riesce ad oggettivare in alcun modo né con l'esame obiettivo né con altri sistemi di indagine) si è portati a concludere - forse erroneamente - che "non vi è alcuna malattia vera e propria". Anche questa discordanza tra ciò che il malato prova e ciò che si riesce a diagnosticare e quindi a curare è alla base della ricerca di risposte nelle medicine non convenzionali.

Non è questa la sede per considerare se la reale utilità e necessità degli approfondimenti diagnostici sia sempre valutata prima di prescriverli o se piuttosto essi siano talvolta presi come una "scorciatoia" per giungere più in fretta alle conclusioni risparmiando tempo sull'anamnesi e sull'esame obiettivo. Va invece sottolineato che questa terza tappa dell'acquisizione dei dati è in buona parte peculiare della nostra medicina, non ritrovandosi nelle altre. Le possibilità diagnostiche della medicina convenzionale sono quindi infinitamente superiori a quelle di tutte le medicine non convenzionali, anche se logicamente l'averne più dati e perciò sapere di più non significa necessariamente capire di più.

## Medicina tradizionale cinese

La medicina tradizionale cinese è un sistema diagnostico-terapeutico e di prevenzione molto complesso, che in realtà racchiude più di una prospettiva.

La visione cinese, che è quella taoista-confuciana, è una visione dinamica. La materia è condensazione di energia e può dissolversi liberando la sua energia potenziale, dato che l'energia e la materia sono continuamente in movimento e continuamente trapassano l'una nell'altra: non vi è mai materia senza alcuna energia né energia senza alcuna materia e il grado di energia come quello di materia non sono mai stabili. Energia e materia sono inversamente proporzionali tra loro: maggiore è l'energia e minore la materia e viceversa. La materia più pesante, meno dinamica, più fredda, più profonda, più "terrestre", a minore contenuto di energia è chiamata YIN, quella meno materiale, più dinamica, più calda, più superficiale, più "celestre", più ricca di energia è chiamata YANG. L'universo è costituito da cinque elementi, generati all'inizio dal Cielo o dalla Terra in cicli successivi: legno, fuoco, terra, metallo, acqua. Nella natura questi elementi si generano e si controllano l'un l'altro. Anche la visione cinese dell'uomo è "cosmica" ed energetica. L'uomo è collocato tra cielo e terra, tra energia e materia e riassume in sé stesso tutte le caratteristiche del cielo e della terra, del finito e dell'infinito, del materiale e dell'immateriale. È in continua comunicazione con le energie cosmiche, stagionali, climatiche e ali-

mentari che penetrano in lui dall'esterno e queste devono essere in equilibrio con quelle interne.

Nella pratica l'uomo è rappresentato come energia condensata in sei strati (per dare un'immagine: "a cipolla"), attraversato dai meridiani che sono canali dove scorre l'energia raccolta da ciascun organo o viscere e distribuita al resto del corpo. Si considerano 12 meridiani che hanno punti propri sui quali si può agire per intervenire sui corrispondenti organi e viscere interni e 8 meridiani che conservano e trasportano energia ancestrale e vengono utilizzati per patologie particolari. Si riconoscono cinque organi, a ciascuno dei quali è accoppiato funzionalmente un viscere. L'organo con il viscere corrispondente costituisce una "loggia energetica" (fegato-vescica biliare = loggia Legno; cuore-intestino tenue = loggia Fuoco; milza/pancreas-stomaco = loggia Terra; polmone-intestino crasso = loggia Metallo; rene-vescica urinaria = loggia Acqua). Poi vi sono dei "visceri curiosi" (cervello, midollo, utero, ossa). Ogni loggia energetica dà una peculiare informazione all'energia generale dell'organismo (Qi) e al sangue (Xuè), caratterizza un aspetto particolare dell'attività psichica e di relazione del soggetto, governa un particolare organo di senso e presiede ad una facoltà intellettuale e sentimentale del soggetto. Inoltre ciascun sapore e ciascun clima hanno interferenze preferenziali (sia positive che negative) con una loggia energetica piuttosto che con altre. Anche la natura dei cibi (calda, fredda, neutra) può nutrire o deprimere le attività di ciascuna loggia.

L'energia e il sangue circolano incessantemente nell'organismo secondo ritmi e percorsi precisi: ogni loggia ha nell'arco della giornata un'ora di massima pienezza dell'energia e un'ora di minimo energetico e l'energia passa da un organo/viscere all'altro secondo ritmi precisi, per cui l'orario di insorgenza di un disturbo può aiutare a capire lo squilibrio di quale organo sia la causa della malattia.

I cinesi avevano ottime conoscenze di anatomia poiché utilizzavano la dissezione anatomica a fini di studio già 2500 anni fa. Tuttavia l'esame di "pezzi privi di vita" aiuta poco a comprendere la fisiologia dell'organismo e questo spiega perché nel complesso il sistema anatomo-fisiologico della medicina cinese sia così distante dalla medicina occidentale. Questi rapidissimi cenni dovrebbero essere sufficienti a rendere l'idea della diversa

prospettiva dalla quale sono osservati i problemi di salute rispetto alla visione occidentale.

La diagnosi viene formulata attraverso l'anamnesi e l'esame obiettivo che servono a rispondere alle domande che costituiscono le "otto regole diagnostiche": Si riconoscono come cause di squilibrio e quindi di malattia vari fattori: energie atmosferiche climatiche, errori alimentari, errori comportamentali, squilibri emotivi, psichici, stress. Data una qualsiasi *noxa* la malattia è determinata dalla incapacità di reazione ad essa dell'organismo.

L'anamnesi si informa delle caratteristiche della malattia esattamente come la medicina occidentale, in modo pignolo; in più si informa dell'orario di comparsa o scomparsa dei sintomi, delle caratteristiche psichiche, dei gusti preferiti o insoportabili (agro, amaro, dolce, piccante, salato), dei colori da cui si è attratti, della stagione in cui si sta bene e di quella in cui si sta peggio, del clima preferito e di quello che si teme, della natura dei cibi che si assumono (calda, fredda, neutra), della posizione in cui si dorme, dell'atteggiamento che si aveva prima di ammalarsi e su come si è modificato con la malattia (desiderio di luce/ombra, di uscire all'aperto o di stare al chiuso, di parlare o fastidio a farlo, tendenza a rimuginare o incubi o tristezza o irritabilità o insofferenza o ilarità eccessiva, eccetera). Per esempio di fronte a un dolore è fondamentale sapere, oltre alle caratteristiche del dolore stesso che qualsiasi paziente è portato a riferire (acuto, sordo, gravativo, martellante, bruciante, eccetera) se è accompagnato da senso di calore o di freddo nella zona dolente, se la compressione arreca giovamento o peggioramento, se si va a cercare il fresco o al contrario si copre la parte dolente con pezze calde, se migliora con il movimento o con il riposo: infatti il dolore da pienezza peggiora con la compressione, mentre quello da vuoto migliora, così come il dolore da calore cerca il fresco e quello da vento-umidità-freddo cerca il calore. E così via. Tutte le domande servono ad individuare:

- la possibile causa
- lo squilibrio provocato dalla *noxa*
- il livello energetico coinvolto
- la loggia più colpita

- l'organo o viscere più alterato
- le funzioni più compromesse
- la reazione generale dell'organismo all'insulto (prognosi).

L'esame obiettivo serve per pervenire alla diagnosi, dato che l'anamnesi da sola è insufficiente. L'esecuzione dell'esame obiettivo nella medicina tradizionale cinese è in buona parte peculiare.

Schematicamente esso consiste nelle seguenti fasi:

1. ispezione: si valuta la "facies" del paziente cercando di dedurre dall'aspetto fisico, dalla postura, dall'incarnato, dalla distribuzione dei peli, dalla robustezza delle unghie, dalla presenza e localizzazione di eventuali lesioni cutanee, dal modo di muoversi, di guardare, di parlare quali siano le energie prevalenti nel soggetto in esame. Peculiari e assai importanti sono l'esame dell'occhio, dell'orecchio e ancora di più l'esame della lingua. Infatti in questi organi si riconoscono proiezioni somatotopiche che permettono di localizzare l'origine dei disturbi. In particolare della lingua si apprezzano la consistenza, il colore, il grado di umidità, la quantità e le caratteristiche dell'induito (o patina), la mobilità, l'eventuale presenza di asimmetrie, impronte dentali, lesioni, tremolii, rigidità: esistono capitoli interi, nei trattati, dedicati all'esame e all'interpretazione dei reperti della lingua.
2. palpazione: questa fase è in parte comune alla palpazione della medicina occidentale (palpazione della cute, delle masse muscolari, degli organi ipocondriaci e dei visceri addominali, palpazione e percussione del torace). Del tutto peculiare è invece la palpazione dei punti dei meridiani (si cercano pastosità o alterazioni di consistenza del sottocutaneo, dolorabilità alla palpazione dei punti, ecc.) e soprattutto la palpazione dei polsi. La pulsologia è un settore molto complesso e difficile da apprendere, di cui esistono ampi trattati e scuole pluriennali. Un detto cinese dice che "l'allievo impara a diagnosticare attraverso i polsi quando il maestro muore" vale a dire dopo molti decenni di pratica. In poche parole: a livello

dell'arteria radiale vi sono tre punti (chiamati polso pollice o distale, polso barriera o intermedio e polso piede o prossimale) a livello dei quali sono apprezzabili i "soffi" di organi e visceri.

Ad ogni polso corrisponde una loggia energetica di cui si apprezzano il viscere-Yang in superficie e l'organo-Yin in profondità (quindi 12 polsi su tre punti di palpazione a destra e tre a sinistra: cinque logge più una "superloggia" = 6 logge, su ciascun punto un organo in superficie e un viscere in profondità). Dall'esame dei polsi è possibile ricavare una quantità inimmaginabile di informazioni sullo stato di salute del malato e rispondere alle otto regole diagnostiche. Sono stati classificati diciotto reperti pulsologici principali, sette polsi aberranti o mortali, più molti altri di meno frequente riscontro: corrispondono alle sensazioni che si possono avere sotto le dita palpando i polsi in riferimento alla profondità, la velocità, il ritmo, l'ampiezza, la lunghezza, la forza, la forma dell'onda sfigmica. Questa tecnica palpatoria non è del tutto estranea alla medicina occidentale: infatti la scuola galenica (in auge per 1500 anni, fino al secolo dei Lumi) insegnava anche la presa dei polsi per porre diagnosi; inoltre a partire dal XVI secolo si diffusero in Francia, e da lì al resto dell'Europa, alcune nozioni importate dall'Oriente. Perciò anche i medici europei "leggevano" le disfunzioni dei vari organi palpando i polsi. Ancora oggi si apprende nella semeiotica che "il polso radiale va tenuto con tre dita esploranti" anche se questo dato appare del tutto superfluo: è la reminiscenza della pulsologia in uso fino al secolo dei Lumi.

3. olfattazione: consiste nell'annusare il paziente e i suoi secreti. Infatti ogni tipo di alterazione delle energie corporee modifica in modo caratteristico l'odore emanato dal paziente (odore fetido, acre, di pesce, rancido, tipo "urina di topo" eccetera). Dall'odore si può essere aiutati a formulare la diagnosi.
4. auscultazione: si ausculta la voce (timbro di voce, volume, velocità di eloquio, modalità di emissione della voce, eccetera), il respiro, la tosse, cercando di coglierne le caratteristi-

che e interpretandole secondo le regole dei movimenti energetici.

Per quanto riguarda le ulteriori indagini si dirà che esse si basano sull'analisi delle feci e delle urine, ma anche sulla valutazione delle energie cosmiche stagionali e straordinarie. La diagnosi corretta, cioè il capire esattamente che tipo di squilibrio energetico è in causa, conduce infallibilmente alla terapia corretta. Come è scritto nel So Wen (Canone di medicina interna dell'imperatore Giallo): Se non vi è errore nella diagnosi, l'errore sarà impossibile nella cura (cap.5).

## Metodologia della visita

Analizziamo un po' più in profondità le varie fasi della visita, tralasciando le nozioni a tutti ben note.

La sequenza della raccolta dei dati viene in alcuni testi considerata così:

- ispezione
- interrogazione
- palpazione

Noi invece consideriamo iniziale l'interrogatorio, anche se l'ispezione dello shen e del colorito è la prima cosa che si evidenzia perciò è corretto considerarla iniziale: appena un paziente entra dalla porta ci colpisce proprio l'aspetto del volto, l'incarnato, lo sguardo, il modo di parlare, il modo di muoversi... e questi dati sono i primi che raccogliamo e che condizionano il nostro modo di interrogare il paziente. Questa sequenza ci sembra forse corretta solo se la adattiamo al nostro modo di procedere "occidentale" (caratterizzato dall'interrogatorio non "suggestionato" dalla obiettività):

- ispezione dello shen e del colorito
- auscultazione della voce e del respiro
- interrogazione
- visita: ispezione della lingua e della pelle, palpazione, presa dei polsi, ecc.

Ma questo modo di procedere non è l'unico e si potrebbe anche procedere al rovescio: si osserva il paziente, lo si visita, si esamina la lingua, i polsi, è il suo corpo che ci parla delle sue condizioni, dello stato dell'energia in cui si trova. Lo stato energetico è obiettivo, permette di fare diagnosi energetica attuale. Poi serve indagare attraverso l'interrogatorio ciò che non è deducibile dalla visita, e cioè come si è arrivati a quel punto, cosa ha corrotto le energie, come si sono modificate: la patogenesi. Mi limito a segnalare questa diversità basilare di atteggiamento possibile davanti ad un caso clinico:

- ascoltare una storia e interpretarla energeticamente
- oppure prendere coscienza di uno stato energetico e poi giustificarlo attraverso la storia.

Fondamentale sottolineare che sono assolutamente indispensabili entrambi gli elementi, sia la storia che la visita.

## Ispezione

Ispezione dello Shen

Ispezione della morfologia e dell'atteggiamento

Ispezione del colorito

Ispezione dell'estremità cefalica:

Ispezione degli occhi

Ispezione del padiglione auricolare

Ispezione delle estremità

Ispezione della cute

Ispezione degli annessi cutanei

## Shen

Per valutare lo Shen si valutano tutte le componenti che esprimono la vitalità del soggetto: la "floridezza" del volto e della pelle, la gestualità, eccetera.

In particolare si valutano tre parametri:

- lo stato di coscienza

- l'eloquio
- lo sguardo (occhio e parola sono sotto il controllo del cuore).

Lo Shen si esprime attraverso *Yuanqi* e *jingqi*, per cui questa valutazione ci permette di renderci conto dello stato della *yuanqi* e *jingqi*.

### Colorito

Il colorito è più difficile da valutare di quanto si pensa perché noi vediamo il paziente in condizioni croniche e patologiche, spesso mascherato da maquillage o uso di farmaci, o in preda ad alterazioni emotive dettate dalla visita. Più utile sarebbe valutare le caratteristiche del colorito nella vita quotidiana del paziente, o più volte, e vederne poi le modificazioni durante la malattia.

Ci darebbe importante indicazione dello stato generale dell'energia (*zhengqi*). Dal Lingshu (cap 49) e Sowaen (cap 19) apprendiamo che parametro importante è valutare le modificazioni del colorito durante la malattia: se la variazione segue la legge di creazione la prognosi è favorevole, se quella di dominazione invece sfavorevole (esempio: se durante una malattia da calore compare colorito giallastro, la prognosi è buona perché la terra è generata dal fuoco, invece se compare un colorito nerastro è sfavorevole perché il fuoco è dominato dall'acqua).

Ogni loggia infonde la sua sfumatura all'incarnato, costituzionalmente ciascuno ha una sfumatura prevalente che dipende dall'energia della loggia costituzionale, etnia, eccetera. Durante la malattia tuttavia, indipendentemente dal colorito abituale, l'energia patologica in gioco determina l'esprimersi di un colorito legato alla malattia in atto.

Vediamo succintamente per ciascun colorito che alterazione energetica patologica dobbiamo aspettarci in gioco (naturalmente la diagnosi non viene fatta solo su questo parametro, ma associando a questo dato quelli ricavati con le altre fasi della visita, anche se i cinesi antichi sostenevano che i grandissimi medici potevano diagnosticare solo guardando il malato)

**Bluastro:** tipico del freddo intenso con blocco di *qixuè*, dolore da blocco o stasi di *qixuè* e nel bambino segno di convulsioni

**Verdastro:** blocco del sangue, freddo, dolore

**Rosso:** segno di calore e di prevalenza del fuoco. Eccesso falso di *yang* che risale per deficit di *yin* che lo ancori in basso (falso calore o calore vuoto)

**Giallo:** deficit di Milza, deficit di *jing* acquisito con conseguente deficit di *qi* e di sangue, accumulo di umidità.

Giallo brillante: accumulo di calore-umidità con prevalenza di calore

Giallo spento: calore-umidità con prevalenza di umidità

Giallo secco: calore di Milza-Stomaco

Giallo cereo: vuoto di Milza-Stomaco

Giallo spento e pallido: freddo-umidità di Milza-Stomaco

**Bianco:** freddo, vuoto di sangue (bianco spento), vuoto di *yang* (bianco brillante), esaurimento di energia

**Nerastro:** deficit di Rene, accumulo di acqua, freddo vuoto per deficit di *yang*, dolore. Oppure vuoto di rene *yin* con calore vuoto (colorito nerastro secco)

### Ispezione della lingua

L'ispezione della lingua (glossoscopia) esamina l'aspetto della lingua e da esso ricava una notevole quantità di informazioni relative allo stato energetico dei vari organi del corpo. Infatti il concetto di partenza è che le variazioni energetiche dell'organismo si riflettono sulla lingua come variazioni di consistenza, di mobilità, di colore, di indurimento, di umidità, secondo una mappa di proiezione dei vari organi.

In generale si valutano i seguenti parametri:

- shen della lingua
- colore della lingua (pallida, rossa, violacea)
- forma della lingua (lingua splendente e lingua avvizzita; lingua giovane e lingua vecchia; lingua grossa o gonfia e lingua sottile; lingua improntata; lingua fessurata; lingua lunga; lingua ruotata)

- lesioni (alterazioni delle papille; pustole ed ulcere; ascessi)
- caratteristiche delle venule sottolinguali
- mobilità della lingua (rigida, flaccida, corta o retratta, pendente, febbrile, deviata, mobile, tremolante)
- caratteristiche dell'induito linguale: natura, distribuzione, radice, spessore, umidificazione
- colore dell'induito (bianco, giallo o giallastro, grigio, nero)
- Scivoloso (hua)
- Rugoso (se)
- Grande (da)
- Fine (xi)
- Lungo (chang)
- Corto (duan)
- A corda (xian o xuan)
- Teso (jin)

### Esame dei polsi

Non desidero dilungarmi neppure sull'esame dei polsi, in quanto non è scopo di questa sintesi fornire i dati tecnici della raccolta degli elementi diagnostici, ma piuttosto dare un'idea generale di come impostare la raccolta al fine di fare una diagnosi utile per impostare una terapia. Inoltre l'esame dei polsi talvolta può essere fuorviante se non si sa prenderli bene.

Vi sono punti di palpazione dei polsi a livello del collo, dei piedi, degli inguini. La pulsologia normalmente però si riferisce ai polsi radiali. Lo schema generale dei polsi è noto:

	Destra	Sinistra
Pollice	LU/LI	HT/SI
Barriera	SP/ST	LV/GB
Piede	Mingmen/TR	Kiyin/BL

La percezione che si ha palpando l'arteria radiale permette di distinguere le caratteristiche di frequenza, di intensità e di forma dell'impulso sotto il dito esploratore, originando la classificazione dei vari polsi possibili:

- Normale (ping)
- Superficiale (fu)
- Profondo (chen)
- Rapido (shu o shuo)
- Lento (chi)
- Pieno (shi)
- Vuoto (xu)
- Moderato (huan)
- Ampio (hong)
- Piccolo (wei)
- Debole (ruo)
- Molle (ru)

Si riconoscono poi altri ulteriori polsi:

- Annodato (jie)
- Eccitato (cu)
- A pelle di tamburo (ge)
- Cavo (kou o kong)
- Nascosto (fu)
- Laborioso (lao)
- Turbolento (dong)
- Diffuso (san)

Infine ci sono i cosiddetti sette polsi mortali o aberranti, in presenza dei quali la prognosi è infausta a breve scadenza.

L'esame dei polsi completa quello della lingua e conferma l'analisi energetica che ci possiamo essere fatti durante l'interrogatorio e la visita generale. Andrebbero presi col paziente tranquillo, calmato dalle variazioni emotive che possono caratterizzare la visita: per questo alcuni collocano la presa dei polsi alla fine della raccolta dei dati diagnostici, immediatamente prima di passare al trattamento, quando il paziente è rassicurato e ha preso fiducia nel medico.

## Interrogatorio

Metodologicamente parlando, nella fase di elaborazione della diagnosi noi dovremmo essere in grado di utilizzare soltanto i dati raccolti in precedenza, senza dover fare ulteriori domande e osservazioni.

Pertanto, in linea di massima, dovremmo fare le domande già sapendo come utilizzarle e cosa ci servirà sapere.

Ciascuno tende a costruirsi un proprio schema mentale che corrisponde al proprio sistema di impostazione della terapia, tuttavia sarebbe utile e doveroso seguire uno schema completo che non dipenda solo dalle proprie inclinazioni e che permetta di condividere i casi con qualsiasi collega che pratichi la medicina cinese. Occorre considerare che uno dei difetti principali è quello di farsi condizionare dalle prime impressioni o da un proprio modo di procedere, sì da fare le domande già seguendo una pista diagnostica. Questo rischia di far costruire un percorso parziale e di far omettere dettagli che sarebbero fondamentali per arrivare ad avere un quadro completo.

Esistono alcuni schemi che dovrebbero guidare l'intervista. Nel tempo dei classici (si fa per dire, occorrerebbe risolvere la questione di quali e quando sono i classici) si sono codificati alcuni schemi di intervista basati sulle "Dieci Domande". Ciò è stato codificato nella dinastia Ming, durante la quale la Cina ha vissuto il suo "Illuminismo", riclassificando e sperimentando tutto il sapere fino allora tramandato empiricamente per rifondarlo su basi "scientifiche". Così anche la fase di acquisizione dei dati è stata schematizzata in modo ripetibile e utile.

Il primo schema che consideriamo è quello di Zhang Jiebin (1563-1640), detto "Canto delle dieci domande" che riguardavano:

1. febbre e brividi
2. traspirazione
3. dolori e cefalea
4. urine e feci
5. appetito
6. sensazioni al petto
7. vista

8. sete
9. presa dei polsi e osservazione
10. udito e olfatto

I punti 9 e 10 erano ricavati dalla visita durante la quale si registravano i sintomi. Attraverso questo interrogatorio Zhang Jiebin era poi in grado di procedere all'esame della malattia seguendo i sei principi (cioè Pieno/Vuoto, Caldo/Freddo e Superficie/Profondità). Infine Jiebin raccomandava di porre le dieci domande prima di prendere i polsi: perciò la presa dei polsi serviva di conferma ed era guidata da ciò che si era appreso sulle caratteristiche dell'affezione in atto dall'interrogatorio.

Questi dieci punti che guidavano sistematicamente la visita, mettevano in grado il medico di stabilire cosa potesse avere il paziente.

Come si può vedere, questo schema appare più adatto a inquadrare un caso acuto che un problema cronico. Chen Nian Zu (1753-1823) modificò lo schema di Zhang Jiebin relativamente alle ultime due domande, informandosi delle terapie già effettuate e delle reazioni ai medicinali assunti, delle malattie esantematiche per i bambini e (per le donne) delle caratteristiche dei mestruai. Nel tempo sono state fatte ulteriori aggiunte e specificazioni, integrando le dieci domande su esposte con informazioni inerenti:

- sonno e sogni
- vomito
- acufeni, vertigini
- amnesie
- interrogatorio femminile:
  - sindrome premestruale
  - turbe del ritmo mestruale (ritardi, anticipi)
  - algomenorrea
  - quantità del flusso
  - leucorree
  - sessualità
  - procreazione

Queste domande venivano in tutti i casi poste dopo aver preso coscienza dell'ambiente in cui il paziente viveva, il tipo di climi cui era esposto, la costituzione familiare, l'attività che svolgeva e la conduzione di vita fino al momento del consulto.

Noi dobbiamo operare nel nostro peculiare contesto. Anche l'utilizzazione della medicina cinese che noi facciamo è peculiare: non si tratta mai della medicina, ma di un approccio "complementare" che associamo a quello convenzionale oppure che facciamo seguire a quello convenzionale in casi cronici. Anche dal punto di vista metodologico dobbiamo secondo me tenerne conto. Lo schema di raccolta dei dati deve essere adattato al contesto. I medici cinesi che hanno compilato i testi di metodologia erano gli unici medici che vedevano il paziente, in casi acuti e in casi cronici, e la loro terapia era l'unica che i loro pazienti ricevevano. Noi al contrario siamo chiamati a valutare perlopiù pazienti con problemi cronici, già valutati in precedenza da altri colleghi, che hanno già fatto accertamenti e ce ne forniscono i risultati?

Spesso il nostro punto di partenza è una diagnosi medica convenzionale in un soggetto che ha già provato svariati trattamenti.

In generale si può (dopo aver inquadrato il paziente convenzionalmente e avendo quindi appreso quale sia il problema o i problemi che conducono alla consultazione e quali caratteristiche e dinamiche abbiano) procedere all'approfondimento dell'interrogatorio avendo presenti prospettive di indagine differenti, che possono essere seguite in sequenza, qualora l'interrogatorio fino a quel punto non sia stato sufficientemente illuminante sulla terapia da intraprendere. Perciò non è detto che si faranno tutte le domande o si indagheranno tutte le prospettive, ma solo quelle necessarie per pervenire a una diagnosi utile per impostare la terapia. Tuttavia occorre avere presente le varie prospettive per sapere di quali dati potremo avere bisogno.

1. Interrogatorio secondo le otto regole
2. Interrogatorio secondo i cinque movimenti
3. Interrogatorio secondo i sei livelli
4. Interrogatorio secondo le attitudini dei curiosi
5. interrogatorio secondo le proprietà dei punti

## 1 - Interrogatorio secondo le otto regole

Lo schema delle domande seguirà un percorso logico che permetta di comprendere le caratteristiche del disturbo riguardo le quattro coppie che caratterizzano le classiche "otto regole".

Nell'intervistare il paziente pertanto cercheremo di capire se il problema è esterno o interno, yang o yin, da freddo o da calore, da pieno o da vuoto. La diagnosi viene formulata attraverso domande che rispondono alle "otto regole diagnostiche":

1. lo squilibrio viene dall'**esterno** (è esogeno)?
2. lo squilibrio viene dall'**interno** (è endogeno)?
3. si tratta di uno squilibrio **Yang**?
4. si tratta di uno squilibrio **Yin**?
5. è uno squilibrio da **calore**? Vero o falso?
6. è uno squilibrio da **freddo**? Vero o falso?
7. è uno squilibrio da **pieno**?
8. è uno squilibrio da **vuoto**?

Stabilito questo, si cercano le cause. Si riconoscono come cause di squilibrio e quindi di malattia i seguenti fattori:

- energie perverse esterne (Xiè: caldo, freddo, vento, secchezza, umidità)
- errori alimentari (eccesso o carenza quantitativi, natura sbagliata, sapore sbagliato o eccessivo o carente)
- errori comportamentali (eccessi di movimento, di sonno, di sesso; sedentarietà, carenza di sesso, di sonno, alterazione dei ritmi circadiani, eccetera)
- squilibri interni o endogeni (emotivi, psichici, stress): eccesso delle sette passioni, ecc.

Non mi soffermo su questo approccio, perché è molto noto.

## 2 - Interrogatorio secondo i cinque movimenti

Nell'intervistare il paziente cercheremo di seguire la logica dei cinque movimenti, chiedendo informazioni secondo le caratteristiche delle cinque logge, in modo da comprendere quale sia costituzionale, quale più alterata, e come abbia progredito la malattia secondo i vari cicli fisiologici e patologici (cfr. tabella 2).

Secondo questo schema, ci si informerà di alcune caratteristiche che poi si potranno collocare sulla ruota dei cinque movimenti, in modo da ricostruire la dinamica patologica e farsi un'idea. In aggiunta alle informazioni già raccolte in base alle otto regole si chiederà quanto manca per conoscere:

- orario di comparsa o scomparsa dei sintomi
- clima che fa peggiorare e clima che fa migliorare
- stagione che fa peggiorare e stagione che fa migliorare
- colore preferito e colore evitato e cambiamenti di preferenza dopo la malattia
- sapori preferiti ed evitati e modificazioni con la malattia
- movimento/quiete
- sentimento prevalente e modificazioni con la malattia (irascibilità, allegria, riflessività, malinconia, paura) e sue manifestazioni
- facoltà prevalente e modificazioni con la malattia (proiettare, realizzare, riflettere e memorizzare, contemplare, volere e adattarsi)
- attitudine prevalente (comandare, "godere", cantare, concentrare esperienze, affermarsi)
- quando ci si è orientati verso una loggia e un meccanismo, cercarla nella reattività di fondo: Cosa la fa arrabbiare? (per esempio le cose non giuste, oppure le critiche oppure i tradimenti eccetera) Oppure per cosa piange? (per rabbia, o per gioia, o per stanchezza, o per tristezza o per paura, eccetera) O cosa le dà gioia? (i successi, o le cose divertenti o la natura o una cena con amici o cantare, eccetera) O per cosa prova tristezza? (per le

separazioni, o la sera, o lasciare la casa, o la fine delle vacanze, eccetera) O cosa le fa paura? (la notte, la morte, la malattia, i fantasmi, le contraddizioni), oppure: che cosa la fa gridare: la rabbia, la paura, la gioia? Che cosa la fa piangere? La rabbia, la tristezza, la gioia, la paura? Le risposte di solito evidenziano la prevalenza di una loggia che a volte è diversa da quella apparente. Infatti tutte le logge piangono o ridono o riflettono o si rattristano o gridano, ma lo fanno per cose diverse.

## 3 - Interrogatorio secondo organi e visceri

In realtà a questo punto si è già chiesto praticamente tutto e si tratta di organizzare i dati raccolti secondo una certa logica.

Aldilà della dinamica patogena, che si rifà allo squilibrio di energie patologiche in gioco, ai segni di deficit/vuoto/pieno/eccesso di yin o di yang, ai blocchi o deficit o eccessi di qi o di xuè, si può approfondire lo stato delle varie risonanze tenendo in considerazione le loro caratteristiche peculiari.

Oltre a quelle ben note (che non riprendo qui e do per scontate) possiamo indagare le peculiarità di risonanza (termine utilizzato dall'AMSA per indicare tutte le caratteristiche legate ai vari meridiani) per valutarne lo stato di equilibrio o squilibrio. Vediamone succintamente le caratteristiche meno scontate per intuire le cose da indagare nell'anamnesi.

**Polmone** Conserva l'istinto di sopravvivenza, albergando il Po. E' in relazione all'energia del Cielo mediante il secco, a quella della Terra mediante il Metallo, a quella dell'uomo mediante la pelle e gli annessi. Appartiene con la Milza al livello energetico Taeyin. Governa il Qi (presiedendo alla raccolta, diffusione, raffreddamento e purificazione, discesa e abbassamento), è Primo Ministro dell'Imperatore o cancelliere del cuore. I soggetti a prevalenza polmone sono descritti come estremamente ordinati oppure al contrario incapaci di ordine, amanti della giustizia con ipersensibilità verso le ingiustizie - davanti alle quali si deprimono, amanti delle discussioni, rigidi, ipersensibili verso qualsiasi cosa percepiscano come aggressione. Nelle fasi di scompenso si manifestano ansia, inquietudine, angoscia, apatia, depressione, astenia nevra-

stenica, collerosità, cattiveria, comportamenti violenti verso se stessi e verso gli altri, in generale difficoltà nelle "prese di forma" (concretizzazione), sia in senso fisico (anoressia, alterata percezione del sé) che immateriale (psicologica ed esistenziale). E' aggredito dalle separazioni, dai lutti e dalle violenze, che andranno indagati.

**Grosso Intestino** Ministro dei cammini e delle trasmissioni, regge le trasformazioni e le mutazioni, riassorbe i liquidi ed elimina le scorie, partecipa alla separazione del puro dall'impuro, presiede ai liquidi spessi jin, regge qi e xuè fuori meridiano.

La funzione ministeriale di guidare i cammini e le trasmissioni è quella che ormai anche la medicina occidentale riconosce all'intestino: significa che ogni trasformazione iniziata dalla milza si completa dapprima nell'intestino tenue e poi attraverso la funzione ministra del grosso intestino è propagata a tutto l'organismo. Se questa funzione ministeriale manca, aldilà delle patologie organiche, ci troveremo davanti ad un individuo poco coordinato, logorroico, prolisso, con intolleranze agli alimenti e disturbi digestivi e d'alvo, che si stanca facilmente... Possiamo trovarci anche di fronte a somatizzazione di eventi emotivi rimossi o che al contrario non si riescono ad eliminare.

**Intestino Tenue** Appartiene, assieme al meridiano di Vescica, al livello energetico Taeyang che contiene più sangue che energia. Ha il compito di portare a termine le mutazioni, opera la seconda separazione del puro dall'impuro. Queste funzioni si esplicano a tutti i livelli, digestivo, esistenziale, affettivo. Perciò se c'è una turba della capacità di completare le mutazioni, aldilà dei disturbi digestivi, ci sarà anche una incapacità di portare a termine gli incarichi, si inizieranno tante cose (esuberanza del fuoco), ma poi si lasceranno a mezzo per iniziare cose nuove, si troverà sviluppo incompleto, difficoltà a terminare le epoche della vita. Le energie dell'intestino tenue imprimono caratteristiche caratteriali di entusiasmo, idealismo, ipersensibilità ed emotività, difficoltà ad accettare le critiche (separazione del puro dall'impuro deficitaria).

**Cuore** E' collegato all'energia del Cielo mediante il calore, a quella della terra mediante il Fuoco, a

quella dell'uomo mediante i vasi. E' il centro sede della vita, appartiene con il rene all'asse della vita Shaoyin, è sede dello Shen che è il controllore di tutte le funzioni e corrisponde alle funzioni dell'Imperatore. Dal punto di vista caratteriale le energie del cuore imprimono caratteristiche precise di estroversione, cordialità, espansione, allegria, determinazione a compiere i proponenti e le idee, lucidità mentale e intuito che aiuta ad adattarsi alle varie circostanze in modo brillante. In caso di turbamento si ha incapacità di apertura con difficoltà espressiva e introversione, depressione con momenti di euforia e sovraeccitazione, pessimismo, angoscia che peggiora di giorno, difficoltà a controllare l'emotività, incapacità a concretizzare gli ideali.

**Milza** Fa parte del Riscaldatore medio, è collegato all'energia del Cielo mediante l'umidità, a quella della terra mediante la terra, a quella dell'uomo mediante il connettivo. Le funzioni della Milza sono ben note e non le ripassiamo, rappresenta la terra, la digestione e distribuzione delle essenze dell'energia acquisita, mantiene in sede gli organi e nei vasi il sangue (tiene le cose al loro posto), fa salire il puro e il qi, presiede la trasformazione della carne e anche fa diventare "carne" l'esperienza e le vicissitudini della vita, coltivando la coscienza del sé e dando un luogo all'espressione della propria identità. Questa metabolizzazione richiede calma, per cui anche dal punto di vista caratteriale imprime alla persona caratteristiche di apparente indolenza, scarsa iniziativa, amore della quiete e del riposo, piacere della carne (gola), ottima memoria e capacità di rielaborare le idee, riflessività, buon adattamento alle circostanze. In caso di perturbazione ci sarà ansietà, senso di instabilità, alterazioni del rapporto col cibo, depressione e sonnolenza, ossessività, disturbi dell'ideazione e della memoria.

**Stomaco** Riceve gli alimenti ed è il ministro dei granai, per cui è incaricato dell'elaborazione di tutto ciò che proviene dall'esterno. Inoltre attua la prima separazione del puro dall'impuro. Questo determina anche incapacità a digerire gli eventi dell'esistenza e a trasformarli per cui anamnesticamente andrà indagata l'eventuale presenza di "eventi indigeribili" o non rielaborati. Dal punto di

vista caratteriale le energie dello stomaco imprimono caratteristiche di giovialità, allegria, capacità di mediazione nelle relazioni, attrazione per le comodità, i piaceri della tavola e della vita. In caso di perturbazione si avrà incapacità di digerire gli eventi, logorrea (da incapacità di separare ciò che è utile dire da ciò che sarebbe da omettere), eccitazione psichica fino a comportamenti irrazionali e violenti, ansia, insonnia dopo la mezzanotte (quando inizia lo yang che non si riesce a trasformare).

**Vescica** Fa parte del Riscaldatore Inferiore, è legata al Cielo mediante il freddo, alla terra mediante l'acqua e all'uomo mediante ossa e midolli. Conserva e specifica i liquidi (*jīn* e *ye*) distribuendoli, delimita i "territori e le città" come dice il Sowen al capitolo 8, occupandosi della comunicazione tra le varie zone del territorio e con l'esterno (comunicazione intercellulare, interorganica, ambientale), trasforma il Qi permettendone l'espressione finale. Con l'Intestino tenue fa parte del livello energetico Tae Yang, che riceve le regole del Cielo e le rende decodificabili.

Tutte queste caratteristiche ci fanno intuire che nell'espressione della personalità la vescica darà le energie necessarie per organizzare la vita, definire il proprio ambito esistenziale e sociale, "marcare il proprio territorio" (Andrés), avere autostima e riuscire nella vita (estroversione).

In caso di patologia si avrà un soggetto che non riconosce i suoi limiti e non li rispetta, si sente fuori posto o al contrario ha bisogno di controllare tutto e se qualcosa gli sembra fuori posto gli dà angoscia, è superficiale, estroverso, incapace di mettersi in discussione, ambizioso.

Nell'anamnesi, a parte i disturbi riferibili alle alterazioni del meridiano (e che qui ho tralasciato dandole per scontate) ci si informerà anche della capacità di organizzarsi, di definire in tutti i sensi il proprio territorio (riconoscendo i propri limiti) o se ci sia sensazione di essere "invasi" o prevaricati, se ci sia gelosia e possessività.

**Rene** Conserva lo spirito Zhi (resilienza); conserva il Jing, è fondamento dello yin e dello yang, produce il midollo e governa le ossa, ha come carica ministeriale la forza. In caso di deficit di qi del rene si avrà un soggetto incerto, inerte, privo di

iniziativa e di forza per fare le cose e per vivere, che tende all'inerzia per astenia marcata, e si isola, non si mette in gioco. Invece se il qi renale è florido si ha creatività, abilità, attività e capacità di adattamento, fertilità (fisica e simbolica).

**Ministro del cuore** È ciò di cui il cuore si serve per comandare ed è il messaggero del cuore, la sede del fuoco ministro. Il ministro del cuore governa i vasi, armonizza le energie innate e quelle acquisite, protegge il cuore dagli insulti patogeni. Funge da mediatore tra le energie del cielo anteriore e quelle del cielo posteriore (infatti è in relazione con il triplice riscaldatore che è connesso con il Mingmen). L'energia del Ministro del cuore quindi presiede alla strutturazione psichica del soggetto, filtrando le informazioni che arrivano dall'ambiente e inserendole sulla struttura psichica innata (Shen/Cuore). In tal modo funge da ministro e messaggero del cuore. Le perturbazioni si manifestano sempre con accompagnamento di sintomatologie vascolari e cardiache e con labilità neurovegetativa e somatizzazioni.

**Triplice riscaldatore** Nel cap.8 del Sowen si dice che il TR irriga tutto l'organismo ed è la sorgente di tutte le vie marittime, perciò controlla le acque sia quella nutrizionale sia su quella circolante. L'acqua è la costituzione che permette al fuoco di esprimersi e di trasformare, per cui il Triplice focolare è legato all'acqua (Yin) e al fuoco (Yang), agli alimenti (acqua) e alla loro trasformazione (fuoco) così come espresso dall'ideogramma di sanjiao. È l'espressione del Mingmen perciò è legato al cielo anteriore oltre che al cielo posteriore, è legato al passaggio dal senza forma al formato (aumento di ordine).

Nel meridiano del TR (che ha poca attinenza col concetto di triplice riscaldatore, come si sa i punti di comando dei riscaldatori sono sul Renmai) circola prevalentemente Yuanqi (il triplice riscaldatore separa e fa circolare in tutto l'organismo i soffi Yuan). Rappresenta la "via degli alimenti" in cui si separa il puro dall'impuro e il chiaro dal torbido. Ha una "superfunzione" che dirige e alimenta e orienta le azioni dei vari zang-fu che costituiscono i tre focolari. Si sospetta un disturbo delle funzioni del TR quando si riconosce nella patogenesi una turba delle sue funzioni (raccolta, messa in circolo

di qi e xuè, trasformazione, produzione del Jing, eliminazione dei rifiuti, messa in riserva, detossificazione). E' utile tenerlo presente più nella formulazione della diagnosi che della raccolta dei dati, tuttavia nella raccolta dei dati occorre tenere presenti gli elementi da conoscere per poter fare un ragionamento corretto.

**Vescica biliare** È un viscere curioso per cui funge da serbatoio di jing e anche del puro mediano (jing acquisito, essenze che si tengono nel mezzo). Inoltre conserva la bile che è fuoco liquido, il fuoco primordiale che permette il passaggio da Cielo Anteriore a Cielo posteriore (cioè l'attuazione delle nostre potenzialità) mediante la separazione e la distinzione della manifestazione che la VB (come busta del fuoco) rende possibile. Appartiene con il Triplice riscaldatore al livello energetico Chaoyang che presiede all'adattamento delle regole del Cielo in ordine alla rettitudine per decidere l'orientamento corretto dei soffi. (Sowen cap.8: "È la vescica biliare che prende l'ultima decisione, perché regge tutte le energie che cominciano a prodursi"). Imprime all'individuo delle caratteristiche caratteriali ben riconoscibili: entusiasmo, capacità di guida di un gruppo, desiderio di primeggiare, cordialità ed estroversione, ottimismo e sicurezza nelle proprie capacità e nel buon esito delle imprese che ama dirigere, sempre di corsa per paura di essere in ritardo.

In caso di perturbazione si crea indecisione, pavidità, incapacità di scelta, umore instabile (ciclotimia) con depressione che tende al suicidio.

**Fegato** E' correlato all'energia del Cielo mediante il Vento, quella della terra mediante il Legno, quella dell'uomo attraverso i tendini. Conserva lo spirito Hun, raccoglie e conserva il sangue, regola la messa in movimento e la circolazione del Qi, ha la funzione ministeriale di presiedere il progettare e il futuro, comanda i tendini, governa l'occhio e nutre le unghie. Oltre alle caratteristiche a tutti ben note, evidenziamo solo che soggetti legno turbati nel loro equilibrio energetico sono ansiosi, nervosi, timidi, che faticano a mettersi in moto, si mordono le unghie, si preoccupano eccessivamente per il futuro, non sanno prevedere bene l'evoluzione nel futuro delle cose o se ne preoccupano troppo, sono sognatori e quindi non sono obiettivi verso

la realtà e talvolta si astraggono, amano distrarsi e divertirsi e non sopportano la frustrazione e l'immobilità.

#### 4 - Interrogatorio secondo i sei livelli

I tre livelli (o assi) yin e i tre livelli yang rappresentano il luogo di risonanza tra la fisiologia profonda dell'individuo e le energie del macrocosmo, determinando il temperamento individuale in relazione al mondo esterno. Non è questa la sede per approfondire questa prospettiva, volendosi soltanto richiamare nella metodologia di approfondimento anche questa possibilità di intervento.

Inquadriamo molto rapidamente questa possibilità per renderci conto di come anche l'interrogatorio e l'esame del paziente possa essere orientato da questa prospettiva diagnostico-terapeutica.

Integrando le informazioni raccolte dai classici (Sowen nei capitoli 6 e 24 e Lingshu 5 e 79) e le interpretazioni degli autori francesi dell'AFA (Gilles Andrès) e della scuola dell'AMSA otteniamo delle informazioni utilizzabili nella clinica (leggiamo da: Simongini E et al, "I 3 Yin e i 3 Yang", La Mandorla, 2002).

I meridiani accoppiati nei sei livelli sono i meridiani principali, situati al confine tra la struttura interna dell'individuo e lo spazio esterno e ricapitolano la fisiologia e la patologia dell'individuo.

Un riferimento clinico ai sei livelli può essere quindi utile poiché si rivolge all'orientamento dell'uomo nel mondo, alla sua capacità di trasformarsi, al modo di interagire tra energie fisiologiche interne e mondo esterno, rappresentando un approccio alla conoscenza della tipologia dell'individuo.

Si ricorre a questa lettura quando compaiono contemporaneamente sintomi riferibili ai due meridiani che costituiscono l'asse, ma soprattutto quando si sia fatta una diagnosi tipologica.

Ogni livello è collegato ad aspetti cosmologici e climatici particolari e a differenti reattività dell'organismo in risposta ad aggressioni esterne (come si apprende dallo Shang Han Lun o trattato delle malattie febbrili da freddo), ma rappresenta anche un modo di penetrare dell'energia fisiologica nell'uomo e un modo di diffondersi in esso, per cui l'indagine anamnestica in questa prospettiva inda-

gherà se è corretto il meccanismo energetico del livello considerato.

Ogni livello presiede un movimento energetico, perciò per indagare quale livello sia colpito si indirizzeranno domande particolari volte a esplorarne la dinamica peculiare. I movimenti energetici di ciascun livello sono (secondo la scuola dell'AFA e dell'AMSA, che li hanno desunti dalla lettura critica dei relativi capitoli del Neiching):

Il Taeyang è apertura; si intende apertura dell'uomo a ricevere il soffio del Cielo che lo raggiunge: il soffio del cielo si espande nell'uomo permettendo tutte le distinzioni e tutte le possibilità. E' lo yang generatore che si diffonde nello yin fecondo.

Lo Yangming chiude: questo vuol dire che limita gli spazi di questo universo che è l'uomo, quindi contiene il soffio, lo raduna, lo custodisce.

Lo Shaoyang è l'intermediario che regolarizza i due aspetti di apertura e di chiusura, dell'estensione e della raccolta, è il livello che accoglie il soffio del Cielo e lo orienta correttamente rispetto alla terra, in modo che sia giusto.

Il Taeyin è l'apertura dello yin verso lo yang, è la terra che si apre al Cielo e diventa "uomo".

Lo Jueyin è la chiusura, cioè delimita lo yin rispetto allo yang; è, quindi, lo yin che si muove nello yin, raccoglie e conserva il soffio yin. Lo Jueyin chiude e finisce lo yin: Il ciclo (temporale) yin finisce per cominciarne uno nuovo, quello yang (yin che si esaurisce in seno allo yin).

Lo Shaoyin fa da perno. In realtà lo Shaoyin non sarebbe una cerniera come lo Shaoyang (spaziale) ma piuttosto un perno temporale. In generale questi movimenti hanno una connotazione spaziale per gli yang e temporale per gli yin. Lo Shaoyin, è perno di qualcosa che arriva alla profondità e riparte (cfr il concetto di sorgente zampillante e di asse acqua-fuoco).

In effetti, in questo approccio costituisce anche una valida modalità diagnostica, fornendo una chiave di lettura dei sintomi e delle modalità reattive del paziente che ci consente di individuare dei movimenti energetici dominanti (tipologia) secondo i sei livelli.

I dati raccolti permetteranno poi di impostare in base a questa prospettiva la terapia:

- trattamento di punti che "armonizzano" l'asse (Nodo-Radice; Yuan-Lo; Mezzogiorno-Mezzanotte; si attua pungendo il punto yuan

del meridiano colpito ed i punti luo del meridiano controlaterale e del meridiano opposto nella circolazione energetica oraria. Es. 3F a destra, 5F a sinistra, 7IT a sinistra)

- trattamento di punti "significativi" sui meridiani dell'asse;
- approfondimento diagnostico alla ricerca di uno dei meridiani dell'asse maggiormente compromesso
- ricerca di meccanismi energetici particolari riferibili all'azione specifica di un singolo punto.

Ricapitolando abbiamo due possibilità di utilizzo:

- Individuazione di sintomi corrispondenti ad un asse (due meridiani) → trattamento dell'asse.
- Interpretazione dei sintomi e delle modalità reattive del paziente in chiave energetica rispetto agli assi (es. incapacità di apertura = taeyin; incapacità di riconoscere le regole = taeyang)

Vediamo il significato funzionale e creativo dei vari livelli per comprendere cosa vada indagato per ciascuno.

**Taeyang** Il Taeyang è definito la regola che orienta e struttura l'individuo. Infatti lungo il meridiano della vescica vi sono i punti shu del dorso che organizzano i vari zangfu. È in alto. È l'apertura dei soffi per uscire, espandersi, manifestarsi all'esterno nella grandezza (yang supremo); è la diffusione del soffio yang del cielo nell'uomo, ad indirizzare e fecondare lo yin della terra. E' quindi legato alla capacità di essere ispirati a ricrearsi ed è legato al padre come la regola: l'insieme di norme di comportamento che costituiscono il riferimento intimo dell'individuo. Rispetto a queste regole "paterne" si può avere sudditanza, ribellione e negazione, o una carenza (per l'assenza della figura paterna). Nell'equilibrio il soggetto riesce ad integrare la figura paterna nella propria differenziazione e diventa un buon padre di se stesso e poi dei suoi figli.

È da ricordare che queste regole sono di tipo "strutturale", legate all'organizzazione della vita e dell'individuo (la Vescica), a cosa fa e cosa porta a

termine (Intestino Tenue), alla sua posizione eretta e fiera, alla sua dignità, nel seguire gli insegnamenti del cielo e dei padri. Contiene più sangue che soffio. È legato ai disturbi della schiena. I soggetti taeyang fisiologicamente sono persone solide, forti, dignitose e ben orientate. Hanno una certa difficoltà a cambiare, lo fanno solo se convinti, sempre in coerenza con i modelli originari.

Quando si squilibrano hanno una cattiva o eccessiva strutturazione, con incapacità di prendere la propria direzione nella vita, di avere le idee chiare, incapacità progettuale e realizzativa; possono essere arrivisti, invadenti, poco sensibili (prevalenza dell'esteriore sull'interiore), pragmatici, con una postura eretta, fino alla rigidità, e questo sia in senso fisico che psichico. La rigidità caratterizza il soggetto taeyang bloccato, che non sa più nutrirsi dell'ispirazione esterna (celeste) e quindi cessa di evolversi. Al contrario possono essere soggetti sbandati, senza riferimenti, in balia degli eventi, "inconsistenti", inaffidabili. Frequente è un rapporto problematico col padre, che si riversa in quello con i figli, o per eccessiva durezza o per scarsa incisività.

Nell'anamnesi si indagherà quindi la capacità di porsi o trovare i propri confini, l'ambizione, la capacità di affermarsi e di stare alle regole, il rapporto col padre e coi figli e comunque l'espressione della paternità (che non è solo genitorialità).

**Shao yang** È la superficie del corpo, il livello energetico esterno - biao. È l'erranza nel corpo, il movimento dello yang che circola nella zona superficiale. È il cardine del cancello, il perno dell'articolazione tra i segmenti in movimento. Il messaggio del centro viene veicolato nel corpo intero attraverso questi due fuochi, il TR che porta il fuoco del mingmen agli organi, la VB che porta il fuoco mediano, puro, all'esterno, alle articolazioni, al movimento dell'individuo nel mondo; lo shaoyang svolge così la funzione di regolare, "controllare le espansioni e le contrazioni".

Il movimento è l'elemento chiave di questo asse: il *dinamismo* (erranza). Ha più Qi che Xue, quindi legato all'energia più che alla struttura. Sono soggetti irrequieti, dinamici, in continuo cambiamento da una attività all'altra o da un luogo all'altro. Non possono star fermi, né fisicamente né mentalmente; sempre alla ricerca di nuovi stimoli. Lo stimolo

esterno serve a innescare la messa in movimento. Possono avere una grande capacità di comunicazione e di affetto con gli altri, e di "circolare bene nel mondo". Vi è un senso di giustizia, connotazione particolare della VB, profondo e universale. È una giustizia caratterizzata dalla solidarietà umana, che segue delle regole universali e può arrivare, se il fuoco divampa, a degli eccessi di tipo fanatico. Le ingiustizie, soprattutto se caratterizzate dalla delusione ideale, possono bloccare l'asse e il movimento dell'individuo, secondo Brotzu fino alle grandi patologie artritiche o demielinizzanti (paralisi). Tipica è la difficoltà delle messe in movimento, dell'inizio delle attività che poi proseguono normalmente. Anche psicologicamente il soggetto diviene apatico e spento se tenuto in una situazione stazionaria, e può non trovare le energie per tirarsi fuori; stimolato e spronato si mette in movimento e ritorna vivace ed efficiente: "ritrova la fantasia". In vuoto può manifestare segni di cattiva circolazione nel mondo e difficoltà nelle scelte che comportano l'intraprendere una direzione per trovare la propria strada, con continui ripensamenti, indecisioni, o necessità di essere pungolati. Uno scarso fuoco ministro può portare a cattive compagnie e abitudini di vita (vizi, dipendenze).

Nell'anamnesi si indagherà la capacità di relazione, la curiosità e la costanza nel fare le cose, la presenza o difficoltà di orientamento esistenziale, la capacità di avere un ideale e di percepire la giustizia, la sensibilità alle variazioni del tempo, l'intermittenza dei sintomi, la sensazione di libertà o di paralisi di fronte alla vita

**Yang ming** È davanti, lo yang nel distretto dello yin, a cogliere la luminosità, a raccogliere per portare nello yin. È la fine della qualità yang che si chiude verso lo yin. La chiusura è sia nei confronti dello yang superficiale che viene fatto entrare nel profondo per dinamizzare lo yin, sia nei confronti delle energie esterne rispetto all'interno, quindi con ruolo di protezione. La penetrazione del mondo esterno avviene a livello dello stomaco; è qui che l'energia degli alimenti ha la possibilità di diventare energia dell'individuo. Lo stesso meccanismo vale per le energie psichiche e gli input ambientali. Le caratteristica dei soggetti yangming è quella di portare nel profondo per avviare una trasformazione, di raccogliersi per riflettere e tro-

vare una coesione con la propria parte profonda. L'introspezione ha lo scopo di portare nella profondità della terra il seme perché possa fruttificare protetto e nutrito. Questo processo di assimilazione, riflessione e trasformazione, può alterarsi con individui che sono troppo sensibili alle pressioni ambientali, poco "protetti", poco resistenti a un eccesso di stimolazione; ad esempio tollerano male il troppo rumore, la confusione, la folla. Risentono degli atteggiamenti aggressivi e possono sviluppare delle patologie della superficie cutanea dove non si attua il movimento di protezione e di chiusura dello yang, con acne, foruncoli e simili. Tendono a creare delle barriere come difesa, con aumento di peso e di taglia, crescita di barba, malattie della pelle. Se gli stimoli esterni entrano poco filtrati creano confusione e dis-organizzazione, con perdita del riferimento al proprio centro (terra): si avrà una persona disorientata, affannata, agitata (yang all'esterno), ansiosa. La reazione opposta può essere quella di una "superficialità ad oltranza": l'eccessivo funzionamento della protezione ostacola la penetrazione nel profondo. Sono soggetti che consentono una interiorizzazione solo materiale, amano la compagnia, la convivialità, i rapporti mondani, sempre tenuti su un piano superficiale; hanno mille conoscenti, una vita sociale ricca e organizzata in modo sorprendente; c'è sempre qualcosa da fare, senza, però, spazi di empatia e comunione. Al contrario sembrano impermeabili agli stimoli emotivi, cui danno sempre risposte pratiche, materiali, organizzative. Parlano delle malattie, anche gravi, proprie o dei familiari, con distacco pragmatico, senza far trasparire un coinvolgimento emotivo: non fanno entrare. L'aspetto metallo dell'asse, il grosso intestino, è legato soprattutto alla nozione di protezione e di difesa (weiqi), quello terra (stomaco) di assorbimento e centralità.

Nell'anamnesi si indagherà il grado di difesa o di penetrazione dell'ambiente, la sensibilità agli stimoli ambientali (rumore, folla, confidenze altrui), la capacità introspettiva.

**Taeyin** È il movimento energetico di apertura. È una apertura - madre, rispetto al taeyang che è apertura - padre. Permette ai soffi di uscire a permeare la superficie per umidificare e nutrire di yin la pelle (in questo livello si avranno patologie cu-

tanee da secchezza ed atrofia), e diffondere il soffio difensivo (malattie da raffreddamento). È lo yin maturo, lo yin fertile che si apre allo yang fecondatore e diviene madre. È un'apertura "sessuale", la disponibilità del proprio yin profondo all'azione dello yang esterno. Nelle donne influenza il ruolo erotico femminile. Nell'uomo il coinvolgimento emotivo interiore, la messa in gioco del proprio yin, oltre il ruolo di genere (lo yang, il maschile), per una sessualità emotivamente "non sterile". Regola la disposizione alla maternità, l'attività di sostegno della vita (polmone) e di nutrizione (milza) che caratterizzano il mammifero. L'apertura dello yin all'esterno regola la capacità espressiva, la capacità di esporre al mondo la creazione interiore, di tradurre i moti dell'anima in opere, anche artistiche. Lo squilibrio taeyin porta a chiusura. La persona è introversa, di poche parole, sia all'esterno che con i suoi cari; tende ad esprimere poco le proprie idee, non manda fuori la propria intimità. La chiusura si può manifestare anche con atteggiamenti di contrazione, muscoli serrati, pugni chiusi, braccia conserte, gambe accavallate o strette. Può essere rifiutato il ruolo di madre, con sterilità o non desiderio di gravidanza. In seguito si può manifestare con una non nutrizione dei propri figli, non desiderio di allattarli, incapacità di gestire i problemi pratici dei neonati, mancanza di capacità affettive, fino all'abbandono (operazione di rottura, separazione, polmone). Nell'uomo si trova incapacità di coinvolgimento emotivo, di "scoprirsì", di fornire sostegno spirituale nella coppia e nella famiglia. Vi può essere omosessualità per non accettazione della ricettività femminile; nel maschio non nasce da contrasti profondi tra il proprio maschile e femminile (yangqiao) ma da un movimento di chiusura, rifiuto della espressività sessuale e ripiego su un ruolo passivo.

Nell'anamnesi si indagherà la difficoltà di apertura, la dimensione di disponibilità alla maternità, la sessualità, il rapporto col cibo e col corpo.

**Shaoyin** Il movimento di cerniera dello yin è letto come messa in movimento nel profondo, origine della circolazione yin. Più che una dinamizzazione spaziale come nello Shaoyang, si tratta di un movimento temporale. Lo yin profondo facendo perno sullo shaoyin risale con forza "zampillante" verso l'alto. Vi è la connotazione di impulso e di qualcosa

che è profondo ma ha uno slancio verso lo yang. È l'asse della vita: acqua-fuoco. Lo shaoyin regola la vitalità dell'essere, il suo amore per la vita. È dominato dalla forza propulsiva del Rene e dall'inspirazione del Cuore. La caratteristica dell'asse è la capacità di concretizzare, di realizzare materialmente (rene) ciò che viene dallo spirito (cuore). I soggetti shaoyin in pieno sono ricchi di risorse interiori, motivati nel profondo ed orientati nell'azione. Coniugano bene gli aspetti materiali e pratici (l'asse parte dalla pianta del piede) con quelli ideali ed affettivi. Sono generosi, si impegnano di persona, responsabili e capaci di iniziativa. In vuoto possono essere persone meschine, prive di buoni sentimenti. Possono avere perdita dello slancio vitale. Si tratta di persone che esauriscono lo yin e passano improvvisamente da uno stato di grande salute fisica ed equilibrio mentale ad uno stato di malattia, con segni a carico dei due distretti acqua e fuoco: ansie e disturbi psichici insieme a turbe delle ossa, cistiti, ronzii uditivi. Riferiscono di aver avuto un cambiamento di carattere e di sentire di non avere "controllo emotivo" e di provare un "senso di paura". Capita spesso in menopausa quando i mutamenti dello yin causano squilibrio sull'asse. Possono esserci depressioni profonde.

Nell'anamnesi si indagherà anche la dimensione di realizzazione esistenziale, la disponibilità verso gli altri, la motivazione, o la loro carenza o la loro perdita, e infine la stabilità dell'umore e la capacità di controllo generale.

**Jueyin** È chiusura dello yin, circolazione di yin negli spazi yin. È il mediatore tra due fasi, ciò che accompagna dall'una all'altra, il servitore al servizio del ciclo yin che deve finire e di quello yang che deve iniziare. Siamo nel campo del tempo, come per lo shaoyang eravamo in quello dello spazio. Vi è la connotazione di futuro: lo jueyin è l'anello di raccordo del processo creativo e ri-creativo, che connette ciò che è stato con ciò che deve essere. E' legato a movimenti energetici profondi, interiori, di creatività, fantasia, sogno. Lo yin si muove all'interno e si proietta nel futuro. L'aspetto fuoco ministro caratterizza il temperamento artistico, da sognatore, la sensibilità, la creatività astratta. Se non si realizza si possono avere reazioni di compressione con collere e irritabilità o fughe dalla realtà con sincopi e mancamenti. La componente

legno favorisce una tipologia espansiva, dinamica, progettuale. L'aspetto di mediazione può prevalere, con una personalità succube, servile, strisciante. Diventano persone che non combattono le proprie battaglie ma sono arrendevoli e accomodanti, che non riescono ad esteriorizzare e a "fiorire". Lo jueyin è interessato nei processi che devono compiersi e terminare, come nella menopausa o nelle mestruazioni o nella gravidanza. Regola la sessualità da un punto di vista genitale, nelle sue componenti cicliche e temporali.

Nell'anamnesi ci si informerà di come il soggetto abbia vissuto i tempi della sua vita, le funzioni cicliche, il grado di desiderio di creatività e progettualità. Si verificherà l'eventuale presenza di crisi d'ansia con caratteristiche di improvvisi cortocircuiti emotivi (lipotimie, attacchi di ansia o di ira improvvisa ...).

## 6 - Interrogatorio secondo le attitudini dei curiosi

Un altro livello di indagine riguarda il sistema dei meridiani straordinari. Essi rappresentano le attitudini verso la vita e secondo alcuni sarebbe ad essi che dovrebbe essere riferita la costituzione del soggetto.

Come si sa, i meridiani di prima generazione sono legati alla dialettica Cielo Anteriore/Cielo Posteriore, mentre quelli di seconda generazione alla dialettica Cielo/Terra. In particolare Chongmai, Dumai, Renmai e Daimai originano dal Mingmen e fanno riferimento al passaggio da Cielo Anteriore a Cielo Posteriore; i Weimai e i Qiaomai che originano dal piede invece fanno riferimento alla creazione concreta operata dal Cielo e dalla Terra. Negli accoppiamenti un meridiano di prima generazione legato alla dimensione Cielo Anteriore/Cielo Posteriore è accoppiato ad un meridiano di seconda generazione legato alla dinamica Cielo/Terra, dando complessivamente ragione della indissolubile concatenazione di livelli per incarnare un progetto potenziale in concreta realtà terrestre. I meridiani straordinari possono essere studiati in vari modi e in molteplici relazioni: adesso vediamo in base al loro accoppiamento, cercando di cogliere la dinamica complessiva "di coppia".

**Chongmai/yinweimai** Chongmai è il primo meridiano a comparire, raccoglie l'energia che erompe da zongjin e zampilla e poi rimane in qualche modo racchiusa tra Renmai e Dumai e guida la formazione degli zang/fu, delle interiora e delle strutture interne vitali. Assieme a Renmai e Dumai protegge il corpo dagli attacchi esterni facendo circolare l'energia difensiva nel petto, nell'addome e nel dorso. Questa funzione documenta la correlazione tra Yuanqi di cui è depositario il Rene e la Weiqi, da cui deriva la relazione tra robustezza o debolezza della "radice" e resistenza o inclinazione alle malattie. Collega i meridiani di Stomaco e di Rene e inoltre rinforza i legami tra Renmai e Dumai ed è chiamato "mare del sangue" o anche "mare dei dodici meridiani principali". Guida dunque la formazione di un corpo che sia vitale, nel senso che guida la formazione delle strutture interne che gli permetteranno di esserlo. È in qualche modo le fondamenta, la sorgente della parte materiale e yin dell'organismo.

È accoppiato con Yinweimai, che è il meridiano che lega tra loro gli spazi yin, collega le strutture yin tra loro, si fa "corda" che scende dal Cielo e alla quale le strutture yin si allacciano e si intrecciano, le ordina in modo funzionale e corrispondente al tempo della vita, dirige l'orchestra dei vari elementi yin (quindi più strutturali) e fa che "vadano a tempo" rispetto alle età della vita. Per questo motivo alcuni autori (come il medico taoista contemporaneo Jeffrey Yuen) lo mettono in relazione con l'invecchiamento e le sue patologie. Correla i meridiani di Rene, Milza, Fegato e Renmai, dominando l'interno del corpo.

La coppia Chongmai/Yinweimai è quindi quella connessa con la nostra strutturazione interna e con l'evoluzione fisica nel tempo. Quando la Yuanqi inizia a raccogliersi per strutturarsi in un organismo nuovo, è Chongmai che dà l'impulso organizzativo, mentre Yinweimai rappresenta il filo-guida che organizza gli spazi strutturali (yin), li tiene uniti e li armonizza tra loro.

**Daimai/yangweimai** Daimai è il meridiano cintura, che circonda gli altri meridiani e fa sì che l'energia non si disperda, dà l'orientamento e il coraggio, collega soprattutto l'alto col basso, il Cielo con la Terra all'altezza dell'Uomo, raccoglie l'esperienza e i ricordi importanti e anche le cose che non vo-

gliamo tenere in mano ma non riusciamo a buttare via. Yangweimai rappresenta la regolazione degli spazi yang dell'organismo, ed è in relazione con gli occhi, le orecchie, il cervelletto e l'apparato muscolare. Presiede allo sviluppo e all'orientamento spaziale dell'organismo in relazione allo yang pertanto a livello dei rapporti con l'ambiente esterno e col "Cielo" (qui "Cielo" inteso come "livello più intellettuale"), collega le funzioni yang di produzione e distribuzione della weiqi ed è coinvolto nelle funzioni di adattamento; inoltre è in stretta relazione con la Vescica Biliare che appartiene allo Shaoyang. Quindi principalmente dobbiamo considerare lo Yangweimai come il meridiano che presiede all'adattamento dell'organismo all'ambiente (e ai ritmi temporali, atmosferici e geologici dell'ambiente). La coppia Daimai/Yangweimai presiede all'adattamento a vivere nel mondo attraverso il senso della giustizia e l'orientamento esistenziale nel tempo della vita.

**Dumai/yangqiaomai** Dumai rappresenta la verticalità (tipicamente umana), l'identità, l'attitudine a dire quel "io sono" che riassume il nostro posto nell'universo, il compito esistenziale che ci è stato affidato, l'attitudine a conquistare la conoscenza, l'amore anche, a vincere le sfide e a venire a capo delle lotte esistenziali, l'attitudine all'autoaffermazione. Yangqiaomai regola i ritmi dello Yang e ha un ruolo nello svolgimento temporale della creazione, come si può dedurre dal fatto che il suo decorso passa attraverso alcune "porte": 61BL porta del tallone, 29GB porta delle anche e 10IT porta delle spalle, che come evidenziato da Kespi sono punti importanti in relazione a fasi di passaggio nel corso della maturazione esistenziale della persona. Secondo Yuen è in relazione con il nostro modo di percepire il mondo (visione soggettiva).

La coppia Dumai/Yangqiaomai rappresenta il radicamento nella terra del progetto celeste, la creatività, l'identità, la regolazione dei ritmi creatori (yang, regolatore delle attività diurne), il radicamento nella terra natale, l'attitudine a sposare lo yang con lo yin e questo in tutti i sensi.

**Renmai/yinqiaomai** Renmai è il meridiano legato alla presa in carico del progetto di edificazione del soggetto e di realizzazione del progetto-vita. Pertanto è legato allo Yin, alla concretizzazione,

all'espressione nel Cielo Posteriore del Cielo Anteriore. Riceve lo Yang/Cielo di Dumai e si assume il compito di esplicitarlo attraverso lo Yin che governa. Regola inoltre i genitali, prepara il luogo dell'arrivo dell'energia fecondante, pronto a rispondervi attuandola e gestandola. Yinqiaomai è il meridiano della regolazione dei ritmi biologici (accelera lo Yin come Yangqiaomai rallenta lo Yang), è il mediatore della coscienza individuale, ciò che ci rende consapevoli di essere "uomini" frutto di una storia, è la risposta della Terra al Cielo. È meridiano che parte dal tallone, e ci "radica" nella terra, da cui un particolare legame con la terra natale (Corradin M et al, 2001).

La coppia Renmai/Yinqiaomai è la forma della nostra identità, all'"io sono" del Dumai risponde il "io ci sono" del Renmai. Lo Yinqiaomai determina i ritmi e si "pianta sulla terra" per concretizzare consapevolmente il compito, dandoci la visione interna di noi stessi, dei nostri limiti e delle nostre potenzialità, offrendo in un certo senso al Renmai l'inventario delle risorse disponibili per farsi carico della vita.

## 7 - Interrogatorio secondo le proprietà dei punti

Non ci soffermiamo su questa prospettiva, che difficilmente può essere applicata se non si è appresa da un maestro che la trasmetta. Diciamo soltanto che lo studio delle proprietà dei punti permette di estrapolare caratteristiche energetiche ricapitolanti funzioni complesse dell'organismo, in modo tale che ciascun punto diventa un riassunto fisiopatologico e un simbolo di valenze complesse. In tale prospettiva l'indagine anamnestica cercherà di focalizzare il percorso patogenetico compiuto dall'organismo nell'ammalare cercando di coglierne la chiave di volta, per confrontarla poi con le proprietà dei punti in modo tale da riassumere tutta la malattia nelle proprietà di un unico punto, che diventa terapeutico. Questo approccio considera perciò il meccanismo patogenetico più importante dell'espressione clinica sintomatica, nel senso che individuato il processo energetico alterato, lo si tratta indipendentemente dalla sintomatologia presentata. La conduzione dell'anamnesi acquista caratteristiche peculiari. I dati raccolti durante l'interrogatorio vengono organizzati e completati cercando di rispondere anche alle seguenti domande:

- che cosa ha provocato il disturbo: noxa materiale o immateriale, biologica o esistenziale, emotiva o affettiva, eccetera? e come si è espresso il problema?
- nella logica della triade cielo/uomo/terra, il disturbo presentato riguarda la sfera del cielo, quella della terra o quella dell'uomo? Come si ripercuote sulle altre?
- il disturbo riguarda il qi, il sangue o il jing?
- il disturbo riguarda un problema di circolazione, di produzione, di distribuzione, di eliminazione o di specificazione delle energie?
- Il disturbo riguarda una funzione ordinaria o straordinaria (ministeriale o di creazione) e di quale risonanza?
- qual è il meccanismo fondamentale alterato (causale)?

Alla fine del percorso di indagine si sarà in grado di individuare dei punti (o anche un punto solo) che riassumano le caratteristiche fisiopatogenetiche in gioco, e li si sceglierà per il trattamento.

## Come scegliere l'approccio piu' adatto?

Fino a questo punto abbiamo visto che sono possibili varie prospettive. Aldilà delle conoscenze e preferenze di ciascuno, dobbiamo chiederci cosa faccia propendere per un approccio o l'altro. Come si è visto, i vari approcci non sono equivalenti, come fossero solo forme differenti dello stesso tipo di intervento, poiché vanno ad agire a livelli differenti della strutturazione energetica dell'individuo.

Allora dobbiamo chiederci quali livelli possiamo considerare e perché. Questo ci porta ad allargare il discorso su binari diversi, e cioè considerare la molteplicità di atteggiamento di fronte alla malattia e alla vita del paziente. In Occidente siamo portati a operare schematizzazioni che comportano frammentazioni: corpo-mente, salute-malattia, vita biologica-vita sociale, vita lavorativa-vita privata, eccetera. Questo modo di analizzare la realtà comporta delle semplificazioni e anche delle riduzioni che impediscono di rendersi conto

di come sia sempre lo stesso “nucleo individuale” a vivere tutti gli aspetti e le dimensioni della vita. Riconosciamo vari livelli esperienziali differenti:

- livello somatico
- livello psicosomatico
- livello psichico
- livello esistenziale
- livello “spirituale”

Tutti i livelli, qualora siano perturbati, possono produrre sintomi e quadri clinici talvolta simili (per esempio pensiamo alle malattie virali invernali o all'infezione da herpes simplex che sono sicuramente malattie somatiche, ma si riscontrano maggiormente se ci sono periodi di stress esistenziale e psichico oppure pensiamo alla depressione psichica da meccanismo biologico secondaria a virus cronici). Inoltre qualsiasi livello sia perturbato in primis, si perturberanno secondariamente anche gli altri livelli, qualora la perturbazione duri sufficientemente a lungo. Nell'indagine anamnestica occorre riuscire a ricostruire il percorso patogenetico compiuto dall'organismo nell'ammalare e capire poi a quale livello si debba indirizzare la terapia per guarire il paziente.

Dal punto di vista energetico ciascun livello esperienziale è sostenuto da impalcature energetiche differenti, alle quali occorrerà indirizzare la terapia per essere risolutivi. L'organismo può essere visto come una struttura energetica concentrata in cui le energie acquistano proprietà differenti intersecandosi, accoppiandosi o attingendo a “serbatoi” differenti. Per le varie attività della vita attingiamo o consumiamo prevalentemente un tipo o un altro di energie e se queste attività sono “stressanti” (dove col termine stressante si intende uno stimolo superiore alle capacità di reazione della struttura energetica su cui si dirige quello stimolo) si crea uno squilibrio energetico che perturba all'inizio solo quella dimensione energetica, ma alla fine la struttura energetica generale. Cerchiamo di riepilogare in modo che il concetto sia meno oscuro.

Ripassiamo rapidamente la strutturazione dell'individuo e il processo di sviluppo dell'organismo in modo da farci un'immagine che ci permetta di comprendere poi il processo diagnostico (e poi di

conseguenza terapeutico). Dirò cose a tutti ben note e le dirò in modo molto semplice perché il mio scopo è solo quello di dare una suggestione che permetta di farsi un'idea. Perciò da subito chiedo venia per la grossolanità.

Le energie del Cielo e quelle della terra si incontrano, si intrecciano e danno origine ad un grumo di energia che si addensa, si concentra, si specifica e si differenzia, costituendo un nuovo organismo. La prima impalcatura che si forma è quella che chiamiamo dei meridiani straordinari, dove si ha una prima differenziazione e specificazione della Yuanqi e una prima organizzazione del Jing originario. Ciascun meridiano straordinario conferisce una specifica “attitudine” energetica adatta per la vita e questa capacità di orientare o riorientare l'energia secondo queste attitudini permane poi per tutta la vita. Abbiamo visto quali sono queste attitudini. Queste energie guidano lo sviluppo dell'organismo, dei visceri, degli organi, delle strutture muscolari, ossee, cerebrali, eccetera. Su questa prima impalcatura si strutturano altri intrecci energetici in modo sempre più complesso e completo. Queste energie si sviluppano secondo assonanze, affinità, risonanze con energie cosmiche o terrestri? piano piano si struttura un organismo che è in armonia con l'ambiente in cui si sviluppa, che vive in uno spazio e in un tempo cosmologico oltre che biologico. Mano a mano che si procede dallo Yang assoluto allo Yin assoluto, si hanno livelli a contenuto differente di energia con sempre minore reattività e maggiore strutturazione, dove gli insulti energetici sono sempre meno neutralizzabili senza conseguenze organiche. Abbiamo visto le caratteristiche dei vari livelli. Cerchiamo di immaginare questa strutturazione in livelli energetici. L'energia del Cielo arriva e detta le regole necessarie per lo sviluppo di una vita sulla terra sotto il Cielo, queste regole celesti vengono raccolte dal taeyang e poi raggiungono lo chaoyang, dove vengono “aggiustate” all'esistenza umana secondo rettitudine espressa attraverso la yuanqi, poi passano allo yangming che ha la funzione assimilabile a quella dell'acqua per le piante: come l'acqua penetra nella terra e va a nutrire la radice vivificando la pianta, così l'energia attraverso yangming entra e fa penetrare la Luce nella carne, permettendo la in-carnazione (ad litteram) delle energie celesti, intrecciandole a quelle terrestri per costruire il corpo umano, nutrendolo e vivi-

ficandolo. Chi raccoglie queste energie è il taeyin, che con esse struttura la carne e la rende "viva", in modo che il jueyin possa concludere il processo di incarnazione e il corpo vivo possa iniziare a danzare la sua vita intorno all'asse strutturale dello chaoyin, serbatoio del jing e cassaforte in cui è custodito il progetto esistenziale dell'individuo. Queste potenzialità, orientamenti, strutturazioni sono possibili concretamente in virtù dell'esistenza degli organi e dei visceri, sorta di officine specializzate ciascuna deputata ad un compito per permettere l'assemblaggio corretto dell'organismo e il suo mantenimento senza attriti. Ogni organo, nell'analogia delle officine specializzate, è depositario di "materie prime" differenti e dà il suo contributo differente, ogni viscere completa e affina, depura e concentra, raccoglie e specifica: alla fine tutti contribuiscono dando la propria impronta alle energie costitutive e mantenitive del corpo. Ogni organo si sviluppa sotto la direzione del Chongmai, ma anche impregnandosi (mi si passi l'espressione) delle attitudini dei vari straordinari. A loro volta organi e visceri fungono da serbatoio e substrato energetico per il costituirsi e per il funzionamento dei vari livelli energetici.

Dalla fisiologia possiamo comprendere la patogenesi, in base alla quale costruiamo poi il percorso diagnostico. Infatti nel formulare la diagnosi cerchiamo indizi che ci permettano di ricostruire un percorso patogeno, per spezzarlo. L'insulto energetico (qualsiasi esso sia) colpisce l'organismo. L'organismo reagisce indirizzandolo verso quelle strutture più adatte a neutralizzarlo (strutture più duttili, più yang), le quali tentano di assorbirlo. Se non riescono, l'insulto arriva all'organo. Le vie di diffusione dell'insulto patogeno seguono i livelli energetici, ma possono anche colpire direttamente un livello particolare, se la noxa ha tropismo per quello. Dobbiamo cercare di indirizzare la terapia al livello effettivamente coinvolto per cui diventa importante capire se si tratta di un problema più "superficiale" oppure più "profondo", che nasce da una perturbazione superficiale da aggressione esterna, oppure da una alterazione delle strutture funzionali (zang-fu), o da un alterato meccanismo esistenziale (livelli), oppure ancora da una malstrutturazione dell'attitudine a vivere (curiosi).

Tabella 2: Caratteristiche delle cinque logge

Loggia	Legno	Fuoco	Terra	Metallo	Acqua
Organo/Viscere	F/VB	C/IT	MP/ST	P/GI	R/V
Umore	Rabbia	Gioia	Riflessività	Malinconia	Paura
Spirito vegetativo	Hun	Shen	Yi	Po	Zhi
Facoltà	Ideazione	Realizzazione	Memoria	Trascendenza	Resilienza <sup>69</sup>
Organo sensoriale	Occhio	Lingua	Bocca	Naso	Orecchio
Tessuto	Muscoli e tendini	Vasi	Connettivi	Pelle e annessi	Denti, capelli, ossa
Facoltà	Vista	Parola	Gusto	Olfatto	Udito
Secreto	Lacrime	Sudore	Saliva	Muco	Urina
Colore	Verde-blu	Rosso	Giallo	Bianco	Nero
Stagione	Primavera	Estate	Fine estate	Autunno	Inverno
Clima	Vento	Calore	Umidità	Secchezza	Freddo

<sup>69</sup>Accolgo con convinzione il suggerimento di Di Stanislao di tradurre Zhi con resilienza piuttosto che con volontà. La resilienza corrisponderebbe alla capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rinforzato o, addirittura, trasformato (Grotberg, 1996). Il concetto di resilienza (resiliency) è nato e si è sviluppato negli Stati Uniti e racchiude le idee di elasticità, vitalità, energia e buon umore. Si tratta di un processo, un insieme di fenomeni armoniosi grazie ai quali il soggetto si introduce in un contesto, affettivo, sociale e culturale. La resilienza non si acquisisce una volta per tutte, ma rappresenta un cammino da percorrere: l'esistenza è costellata da prove, ma la resilienza e l'elaborazione dei conflitti consentono, nonostante tutto, di continuare il proprio percorso di vita.

Le caratteristiche della resilienza sono sette:

1. "insight" o introspezione: la capacità di esaminare sé stesso, farsi le domande difficili e risponderci con sincerità
2. indipendenza: la capacità di mantenersi a una certa distanza, fisica e emozionale, dei problemi, ma senza isolarsi
3. Interazione: la capacità per stabilire rapporti intimi e soddisfacenti con altre persone.
4. Iniziativa: la capacità di affrontare i problemi, capirli e riuscire a controllarli.
5. Creatività: la capacità per creare ordine, bellezza e obiettivi partendo dal caos e dal disordine.
6. Allegria: disposizione dello spirito all'allegria, ci permette di allontanarci dal punto focale della tensione, relativizzare e positivizzare gli avvenimenti che ci colpiscono.
7. Morale: si riferisce a tutti i valori accettati da una società in un'epoca determinata e che ogni persona interiorizza nel corso della sua vita.

Le risorse interne acquisite fino al momento del trauma permettono di reagire ad esso: in modo particolare, risultano determinanti il possesso di un attaccamento sicuro ad una figura di riferimento, non sempre né necessariamente la madre, ed i comportamenti seduttivi, che consentono di essere ben voluti e in grado di riconoscere ed accettare gli aiuti che vengono offerti dall'esterno. Colui che non è riuscito a raggiungere tali acquisizioni fino a quel momento, potrà conseguirli successivamente, pur con maggiore lentezza, a condizione che l'ambiente circostante disponga intorno a lui qualche tutore di resilienza.

# Bibliografia

- [1] A.F.A.: *Binhu Maixue de Li Shi Zhen*, Ed. Gui Tredaniel, Paris, 1987.
- [2] Auteroche B. - Navailh P.: *La diagnosi in Medicina Cinese*. Edi-Ermes editrice - Milano, 1986.
- [3] Corradin M; Di Stanislao C; Parini M: *Medicina Tradizionale Cinese per lo shiatsu e il tuina*. CEA, Milano, 2002.
- [4] Corradin M; Di Stanislao C. (a cura di): *Lo Psichismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- [5] Di Concetto G. - Muccioli M. - Sotte L.: *Diagnosi Clinica Cinese*. Quaderni di Medicina Naturale VI (Suppl. a Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese n° 60 - 2/1995)
- [6] Di Stanislao C: *Le Metafore del corpo. Dal simbolo alla terapia*. CEA, Milano, 2004
- [7] Dioguardi N. - G.P. Sanna: *Moderni aspetti di semeiotica medica*. SEU editrice - Roma
- [8] Ferlinz R.: *Diagnostica differenziale in Medicina Interna*, Masson editore, Milano
- [9] Grotberg E: *The International resilience project: Research and application*. In Proceedings of the 53rd Annual Convention of ICP: Cross-cultural encounters. Emily Miao (Ed). Taipei, Taiwan: General Innovation Service (GIS), 1996
- [10] Kaptchuk T.J.: *Medicina Cinese: fondamenti e metodo. La tela che non ha tessuto.*, Edizioni Red, L'altra medicina/studio 12, Como
- [11] Kespì JM: *Acupuncture*. Maisonnueve, St. Ruffine, 1981
- [12] Kespì JM: *Cliniques*. Edition de La Tisserande, Paris, 1988
- [13] Lavier J.: *Storia, dottrina e pratica dell'Agopuntura Cinese*, Ed. Mediterranee, Roma, 1977
- [14] Leung K.P.: *Classico Imperiale dei Polsi del 1770*, Ed. Sopen, Milano, 1980.
- [15] Minelli E: *Le Cinque Vie dell'agopuntura*. Gemma Editco, Verona, 2000
- [16] Pippa L. - De Giacomo E. - Muccioli M. -Sotte L.: *Semeiologia cinese*. Quaderni di Medicina Naturale VII (Suppl. a Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese n° 63 - 1/1996)
- [17] Semizzi M.: *Metodologia della visita e della valutazione del paziente nell'ottica della Medicina Cinese*, Seminario ANIAM, Bologna, 25 marzo 2006.
- [18] Semizzi M: *L'acquisizione dei dati nei vari approcci medici: anamnesi ed esame obiettivo nella medicina "convenzionale", nell'omeopatia e nella medicina tradizionale cinese*. La mandorla, 1999; 10 <http://www.agopuntura.org>. Costituisce anche il capitolo 4 del Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre metodiche terapeutiche della tradizione estremo-orientale. Ed. SIA/CEA, 2000: 31-46.
- [19] Simongini E, Brotzu R, Franceschini G: *I tre Yin e i tre Yang*. La Mandorla, 2002.
- [20] Soulié De Morant G.: *La vera agopuntura cinese*, Ed. Luni, Milano, 2005.
- [21] Veith Ilza (a cura di): *Huang Ti Nei Ching So Wen: Il canone di medicina interna dell'Imperatore Giallo*. Edizioni Mediterranee, Roma, 1980.

# Nostre esperienze nelle psicalgie

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Rosa Brotzu  
r.brotzu@agopuntura.org

Dott. Maurizio Corradin  
wvcor@tin.it

Dott. Dante De Berardinis  
d.deberardinis@agopuntura.org

“La misura dell’amore è amare senza misura”  
*S. Agostino*

Dott. Carlo Dammassa  
c.dammassa@agopuntura.org

Dott. Guido Bernardini  
g.berardini@agopuntura.org

## Sommario

Le psicalgie sono inserite fra i cosiddetti disturbi somatoformi: situazioni croniche che assumono una fisionomia prettamente o esclusivamente somatica senza una somatopatogenesi chiaramente dimostrabile. Rientrano in questa categoria molti casi di low back pain, le nevrosi post-traumatiche psicogene, la sindrome dell' "arto fantasma" (dolore urente all'arto amputato), i dolori boccali da mancato adattamento alla protesi dentaria, le fibromialgie, la glossodinia e le stomatopori (bruciore delle fauci). Nell'interpretazione dei sintomi in Medicina Tradizionale Cinese (MTC) non si considera la differenza tra sindromi algiche di origine psichica o fisica: entrambe provocano sofferenza e vengono interpretate come un segnale dell'individuo che testimonia la presenza di un'alterazione energetica, l'esistenza di uno squilibrio della circolazione del Qi. In questo articolo si sottolineano le diverse patogenesi e gli specifici trattamenti agopunturali. Una attenzione tutta particolare è rivolta alla fibromialgia.

*Parole chiave:* psicalgie, dolori somatoformi, fibromialgia, agopuntura.

## Abstract

The psycalgies are inserted between the so-called somatoform disturbs: chronic situations that assume one exclusively somatic appearance mainly or without one somato-pathogenesis clearly individualistic. Many cases of low re-enter in this category back pain, the oral nevrosis post-traumatic psicogenecic, the "ghost limb" (urent pain to the amputated limb), pains from lacked adaptation to the dental prosthesis, the fibromyalgia, the glosso-dynia and the burning mouth syndrome (burning of make us). In the interpretation of the symptoms in Chinese Traditional Medicine (MTC) the difference between algicic syndromes of psychological or physical origin is not considered: both provoke suffering and come interpreted as it marks them of the individual that testifies the presence of an energetic alteration, the existence of one imbalance of the circulation of the Qi. In this article the various pathogeneses and the specific agopuntural treatments are emphasized. An all particular attention one is turned to the fibromyalgia.

Secondo il Consensus Statement della Società Italiana di Medicina Psicosomatica, promulgato nel 1997 ( [1]), si definisce "psicalgia" un dolore sine materia, ovvero una condizione clinica non giustificata da reperti obiettivi clinici o strumentali, che mima entità nosologiche note (tipo sciatica o angina) o che non corrisponde all'anatomia (dolori a guanto o a calza). Rientrano in questa categoria molti casi di low back pain, le nevrosi post-traumatiche psicogene, la sindrome dell' "arto fantasma" (dolore urente all'arto amputato), i dolori boccali da mancato adattamento alla protesi dentaria, le fibromialgie, la glossodinia e le stomatopori (bruciore delle fauci). Le psicalgie rientrano fra i cosiddetti disturbi somatoformi: situazioni croniche che assumono una fisionomia prettamente o esclusivamente somatica senza una somatopatogenesi chiaramente dimostrabile ( [2]). I pazienti che lamentano questo tipo di disturbo passano di medico in medico generando quell'abitudine inveterata ai nostri giorni che gli anglosassoni hanno chiamato "doctor shopping" e che rivela da un lato la difficoltà del loro trattamento, dall'altro l'esistenza di un irrisolto problema attuale di tipo socio-sanitario ( [3]).

Queste condizioni, ritenute oggi di tipo psicosomatico, hanno spiegazioni scientifiche e psicodinamiche così complesse da aver dato vita ad una nuova branca della scienza medica definita psico-neuro-endocrino-immunologia ( [4]). Lo studio della mediazione tra cervello, vita emozionale e modificazioni dei principali sistemi biologici dell'organismo è andato sviluppandosi sempre più a partire dagli anni '30 ad oggi, fino ad arrivare ad una vera e propria fondazione delle basi scientifiche della psicosomatica attraverso l'identificazione di precisi canali del rapporto mente-corpo ( [5]). Oggi si parla di un "guaritore interno", cioè di un dialogo costante tra la mente e il sistema immunitario; pensieri e sentimenti hanno ripercussioni biochimiche potenti e spettacolari su salute e malattia. Più di quanto possano i farmaci ( [6]). In base a questa ipotesi varie MnC possono risultare utili nei disturbi psicosomatici. Fra queste quelle che, sotto il profilo dell'evidenza clinica, sembrano più indicate sono: agopuntura, tecniche meditative (yoga, zen, meditazione trascendentale), musicoterapia, danzoterapia, arteterapia, pet-terapia, terapia occupazionale, ipnosi ( [7]). Il micromassaggio energetico estremo-orientale sembra rivestire an-



Figura 48: Medicina tradizionale cinese

ch'esso una grande utilità ([8]), anche perché si concentra molto su un diretto e "fisico" rapporto fra terapeuta e paziente ([9]). Tornando al nostro tema, va ribadito che i disturbi somatoformi dimostrano la stretta interconnessione fra "algia primaria" e squilibri psicocaratteriali (ansia più spesso e a volte depressione) ed aprono importanti questioni di fondo nella relazione medico/paziente, come fondamento centrale ed irrinunciabile per la riuscita di una terapia ([10]). Pertanto la massoterapia, fatta di contatto anche fisico fra terapeuta e paziente, consente un opportuno feeling che, in larga misura, contribuisce alla riuscita della terapia ([11]). Anche se ci siamo occupati di massaggio in campo antalgico ([12]) e nelle affezioni psichiche ([13]), la nostra esperienza si è concentrata soprattutto sull'agopuntura. Due anni fa ([14]) abbiamo riferito di una esperienza sia teorica che clinica nelle cosiddette psicalgie, precisando, in primo luogo, che, a differenza dei disturbi fittizi o della simulazione, la produzione dei disturbi somatoformi non è sotto il controllo della volontà ed il soggetto non prova la sensazione di poter controllare i sintomi ([15]). Nell'attuale nosografia psichiatrica, le psicoalgie sono distinte in:

- Disturbi di somatizzazione
- Disturbi da dolore psicogeno

Nell'interpretazione dei sintomi in Medicina Tradizionale Cinese (MTC, cfr. figura 48) non si considera la differenza tra sindromi algiche di origine psichica o fisica: entrambe provocano sofferenza e vengono interpretate come un segnale dell'individuo che testimonia la presenza di un'alterazione energetica, l'esistenza di uno squilibrio della circolazione del Qi vitale ([16], [17]). La genesi del dolore in MTC è in parte spiegata nel cap.39 del Su Wen ([18]): "Se il freddo penetra in un meridiano causa un rallentamento, un congelamento e un blocco della circolazione... l'arresto della circolazione del Qi causa dolore acuto" La stasi del Qi determina dolori acuti e mobili, mentre la



Figura 49: Asse Shao Yang



Figura 50: Sangue

stasi di Sangue sviluppa dolori fissi, sordi e continui ([19]). I disturbi di somatizzazione sono legati per lo più a Stasi di Qi e si avvalgono della tecnica Radice-Nodo sull'Asse Shao Yang, cfr. figura 49, (44GB-19SI), più il punto GB37 (eventualmente con martelletto), in caso di spiccata forma depressiva. Le algie relative al disturbo da dolore psicogeno hanno la caratteristica di essere fisse, continue, sorde e di durare nel tempo. Da un punto di vista energetico il disturbo è determinato da una Stasi di Sangue. Il Sangue è il luogo dove risiede lo Spirito, lo Shen, inoltre le emozioni sono intimamente legate al Sangue, ed un eccesso di emozioni altera la circolazione del Qi ma soprattutto del Sangue. Punti efficaci (soprattutto in moxa) sono PC6, BL17 e, nei casi più severi, BL43 e 53, punti in grado di "nutrire affettivamente l'individuo" ([20], [21]) ed equilibrare la coppia Qi/Xue ([22]). Applicando questi due schemi differenziati su un gruppo di 20 individui adulti di ambo i sessi, abbiamo risultati positivi nel 70% dei casi. Va detto che, avendo potuto applicare il massaggio energetico (Yang Ming nella Stasi di Sangue; Shao Yang in quella di Energia), prescrizione farmacoterapiche (Tao Hong Si Wu Tang più piante sedative come *Biota orientalis*, *Ziziphus jujuba*, ma anche *Passiflora*, *Tilia*, *Crataegus*, ecc., cfr. [23]) e dietetiche (alimenti dolci e piccanti o freschi, ovvero caldi e tiepidi, cfr. [24]), i risultati positivi sarebbero potuti essere ancora migliori. Un altro dolore "sine materia" di cui ci siamo occupati a più riprese negli ultimi 4 anni è la fibromialgia. Nonostante l'indubbio interesse e la continua ricerca di nuove acquisizioni nel campo della diagnostica, della terapia, della

prognosi, dell'influenza di fattori psicologici e neurologici, la fibromialgia (FM) ancora oggi è oggetto di molte discussioni. In particolare è fondamentale riuscire ad escludere altre patologie che possono presentare una sintomatologia simile. Circa il 10-12% delle persone affette da fibromialgia lamenta un dolore cronico diffuso, e' più frequente nelle donne e con una incidenza che aumenta in modo direttamente proporzionale all'età. La maggior parte delle persone che presentano una sintomatologia di questo tipo non sono classificabili come soggetti affetti da una specifica patologia muscoloscheletrica, ed è proprio per rendere possibile questa classificazione che è stato coniato il termine fibromialgia, inteso come dolore muscoloscheletrico persistente, idiopatico e diffuso ([25]). Come per tutte le altre patologie anche per poter fare diagnosi di fibromialgia è necessario riscontrare nel paziente una serie di sintomi, il più importante dei quali è appunto il dolore diffuso non attribuibile ad un disordine muscoloscheletrico di tipo infiammatorio o degenerativo. Quanto detto aiuta a comprendere che questo tipo di patologia viene diagnosticata attraverso un criterio di esclusione, non essendoci dei "marker" caratteristici della malattia [26]. Il riscontro di iperdolorabilità a livello dei tessuti molli serve a validare la diagnosi. Utilizzando i più recenti criteri di classificazione si è arrivati a stimare la frequenza della FM pari al 2% nella popolazione generale, con una frequenza maggiore nella donna (3-4%) rispetto all'uomo (0.5%), frequenza che aumenta in modo considerevole nel gruppo di soggetti di sesso femminile con un'età compresa tra i 60 ed i 79 aa (7%). Dal punto di vista clinico la migliore procedura da seguire quando ci si trovi di fronte ad un soggetto che si pensa possa essere affetto da FM, consiste nel porre delle domande al paziente circa il tipo e la variabilità del dolore, così da poter fare già una diagnosi differenziale tra FM e patologie infiammatorie. Bisogna poi cercare di ricostruire nel modo più dettagliato possibile la storia clinica del paziente e valutare la presenza di sintomi quali insonnia o cefalea. All'esame clinico risulterà, oltre alla sintomatologia descritta in precedenza, un quadro di facile affaticabilità e di dolorabilità diffusa a livello muscoloscheletrico ([27]). L'associazione tra FM e depressione maggiore è evidente quando vengono considerati i sintomi comuni alle due patologie, come facile affaticabilità, disturbi

del sonno e disordini cognitivi. Inoltre i pazienti affetti da FM hanno mostrato un sensibile miglioramento della loro sintomatologia dopo essere stati trattati con farmaci antidepressivi. Tuttavia i motivi dell'associazione tra FM e depressione rimangono in parte sconosciuti; si è pensato che un soggetto affetto da FM potrebbe, a causa del dolore diffuso e della invalidità causata dalla malattia, andare incontro ad un episodio depressivo; nel caso in cui invece il paziente manifesti come patologia primitiva la depressione si è portati a credere che questa determini la FM attraverso un meccanismo di tipo pcosomatico. Inoltre gli stessi meccanismi che determinano la depressione (ad esempio alterazioni a livello del sistema serotoninergico) potrebbero determinare la FM. Le ricerche condotte finora non hanno potuto dimostrare una patogenesi muscolare della malattia spingendo i ricercatori a concentrare i loro sforzi verso il campo della neuroscienza. I pazienti affetti da FM mostrano infatti un comportamento di "iperreattività" sia nei confronti di stimoli dolorosi che uditivi. Si può quindi postulare che i pazienti affetti dalla malattia hanno una alterazione qualitativa del meccanismo della nocicezione, affermazione sostenuta inoltre anche dal fatto che i soggetti affetti da FM sembrano presentare alterati valori di sostanza P e di peptidi antinocicettivi a livello del liquido cerebrospinale. L'imaging cerebrale suggerisce inoltre un'alterazione della perfusione del talamo e del nucleo caudato nelle donne affette da FM se paragonato con i risultati ottenuti analizzando soggetti sani. Oltre alle alterazioni citate bisogna ricordare quelle relative alle onde lente registrate durante il sonno: l'alterazione più frequente sembra essere quella relativa alla presenza di onde alpha durante la fase non-REM. Le ricerche più recenti hanno mostrato inoltre un'alterazione di vari neuroormoni nei soggetti affetti da FM. Tra questi vanno menzionati l'esagerata risposta coricotropinica al CRH e diversi disturbi dell'attività simpatica. Tra le terapie proposte per curare la FM vanno citati i farmaci capaci di agire a livello del SNC, e tra questi gli antidepressivi triciclici, in particolare l'aminotriptilina idrocloride, che comunque si sono dimostrati non particolarmente efficaci nel lenire il dolore nei pazienti affetti da FM. Risultati promettenti sono stati ottenuti combinando questa classe di farmaci, gli antidepressivi triciclici, con la fluoxetina idrocloride, anche se in altri trials l'utilizzo di farmaci inibi-

tori selettivi del re-uptake della serotonina non ha ottenuto gli effetti sperati. Oltre alla terapia farmacologica molti esperti suggeriscono che la terapia debba basarsi sulla riabilitazione fisica, meglio se combinata a terapie di supporto psicologico di tipo comportamentale. Di nuovo secondo l'opinione degli esperti terapie alternative quali l'idroterapia e l'agopuntura possono essere utili in alcuni casi ( [28], [29]). Secondo l'attuale orientamento in MTC ( [30]):, il cattivo nutrimento del Sangue del Fegato è causa di fibromialgia. I punti più spesso usati sono GB34 e LR 3-8. Il 34 GB elimina le Ostruzioni nel Meridiano, il punto 8LR scaccia il Freddo, il punto 3LR Tonifica il Sangue di Fegato e svolge un ruolo antispasmodico. Altri punti impiegabili sono:

- 6 LR: Punto di Distruzione, da usarsi in caso di forte irritabilità
- 47BL: punto Ben Shen che si usa per contrastare le contratture tendinee.

Tuttavia, usando questi schemi, anche congiuntamente a prodotti omeopatici<sup>70</sup> ( [31]), non abbiamo ottenuto buoni risultati. Tre anni or sono abbiamo dimostrato che, invece, l'uso dei Punti Chiave di Yang Wei Mai e Dai Mai, congiuntamente ai cosiddetti Punti Motori Muscolari, è in grado di migliorare quadri fibromialgici a chiara impronta psicosomatica ( [32]). Abbiamo ottenuto, con questo schema, risultati positivi nel 75% dei casi trattati che, comunque, hanno dopo luogo, dopo sospensione della terapia, a recidiva in 1-3mesi. L'abbinamento, invece, con un forma di Massaggio Energetico Tradizionale Indonesiano (Sea Malay), ha prodotto, su casistiche più ampie e significative, risultati altrettanto validi e molto più stabili nel tempo ( [33], [34]). Sulla scorta poi, di osservazioni di Gerard Guillaume, cfr. [35], (desunte da classici cinesi del periodo Ming), abbiamo trattato (dal giugno al dicembre 2003), otto individui (sei donne e due uomini) di età compresa fra i 35 ed i 58, affetti da forme fibromialgiche non gestibili, per ragioni varie con trattamenti farmacologici. Usando i cosiddetti Sette Dragoni Esterni<sup>71</sup> e Sette Dragoni In-

<sup>70</sup>Kalium sulphuricum 9CH per dolori migranti; Rhus toxicodendron 9CH per forti contratture e parestesia, Causticum 9CH se il dolore si aggrava con gli sforzi.

<sup>71</sup>20 GV, 11 BL, 25 BL, 61 BL.

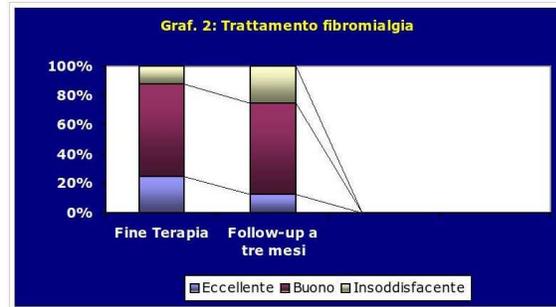


Figura 51: Risultati ottenuti utilizzando i Sette Dragoni Interni e Sette Dragoni Esterni

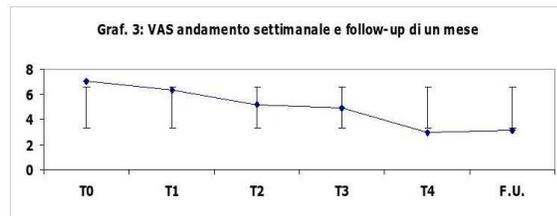


Figura 52: VAS

terni<sup>72</sup> abbiamo avuto risultati molto soddisfacenti e stabili nel tempo (figura 51).

Riflessioni ed esperienze condotte successivamente ci hanno mostrato, in una buona percentuale di casi con disturbi del sonno, un interessamento del Curiosi Yang Qiao ( [36]). In questo gruppo di fibromialgici i dolori migliorano col movimento e non risentono di variazioni climatiche. Per il loro trattamento ci siamo avvalsi dei punti 62-59BL, senza punti locali sui punti dolorosi muscolari (ashi, trigger, tender). Fra il 2004 ed il 2006 abbiamo potuto trattare, con questo schema, altri 11 individui (9 femmine e 2 maschi) di età compresa fra i 29 ed i 40 anni, con eccellenti risultati sull'andamento del dolore espressa con scala analogica visiva (VAS) a 10 punti (figura 52).

Pertanto, nel caso della fibromialgia, sono da tenere presenti (in base alle caratteristiche del paziente, tre differenti schemi terapeutici:

- Yang Wei Mai e Dai Mai in caso di forte metereopatia
- Yang Qiao Mai se compare insonnia e dolore a riposo

<sup>72</sup> Shen Fu ( sotto 16 CV), 25 ST, 31 ST, 41 ST.

- Quattordi Dragoni nei restanti casi

# Bibliografia

- [1] AAVV *Consensus Statement su Medicina Psicosomatica e Formazione Psicologica del Medico*, <http://www.psychomedia.it/simp/consensus.htm>, 1997.
- [2] Vella G., Siracusano A. *Disturbi Somatoformi e Dolore*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1991
- [3] Cassano G.B. *Depressione e cronicità*, Ed. Pacini Medicina, Pisa, 1998.
- [4] Biondi M.: *Psiconeuroimmunologia*, in P. Pancheri, G. Cassano *Trattato Italiano di Psichiatria*, Ed. Masson, Milano 1992.
- [5] Biondi M. *Aggiornamenti in medicina psicosomatica*, Ed. Universo, Roma 1988.
- [6] Locke S., Colligan D. *Il guaritore interno*, ed. Giusti, Firenze 1990.
- [7] Antonelli F. *Prefazione Atti XIV Congresso Nazionale della SIMP*, Ed. Fisiory, Firenze, 1995.
- [8] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di) *Medicina Cinese per lo Shiatzu ed il Tuina*, voll II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [9] Bratman S. *Guida Critica alle Medicine Naturali*, Ed. Zadig, Milano, 2003.
- [10] AAVV *Seminario di Aggiornamento sulle Cefalee della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee*, Spoleto, 14-17 settembre, 2000, Atti, Ed. Centro Stampa della Università degli Studi di Perugia, 2000.
- [11] Vickers A., Zollman C. *ABC of complementary medicine. Massage therapies*, BMJ, 1999, 319 (7219): 1254-1257.
- [12] Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G. *Considerazioni sull'impiego degli oli essenziali in corso di massaggio terapeutico*, *Natural* 1, 2003, 3: 20-27.
- [13] Brotzu R., Corradin M., Di Stanislao C., Cracolici F. *Massaggio energetico Estremo-Orientale: Schemi generali di trattamento nelle affezioni Psiciche*, Riv. It. D'Agopunt., 2001, 100: 18-25.
- [14] Di Stanislao C., Brotzu R., Galluzzo E. *Dolore e disturbi somatoformi: il ruolo dell'agopuntura, 1 Giornata Umbra di Medicina Integrata: Il dolore come malattia*, Perugia 21 settembre 2002, Atti, Ed. ASL 03, Perugia, 2002.
- [15] AAVV *La Medicina*, Ed. UTET, Vol IX, Torino, 2002.
- [16] Peng C. *Diagnosis in Traditional Chinese Medicine*, Ed. Paradigm Publications, Seattle, 2003.
- [17] Boschi G. *Medicina Cinese: la radice e i fiori*, Ed. CEA, Milano, 2003.
- [18] Husson A. *Huangdi Nei Jing Suwen*, Ed. ASMAF, Paris, 1973.
- [19] Di Stanislao C., Gatto R. *Trattamento sintomatico del dolore in agopuntura e farmacoterapia*, [www.sowen.it/](http://www.sowen.it/) Milano/ Materiale Didattico, 2002.
- [20] Perrey S. *Les points*, polycopie, Ed. AFA, aris, 1988.
- [21] Konopachi D. *Punti di Agopuntura con determinazione dei Tronchi e dei Rami*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2003.

- [22] Guillaume G., Chieu M. *Dictionnaire des points d'Acupuncture*, Voll I-II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1995.
- [23] Di Stanislao C., Giannelli G., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [24] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [25] Naranjo Hernandez A., Rodriguez Lozano C., Ojeda Bruno S. *Fibromyalgia sindrome*, An Med. Interna, 1992, 9(2):95-100.
- [26] Dijkstra A., Vlaeyen J.W., Rijnen H., Nielson W. *Readiness to adopt the self-management approach to cope with chronic pain in fibromyalgic patients*, Pain, 2001, 90(1-2):37-45.
- [27] Meloncelli F. *Fibromialgia: a che punto siamo?*, [http://www.italmed.com/approfondimenti/news.articolo.doc.cfm?topic\\_ID=123&Art\\_ID=406](http://www.italmed.com/approfondimenti/news.articolo.doc.cfm?topic_ID=123&Art_ID=406), 2000.
- [28] Goldenberg D.L. *Fibromyalgia syndrome a decade later: what have we learned?*, Archives of internal medicine, 1999, 159(8):777-785.
- [29] Giambalvo Dal Ben G., Pasquetti P. *Agopuntura: approccio EBM (Evidence-Based Medicine)*, XXXI Congresso Nazionale della SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione) Verona, 7-11 Ottobre 2003, Europa Medicophysica, 2003, 3(1): 14-16.
- [30] Guillaume G., Chieu M. *Rhumatologie et Médecine Traditionnelle Chinoise*, Voll I-II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1990.
- [31] Kohler G. *Compendio di Omeopatia*, Ed. Loacker Rimedia, Bolzano, 1990.
- [32] Lauer L., Favale G., Maiola M., Di Stanislao C. *Impiego della coppia Waigan/Lingqi in pazienti fibromialgici con chiara impronta psicosomatica*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2000, 12.
- [33] Galluzzo E., Arice P., Di Stanislao C. *Il Massaggio Sea Malay*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.
- [34] Galluzzo E. *Massaggio tradizionale indonesiano nella fibromialgia*, XXII Congresso Nazionale SIA, Napoli, 12-13 ottobre 2002., Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2002.
- [35] Deodato F. *La patologia articolare secondo Guillaume*, [http://www.sowen.it/perugia\\_materiale/PG\\_maggio\\_03\\_file/frame.htm](http://www.sowen.it/perugia_materiale/PG_maggio_03_file/frame.htm), 2003.
- [36] Di Stanislao C., Brotzu R., Corradin M., De Berardinis D. *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ed. CISU, Roma, in press.

# Terapie biomediche e naturali della psoriasi. Basi ed orientamenti attuali

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Giovanni Flati

Dott. Francesco De Angelis

Dott. Giorgio Donati

Dott. Anna Silvia Biamonte

“Per mente tranquilla non intendo altro che una  
mente ben ordinata”  
*Marco Aurelio*

“La bellezza delle cose esiste nella mente che  
le contempla”  
*David Hume*

## Sommario

Dopo una lunga premessa sulla origine e la patogenesi della psoriasi, gli AA descrivono le più importanti terapie farmacologiche (locali e sistemiche) e fisiche per il controllo di tale frequente ed inestetica patologia. Nella parte finale vengono considerate le Terapie non Convenzionali per psoriasi ed artrite psoriasica, con note cliniche personali relative al trattamento con agopuntura e agopuntura e fangoterapia.

*Parole chiave:* psoriasi, terapia, medicine non convenzionali.

## Abstract

After a long one premised on the origin and the pathogenesis of the psoriasis, the AA describe to the more important pharmacological therapies (local and systemic) and physics for the frequent such control of and inaeesthetic pathology. In the final part they come considered the Unconventional Therapies for psoriasis and psoriatic arthritis, with relative personal clinical notes to the treatment with acupuncture and acupuncture and thermal therapy.

*Key words:* psoriasis, therapy, unconventional medicines.

## Premessa

La psoriasi è un disordine di crescita e di attività dei cheratinociti ad andamento cronico recidivante (cfr. [1], [2], [3], [4], [5]). Nelle aree cutanee interessate dalla Psoriasi, indipendentemente dalle cause, si ha uno sviluppo tumultuoso dei cheratinociti che non riescono a portare a termine il loro disegno maturativo e differenziativo, come conseguenza non si forma più lo strato corneo maturo e non si sviluppa la Funzione Barriera. Questo disturbo cutaneo, che è molto comune, può comparire a qualsiasi età. La terapia può variare dall'uso di blandi emollienti alla terapia sistemica con immunosoppressori. La scelta della terapia prevede la conoscenza delle varie forme di psoriasi. La terapia topica rimane il cardine del trattamento di questa malattia nella maggioranza dei casi.

Poichè la psoriasi è una dermatite ad andamento cronico, occorre sapere bilanciare il trattamento per limitare gli effetti collaterali della terapia stessa. Occorre inoltre aiutare il paziente psoriasico ad eseguire correttamente la terapia, controllare che non vi sia un abuso di farmaco, sconsigliare terapie alternative potenzialmente dannose in questa malattia, comprendere i disagi psicosociali che la malattia comporta, consigliare i trattamenti collaterali che minimizzano il disturbo psoriasico. La prevalenza della psoriasi nella popolazione generale è stimata tra 1-3%. In generale 1/3 dei pazienti sviluppa la prima manifestazione di psoriasi già in età infantile o adolescenziale. Studi su diverse popolazioni hanno dimostrato che circa il 35% dei soggetti psoriasici hanno una storia familiare di psoriasi. La psoriasi è un disturbo cutaneo presente in tutte le popolazioni del mondo e la minor frequenza si riscontra tra la popolazione giapponese, afroamericana e tra i nativi dell'America del Nord. L'eziologia della psoriasi è multifattoriale e coinvolge fattori genetici e ambientali. Differenti markers del sistema di immunocompatibilità sono stati associati alle differenti forme di psoriasi. Ad esempio gli aplotipi Cw6 e DR7 sono in associazione con la psoriasi che insorge precocemente, mentre altri sono associati con forme di psoriasi minime. Tuttavia il legame tra fattori ereditari e manifestazioni della malattia è ancora da comprendere. Negli ultimi anni si è dimostrato che il sistema immune, specialmente i linfociti T attivati, gioca un ruolo importante nella patogenesi della psoriasi. In particolare, si è dimostrato che il derma e l'epidermide nelle lesioni psoriasiche contengono un gran numero di cellule immunocompetenti in grado di essere stimulate dai T linfociti. Anche fattori esogeni giocano un ruolo importante. Varie specie di Streptococco possono provocare una risposta di tipo psoriasico agendo come super antigeni che stimolano una cascata di eventi immunologici che portano alla formazione della lesione. Anche alcuni farmaci tra cui i betabloccanti, il litio, i FANS il progesterone, possono scatenare la comparsa della psoriasi o esacerbarla. Gli eventi esogeni che più comunemente possono scatenare la psoriasi sono: i traumi, le infezioni streptococciche, i corticosteroidi sistemici, lo stress, alcuni farmaci. In tutti questi casi si ritiene che il paziente sia psoriasico anche in assenza di una precedente diagnosi in tal senso.

1. I Traumi: spesso la psoriasi insorge dopo un trauma come un incidente stradale, una frattura ossea, un intervento chirurgico particolarmente traumatico. In questi casi non è chiaro se sia il trauma a indurre la psoriasi oppure lo stress psichico conseguente o entrambi.
2. Le infezioni streptococciche: sono la causa della psoriasi nella forma guttata ma possono aggravare anche altre forme di psoriasi. In questi casi spesso non si hanno riscontri ematologici rimanendo basso il titolo antistreptolisinico, la proteina C-reattiva, il numero dei globuli bianchi.
3. I corticosteroidi sistemici: a volte la psoriasi compare durante il trattamento con corticosteroidi sistemici somministrati per altre malattie oppure la psoriasi si aggrava fino alla forma eritrodermica alla somministrazione dei corticosteroidi.
4. Lo stress: lo stress è considerato universalmente un fattore scatenante la psoriasi in soggetti con attitudine a somatizzare a livello cutaneo (skin reactors). Essendo lo stress oggi molto comune esso è il fattore scatenante principale.
5. Farmaci: alcuni farmaci tra cui i beta bloccanti, il litio, i sali d'oro, gli antimalarici di sintesi sono considerati induttori di psoriasi o in grado di esacerbare psoriasi già in atto.

Prima di decidere qualsiasi trattamento antipsoriasico occorre premettere alcune considerazioni:

- La psoriasi non compromette lo stato di salute fisica dell'individuo
- La psoriasi può coinvolgere pesantemente l'equilibrio psichico del paziente
- La malattia è ad andamento cronico
- Vi possono essere remissioni spontanee anche durature o permanenti
- Non esistono test predittivi sulla gravità e sulla durata della malattia
- Non somministrare farmaci senza documentata attività antipsoriasica e una documentata sicurezza.

Da queste considerazioni deriva che la psoriasi potrebbe anche non essere trattata senza compromettere lo stato di salute dell'individuo; se si decide per un trattamento questo non deve nuocere allo stato di salute. Una regola pratica che vale per tutte le dermatiti croniche è quella di non utilizzare farmaci con effetto di tachifilassi come il cortisone. Spesso la decisione sul tipo di trattamento è condizionata non dal tipo o gravità della psoriasi ma dal disagio psicosociale del paziente. Sono molto importanti alcuni consigli pratici per il paziente psoriasico. Se si fa eccezione per l'artrite psoriasica, il vero disturbo della psoriasi è di carattere estetico. Il paziente psoriasico può essere turbato dalle manifestazioni cutanee, cercare di nascondere, evitare di denudarsi, questi atteggiamenti possono compromettere la vita di relazione interindividuale così come quella sociale. Nella pratica quotidiana si rileva che la psoriasi del capillizio è quella che disturba di più emotivamente il paziente. Infatti la psoriasi del capillizio tende a debordare dall'attaccatura dei capelli rendendosi visibile. Inoltre il continuo desquamare provoca un continuo imbiancarsi dei vestiti. Il paziente psoriasico pur di annullare la psoriasi del capillizio è disposto a utilizzare steroidi potenti anche avvertiti degli effetti collaterali. In realtà la psoriasi del capillizio può essere trattata anche senza l'uso di steroidi purchè si seguano alcune regole.

*Il fenomeno di Koebner:* Se si provoca in un paziente psoriasico un'escoriazione cutanea è verosimile che dopo qualche giorno l'escoriazione si trasformi in chiazza psoriasica. Questo è definito fenomeno di Koebner. Oggi questo fenomeno è interpretato come la conseguenza della liberazione di citochine da parte dei cheratinociti stimolati meccanicamente. In realtà qualsiasi agente irritante può indurre lo stesso fenomeno. Come conseguenza occorre ritenere che la placca psoriasica non va in alcun modo stimolata se si vuole ottenere la remissione della stessa.

*Il trattamento della psoriasi del capillizio:* La psoriasi del capillizio risponde al trattamento con emulsioni a base di acido salicilico e di zolfo. L'acido salicilico agisce da cheratolitico decappante e lo zolfo da riducente. Si tratta di consigliare un'applicazione la sera dell'emulsione solfo salicilica da applicare in piccola

quantità e con molto massaggio per far sì che il preparato penetri tra le placche della placca psoriasica. Il lavaggio dei capelli andrà fatto il mattino. Se l'applicazione è stata condotta con regola il mattino i capelli non appaiono unti e quindi il lavaggio non è obbligatorio.

*La psoriasi e lo shampoo:* In un recente passato si utilizzavano shampoo a base di catrame minerale per lavaggio del capillizio affetto da psoriasi. Oggi non essendo più permesso negli shampoo l'utilizzo del coal tar, sono gli shampoo stessi che sono diventati momento di irritazione. Lo shampoo è una miscela di tensioattivi ognuno dei quali è in grado di delipidizzare ed è più o meno irritante per la cute. Secondo gli esempi dei media di solito il lavaggio del capillizio con lo shampoo è effettuato frizionando a lungo lo shampoo stesso sul capillizio. In realtà lo shampoo è il detergente dei capelli e non del capillizio e non andrebbe mai frizionato per non creare una dermatite da tensioattivi. Il paziente psoriasico con placche squamose presenti sul capillizio ha la tendenza di frizionare ancor più lo shampoo soprattutto se questo gli è stato prescritto come shampoo terapeutico. Poiché in mancanza di coal tar lo shampoo non è terapeutico, la conseguenza di tanta frizione è un'irritazione e quindi un'accentuazione della psoriasi. Occorre quindi insegnare al paziente psoriasico che il trattamento è affidato alle emulsioni e che lo shampoo serve solo per detergere i capelli.

*La Funzione Barriera alterata e le conseguenze pratiche:* La Funzione Barriera non può formarsi nelle placche di psoriasi pertanto vi sarà un aumento della perdita d'acqua così come un aumento della penetrazione di sostanze dall'esterno verso l'interno. La prima conseguenza pratica di questo stato di fatto è l'eccessivo assorbimento dei farmaci applicati per via topica. Un'altra conseguenza è che la placca psoriasica non tollera il contatto con acqua e detergenti. In modo simile alla Dermatite Atopica anche la psoriasi peggiora con il contatto di acqua e detergenti. Ne deriva che occorre attuare una forma di lavaggio particolare nei casi di estensione delle

placche. *La detersione per il paziente psoriasico:* Come al capillizio non può essere frizionato uno shampoo così sulle placche del corpo non può essere frizionato un detergente. Occorre convincere il paziente al lavaggio con sola acqua o con soluzione antisettica. Il permanganato di potassio in soluzione è ritenuto un ottimo sostitutivo all'uso del detergente. Può essere usato per bagni o per spugnature.

*L'impiego degli emollienti:* Come detto la placca psoriasica deve essere quietata e non stimolata da acqua, detergenti, grattamento, sfregamento di indumenti, etc. Uno dei momenti considerati terapeutici è anche quello dell'uso di emollienti. Gli emollienti per la psoriasi devono essere emulsioni estremamente semplici, prive di profumazioni e contenenti possibilmente lipidi di origine vegetale come burro di karitè, olio di palma, olio di cocco. Le creme emollienti possono essere usate da sole, nelle psoriasi minime come proteggenti della placca dalle irritazioni esterne oppure in associazione con trattamenti con prodotti naturali o farmaci.

*L'impiego dei bagni con i sali del Mar Morto:* Poiché i bagni nel Mar Morto esercitano un'azione decappante si è pensato di importare i sali per i bagni domestici. In questo caso si ottengono bagni iperosmolari che esercitano un'azione essicante e irritante per la cute con peggioramento della psoriasi.

*La dieta e lo stile di vita* ([6], [7]). Studi molto recenti hanno dimostrato che i pazienti affetti da forme gravi di malattia sono spesso consumatori di bevande alcoliche e forti fumatori, inoltre seguono una dieta particolarmente ricca di proteine di origine animale. Sebbene, poi, una dieta corretta non influisce direttamente sulla comparsa o meno della patologia psoriasica, essa è importante per il mantenimento delle buone condizioni di salute e contribuisce a diminuire i momenti di riacutizzazione. L'assunzione di alcuni alimenti può addirittura aggravare la malattia o esserne elemento scatenante, come, al contrario, una dieta vegetariana con pochi grassi e poche proteine può determinare dei miglioramenti. Tenuto conto che ogni malato di psoriasi reagisce

in modo diverso e può sviluppare un'ipersensibilità verso un alimento piuttosto che un altro, chi è affetto da questa patologia dovrebbe comunque eliminare o ridurre drasticamente gli alimenti che producono calore, cioè quelli molto energetici, quali carni rosse, insaccati, uova, burro, margarina, frittiture, sale, formaggi stagionati, latte e derivati, zucchero, compresi l'alcool e i superalcolici. Al contrario dovrebbe privilegiare pane integrale, pasta, riso, legumi, verdura, frutta e pesce, ricco di acidi grassi omega-3, di cui è povera la loro pelle. Non tutta la verdura e la frutta, però, è permessa agli psoriasici. Studi recenti, infatti, hanno evidenziato che melanzane, pomodori crudi, peperoni crudi e cotti, carciofi, frutti di bosco, mele crude, cachi sono da evitare, mentre va incrementato il consumo di verdure amare quali cicoria, radicchio, zucca amara, crescione. Molto utile, poi, sarebbe aumentare l'assunzione di acqua, fino ad almeno due litri al giorno, dato che nella psoriasi, come nelle malattie cutanee in genere, la pelle è secca. L'acqua depura, idrata, nutre la pelle, aiuta a mitigare il bruciore cutaneo.

## La terapia locale e sistemica della psoriasi

La terapia locale va riservata ai casi di psoriasi localizzata e può differenziarsi in terapia con topic naturali o farmacologici. La terapia topica è generalmente indicata quando la psoriasi non coinvolge più del 20% della superficie cutanea e quando può essere assicurata la compliance da parte del paziente. La terapia topica con prodotti naturali si divide in terapia con emollienti, decappanti e riducenti ([8], [9], [10]).

### I trattamenti topici con prodotti naturali

Cfr. [11], [12].

- **Emollienti:** Gli emollienti aiutano a rendere più morbide e meglio pieghevoli le placche psoriasiche aiutando anche la desquamazione. Nelle zone interessate da psoriasi vi è una perdita d'acqua transepidermica eccessiva dovuta ad un assemblaggio incompleto

dello strato corneo. L'impiego di emolliente può contribuire a ridurre il danno sulla perdita d'acqua, a diminuire il prurito, quando presente, a ridurre le infiammazioni nei casi di psoriasi minima. A differenza degli americani che utilizzano nell'emolliente vaselina e paraffina, in Europa si impiega preferenzialmente grassi di estrazione vegetale (cocco, karitè, palma, etc.)

- **Decappanti:** S'intende per azione decappante quella di ridurre lo spessore della placca psoriasica favorendo l'allontanamento delle squame cornee. Molte sostanze hanno attività decappante e la più usata è l'acido salicilico. Esso a una concentrazione tra 2-10% aiuta ad ammorbidire e poi allontanare le scaglie psoriasiche.
- **Riducenti:** S'intende come riducente naturale una sostanza in grado di contrastare l'iperproliferazione dei cheratinociti che sta alla base della lesione psoriasica. Alcuni prodotti naturali hanno questa attività. I più usati sono il catrame minerale, l'ittiolo solfonato e lo zolfo. Il catrame minerale o coal tar ha una azione inibente sulla sintesi del DNA dei cheratinociti e come tale agisce da citostatico. Il suo modo d'agire è molto simile a quello dei raggi ultravioletti. L'ittiolo solfonato è anch'esso in grado di ridurre la proliferazione cellulare anche se in modo meno marcato rispetto al coal tar. Il coal tar si utilizza alla concentrazione del 4-10% in crema tipo cetomacrogol in un'unica applicazione la sera. L'ittiolo solfonato si utilizza al 5% similmente. Anche lo zolfo ha un'azione riducente se applicato a concentrazioni varianti tra 2-5%.

### I trattamenti topici con farmaci

Cfr. [13], [14].

- **Antralina:** L'antralina o ditranolo è un composto sintetico derivato dall'acido crisarofanico. Essa agisce sia diminuendo il turn over cellulare sia inibendo la funzione dei neutrofili e quindi esercitando un'azione antinfiammatoria. L'antralina si ossida colorando la cute di marrone e può essere irritante per la cute normale. Per questi motivi si usa normal-

mente nella cosiddetta terapia di contatto breve. Questo metodo utilizza concentrazioni da 0.05% a 0.5% e il preparato è applicato 1-2 volte al giorno per 10 minuti.

- **I Corticosteroidi:** Sono ancora largamente usati nel trattamento della psoriasi avvantaggiati dalla loro efficacia a breve termine e dall'ottima accettabilità. Oggi esistono preparati steroidei in forma di unguento, crema, schiuma e lozione in grado di essere applicati in ogni area corporea. Tuttavia un trattamento a lungo termine con corticosteroidi provoca inevitabilmente assottigliamento cutaneo, striae distensae, telangectasie, porpora, ipopigmentazioni. L'uso di corticosteroidi potenti può dare effetti sistemici. Come nella dermatite atopica anche nella psoriasi si assiste al fenomeno del rebound, della tachifilassi, della dermatite da steroidi. Questi fenomeni negativi nell'uso dello steroide sono accentuati dal fatto che sulla chiazza psoriasica dove la Funzione Barriera è alterata, l'assorbimento del farmaco è elevato. Inoltre l'effetto inizialmente favorevole del corticosteroide topico induce il paziente all'automedicazione sfuggendo dal controllo medico. Per tutti questi motivi l'uso dei corticosteroidi nella psoriasi dovrebbe essere limitato solo a casi particolari.
- **Calcipotriolo:** Il calcipotriolo o calcipotriene è un analogo della vitamina D. Il calcipotriolo è in unguento, è ben tollerato tranne che sul volto dove produce una modica dermatite irritativa. Non induce ipercalcemia a meno di applicazioni massimali su ampie aree. Esso induce una riduzione della componente squamosa della placca ma di solito rimane l'eritema di base e alla sospensione vi è una ripresa della psoriasi.
- **Tazarotene:** Il Tazarotene è un retinoide sintetico, recentemente introdotto per la terapia della psoriasi, presente in gel alla concentrazione di 0.1

### Fototerapia

Cfr. [15], [16], [17]. L'esposizione al sole viene sfruttata da sempre per il trattamento della psoriasi, è quindi logico cercare di imitarla con sorgenti

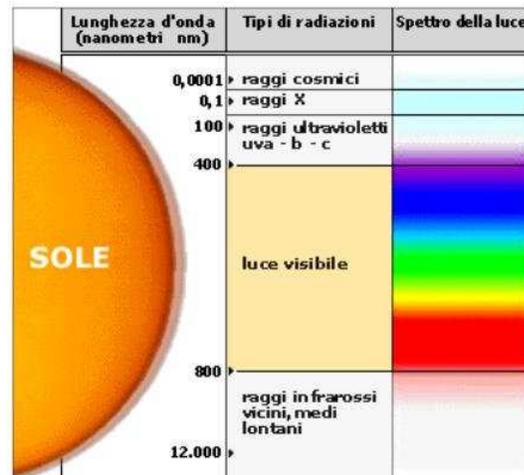


Figura 53: Spettro del visibile

arti artificiali per poterne usufruire in qualsiasi momento. Le radiazioni elettromagnetiche che giungono sulla superficie terrestre, filtrante durante l'attraversamento dell'atmosfera, si possono così suddividere (cfr. figura 53):

- 50% RADIAZIONI INFRAROSSE (800 - 2.500 nm.)
- 40% SPETTRO VISIBILE (400 - 800 nm.)
- 10% RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE (100 - 400 nm.)

La fototerapia si basa sull'applicazione di radiazioni ultraviolette (UV). Come la luce visibile, che si lascia suddividere nei colori spettrali dal viola al rosso, così si usa suddividere le radiazioni ultraviolette in singole bande di diversa lunghezza d'onda. Questa divisione avviene in base all'effetto biologico provocato e così si ottengono le seguenti tre bande:

- UV-C 100 - 280 nm. Sterilizzazione
- UV-B 280 - 315 nm. Eritema cutaneo
- UV-A 315 - 380 nm. Pigmentazione cutanea

Ricordo che gli UV-C, radiazioni ultraviolette corte a grande energia, e le radiazioni a cortissima lunghezza d'onda (raggi X, Y, e cosmici) sono bloccate dalla calotta di ozono nella stratosfera. Al suolo, l'insolazione è la risultante di tre fattori:

- LA RADIAZIONE SOLARE la cui intensità e qualità dipendono: dall'altezza del sole in qual dato luogo e quindi dall'ora, dall'altitudine, latitudine e longitudine, e dallo stato atmosferico (nuvole, nebbie, inquinamento, ecc.).
- DIFFUSIONE DELLA RADIAZIONE SOLARE nell'atmosfera.
- RIFLESSIONE AL SUOLO, rilevante da parte della neve, della sabbia e in misura minore dell'acqua.

*Elioterapia:* L'elioterapia è la più comune terapia per la psoriasi. I raggi UV sia nella banda UVA sia UVB esercitano un'azione riducente per la psoriasi. I raggi UV, infatti, producono la dimerizzazione del DNA dei cheratinociti bloccando temporaneamente le mitosi. Come conseguenza il ciclo reduplicativo dei cheratinociti si riporta a valori normali e la chiazza psoriasica scompare. Lo spettro di radiazioni solari agisce meglio che le singole radiazioni UV artificiali, pertanto si può ritenere l'esposizione alla luce solare una vera e propria terapia per la psoriasi. L'elioterapia va eseguita preferibilmente in ambiente marino dove è più facile trascorrere molte ore senza indumenti. Vanno evitati l'eritema solare e scottature che indurrebbero un'esacerbazione della psoriasi. L'elioterapia può essere svolta, forzatamente, sul Mar Morto dove la radiazione UVA è particolarmente intensa e dove la salinità del mare agisce da potente decappante.

*UVB fototerapia a banda larga:* La fototerapia con raggi UVB a banda larga, (lunghezza d'onda 290-320 nm), è stata per anni la terapia ospedaliera della psoriasi specie in associazione con l'applicazione di catrame minerale. Oggi è pressochè abbandonata poichè richiede tempi lunghi per indurre la remissione delle lesioni.

*UVB fototerapia a banda stretta:* Questa terapia richiede il trattamento con lampade che emettono nella banda UVB di 311 nm. Questa metodica, pur dando risultati apprezzabili, richiede anch'essa tempi più lunghi di esposizione rispetto alla fototerapia a banda larga ed è meno efficace della PUVA terapia.

*PUVA fototerapia:* Questa metodica combina una fototerapia con raggi UVA (lunghezza d'onda 320-400 nm) con lo psoralene metoxalene. Il metoxalene causa una fotosensibilizzazione ed è assunto oralmente due ore prima della fotoesposizione. La PUVA terapia agisce sia bloccando la sintesi del DNA e quindi la proliferazione cellulare sia sopprimendo la risposta immunologica cellulosa totale. Il rischio maggiore della PUVA terapia è lo sviluppo di carcinomi spinocellulari.

*La terapia Bath PUVA:* Per diminuire il rischio di effetti sistemici dovuta alla somministrazione orale di psoralene in questa metodica il farmaco è applicato per via cutanea in lozione o disciolto direttamente in una vasca d'acqua dove il paziente si immerge prima dell'esposizione ai raggi UVA. Anche questa metodica non è scevra da rischi quali reazioni di fototossicità localizzata e pigmentazione a chiazze.

Attualmente l'uso dei raggi ultravioletti è molto più limitato rispetto al recente passato, sia per i problemi di carcinogenesi fotoindotta sia perchè queste metodiche sono considerate troppo lunghe e costose ([18], [19]).

#### La terapia sistemica

Cfr. [20], [21], [22], [23].

*I Retinoidi:* Diversi retinoidi, cioè metaboliti derivati dalla vitamina A, sono stati utilizzati nel trattamento della psoriasi. Attualmente si utilizza l'Acitretin che ha proprietà farmacocinetiche favorevoli la più importante delle quali è l'emivita più corta. Quando questo farmaco si utilizza in monoterapia il dosaggio giornaliero varia da 25 a 50 mg; si inizia il trattamento con dosaggi da 10 a 20 mg e si aumentano gradualmente se necessario. Sebbene la remissione completa si ottenga solo nel 50% dei casi, la maggioranza dei pazienti vede diminuire drasticamente il numero delle placche, la loro estensione o la desquamazione. Dosi superiori di Acitretin (50-75 mg/die) hanno una maggior efficacia in minor tempo ma si associano con effetti collaterali più importanti. Come tutti i retinoidi anche l'Acitretin è teratogenico pertanto nelle donne in età fertile

è necessario adottare sicure misure contraccettive. Queste debbono mantenersi per tre anni dopo la sospensione del trattamento. I pazienti in trattamento non possono bere alcool perchè questo promuove la conversione di Acitretin a etretinato che ha un'emivita molto più lunga. Gli effetti collaterali più facilmente osservabili sono la secchezza delle labbra, del naso, degli occhi e l'assottigliamento e la fragilità delle lamine ungueali. Sono stati segnalati fenomeni di iperostosi e calcificazioni tendinee. L'Acitretin ha una spiccata efficacia nella psoriasi pustolosa ed eritrodermica.

**Metotrexate:** Il Metotrexate inibisce l'enzima deidrolato-reduttasi che è necessaria per la sintesi dei nucleotidi e degli aminoacidi. In questo modo il farmaco riduce la sintesi del DNA e inibisce le mitosi soprattutto delle cellule in rapida proliferazione. Esso è in grado di alterare il comportamento dei linfociti, la produzione di citochine e l'attività dei neutrofilii. Il metotrexate non va somministrato in pazienti con infezione attiva, alcolismo, cirrosi, epatite virale, difetti immunologici, insufficienza renale e nelle donne che non adottano misure di contraccezione. Gli effetti collaterali possono andare dalla semplice nausea all'insorgenza di tumori. La dose iniziale raccomandata è di 7.5 mg una volta alla settimana. L'uso del metotrexate per il trattamento della psoriasi è oggi decisamente meno frequente che in passato

**Ciclosporina:** La Ciclosporina è un immunosoppressore che inibisce la produzione di interleuchina 2 e quindi la risposta immunitaria mediata dalle cellule T. Il dosaggio iniziale è di 2.5 - 4 mg per kilo/die suddiviso in due dosi. Dati gli effetti collaterali del farmaco occorre monitorare sia la pressione del sangue sia la funzionalità renale sia la funzionalità midollare. Infatti i maggiori effetti collaterali sono la nefrotossicità e l'ipertensione oltre l'irsutismo e l'iperplasia gengivale. Purtroppo oltre agli effetti collaterali durante il trattamento con Ciclosporina, alla sospensione si assiste di solito ad una riaccensione della malattia con peggioramento e difficoltà di risposta ad altri trattamenti.

**Mofetil-Micofenolato:** Anche questo farmaco che è in grado di prevenire il rigetto di trapianto essendo un agente immunosoppressivo, è stato usato nel trattamento della psoriasi. La dose raccomandata è di 1gr per 2 volte al giorno o 500mg per 4 volte al giorno. Questo farmaco è generalmente ben tollerato e ha un buon profilo di sicurezza. I principali effetti collaterali sono disturbi gastrointestinali, anemia, leucopenia e insorgenza di infezioni. Ne esiste una formulazione gastroprotetta (Myfortyc Novartis) molto ben tollerate in ambito digestivo che si raccomanda alla dose di 720mg 2 volte al dì e non influisce sulla funzione epatica e sulla pressione arteriosa ([24]).

**Tacrolimus:** Ha un meccanismo d'azione molto simile a quello della Ciclosporina e si usa al dosaggio di 0.1-0.15 mg/kilo/die. Gli effetti collaterali più comuni sono parestesie e diarrea. L'uso di questo farmaco necessita delle stesse linee guida usate per la Ciclosporina. Non è efficace per via topica.

### Nuove strategie terapeutiche

Cfr. [25], [26].

Sulla base dell'ipotesi immunologica nella genesi della psoriasi sono in sperimentazione alcune terapie che utilizzano farmaci che hanno come target il sistema immune. Questi includono le proteine di fusione, anticorpi monoclonali, citochine, vaccini contro i recettori dei linfociti T e la terapia genica. I più sono in fase sperimentale, alcuni sono commercializzati negli USA ma mancano ancora di conferme sicure. Sono considerati tuttavia una speranza per il controllo di questa fastidiosa malattia. Dal punto di vista patogenetico oggi la psoriasi è considerata a tutti gli effetti una patologia immunomediata, in cui, l'attivazione di linfociti T-memoria e la secrezione di citochine di tipo Th1 (IL2,  $\gamma$ -interferone, Tumor necrosis factor  $\alpha$ ) rappresentano eventi critici che condizioni crescita anomale dei cheratinociti.

**Le proteine di fusione:** Si utilizza la proteina di fusione tra l'interleuchina 2 e la tossina difterica. Questa proteina lega i recettori ad alta affinità dei linfociti T attivati. In questo modo si esercita un'azione immunosoppressiva.

*Gli anticorpi monoclonali:* Nel trattamento della psoriasi è stato utilizzato recentemente un anticorpo monoclonale anti CD11a dei T linfociti.

*Citochine:* Molte citochine coinvolte nel processo di regolazione immune sono attualmente studiate come potenziali farmaci per il trattamento della psoriasi.

*Vaccini contro i recettori T linfocitari:* Differenti vaccini contro i recettori T linfocitari sono attualmente in studio come farmaci.

*Terapia genica:* Recentemente sono stati identificati alcuni geni coinvolti nell'espressione della psoriasi, pertanto è prevedibile che in futuro si possa trattare la psoriasi con terapia genica. Negli ultimi vent'anni è stata ben documentata l'associazione fra psoriasi e specifici antigeni del complesso maggiore di istocompatibilità di classe I e di classe II situati sul cromosoma 6, evidenziando fortemente quanto il meccanismo immune possa essere importante nella patogenesi della malattia e come tali antigeni possano essere considerati marker genetici per questa patologia. Questa relazione è stata stabilita da studi epidemiologici condotti su pazienti con psoriasi e/o artropatia psoriasica. Gli antigeni del complesso maggiore di classe I -B13, -B17, -B37, -B39, -Cw6 e l'antigene di classe II -DR7 e -DR4 presentano una maggiore frequenza in pazienti psoriasici comparati alla popolazione di controllo e l'artropatia psoriasica è stata maggiormente riscontrata in individui aventi HLA -B27, B38, -B39, -DR4 e -DR7. Recentemente, utilizzando moderne tecniche statistiche su base genetica, come l'analisi del Lod score, si è voluto indagare maggiormente il legame fra psoriasi e regione genomica dell'HLA. Lo studio condotto da Suarez-Almazor e Russel nel 1990 ([27]) su un numero relativamente elevato di fratelli psoriasici rimane uno dei più accurati e illuminanti. In questo studio viene analizzato l'aplotipo HLA (cioè il set di geni ereditati da ciascun genitore) di 15 coppie di fratelli per un totale di 27 fratelli psoriasici. Se psoriasi e aplotipo HLA non fossero associati, la frequenza di identità per l'antigene HLA risulterebbe del 25% e la condivisione di uno

stesso aplotipo da parte di tutti e due i fratelli del 50%. Invece tutte le coppie presentavano almeno un aplotipo identico, suggerendo l'esistenza di un'associazione fra sviluppo della malattia ed ereditarietà di un particolare aplotipo dell'antigene HLA all'interno di una stessa famiglia; inoltre il fatto che 13 delle 15 coppie di fratelli abbiano un uguale antigene HLA implica che più di un gene "HLA-linked" possa essere coinvolto nello sviluppo della psoriasi. L'ereditarietà di un particolare allele HLA non è sufficiente per lo sviluppo della psoriasi e che uno o più geni supplementari (oltre a fattori ambientali) concorrono all'insorgenza della malattia. Recenti studi hanno indicato la presenza di altri loci, localizzati sui cromosomi 1, 4 e sulla parte distale del cromosoma 17 implicati nella suscettibilità genetica alla psoriasi ([28]). Questi dati suggeriscono un loro possibile coinvolgimento in un modello poligenico della psoriasi. Sulla base di criteri come l'ereditarietà, la presenza di marker HLA e il decorso della malattia, molti autori individuano due distinti sottotipi di psoriasi: il primo rappresenta la forma ereditaria la cui comparsa avviene in età precoce (età di insorgenza minore di 40 anni) e comprende la maggior parte dei pazienti, i quali presentano forme cliniche più gravi e più frequenti esacerbazioni, questo gruppo risulta legato all'espressione di determinati antigeni HLA come il -B57 e l'-DR7, ma soprattutto dell'aplotipo -Cw6 che può essere considerato un marker genetico di queste forme precoci. Il secondo tipo di psoriasi si manifesta invece in un'età più tardiva (età di comparsa maggiore di 40 anni), risulta associato all'allele HLACw2 e non mostra indicazioni di ereditarietà. Il probabile ruolo svolto da particolari genotipi dei loci HLA nella presentazione dell'antigene al sistema immunitario potrebbe essere il trait-d'union fra tendenza genetica e ruolo del sistema immunitario nella patogenesi della psoriasi; com'è noto, l'inizio della risposta immunitaria è dipendente dalla presentazione dell'antigene ai linfociti CD4+ o CD8+ da parte del complesso maggiore di istocompatibilità, rispettivamente di classe II o I e quindi questa risposta potrebbe essere limitata dall'espressione di particolari allotipi dell'HLA di classe I o II. Inoltre, la frequente

associazione di specifici alleli dell'HLA di classe I con la psoriasi evidenzerebbe un importante coinvolgimento dei linfociti CD8+, i quali risultano attivati solamente dal complesso maggiore di istocompatibilità di classe I. L'alterata regolazione dei linfociti CD8+ suppresore sulle cellule immunitarie potrebbe portare alla persistente presenza di linfociti attivati e alla produzione di citochine biologicamente attive determinando la lesione psoriasica. Uno studio del 2004 condotto presso l'Università di Manchester in Gran Bretagna ([29]), ha dimostrato che alla base della psoriasi ad insorgenza precoce (età inferiore ai 40 anni) ci potrebbe essere un'alterazione nel gene del fattore di crescita endoteliale vascolare (VEGF). Nei pazienti con psoriasi il sistema vascolare risulta alterato. Alti livelli di VEGF, un regolatore dello sviluppo vascolare (angiogenesi), sono stati ritrovati nelle lesioni psoriasiche. I pazienti con forma grave di psoriasi ed in quelli in cui la malattia aveva un'insorgenza precoce presentavano una maggiore frequenza di polimorfismo a singolo nucleotide del gene VEGF. Questa scoperta indica che il processo angiogenetico svolge un ruolo importante nella patogenesi della psoriasi, ma conferma anche che numerosi geni sarebbero alla base della predisposizione alla malattia: i geni che controllano la risposta immunitaria, i geni della proliferazione e della differenziazione dei cheratinociti ed i geni coinvolti nell'angiogenesi. Gli studi di genetica forse ci permetteranno un giorno di valutare la strategia migliore in rapporto al genotipo e quindi al meccanismo patogenetico in causa. Tornando alla studio di Manchester, ad esempio, si è visto che l'Acido Retinico tutto-trans inibisce la produzione di VEGF da parte dei cheratinociti epidermici in modo genotipo-dipendente, mentre l'Acido Retinico tutto-trans stimola la produzione di VEGF da parte delle cellule mononucleari del sangue periferico indipendentemente dal genotipo. Pertanto il polimorfismo -460 di VEGF sembra avere un ruolo farmacogenetico clinico nel predire la risposta della psoriasi all'acitretina ([30]).

**Farmaci biologici:** Recentemente l'attenzione si è spostata verso farmaci biologici costruiti in la-

boratorio per intervenire e interferire sul processo patogenetico della malattia. I farmaci "biologici" sono farmaci con una azione che si ritiene selettiva su specifici recettori e mediatori che sembrano giocare un ruolo chiave nella risposta infiammatoria osservata in malattie con una base immunologica come la psoriasi. Allo stato attuale, si tratta di un gruppo eterogeneo di molecole con attività di modulazione della funzione dei linfociti T, cellule che regolano i processi immunologici (alefacept e efalizumab) o di inibizione di un mediatore di infiammazione denominato, tumor necrosis factor alfa (infliximab<sup>73</sup> e etanercept). Si tratta di sostanze ottenute in laboratorio grazie agli sviluppi della moderne tecniche di biologia molecolare. L'Alefacept (Amevive®) è stato approvato dalla FDA per la cura della psoriasi (31 gennaio 2003). È una proteina di fusione. Mira a bloccare l'attività e la proliferazione dei linfociti T. Provoca la loro apoptosi senza modificarne le funzioni immunologiche. Può essere somministrata per via intramuscolare o intravenosa. Si sa che è efficace in quanto un terzo di pazienti dopo un ciclo di terapia si ritrova libero di placche psoriasiche. L'applicazione per via intramuscolare è una buona alternativa alla via intravenosa, limitando così i giorni di ospedalizzazione. I costi sono però elevatissimi ([31]). Nel caso della psoriasi le attese principali sono rivolte verso un anticorpo monoclonale, l'infliximab che ha ottenuto l'indicazione per il trattamento della forma a placche, di grado moderato e grave, dopo che diversi studi ne hanno dimostrato l'efficacia. La molecola ha una elevata specificità nei confronti del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor), presente in elevate quantità nell'epidermide psoriasica (assente in quella sana). Inibendo il TNF-alfa, l'infliximab rallenta il turn over delle cellule dell'epidermide, che è accelerato dalla malattia (4 giorni anziché 28). Buoni risultati clinici sono stati registrati anche dall'equipe di Sergio Chimenti, presso la Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Roma, Tor Vergata. In questo caso il trattamento, somministrato per infusione a

<sup>73</sup>(Remicade®) è un anticorpo chimerico monoclonale di fusione dotato di proprietà anti TNF  $\alpha$ , che è stato inizialmente utilizzato per la malattia di Crohn e per la poliartrite reumatoide.

180 soggetti che non rispondevano ad altre terapie, riportava un netto miglioramento nelle forme più gravi. Le valutazioni sono state eseguite con il PASI, l'indice di valutazione della gravità e dell'estensione della psoriasi, il cui valore varia da 0 a 72 con l'aumento della severità della malattia. In alcuni casi i risultati si ottenevano già dopo due settimane di infusione, in altri il PASI passava da valori tra 32 e 35 a zero in sei mesi o un anno. Gli esiti positivi, oltre a essere rapidi sembrano mantenersi nel tempo, ma sulla necessità o meno di proseguire la cura il dibattito rimane ancora aperto, in particolare per la psoriasi cutanea. L'infliximab è attualmente disponibile in Italia, dove è impiegato da tempo per l'artrite reumatoide, ma è possibile usufruirne solo presso centri specializzati, in particolare nell'ambito del Psocare<sup>74</sup>, un programma promosso dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) in collaborazione con le società scientifiche dermatologiche (SDeMaST e ADOL), con le associazioni dei pazienti (ADIPSO) e coordinato per la parte tecnica dal Centro Studi GISED. I centri aderenti al progetto sono diffusi su tutto il territorio con le ovvie differenze di accesso conseguenti alla regionalizzazione della sanità. Resta comunque valida la necessità di ricorrere a centri specializzati già nelle fasi esordienti della malattia per evitarne il peggioramento. Un ampio studio inglese è stato pubblicato su Lancet un anno fa. Sono stati "arruolati" 378 pazienti affetti da psoriasi moderata o grave; per 50 settimane a 301 di loro è stato somministrato il farmaco in infusione venosa, mentre i restanti 77 hanno ricevuto un placebo. Lo sviluppo della patologia è stato valutato mediante l'indice PASI (psoriasis Area Severità Index) che quantifica la gravità della malattia in relazione all'estensione dell'area coinvolta. Alla decima settimana, nell'80% dei pazienti trattati con inibitore del TNF $\alpha$ , si è riscontrato un miglioramento della patologia del 75% (PASI 75) e nel 57% c'è stata una riduzione della sintomatologia del 90% (PASI 90), mentre nel gruppo di controllo le percentuali erano rispettivamente del 3 e dell'1%. Inoltre nel 26% dei pazienti trattati

con il farmaco si è riscontrata la totale scomparsa delle placche cutanee, fenomeno che non ha interessato nessuno nel gruppo placebo. L'efficacia del farmaco nel ridurre la sintomatologia della psoriasi è stata mantenuta per tutta la durata dello studio, infatti alla cinquantesima settimana il 45% dei pazienti ha raggiunto il PASI 90 e il 61% il PASI 75. La sua somministrazione ha anche influito positivamente sulle lesioni a carico delle unghie, che interessano il 20-50% degli affetti da psoriasi e che spesso non rispondono ai trattamenti. In conclusione, l'inibitore del TNF $\alpha$  si è rivelato efficace nel trattamento di pazienti affetti da psoriasi moderata o grave in quanto in grado di ridurre notevolmente, e in breve tempo, le lesioni a carico di cute e unghie. Può quindi rappresentare un valido aiuto per coloro che soffrono di questa patologia che spesso provoca gravi disagi al paziente compromettendone significativamente la qualità della vita ([32]). Dei nuovi farmaci "biologici" è il più rapido d'azione (effetti positivi dopo 2-3 settimane). Tra gli effetti secondari bisogna ricordare che può riattivare infezioni latenti (massima attenzione per la tubercolosi!) e le reazioni locali al luogo dell'infusione. Agisce positivamente sull'artrite psoriasica ([33]). Costi molto elevati. Altro biologico attivo è l'etanercept<sup>75</sup> un inibitore del fattore di necrosi tumorale (TNF). Enbrel è indicato per il trattamento dell'artrite reumatoide attiva negli adulti, dell'artrite giovanile nei bambini (4-17 anni) e dell'artrite psoriasica attiva e progressiva negli adulti quando la risposta ai farmaci antireumatici modificanti la malattia è stata inadeguata. Enbrel è anche indicato per il trattamento dell'artrite reumatoide grave, attiva e progressiva negli adulti non precedentemente trattati con metotressato. Enbrel è classificato in fascia H, la prescrizione, la distribuzione e l'utilizzo sono consentite presso i centri specializzati individuati dalle regioni e province autonome secondo le modalità definite nel protocollo dello Studio Osservazionale Anta-

<sup>74</sup><http://www.psocare.it>

<sup>75</sup>(Enbrel®) prodotto anticitochina, anti TNF  $\alpha$ , da tempo noto ai reumatologi per la poliartrite reumatoide. Non efficace per contro per il morbo di Crohn. Quali effetti secondari da segnalare la possibilità di infetti secondari comunque facilmente curabili. Terapia molto costosa

res. L'FDA ha approvato Etanercept (Enbrel) nel trattamento della psoriasi a placche cronica, forma moderata-grave nei pazienti di età superiore a 18 anni. Etanercept è un recettore del TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) che si lega al TNF circolante, riducendo in modo significativo il processo infiammatorio. La decisione della FDA è stata presa sulla base dei risultati di due studi clinici, che hanno coinvolto più di 1200 pazienti con psoriasi a placche, che sono stati trattati con Etanercept fino a 12 mesi. In uno studio, il 46% dei pazienti, che ha ricevuto 50 mg 2 volte a settimana di Etanercept, ha raggiunto l'end point primario di PASI 75 ( psoriasis Area Severity Index ), a 3 mesi. A 6 mesi, la percentuale dei pazienti con risposta PASI 75 è stata mantenuta, nonostante la riduzione del dosaggio negli ultimi 3 mesi. Le reazioni avverse, osservate nel corso degli studi clinici di fase III sono risultate simili a quelle segnalate in precedenti studi clinici in altre indicazioni. Nel 4% si possono produrre anticorpi specifici e, quindi, resistenza o reazioni avverse gravi. Il più comune effetto indesiderato durante terapia con Etanercept è stata la reazione al sito di iniezione. Nei pazienti trattati con Etanercept sono stati segnalati casi di gravi infezioni, soprattutto in persone immunodeficienti o con disturbi del sistema immunitario, con diabete mellito avanzato o scarsamente controllato. Ci sono stati anche rari casi di tubercolosi. Con tutti gli inibitori del TNF è stata riportata una maggiore incidenza di linfoma. Nel caso d'impiego di farmaci biologici è importante ricordare che il trattamento dovrebbe essere sospeso dopo 12 settimane se non si osservano risposte cliniche ed, in genere, deve continuare fino al raggiungimento della remissione per un massimo di 24 settimane. Infine l'Efalizumab (Raptive®) prodotto che blocca l'attivazione dei linfociti e la loro mobilità, primo farmaco biologico per il trattamento della psoriasi cronica a placche, di grado moderato o grave. È un anticorpo mono clonale. Terapia molto costosa. La Commissione europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio per efalizumab. È un anticorpo monoclonale umanizzato, progettato per bloccare selettivamente e reversibilmente l'attivazione, la

riattivazione e l'attività dei linfociti T che comandano lo sviluppo dei sintomi della psoriasi. Gli studi clinici, condotti su oltre 3.500 pazienti negli Stati Uniti e in Europa, hanno mostrato una rilevante velocità di riduzione dei sintomi. La molecola, inoltre, è ben tollerata e si somministra con iniezione sottocutanea una sola volta alla settimana. Il farmaco è giunto in Italia nel 2005 ([34]). A favore dei biologici due articoli pubblicati su importanti riviste nel 2003 e commentati favorevolmente dalla Serono, produttrice dell'efalizumab e sponsor di un Simposio svoltosi a Firenze il 19 novembre 2004, nel corso dell'annuale congresso dell'European Academy of Dermatology and Venereology (EDAV)<sup>76</sup>. Nei commenti della Serono non si fa cenno, però, al conflitto di interessi dichiarato dagli autori dei due articoli: "I dati presentati sono stati forniti da un trial clinico sponsorizzato dalla Genetech (che commercializza il farmaco negli USA)" ([35], [36]). Sui farmaci biologici non la pensano tutti allo stesso modo. Robert Stern, consulente dell'FDA, in un editoriale pubblicato su JAMA<sup>77</sup>, a commento dell'articolo di Lebowohl pone alcune questioni: "la promozione diretta e indiretta del farmaco da parte delle aziende produttrici di questi farmaci biologici ha creato nel pubblico e nei professionisti la percezione che queste sostanze siano molto superiori alle terapie esistenti. In realtà i biologici sono molto costosi e danno solo una efficacia modesta se comparati con le attuali terapie sistemiche". Anche i pazienti hanno posizioni interlocutorie. Pierluigi Pennati, dell'ANPV, dichiara: "Attendiamo le prove di efficacia che usciranno dallo studio Psocare. Siamo d'accordo che la sperimentazione sia condotta su malati gravi, su cui le terapie tradizionali hanno fallito: ciò permetterà di capire quali sono gli eventuali benefici che porta la terapia con farmaci biologici". Mara Maccarone, dell'ADIPSO, nutre una prudente speranza: "Sui biologici c'è grande entusiasmo e cautela. Da anni non c'era niente di così nuovo, ma abbiamo bisogno di un monitoraggio

<sup>76</sup>[http://www.fondazione-serono.org/serono/serono/getPublicazioni\(1\)?area=Psoriasi](http://www.fondazione-serono.org/serono/serono/getPublicazioni(1)?area=Psoriasi).

<sup>77</sup>Stern RS. A Promising Step Forward in Psoriasis Therapy. JAMA 2003; 290: 3133.

costante, anche se i dati prodotti dagli Stati Uniti, dove da tempo si usano questi farmaci, ci confortano<sup>78</sup>.

Nel 2006 Kapetanovic e coll. (Dipartimento di Reumatologia di Lund, Svezia), hanno studiato l'impatto dello stato basale degli anticorpi antinucleo (ANA), e l'impiego del Metotrexato nello sviluppo delle reazioni da infusione correlate ad Infliximab (Remicade) nei pazienti con artrite reumatoide o spondiloartropatie, tra cui l'artrite psoriasica. Sono stati inclusi tutti i pazienti con artrite reumatoide (n = 213) o spondiloartropatia (n = 76), trattati con Infliximab nel periodo 1999-2005 a Lund. Il 21% dei pazienti con artrite reumatoide ed il 13% dei pazienti con spondiloartropatie hanno sviluppato reazioni da infusione associate ad Infliximab (p = 0.126). L'odds ratio (OR, rapporto tra gli eventi) riguardante lo sviluppo di reazioni da infusione nei pazienti con artrite reumatoide e positività al basale per gli anticorpi antinucleo è stato pari a 2.1. Infliximab senza Metotrexato ed Infliximab in monoterapia hanno presentato un OR di 3.1 e di 3.6, rispettivamente. Combinando Infliximab senza Metotrexato e la positività per gli anticorpi antinucleo si è prodotto un OR per reazioni da infusione di 4.6. La più giovane età all'insorgenza della malattia e la più lunga durata della malattia erano associate a reazioni da infusione (p = 0.012 e p = 0.036, rispettivamente). Nessun predittore delle reazioni da infusione è stato identificato nei pazienti con spondiloartropatie. I pazienti con artrite reumatoide, trattati con Infliximab senza Metotrexato, e con positività al basale per gli anticorpi antinucleo sono risultati ad aumentato rischio di sviluppare reazioni da infusione correlate ad Infliximab ([37]). Sempre nel 2006 Hamdi H et al., hanno segnalato il rischio di riattivazione di tubercolosi nel trattamento con inibitori del TNF-alfa. Sono stati valutati gli effetti di alcuni antagonisti TNF, Infliximab (Remicade), Adalimumab (Humira) ed Etanercept (Enbrel) sulle risposte immunitarie anti-micobatteri. Nei 68 pazienti con malattie infiammatorie (artrite reumatoide, spondiloartropatia, malattia di

Crohn), tra cui 31 pazienti con precedente tubercolosi o infezione latente, 14 settimane di trattamento con anti-TNF-alfa non hanno avuto alcun effetto sulla proliferazione dei linfociti T CD4+. Al contrario, il numero dei linfociti T CD4+, rilascianti interferone-gamma (IFN-gamma), si è ridotta nei pazienti con precedente tubercolosi. Il trattamento con Infliximab ed Etanercept ha influenzato il rilascio di interferone-gamma in ugual misura. L'aggiunta, in vitro, degli antagonisti del TNF ai linfociti T CD4+, stimolati con antigeni dei micobatteri, è in grado di inibire la loro proliferazione e l'espressione del TNF legato alla membrana (mTNF). Questi effetti si sono presentati tardivamente nelle culture, indicando un effetto diretto degli antagonisti del TNF sui linfociti T CD4+ mTNF+. Infliximab ed Adalimumab si sono rivelati dotati di maggiore attività in vitro rispetto ad Etanercept. Somministrati in vivo, gli antagonisti del TNF riducono la frequenza della sotto-popolazione dei linfociti T CD4+ di memoria anti-micobatteri, a rilasciare rapidamente interferone-gamma sotto lo stimolo degli antigeni dei micobatteri. Aggiunti in vitro, gli antagonisti del TNF inibiscono l'attivazione dei linfociti T CD4+ da parte degli antigeni dei micobatteri, con un più forte effetto per Infliximab e per Adalimumab rispetto ad Etanercept. Un tale duplice effetto può spiegare l'aumentata incidenza di tubercolosi nei pazienti trattati con antagonisti del TNF e le possibili differenze tra gli antagonisti del TNF riguardo all'incidenza e alla presentazione clinica della riattivazione della tubercolosi ([38]). Infine una recente metanalisi condotta dalla Mayo Clinic e concernente studi clinici che hanno valutato gli anticorpi anti-TNF nel trattamento dell'artrite reumatoide ha confermato una precedente scoperta secondo la quale questi farmaci sono associati al rischio di gravi infezioni e di sviluppo di tumori. Gli anticorpi che bloccano il TNF (Tumor Necrosis Factor) sono efficaci nell'artrite reumatoide e in altre malattie autoimmuni, tra cui psoriasi e malattia di Crohn. La meta-analisi è stata compiuta su 9 studi clinici che hanno coinvolto 3.493 pazienti trattati con antagonisti del TNF, e 1.512 pazienti che, invece, hanno ricevuto placebo. I pazienti trattati con anticorpi anti-

<sup>78</sup> <http://www.partecipasalute.it/informati-bene/psoriasi-002.php>

TNF presentavano un rischio di sviluppare tumore 3.3 volte maggiore rispetto ai soggetti a cui era stato somministrato placebo, mentre il rischio di gravi infezioni è risultato essere 2.2 volte maggiore. L'insorgenza di tumore era più comune tra i pazienti trattati con alti dosaggi di anticorpi anti-TNF. Secondo Eric Matteson della Mayo Clinic, i gravi effetti indesiderati degli anti-TNF (infezioni, tumori) sarebbero dovuti all'interferenza con i meccanismi immunologici dell'organismo. Il rischio, tuttavia, sarebbe moderato. C'è anche da tener presente che i pazienti con artrite reumatoide sono essi stessi associati ad un maggior rischio di gravi infezioni e di tumorei ( [39]).

### Lasertterapia

Cfr. [40], [41], [42] Dal 1997 si usa un laser cosiddetto "excimer" (contrazione di Excited Dimmer) a 308 nm per la psoriasi. Questo laser ad infrarossi è stato impiegato nelle forme localizzate di psoriasi la "luce monocromatica excimer" (MEL) con buon rapporto rischi/benefici. Il costo dello strumento ed il limitato numero di centri che forniscono il trattamento sono da considerare dei limiti alla terapia. Lo stesso laser può dare buoni risultati nelle forme precoci di micosi fungoide ( [43]). L'apparecchio più in uso si chiama Excilite ed ha un raggio d'azione molto ampio: copre fino a 512 cm quadri di superficie corporea. Si effettuano, di solito, 2-3 trattamenti settimanali, con sedute ' cha vanno da 15 a 90 secondi, in relazione alla profondità della infiltrazione.

### Medicine non Convenzionali

Da una quindicina di anni sono pubblicati, anche su riviste indicizzate, alcuni studi sull'impiego delle terapie alternative in corso di psoriasi e reumatismo psoriasico ( [44], [45], [46]). Sebbene vi siano segnalazioni relative alle pratiche meditative ( [47]) e alla Medicina Ayuverdica ( [48]), la più parte degli studi riguarda la fitoterapia e l'agopuntura, quest'ultima soprattutto nella gestione del reumatismo psoriasico ( [49], [50]). Secondo alcuni recenti studi, una delle piante più efficaci nel trattamento della psoriasi e la Mahonia aquifolium (Oregon grape): un piccolo albero, o arbusto,

appartenente alla famiglia delle Berberidacee che cresce nelle montagne del nord-ovest americano e viene usata anche a scopo ornamentale. Sono diverse le specie di Mahonia e, tra queste, oltre all'aquifolium, vi è la repense la nervosa, ben conosciute dalla medicina tradizionale che ne adopera sia le radici che le foglie; quest'ultime dopo essere state essiccate e polverizzate venivano poi adoperate per curare le abrasioni cutanee ( [51]). I primi studi clinici per valutare l'uso terapeutico della Mahonia nella psoriasi risalgono al 1992, e alcuni lavori sperimentali hanno dimostrato che l'estratto della corteccia della Mahonia aquifolium è in grado di inibire la crescita dei cheratinociti (principali cellule che danno origine all'epidermide). Tale attività viene attribuita sia all'estratto totale di Mahonia, sia ai suoi costituenti: berberina, berbamina, oxyacantina che hanno effetto antiproliferativo, antiossidante, antimicrobico, antifungino e antinfiammatorio. Secondo altri studi l'estratto di Mahonia inibisce la lipossigenasi i cui prodotti del metabolismo giocano un ruolo nella patogenesi della psoriasi; e gli alcaloidi della pianta che hanno dimostrato maggiore attività inibitoria sono la berbamina e l'oxyacantina ( [52]). Le pomate contenenti Mahonia hanno dimostrato di avere una buona efficacia nel trattamento della psoriasi. Altra pianta interessante è la "calaguata" (Polypodium decumanum; fam.: Polypodiacee) una felce del Sudamerica che ha dimostrato, in studi clinici, in trattamenti per via orale, di avere una certa efficacia nel trattamento di diverse patologie cutanee, inclusa la psoriasi. La pianta interverrebbe, in particolare, su uno dei mediatori dell'infiammazione, presente in grande quantità nella pelle psoriasica, il leucotriene B4. L'inibizione di tale mediatore è stata attribuita alla presenza degli acidi grassi polinsaturi presenti nella pianta, e cioè dell'acido linoleico, linolenico e arachidonico ( [53]). Infine un cenno anche a un altro "polypodium", il leucotomos che cresce soprattutto sugli altipiani dell'America Centrale (Guatemala in particolare) ha dimostrato oltre a un'azione antiossidante e fotoprotettrice, una interessante azione contro la psoriasi e la vitiligine. Le prospettive terapeutiche per la cura della psoriasi si ampliano, dunque, anche se sono necessari ulteriori studi; in particolare per il Polypodium decumanum e per il leucotomos si dovranno valutare gli aspetti tossicologici. A tale proposito si ricorda soprattutto la tossicità della berberina,

contenuta anche in altre piante quali ad esempio l'*Hydrastis canadensis* e il crespino (*Berberis vulgaris*), cfr. [54]. La berberina, infatti, oltre a essere seriamente indiziata di essere epatotossica, provoca sintomatologia gastrointestinale; può poi avere azione depressiva sull'attività respiratoria e cardiaca, e avere serie conseguenze a livello renale (nefrite) e cardiaca. Viene anche sconsigliato l'uso di queste piante in gravidanza e allattamento, nonché in persone affette da patologie cardiocircolatorie. La tossicità, soprattutto in rapporto al dosaggio, invita a una grande cautela nell'uso, per via orale, delle piante contenenti berberidina: il consiglio è di adoperarle, se proprio necessario, per un periodo di tempo che non superi le due settimane. Qualche parola poi sull'ipiego orale degli esteri dell'acido fumarico, principio presente in vari tipi di frutta e verdura. La prima segnalazione sull'impiego dell'acido fumarico nella psoriasi risale agli anni '50 da parte di un chimico tedesco (Schweckendiek) che se lo autosomministrò essendo lui stesso affetto da psoriasi. Negli anni '70 e '80 studiosi belgi ed olandesi pubblicarono studi relativi all'uso di acido fumarico sulla pelle e assunto per bocca. Nel 1984 uno studio effettuato da Raab confermò l'efficacia terapeutica dell'acido fumarico. Nel 1994 un farmaco a base di esteri dell'acido fumarico è stato regolarmente registrato presso il Ministero della Sanità della Germania con il nome commerciale Fumaderm® e con l'indicazione terapeutica per la psoriasi ([55]). Si inizia con dosaggi terapeutici bassi per raggiungere il livello ottimale di terapia in 3 - 6 settimane e mantenerlo per il tempo necessario alla cura della malattia. Si inizia poi lentamente a diminuire secondo modalità che vanno personalizzate in base alla risposta individuale. Nonostante si studino da quasi 50 anni i derivati dell'acido fumarico ma non hanno mai veramente sfondato anche in virtù dei noti effetti secondari caratterizzati dal rischio di lesioni tubulari renali e di anomalie della formula sanguigna (linfopenia, eosinofilia), cfr. [56]. Per quanto concerne le esperienze italiane in campo omeopatico, presso l'Ospedale Luigi Sacco di Milano, il dott. Piraneo ha condotto uno studio sull'impiego di rimedi omeopatici<sup>79</sup> ad alta/altissima diluizione

<sup>79</sup>Psorinum, Mercurius, Dulcamara, Lycopodium, Clematis, Tuberculinum, Belladonna, Natrum Muriaticum, Carcininum, Lachesis e Sulphur.

Korsakoviana<sup>80</sup>, cfr. [57], [58], (XMK<sup>81</sup> - CMK<sup>82</sup>) con discreti e persistenti risultati ([59]). Per ciò che attiene l'agopuntura, studi condotti alla fine del secolo scorso dimostrano, ma con casistiche esigue, che questa può ridurre il consumo di FANS ed il numero e la gravità di recidive in paziente con atropatia psoriasica ([60]). Fra l'ottobre 1997 ed il marzo 1998 abbiamo trattato 30 pazienti ([61]) affetti da AP, di età compresa fra i 24 ed i 51 anni (media 37.5 +/- 0.8), di cui 18 (60%) donne e 12 (40%) uomini. Il campione presentava le seguenti varietà cliniche:

- Forme oligoarticolari (11 pari al 36.6%)
- Forme poliarticolari periferiche (10 casi pari al 33.3%)
- Forme spondilistiche (4 casi pari al 13.3%)
- Forme centrali e periferiche (5 casi pari al 16.6%).

<sup>80</sup>Nella tecnica korsakoviana, il flacone viene effettivamente svuotato ad ogni operazione, mentre in quella a flusso continuo, il liquido passa senza interruzione. L'atto di agitare è diverso a seconda dell'apparecchio usato. Possiamo dire che una diluizione korsakoviana è una preparazione effettuata in flacone unico con succussioni dopo ogni vuotamento, usando a tal fine il rovesciare il flacone o l'aspirazione del liquido contenuto nel flacone, mentre una diluizione a flusso continuo è una preparazione ottenuta dal passaggio ininterrotto del diluente con o senza (solitamente senza) agitazione. Tuttavia molti autori, e anche importanti, sono soliti dare l'appellativo di korsakoviane a qualsiasi diluizione in flacone unico. Seguendo l'evoluzione della tecnica, negli Stati Uniti d'America, tra la fine del secolo scorso e la prima metà di questo, due spiriti geniali, ebbero l'idea di accelerare le operazioni modificando il procedimento korsakoviano; costruendo apparecchi a flacone unico, ma anziché rovesciare il flacone o aspirare il suo contenuto ad ogni operazione, utilizzarono un sistema ingegnoso di gorgogliamento. Nacque così il procedimento detto a flusso continuo. L'americano Jenichen, ancora vivo Hahnemann, mise in circolazione farmaci alla 8.000, il cui uso si estese negli Stati Uniti ed anche in Europa, mantenendo però segreta la sua tecnica di preparazione, che rivelò successivamente in una lettera a Costantin Hering, il quale la rese pubblica. Questa, come quelle di Swann, Fincke, Skinner, Nash, Shedd, erano diluizioni a flusso continuo. James Tyler Kent, usava diluizioni preparate da Fincke, il quale così descrisse il suo procedimento: "... immaginiamo un tubo aperto alle estremità, attraverso il quale passa un flusso d'acqua che lo pulisce, diluendo indefinitamente tutto ciò che vi si trova". Secondo Boericke & Tafel (laboratori farmaceutici americani) tutte le diluizioni devono essere sottoposte a successione.

<sup>81</sup>Decimale korsakoviana.

<sup>82</sup>Centesimale korsakoviana.

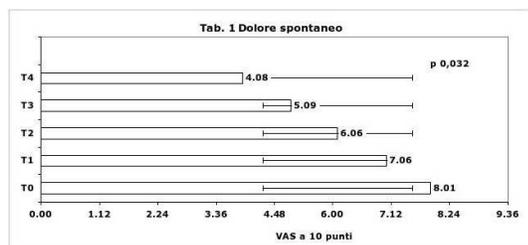


Figura 54: Dolore spontaneo

La malattia durava in media da 3.8 anni ed era associata a psoriasi cutanea diffusa in 19 casi (63.4%) ed onicopatia psoriasica nei restanti 11 (36.6%). Le terapie di fondo (ciclosporina, retinoidi, puva) sono state eliminate nelle due settimane precedenti l'inizio dello studio. Il trattamento ha previsto:

1. sedute trisettimanali di agopuntura con aghi a perdere di 0.30 per 30 mm, della durata di 30 minuti con impiego dei punti: GV 17, PC 7, LR 3, LR 7 più punti locali sintomatici (da uno a due) secondo le articolazioni colpite (LU7 per la mano, GB37 per il piede, BL32 per la colonna lombare, ST 35 per il ginocchio, LI 14 per la spalla (ogni paziente riceveva una stimolazione su 9-11 punti).
2. sedute giornaliere (con riposo domenicale) con Tinki, orientato sulla zona più colpita (una sola zona per paziente) della durata di 20 minuti a potenza massima di erogazione infrarossa.

Lo studio ha avuto la durata di un mese. In caso di dolore i pazienti assumevano nimesulide cp. da 100 mg. Si sono valutati settimanalmente (T0-T4):

- dolore diurno con scala analogica a 10 punti (figura 53)
- numero medio dei risvegli notturni (figura 54)
- mg/die di nimesulide (figura 55)
- giudizio soggettivo a 3 punti (figura 56).

Restano tuttavia dubbi circa la reale efficacia dell'agopuntura che, in molti casi, non risulta più attiva del placebo e si rivela più utile in soggetti neurolabili e facilmente suggestionabili ([62], [63],

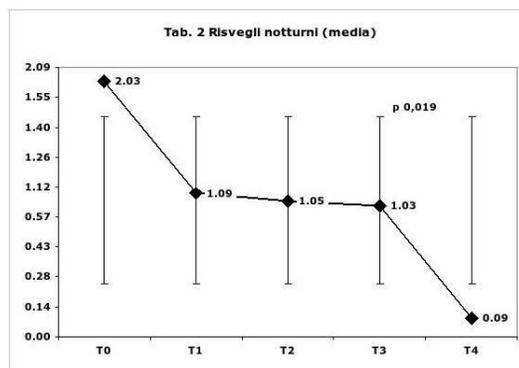


Figura 55: Risvegli notturni

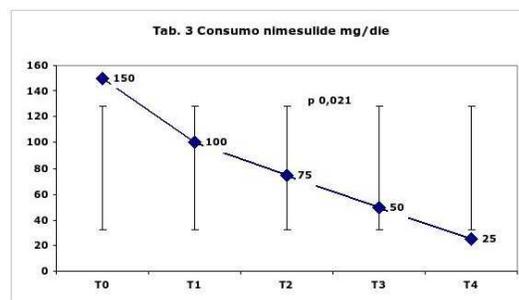


Figura 56: Consumo nimesulide

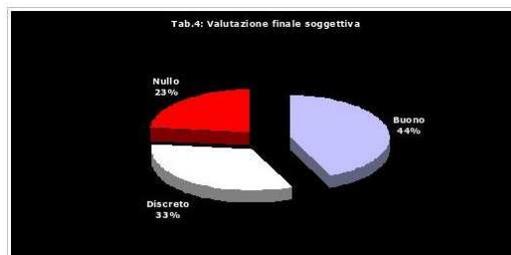


Figura 57: Valutazione finale soggettiva

[64]). Va qui detto comunque che, nei lavori scientifici, si tiene molto colto della costruzione del modello sperimentale, dimenticando l'importanza di un corretto inquadramento, secondo la Medicina Cinese, dell'individuo e del disturbo e, pertanto, con un uso non corretto o troppo generico dei punti ([65], [66]). In dermatologia, in modo particolare, le regole per inquadrare le sindromi e selezionare i punti sono del tutto particolari ([67], [68]). Nel caso di placche psoriasiche, di solito, queste esprimono Calore e Secchezza e tendono a migliorare con i punti 11ST, 39ST, 10LR, da trattare con infusione superficiale al fine di non causare isomorfismo reattivo (Koebner) e, pertanto, aggravamento ed estensione della dermatosi. Vi sono tuttavia casi in cui predomina il Calore (forme intertriginose), la sola Secchezza (forme rupioidi), il Calore di tipo Tossico (Barber, Lapier e von Zumbusch) che debbono prevedere trattamenti differenti ([69], [70]). Ad esempio, nel caso di psoriasi irritativi (piccola, papulosa a sviluppo follicolare e diffuso) in soggetti atopici (familiarità allergica ed elevati livelli di IgE), occorre regolarizzare la distribuzione della *weiqi* attraverso i Liquidi *ye*, impiegando i punti LI18 e LU 10 ([71]). Per quanto concerne il reumatismo psoriasico<sup>83</sup>, mentre la MTC tende ad inserirlo fra le forme Bi da Calore (*rebi*), cfr. [72], altri AA lo considerano una forma particolare da Stasi del Sangue (*zhixue*), cfr. [73], ovvero una condizione con turba simultanea di *yuan* e *weiqi* ed interessamento dei Distinti (*jingbie*), cfr. [74], [75]. Pertanto, in base alle caratteristiche individuali, si potranno trattare le forme reumatiche nel modo seguente:

- Drenare il Calore: 2LR, 11LI, 45ST, 11LU ([76]).
- Muovere il Sangue: 7PC, 17GV, 40BL
- Trattamento del Distinto più Compromesso (Milza, Rene, Fegato, ecc.), con ting opposto al sesso, riunione in basso e in alto.

<sup>83</sup>Forma molto prossima all'artrite reumatoide, ma con Reuma-test negativo. I fenomeni di necrosi subsinoivale sono più rari ed è presente una fibrosi perivascolare e pericapsulare. I vasi sono ispessiti ed è presente una vivace neoformazione collagenica in sede perivascolare. È frequente l'associazione con alcuni determinanti del sistema HLA, in particolare B38 e B39 nelle forme periferiche e HLA B27 nella spondilite psoriasica. L'espressione clinica è quanto mai variegata, con forme oligoarticolari, spondilite o centrali e periferiche simultanee.

Più lo schema sarà prossimo ai "contenuti energetici" del paziente, migliore sarà il risultato ([77]). Applicando questo schema congiuntamente a fangoterapia abbiamo ottenuto, negli ultimi tre anni, risultati sintomatologici significativi in alcuni casi sia oligo che poliarticolari di reumatismo psoriasico ([78]). Va qui ricordato che, le sindromi cutanee che maggiormente risentono della terapia termale sono quelle a patogenesi immunologica, quali eczema allergico da contatto e irritativo diretto, psoriasi, dermatite atopica. Tale dato ha fatto ipotizzare un ruolo delle acque termali sul sistema immunitario e numerose ricerche sono state condotte in questo campo. I dati più interessanti sono emersi da studi in vitro, che hanno evidenziato un effetto inibitorio dose-dipendente delle acque termali di tipo "solforoso" sulla blastizzazione e proliferazione di linfociti T ottenuti dal sangue periferico sia di soggetti normali che di soggetti affetti da sindromi infiammatorie croniche delle alte vie respiratorie o da sindromi infiammatorie articolari e periarticolari ([79]). I Fanghi Neri derivanti dalle acque del Mar Morto a causa della termopessia e dell'alto contenuto in Magnesio, si sono rivelati molto attivi nell'atropatia psoriasica. Particolare utile la terapia esterna con fanghi termali ricchi in selenio. Infatti nei pazienti psoriasici è presente un ridotto livello di selenio plasmatico e sembra che attraverso la balneoterapia in acqua ricca di tale oligoelemento esso sarebbe in grado di penetrare nella pelle psoriasica modulando l'infiltrato cellulare e la produzione dei leucotrieni esercitando un effetto anti-infiammatorio ([80]). Impiegando a giorni alterni fangoterapia da acque sulfuree ricche in selenio (Terre Alte®) e con due sedute la settimana di agopuntura (con punti diversi da pazienti a pazienti), abbiamo trattato, fra il 2002 ed il 2006, 13 adulti (7 donne e 6 uomini) con atropatia psoriasica ottenendo risultati significativi espressi nella tabella riportata in figura 58. Abbiamo attribuito un valore buono ai casi con riduzione del dolore e/o dell'impedimento funzionale di almeno il 60% dopo due mesi di terapia e risultati stabili alla sospensione per altri due mesi. Discreti i casi con riduzione a fine terapia del 50% e risultati stabili per due mesi. Gli altri (riduzione inferiore al 50%, recidiva rima di otto settimane) sono stati definiti nulli. Più dell'80% dei casi si è dimostrato responsivo al trattamento.

Tab. 5: Risultati clinici agopuntura e fangoterapia

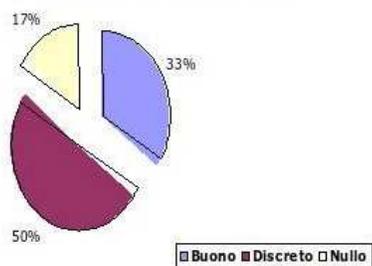


Figura 58: Risultati clinici agopuntura e fangoterapia

# Bibliografia

- [1] Gaspari A.A. *Innate and adaptive immunity and the pathophysiology of psoriasis*, J Am Acad Dermatol, . 2006, 54 (3 Suppl 2): S67-S80.
- [2] Gilhar A., Yaniv R., Assy B., Serafimovich S., Ullmann Y., Kalish RS. *Fas pulls the trigger on psoriasis*, Am J Pathol, 2006, 168(1):170-175.
- [3] Mitchell T. *Psoriasis*, Ed. Class Publishing, New York, 2006.
- [4] Chimenti S. *Psoriasis*, ed. SEE, Firenze, 2005.
- [5] Finzi A. *Psoriasi*, Ed. Ised, Brescia, 1996.
- [6] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [7] De Francesco G. *Il cibo che cura. 207 ricette di cucina e rimedi naturali*, Ed. Macroedizioni, Milano, 1997.
- [8] Greaves M.W., Weinstein .G.D. *Treatment of psoriasis*, N Engl J Med, 1995, 332:581-590
- [9] Finzi A., Marinovich M. (a cura di) *Dermofarmacologia*, Ed. UTET, Torino, 1998.
- [10] Weinstein G.D., White .G.M. *An approach to the treatment of moderate to severe psoriasis with rotational therapy*, J Am Acad Dermatol, 1993, 28:454,-460.
- [11] Pagano J.O. *Guarire la Psoriasi: un metodo naturale*, Ed. Macroedizioni, Milano, 2004.
- [12] Leigh G. *Terapia galenica dermatologica*, ed. Lombardo, Roma, 1988.
- [13] Katsambas A. D., Lotti T. M. *Manuale europeo di clinica e terapia dermatologica*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2005.
- [14] Lotti T.M. (a cura di) *Psoriasi*, Ed. UTET, Torino, 2000.
- [15] Gordon P.M. et al. *A randomized comparison of narrow-band TL-01 phototherapy and PUVA photochemotherapy for psoriasis*, J Am Acad Dermatol, 1999, 41:728-730.
- [16] Cofano A. R. *Fisioterapia dermatologica*, Ed. Florio, Palermo, 1990.
- [17] Stern R.S. et al. *Contribution of topical tar oil to ultraviolet B phototherapy for psoriasis*, J Am Acad Dermatol , 1986 14:742-750.
- [18] Stern R.S., Nichols K.T., Vakeva L.H. *Malignant melanoma in patients treated for psoriasis with methoxsalen (psoralen) and ultraviolet A radiation (PUVA). The PUVA Follow-Up Study*, N Engl J Med, 1997, 336:1041-1045.
- [19] Stern R.S., Lange R. *Non-melanoma skin cancer occurring in patients treated with PUVA five to ten years after first treatment*, J Invest Dermatol, 1988, 91:120-125.
- [20] Lebwohl M.G. *Advances in psoriasis*, Arch Dermatol. 2005, 141(12):1589-1590.
- [21] Zanussi C. ( a cura di) *Breviario terapeutico*, Ed. Selecta Medica, Pavia, 2004.
- [22] Freedberg I.M., Sanchez M.R. *Diagnosi e terapia dermatologica attuale*, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2003.
- [23] Saurat J.H. *Retinoids and psoriasis: Novel issues in retinoid pharmacology and implications for psoriasis treatment.*, J Am Acad Dermatol, 1999, 41(Pt 2):S2-S10.

- [24] AAVV *Myfortic*, Slide Kit, Ed. Novartis, Milano, 2006.
- [25] Khachemoune A., Guillen S. *Psoriasis: disease management with a brief review of new biologics*, Dermatol Nurs., 2006, 18(1):40-49.
- [26] Lotti T.M. *Manuale di Dermatologia*, Ed. SEE, Firenze, 2006.
- [27] Suarez-Almazor M.E., Russeli A.S. *The genetics of psoriasis*, Arch Dermatol, 1990, 126:1040-1042.
- [28] Nair R.P., Guo S.W., Jenish S. et al. *Scanning chroi-nosoirie 17 for psoriasis susceptibility: lack of evidence for a distal 17q lociis*, Hum Hered, 1995, 45 (4):219-230.
- [29] Young H.S., Summers A.M., Bhushan M., Brenchley P.E., Griffiths C.E. *Single-nucleotide polymorphisms of vascular endothelial growth factor in psoriasis of early onset*, J Invest Dermatol, 2004, 122(1):209-215.
- [30] Young H.S., Summers A.M., Read I.R. et al. *Interaction between genetic control of vascular endothelial growth factor production and retinoid responsiveness in psoriasis*, J Invest Dermatol, 2006, 126(2):453-459.
- [31] Krueger G.G., Ellis C.H. *Alefacept therapy produces remission for patients with chronic plaque psoriasis*, Br J Dermatol, 2003;, 148:784-788.
- [32] Reich K. et al. *Infliximab induction and maintenance therapy for moderate-to-severe psoriasis: a phase III, multicentre, double-blind trial*, Lancet, 2005, 366(9494):1367-1374.
- [33] Gottlieb A.B., Chaudhari U., Mulcahy L.D., Li S., Dooley L.T., Baker D.G. *Infliximab monotherapy provides rapid and sustained benefit for plaque-type psoriasis*, J Am Acad Dermatol 2003;, 48:829-835
- [34] Anonimo *Psoriasi, malattia della cheratinizzazione*, <http://www.dermastudio.ch/dermatologia/psoriasi/psoriasi.htm>, 2005.
- [35] Lebwohl M. et al. *A Novel Targeted T-Cell Modulator, Efalizumab, for Plaque Psoriasis*, JAMA 2003,349: 2004-2006.
- [36] Gordon K.B. et al. *Efalizumab for Patients With Moderate to Severe Plaque Psoriasis*, N Engl. J Med. 2003, 290: 3073-3075.
- [37] Anonimo *Artrite reumatoide: aumentato rischio di reazioni da infusione con Infliximab nei pazienti con positività al basale per gli anticorpi antinucleo*, [http://www.xagena.it/news/e-reumatologia\\_it\\_news/395af6444dfab37005c07b8264090296.html](http://www.xagena.it/news/e-reumatologia_it_news/395af6444dfab37005c07b8264090296.html), 2006.
- [38] Anonimo *Antagonisti del TNF e rischio di tubercolosi*, [http://www.xagena.it/news/e-reumatologia\\_it\\_news/5694b3b8e68d534f207261f9217afb73.html](http://www.xagena.it/news/e-reumatologia_it_news/5694b3b8e68d534f207261f9217afb73.html), 2006.
- [39] Anonimo: *I farmaci anti-TNF associati a gravi infezioni e a sviluppo di tumore*, [http://www.xagena.it/news/e-reumatologia\\_it\\_news/a93ddc1fd67c3a6409fafb5801d7d50.html](http://www.xagena.it/news/e-reumatologia_it_news/a93ddc1fd67c3a6409fafb5801d7d50.html), 2006.
- [40] Passeron T., Ortonne J.P. *Use of the 308-nm excimer laser for psoriasis and vitiligo*, Clin Dermatol., 2006, 24(1):33-42.
- [41] Compaloni P., Bonan P., Cannazzaro G. *Laser e sorgenti luminose in dermatologia. Manuale di applicazioni pratiche*, Con CD-ROM, Ed. Masson, Milano, 2003.
- [42] Saraceni V. *Il laser in medicina fisica*, Ed. Il Minotauro, Roma, 1997.
- [43] Nisticò S et al. *Efficacy of monochromatic excimer laser radiation (308 nm) in the treatment of early stage mycosis fungoides*, Br J Dermatol, 2004, 151(4):877-879.
- [44] Appl K.C. *New therapy options in inflammatory dermatoses. Can "light vaccination" really help? (interview by Dr. Judith Neumaier)*, MMW Fortschr Med. 2006, 148(3):15-21.
- [45] Yuqi T.T. *Review of a treatment for psoriasis using herose, a botanical formula*, J Dermatol., 2005, 32(12):940-945.

- [46] Nemeth M., Holt P., Savrin C. *Psoriatic arthritis: a holistic approach to management*, Adv Nurse Pract., 2005, 13(11):29-34.
- [47] Bonadonna R. *Meditation's impact on chronic illness*, Holist Nurs Pract., 2003, 17(6):309-319.
- [48] Prlic H.M., Lehman A.J., Cibere J. et al. *Agreement among Ayurvedic practitioners in the identification and treatment of three cases of inflammatory arthritis*, Clin Exp Rheumatol, 2003, 21(6):747-752.
- [49] Naldi L., Griffiths C.E. *Traditional therapies in the management of moderate to severe chronic plaque psoriasis: an assessment of the benefits and risks*, Br J Dermatol. 2005, 152(4):597-615.
- [50] Williamson L., Dockerty J.L., Dalbeth N. *Treatment of psoriatic arthritis*, Rheumatology, 2004, 43(7):938-939.
- [51] Gulliver W.P., Donsky H.J. *A report on three recent clinical trials using Mahonia aquifolium 10% topical cream and a review of the worldwide clinical experience with Mahonia aquifolium for the treatment of plaque psoriasis*, Am J Ther. 2005, 12(5):398-406.
- [52] Schneider I., Bucar F. *Lipoxygenase inhibitors from natural plant sources. Part 2: medicinal plants with inhibitory activity on arachidonate 12-lipoxygenase, 15-lipoxygenase and leukotriene receptor antagonists*, Phytother Res, 2005, 19(4):263-272.
- [53] Middelkamp-Hup M.A. et al. *Orally administered Polypodium leucotomos extract decreases psoralen-UVA-induced phototoxicity, pigmentation, and damage of human skin*, J Am Acad Dermatol, 2004, 50(1):41-49.
- [54] Di Stanislao C., Giannelli L., iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [55] Fika Z., Williams R.E., Williamson D.J. *Fumaric acid esters in psoriasis*, Br J Dermatol, 2006, 154(3):567-578.
- [56] Shear N.H. *Fulfilling an unmet need in psoriasis : do biologicals hold the key to improved tolerability?*, Drug Saf. 2006, 29(1):49-66.
- [57] Bosser Bossio S. *Hahnemann & Company, precisazioni storiche*, [http://66.249.93.104/search?q=cache:j-O8qUnsr8UJ:www.smbitalia.org/cahiers/pdfs/1998/2\\_98/01\\_hahnemann+%2520\\_comp.pdf+Korsakoviana&hl=it&gl=it&ct=clnk&cd=2,1998](http://66.249.93.104/search?q=cache:j-O8qUnsr8UJ:www.smbitalia.org/cahiers/pdfs/1998/2_98/01_hahnemann+%2520_comp.pdf+Korsakoviana&hl=it&gl=it&ct=clnk&cd=2,1998).
- [58] Hahnemann, S.C. *Lettera a Korsakov*, Actes de la Soc. Rh. Homeopatique, 1956, 2: 209.
- [59] Pireneo S. *Omeopatia per la pelle*, [http://www.dica33.it/argomenti/medicina\\_alternativa/omeopatia/omeopatia3.asp](http://www.dica33.it/argomenti/medicina_alternativa/omeopatia/omeopatia3.asp), 2004.
- [60] Di Stanislao C. (a cura di) *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*, Ed. SIA-CEA, Milano, 2000.
- [61] Di Stanislao C. *L'agopuntura nel S.S.N.*, in Le Leggi dell'Ospedale, a cura di A. Zaglio, Ed. Verduci, Roma, 2000.
- [62] Chen C..J, Yu H.S. *Acupuncture, electrostimulation, and reflex therapy in dermatology*, Dermatol Ther., 2003;16(2):87-92.
- [63] Kramer N. *Why I would not recommend complementary or alternative therapies: a physician's perspective*, Rheum Dis Clin North Am, 1999, 25(4):833-843
- [64] Jerner B., Skogh M., Vahlquist A. *A controlled trial of acupuncture in psoriasis: no convincing effect*, Acta Derm Venereol, 1997, 77(2):154-156.
- [65] Sautreuil P., Piquemal M. *Acupuncture experimental*, Acupuncture & Moxibustion, 2002, 3-4, 30-32.
- [66] Di Stanislao C. (a cura di) *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.

- [67] Di Stanislao C. *Agopuntura e tecniche correlate nel trattamento delle dermatopatie*, La Mandorla (www.agopuntura.org), 2005, 34.
- [68] Van Tho B. *L'acupuncture en dermatologie*, Acupuncture & Moxibustion, 2003, 1-2: 20-24.
- [69] Laffont J.M. *Plane de traitement de les maladies de la peau*, Acupuncture & Moxibustion, 5(1): 23-32.
- [70] Lin L. *Psoriasis in TCM*, Ed. Hai Feng, Hong Kong, 1990.
- [71] De Berardinis D. *Le allergie e le intolleranze in Medicina Cinese*, Ed. I d'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.
- [72] Guillaume G., Chieu M. *Rhumatologie en Médecine Chinoise*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1990.
- [73] Sciarretta C. *Il reumatismo sangue*, Riv. It. D'Agopunt., 1985, 54: 12-19.
- [74] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen 1997-2004*, Ed. Monografie AMSA, Roma, CD-ROM, 2005.
- [75] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen: Il trattamento delle malattie autoimmuni in agopuntura e MTC*, Ed. Monografie AMSA, policopie, Roma 2003.
- [76] Montanari R., De Berardinis D. *Il calore*, La Mandorla (www.agopuntura.org), 1998, 3.
- [77] Borsarello J.F. *Traité D'Acupuncture*, Ed. Masson, Paris, 2005.
- [78] Di Stanislao C., D'Onofrio T. *Termalismo e Medicine non Convenzionali in campo Dermo-Cosmetologico*, Relazione presentata al 3° Congresso sulla Medicina Termale Organizzato dall'Ordine dei Medici di Rieti, Fonti Termali di Cotilia (RI), 10 luglio 2004, Atti a cura dell'Ordine dei Medici di Rieti, 2004.
- [79] Di Lollo G.C. *Compendio di Idrologia Medica*, Ed. Cappelli, Bologna, 1981.
- [80] Witkowski J.A., Parish L.C. *Dermatologic manifestation of complementary therapy*, SKINmed, 2003, 2(3): 175-180.

# Una sciatica Tai Yang

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Daniela Lorusso  
Medico Agopuntore. Socio AMSA. Dirigente Medico di 1° Livello UOC di Anestesia e Rianimazione ASL 04 L'Aquila.

“Il buonsenso è la misura del possibile; è composto di esperienza e previsione; è calcolo applicato alla vita”  
*H.F. Amiel*

## Sommario

Ogni atto medico scaturisce dalla applicazione di precise regole sia diagnostiche che terapeutiche. Tutta l'esperienza insegna, talvolta, a trasgredire e mescolare le regole. Il caso presente è un esempio di questo comportamento.

*Parole chiave:* sciatica, Meridiani, punti di agopuntura.

## Abstract

Every medical action gushes from the application of precise rules is diagnostic that therapeutic. All the experience standard, sometimes, to transgress and to stir the rules. The present case is an example of this behavior.

*Key words:* sciatic, Meridians, acupuncture points.

Secondo le teorie meridianiche una sciatalgia può differenziarsi, in base all'irradiazione, in Tai Yang, Shao Yang e Yang Ming ed interessare, in rapporto al tipo di dolore e ai sintomi correlati (tono muscolare, trofismo tessutale, parestesie) i Meridiani Tendino Muscolari, Distinti, Principali. Nei casi più gravi e complessi (scivolamento dei corpi vertebrali, irritazioni radicolari da congestione pelvica per fibromi accreti e parassitari, ecc.), si può avere un interessamento di alcuni Curiosi come Yang Qiao Mai, Yang Wei Mai, Chong Mai, Dai Mai (Monzani R., 1999; Di Stanislao C., 2002, Di Stanislao C., Gatto R., 1999). Va ricordato, inoltre, che sono le forme senza grave compressione nervosa (da infiammazione articolare o contrattura del piriforme) che rispondono meglio al trattamento agopunturale, mentre le situazione da discopatia o stenosi del canale non risultano responsive (Di Stanislao C., 2000). L'attuale orientamento terapeutico implica una selezione dei punti in base all'area interessata e non tiene conto dei sintomi associati che orientano verso gli Jin Jing (contrattura muscolare, limitazione di certi movimenti, spesso iperidrosi locale ed anamnesi positiva per trauma recente) (Montanaro, in press), Zheng Jing (mu-

scoli non contratti, a volte ipotonici ed ipotrofici, parestesie correlate lungo il decorso del Meridiano) e Jing Bie (dolori intermittenti, interessamento d'interne fasce muscolari) (Di Stanislao C., 2005). Come si diceva la Medicina Tradizionale cinese indica come attivi i seguenti punti (Monzani, 2003; Lafont J.L., 2003):

- per Tai Yang: i punti liao (31-32-33-34BL).
- per Shao Yang 30 e 31GB
- per Yang Ming 31 e 34 ST.

Un interessante punto extra è posto, inoltre a metà fra la punta del coccige e il gran trocantere, circa al centro dell'area glutea (Hempfen, 1999). Questo punto è molto efficace quando il dolore s'irradia postero-lateralmente e si associa ad intensa contrattura muscolare. Nel caso in cui il dolore risponde alle Otto Regole (ba gang) si possono impiegare, secondo l'Association Francaise d'Acupuncture, punti specifici in rapporto alle condizioni energetiche (Kespì, 2001). Le condizioni più frequenti sono:

- Pieno lombare di Yang con Vuoto alla gamba. Il dolore è indifferente al massaggio e al movimento, maggiore di giorno, peggiorato da pressioni in area lombare. Il punto da trattare sarà il 29BL.
- Vuoto lombare di Yang con pieno alla coscia. Il dolore è peggiorato con pantaloni o calze strette, migliorato premendo sui lombi, irradiato, per lo più, sulla faccia anteriore della coscia e di tipo cruralgico. Punto da trattare 31ST (eventualmente aiutato dai punti 34 e 41ST).
- Ristagno lombare di Yang: dolore migliorato da massaggio e movimento, con piedi freddi. Punto da trattare il 30GB (eventualmente aiutato dal 31GB).

Per completezza di trattazione riportiamo i segni ed il trattamento nell'interessamento da Curiosi (Andrès G. et al., 1999; Corradin M. et al., 2000), rammentando che, in questi casi, vanno ricercati (diagnostica per immagini, elettromiografia) segni importanti a livello lombosacrale e pelvico (spondilolistesi, spondilolisi, deformazione dei corpi vertebrali, masse metastatiche, ecc.).

- Yang Qiao Mai: dolore a “colpo di maglio”, che si intensiva nel momento in cui ci si sollevava. Il paziente zoppica e si appoggia sul lato colpito. Trattamento: 62-59BL.
- Yang Wei Mai: dolore muscolare, meteoropatico. Trattamento: 63BL, 35GB e 5TB.
- Chong Mai: dolore sulla faccia posteriore delle cosce che, può raramente irradiarsi alla gamba e al piede. Fatti vasomotori correlati. Trattamento: 4SP-4CV e punto Extra sotto la punta della spinosa di L1.
- Dai Mai: dolore lombare trasversale che si irradia verso le costole. Sciatalgia della faccia posteriore e laterale di gambe e cosce. La torsione del busto aggrava il dolore. Senso d'instabilità e debolezza dell'arto inferiore. 13LR-26GB e 41GB.

Il nostro gruppo è solito tenere conto della differenziazione meridianica nel caso (piuttosto frequente) di un dolore non rispondente a turbe locali dei movimenti di energia e, quindi, alle Otto Regole (Navarra M., in press).

## Caso Clinico

T. P., di anni 30, madre di una bimba di 8 anni, ci consulta per una sciatica acuta a sinistra, insorta “sine causa” da tre mesi. Il riposo a letto, la terapia con FANS e miorilassanti, due sedute di chiropratica non hanno sbloccato la situazione. Il dolore si irradia posteriormente lungo le radici L5-S2, ma i segni neurologici (Lasegue, Dandy) (Bergamini L., 1990) ed ortopedici (Neri) (Scarpa A., 1978), sono negativi. Negative sono risultate anche RMN lombosacrale ed elettromiografia. I muscoli dell'area lombare e glutea (losanga di Michaelis) sono ipertonici a sinistra. Il dolore si irradia sulla faccia posteriore della coscia, fino alle dita del piede ed è associato ad iperalgesia dell'area cutanea lungo Zu Tai Yang. Decidiamo di trattare i punti BL67 (jing distale e di tonificazione), BL65 (shu) dal lato affetto e, bilateralmente, BL28 (beishu di Vescica) e 18SI (riunione dei Tendino Muscolari del basso). Si eseguono, a giorni alterni, tre sedute. Dopo la prima il dolore si acuisce così in-

tensamente che la paziente deve ricorrere a tramadolo per os e, poi, per via I.M. Dopo la crisi il dolore si riduce progressivamente sino a divenire molto tollerabile e saltuario, dopo la terza seduta. Giunti a questo punto i muscoli lombari sono di tono normale e persistono aree di iperestesia cutanea meno estese che prima del trattamento. La paziente avverte più intenso il dolore in sede sottoglutea ed al collo del piede. Palpando queste aree troviamo che sono molto dolorabili i punti BL36 e BL60, peraltro segnalati da molti AA (Monzani 2003; Konopachi, 2004), come molto efficaci in corso di sciatica acuta. Proseguiamo, pertanto, pungendo, sempre a sinistra, 67BL, 60BL e 36BL e, bilateralmente, il 18SI<sup>84</sup>. Eseguiamo altre due sedute intervallate da un periodo di riposo di tre giorni. Il dolore risulta scomparso completamente, non vi sono aree residue di iperalgesia nè ipertonìa muscolare. Nessuno recidiva ad un controllo dopo sei settimane.

## Commento

L'esperienza e la pratica insegnano a trasgredire alle regole e, sovente, a mescolare gli schemi adattandoli alle singole necessità (Di Stanislao C., 2005a). Nel caso presente si è partiti con un Tendino-Muscolare (fra l'altro trattando assieme beishu e shu del Meridiano<sup>85</sup>) e si è poi combinato un trattamento sul Meridiano con due punti di naturale riflessologica o empirica. Il risultato ha data ragione allo schema ed insegnato, ove fosse necessario, che le regole vanno conosciute ed applicate ma, a volte, anche superate. D'altra parte non sfugge al lettore un fatto. Il Sowen (Husson A., 1974) ricorda che ogni punto, se doloroso, deve essere trattato, indipendentemente dalle sue intrinseche funzioni (Calò, 1995). Questa, definita “piccola agopuntura”, è la base stessa della terapia con aghi., soprattutto in campo antalgico (Vibes J., 1988).

<sup>84</sup>Quan Liao, punto di riunione dei tre Jin Jing Yang del piede.

<sup>85</sup>In effetti il Ling Shu non precisa di quale shu si parli nel caso dei Jin Jing.

# Bibliografia

- [1] Andrès G. et al. *Méridiens Extraordinaires*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1999.
- [2] Bergamini L. *Manuale di Neurologia*, Ed. Piccin- Nuova Libreria, Padova, 1990.
- [3] Calò V. *Agopuntura*, Ed. Newton, Roma, 1995.
- [4] Corradin M. et al. *Meridiani e Visceri Curiosi*, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- [5] Di Stanislao C. *Impiego differenziato di alcuni gruppi meridianici in medicina classica cinese*, Medicina Naturale, 2005, 3: 22-27.
- [6] Di Stanislao C. (a cura di): *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005a.
- [7] Di Stanislao C. *Il trattamento del dolore mediante agopuntura*, [http://www.solaris.it/GestioneArticoli/ VisualizzaPropriArticoli.asp? Id=1&Cod=818](http://www.solaris.it/GestioneArticoli/VisualizzaPropriArticoli.asp?Id=1&Cod=818), 2002.
- [8] Di Stanislao C. (a cura di) *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.
- [9] Di Stanislao C., Gatto R. *Il trattamento del dolore in Medicina Cinese*, policopie, Ed. Sownen, Milano, 1999.
- [10] Hempten C.G. *Agopuntura*, Ed. Hoepli, Milano, 1999.
- [11] Husson A. *Huang Ti Nei Jing Suwen*, Ed. ASMAF, Paris, 1974.
- [12] Kespì J.M. *L'Acupuncture*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2001.
- [13] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [14] Lafont J.L. *Utilisations des points biao dans la lombo-schiatalgie*, Acupuncture & Moxibustion, 2003, 3: 10-13.
- [15] Montanaro S. *Generalità ed applicazioni dei Meridiani Tendino-Muscoari (jing jin): ricadute nella pratica shiatsu*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), in press.
- [16] Monzani R. *Fondamenti di Agopuntura*, policopie, Ed. Sownen, Milano, 2003.
- [17] Monzani R. *Meridiani Principali e Secondari e Agopunti*, policopie, Ed. Sownen, Milano, 1999.
- [18] Navarra M. *Le Otto Regole Diagnostiche*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), in press.
- [19] Scarpa A. *Lezioni di Ortopedia*, Ed. Porziuncola, Assisi (PG), 1978.
- [20] Vibes J. *Acupuncture et douleur*, Le Praticienne du Sud.Ouest, 1988, 2,4:15-16.

# **Valutazione clinica e capillaroscopica di un campione di donne con insufficienza venosa cronica non complicata degli arti inferiori, trattati con massaggio e oligomeri procianidolici dai semi di *Vitis vinefera* per os**

Dott. Carlo Di Stanislao  
c.distanislao@agopuntura.org  
Dirigente Medico di 1° Livello UOC di Dermatologia ASL 04 L'Aquila. Socio Onorario dell'Associazione Italiana di Fitoterapia e Fitofarmacologia.

Dott. Giovanni Flati  
Direttore UOC di Dermatologia ASL 04 L'Aquila.

Dott. Giacomo Flati  
Centro di Estesiologia Ippocrate, L'Aquila.

“Chi crede di ottenere risultati con la violenza sarà deluso. Il mondo è un vaso di spiriti che non si lascia plasmare”  
*Lao-tzu*

## Sommario

L'insufficienza venosa degli arti inferiori è molto frequente nel sesso femminile, legata a cause diverse e necessitante di terapie mediche, fisiche e a volte chirurgiche. Molte droghe vegetali sono consigliate, spesso più per ragioni empiriche che per evidenti risultati clinici. Utile anche, secondo gli esperti, la massoterapia di tipo drenante. Questa ricerca rivela che l'impiego di oligomeri procianidolici di *Vitis vinifera* per os e massoterapia sono in grado di migliorare i sintomi ed il microcircolo.

*Parole chiave:* insufficienza venosa degli arti inferiori, *Vitis vinifera*, massoterapia.

## Abstract

The venous insufficiency of the inferior limbs is much frequent one in the feminine sex, tied to various causes and needing of medical, physical therapies and to surgical times. Many drugs vegetables are advised, often more for reasons empiricists who for obvious turn out to you clinicians. Profit also, second the experts, the massotherapy of lymphatic type. This search reveals that the employment of oligomeric proanthocyanidins of red *Vitis* for os and massotherapy are in a position to improving the symptoms and the microcircle.

*Key words:* venous insufficiency of the inferior limbs, *Vitis vinifera*, massotherapy.

## Premessa

L'insufficienza venosa degli arti inferiori (IVC) è molto comune nelle donne, legata a fatti familiari<sup>86</sup> e condizioni aggravanti di ordine fisiologico (gravidanza), patologico (stipsi), lavorativo (lunghe posizioni erette). Tale condizione colpisce prevalentemente il sesso femminile fino alla quinta-sesta decade, successivamente non si notano significative

<sup>86</sup>La trasmissibilità ereditaria dei disturbi venosi è discussa. L'incidenza di varici in persone con o senza fattori ereditari trasmissibili varia dal 44 al 65% in presenza dei suddetti fattori vs il 27-53% in loro assenza. Una predisposizione familiare coesiste nell'85% dei portatori di varici vs il 22% di pazienti senza antecedenti (372). Tuttavia se molti studi dimostrano una "eredità verticale" nessuno al momento ne rivela una "orizzontale" che potrebbe spiegare un modello genetico.

differenza fra i sessi. Globalmente gli studi epidemiologici evidenziano un rapporto uomo/donna di 1:2-3. La dilatazione conseguente alla incompetenza delle valvole semilunari con l'ipertensione venosa conseguente, causano una microangiopatia da stasi con stravasamento in sede interstiziale, insufficienza dinamica del circolo linfatico ed infiltrazione di linfociti. L'accumulo di eritrociti con liberazione di emoglobina e conversione in emosiderina causa pigmentazioni (capillarite ocrea di Chaix-Favre), mentre l'infarcimento proteico produce, nel tempo, fibrosi perivascolare e del sottocutaneo (atrofia bianca di Millian). L'accumulo di linfociti più della stasi sarebbe responsabile dei danni tissutali, sino alla ulcerazione ([1], [2]). Le nuove metodologie strumentali<sup>87</sup> consentono un approccio più obiettivo verso una valutazione di gravità ed una oggettiva risposta alla terapia. Fra queste molto utile, per lo studio del microcircolo, la capillaroscopia (cfr. figura 59), [3]. In caso di insufficienza venosa sono soprattutto evidenti dilatazioni venulari (cfr. figura 60).

Diverse terapie topiche e sistemiche sono state proposte negli anni allo scopo di ridurre i sintomi (pensantezza, prurito, gonfiore, dolore) e migliorare il circolo. Tuttavia le terapie più eziologiche restano contenzione elastica, scleroterapia e chirurgia ([4]). I bioflavonoidi, fra i derivati naturali, sono i principi più attivi con documentata azione flebotonica e flebotrofica e le piante più studiate restano *Hamalis virginiana*, *Centella asiatica*, *Aesculus hippocastanum* e *Vitis vinifera* ([5]). Soprattutto l'esercizio fisico attivo e le norme posturali dovranno essere prescritte con corretta "posologia" e controindicazioni. Valutazioni cliniche e strumen-

<sup>87</sup>Esse sono:

- Ultrasonografiche:
  1. Doppler C.W.
  2. Eco-Doppler (duplex)
  3. Eco(color)Doppler (ECD)
- maging Radiografico
  1. angio - TC
  2. angio - RM
  3. pletismografiche
  4. fotopletismografia quantitativa
  5. flebografia

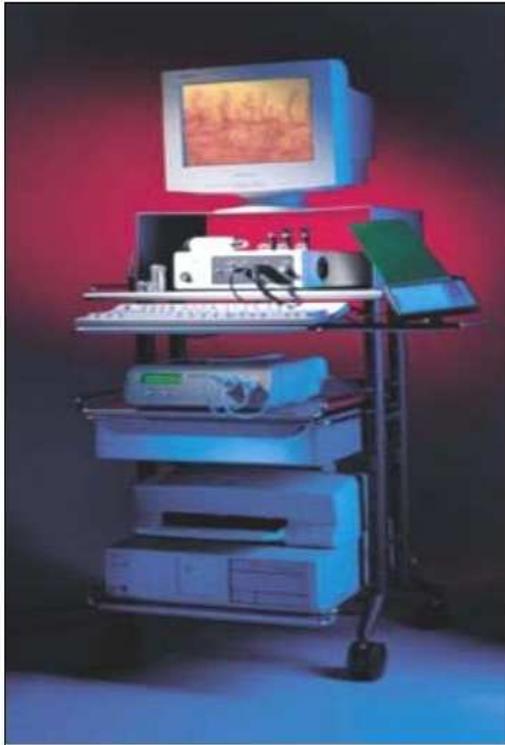


Figura 59: Videocapillaroscopio computerizzato

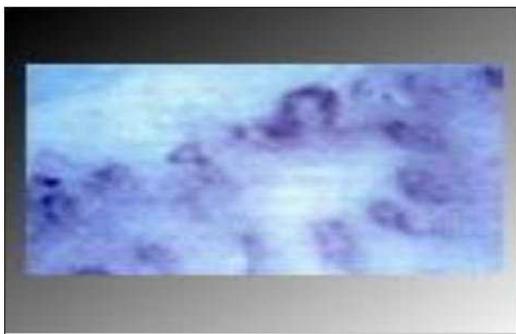


Figura 60: Immagine di dilatazione venulare in corso di IVC

tali con flebodinamometria, pletismografia e tensione transcutanea di ossigeno, dimostrano i vantaggi sulla macro- e micro-circolazione di programmi di training di esercizio fisico. Anche rinforzare la pompa venosa del piede può rappresentare una nuova risorsa in termini di prevenzione e riabilitazione dell' IVC. Pur non avendo dati sufficientemente validati come per la valutazione della fisiologia muscolo-osteoarticolare del piede, sollecitare le reti venose della pianta del piede sulla base delle conoscenze classiche e di più recenti dati fisici e fisiologici, ) , appare un obiettivo interessante in flebologia. Diversi studi hanno individuato l'influenza della disfunzione posturale sull' IVC con possibile correzione mediante plantare flebologico ( [6]). Sicuramente una delle metodiche massoterapiche pi diffuse e collaudate per tutte le forme di flebo-linfostasi, il drenaggio linfatico manuale fu introdotto da E. Vodder nel 1936, pi recentemente ripreso con codificazione dell'uso attuale da Leduc e dalla stessa scuola di Vodder . Sul piano tecnico il concetto dell'azione "meccanica" del sistema Vodder si basa sull'armonico spostamento di liquidi e soluti interstiziali attraverso i capillari linfatici verso i gangli o pozzi di drenaggio principali. La ritmicità e la fluidità dei movimenti dell'esecutore sono fondamentali e devono rispettare e potenziare le capacità fisiologiche di smaltimento idrico dei tessuti trattati; è quindi importante valutare ogni distretto anatomico nella sua "globalità" imprimendo forza e coordinazione al gesto manuale compressivo. Le sensazioni di benessere immediato indicano una buona esecuzione tecnica del massaggio la cui efficacia è certo dipendente dall'esperienza e dalla capacità manuale dell'esecutore. I risultati sono attestati dall'immediata diminuzione della circonferenza dell'arto e da studi mediante linfoscintigrafia indiretta. In Germania, il trattamento fisioterapico dei linfedemi basato sul linfodrenaggio, viene definito come KPE (Komplexe Physikalische Entstauungstherapie), che si potrebbe tradurre come "Trattamento Fisioterapico Multifattoriale di Decongestionamento" ( [6]).



Figura 61: Vitis vinifera

## Caratteristiche della Vite rossa e dei suoi oligomeri procianidonici

La *Vitis vinifera* (Vite rossa) è una pianta della famiglia delle Vitaceae, largamente diffusa in tutto il mondo e nota all'uomo sin dalla più remota antichità<sup>88</sup> (cfr. figura 61).

La droga è composta dai frutti e dalle foglie e contiene proantocianidine, oligomeri procianidinici, catechine, flavonoidi (quercetina e icampfenolo), derivati stilbenici (resveratrolo, vinifenina), tannini, acidi organici, vitamina C e minerali ([7]). Grande attenzione dal punto di vista scientifico è stata data alle proantocianidine ([8]). Le proantocianidine sono composti di tipo flavonoide che hanno mostrato in studi condotti in laboratorio di possedere attività antiossidante e che sono utilizzati nel trattamento dei disturbi della circolazione periferica ([9], [10], [11]). È stato anche dimostrato che, nell'animale da laboratorio nutrito con una dieta arricchita in proantocianidine, all'aumento dell'attività antiossidante si accompagna un effetto protet-

tivo nei confronti della cardiopatia ischemica. Altri studi sperimentali hanno suggerito che, grazie alla loro attività antiossidante, le proantocianidine ottenute dai semi di *Vitis vinifera* potrebbero essere usate nei soggetti affetti da cancro, per attenuare gli effetti tossici associati alla somministrazione di chemioterapici ([8]). Attraverso un'azione stabilizzante a livello dei vasi capillari prevengono l'aumento della permeabilità vasale producendo un'azione protettiva. L'azione vasoprotettiva delle proantocianidine è stata sfruttata anche in campo cosmetologico con preparazioni utilizzate per contrastare la cellulite a base di olio di semi di *Vitis vinifera* associati ad altre piante come ad esempio il Ginkgo biloba ([7], [8]). Le proantocianidine sono considerate utili anche nel migliorare e mantenere l'elasticità della cute, effetto che sembra essere dovuto ad un'azione stabilizzante sul collagene e sull'elastina ([12]). Sebbene le proantocianidine siano presenti in tutti i tipi di uva, la più grande concentrazione si trova nei semi dell'uva purpurea. I semi di uva possono essere assunti in capsule, compresse o come tintura. La dose giornaliera consigliata va da 75 a 300 mg per un periodo di 3 settimane, cui segue un periodo di mantenimento con una dose di 40-80 mg al giorno ([8]). Oltre che sulle antocianidine, l'attenzione dei ricercatori si è focalizzata su un'altra sostanza presente nella *Vitis vinifera*, il resveratrolo, un composto stilbenico contenuto soprattutto nella radici, nei rami e nei gambi e che si trova anche nel vino. Il resveratrolo sarebbe responsabile della resistenza della vite contro gli agenti patogeni ed è considerato avere effetti protettivi nelle malattie cardiovascolari dell'uomo ([13]). In tempi relativamente recenti, è stato pubblicato uno studio italiano (condotto su 24 pazienti) che dimostra che la somministrazione, a pazienti con insufficienza venosa cronica non complicata, di 100 mg al giorno di procianidine estratte dalla *Vitis vinifera* produce già dopo circa 10 giorni un miglioramento significativo di sintomi quali edema, pesantezza e prurito agli arti inferiori ([14]). Quest'azione si è ricollegata soprattutto agli oligomeri procianidinici. Questi si comportano come la vitamina P o citrina, migliorando la stabilità anche del cemento interendoteliale con azione capillare e fletrofica, oltre che tonica miocellulare ([8]). Non va tuttavia trascurata l'importanza antiradicalica dei derivati fenolici che, intervengono sulle complicanze secondarie tesutavi e microcir-

<sup>88</sup>Da essa si produce il vino

calorie legate all'ipertensione da stasi ([15]). In buona sintesi va detto che gli oligomeri procianidolici (non solo della vite, ma del cacao, del biancospino, ecc.), da un lato neutralizzano i radicali liberi interrompendo il processo a cascata della abnorme aggregazione delle piastrine responsabile della formazione di trombi nei vasi sanguigni, dall'altro aumentano la presenza di ossido di azoto (NO) che promuove la vasodilatazione e migliora il microcircolo terminale ([8]).

Studio clinico Il nostro studio, di tipo osservazionale, ha riguardato 15 donne, di età compresa fra i 42 e i 53 anni (media 45,5), tutte affette da IVC bilaterale degli arti inferiori, senza complicanze trofiche, biotiche o pigmentarie. Le pazienti venivano trattate bisettimanalmente con massaggio drenante linfatico di tipo manuale (durata di circa 30 minuti), cfr. [16], ed assumevano, una volta al dì, dopo pranzo, cp. Di Estratto Secco di Vitis vinifera con 100 mg di oligomeri procianidolici<sup>89</sup>. Tutte, inoltre, erano invitate ad indossare calze di contenzione ed eseguire semplici ginnastiche vascolari (salire sulla punta dei piedi) per 15 minuti la volta e tre volte al dì. Abbiamo verificato ogni 2 settimane e per 2 mesi alcuni parametri soggettivi ritenuti indicativi dello stato circolatorio declive ed eseguito, all'inizio e negli tempi, valutazione capillaroscopica al 1/3 inferiore della gamba ([3], [14], [16]). I parametri soggettivi (gonfiore, pesantezza, dolore, prurito) sono stati valutati (cfr. figure 62, 63, 64, 65) secondo scale a 4 punti:

- Assente = 0
- Lieve = 1
- Medio = 2
- Grave = 3

Nella figura 66 abbiamo raccolto la somma di tutti gli scores soggettivi. Nella figura 67 invece è indicato l'andamento espressi rispetto al basale come invariato, migliorato, peggiorato, in relazione ai dati di una griglia fornita dal software (Videocap-Diestosystem)<sup>90</sup>. Per valutare l'azione del principio fitoterapico e la sua tollerabilità si sono valutati all'inizio della terapia, dopo un mese e alla fine del

<sup>89</sup>Benuven cp

<sup>90</sup>In relazione al numero di capillari dilatati e alla percentuale di edema tessutale.

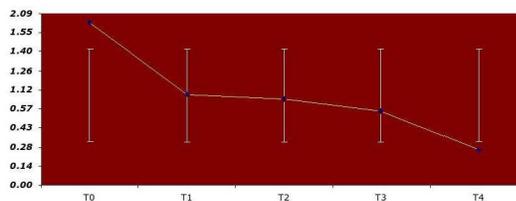


Figura 62: Andamento del sintomo gonfiore

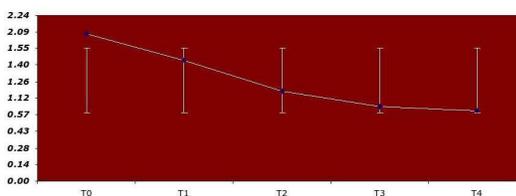


Figura 63: Andamento del sintomo pesantezza

treatmento, emocromo con formula, PT, PTT, INR, transaminasi, g-GT, fosfatasi alcalina, bilirubina, protidogramma, creatinina, esame urine.

La risposta al trattamento è stata positiva in oltre l'80% dei soggetti trattati ([13], [14], [15]), con peggioramento capillaroscopico solo in un caso. Il miglioramento dei sintomi subiettivi è stato progressivo a partire dalle prime due settimane e non si sono registrati disturbi digestivi né anomalie dei parametri ematochimici controllati. La compliance è stata eccellente e nessun paziente è uscito dallo studio. Anche le due donne con risposta capillaroscopica invariata e peggiorata, hanno comunque riferito riduzione di alcuni sintomi soggettivi come prurito e dolore.

## Conclusioni

In donne con IVC l'impiego di calze elastiche, di modica ginnastica vascolare, di sedute bisettima-

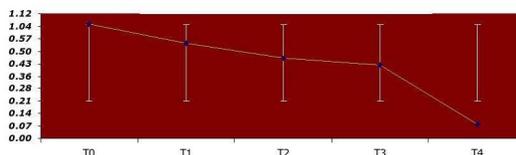


Figura 64: Andamento del sintomo dolore

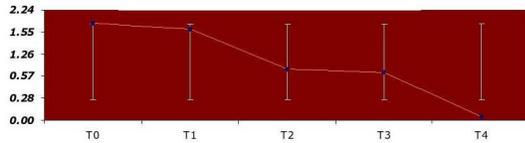


Figura 65: Andamento del sintomo prurito

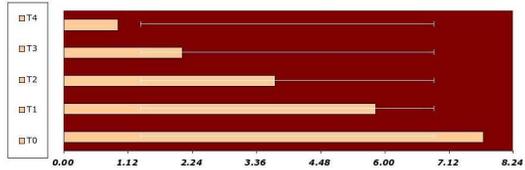


Figura 66: Andamento degli score sintomatici

nale di drenaggio linfatico manuale e di estratto secco di Vitis vinefa per os è in grado di migliorare la sintomatologia legata all'ipertensione venosa e lo stato morfologico e funzionale del circolo terminale. I costi di trattamento potrebbero sembrare elevati ma non lo sono se si tiene conto che il miglioramento circolatorio riduce l'incidenza di complicanze necessitanti di terapie combinate e ospedalizzazione. La combinazione terapeutica è ben accettata e, inoltre, appare priva di effetti collaterali sulla crasi ematica, sugli emuntori e a livello gastroenterico.

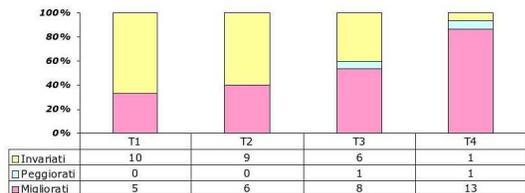


Figura 67: Andamento capillaroscopico

# Bibliografia

- [1] Vayssairat M., Carpentier P. (eds) *Microcirculation clinique*, Ed. Masson, Paris, 1996.
- [2] Piovella C., Del Guercio M. *Microcircolazione per la clinica*, Ed. Minerva Medica, Torino, 1996.
- [3] Guzzo G., Senesi M., Giordano N., Montagnoni M. (eds): *La capillaroscopia in medicina*, ed. EDRA, Milano,, 1996.
- [4] Agrifoglio C. (ed) *Le flebotomie croniche degli arti inferiori*, Ed. Congress Studio, Milano, 1998.
- [5] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, ed. Massa, Napoli, 2001
- [6] Collegio Italiano di Flebologia *Linee Guida Diagnostico Terapeutiche delle malattie delle Vene e dei Linfatici*, Acta Phebologica, 2003, 12: 20-35
- [7] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, Ed. Massa, Napoli, 2001.
- [8] Calapai G., Polimenti G., Caputi A.P. *Vitis vinifera*, [http://www.farmacovigilanza.org/fitovigilanza/corsi/vitis\\_vinifera.htm](http://www.farmacovigilanza.org/fitovigilanza/corsi/vitis_vinifera.htm), 2004.
- [9] Peng Z., Hayasaka Y., Iland P.G., Sefton M., Hoj P., Waters E.J. *Quantitative Analysis of Polymeric Procyanidins (Tannins) from Grape (Vitis vinifera) Seeds by Reverse Phase High-Performance Liquid Chromatography*, J Agric. Food Chem., 2001, 49: 26-31.
- [10] Baltenweck-Guyot R., Trendel J.M., Albrecht P., Schaeffer A. *Glycosides and phenylpropanoid glycerol in vitis vinifera cv. Gewurztraminer wine*, J Agric. Food Chem., 2000 48: 6178-6182.
- [11] Castillo J., Benavente-Garcia O., Lorente J., Alcaraz M., Redondo A., Ortuno A., Del Rio J.A. *Antioxidant activity and radioprotective effects against chromosomal damage induced in vivo by X-rays of flavan-3-ols (Procyanidins) from grape seeds (Vitis vinifera): comparative study versus other phenolic and organic compounds*, J Agric. Food Chem. 2000, 48: 1738-1745.
- [12] Jonadet M., Meunier M.T., Bastide J., Bastide P. *Anthocyanosides extracted from Vitis vinifera, Vaccinium myrtillus and Pinus maritimus. I. Elastase-inhibiting activities in vitro. II. Compared angioprotective activities in vivo*, J Pharm. Belg., 1983, 38: 41-46.
- [13] Bavaresco L., Fregoni C., Cantu E., Trevisan M. *Stilbene compounds: from the grapevine to wine*, Drugs Exp. Clin Res., 1999, 25: 57-63
- [14] Costantini A., De Bernardi T., Gotti A. *Clinical and capillaroscopic evaluation of chronic uncomplicated venous insufficiency with procyanidins extracted from vitis vinifera*, Minerva Cardioangiol., 1999, 47: 39-46
- [15] Fauconneau B., Waffo-Teguo P., Huguet F., Barrier L., Decendit A., Merillon J.M. *Comparative study of radical scavenger and antioxidant properties of phenolic compounds from Vitis vinifera cell cultures using in vitro tests*, Life Sci., 2003, 61: 2103-2110.
- [16] Mancini S. *Trattato di flebologia e linfologia. Fisiopatologia, diagnosi, terapia, riabilitazione*, ed. UTET, Torino, 2001.

# **ZI FA GONG - Il Qi Gong del movimento spontaneo**

Gabriele Filippini

Presidente dell'Associazione Wu Wei - Scuola di Tuina e Qigong, responsabile del settore Tuina per la F.I.T.E.Q. (Federazione Italiana Tuina e Qigong in collaborazione con l'Università di Nanchino). Maestro di Taijiquan e Qigong della P.W.K.A. (Professional Wushu Kungfu Association).

Antonello Casarella

Membro dell'Associazione Wu Wei - Scuola di Tuina e Qigong; membro della F.I.T.E.Q. (Federazione Italiana Tuina e Qigong in collaborazione con l'Università di Nanchino)

## Sommario

Nell'articolo viene descritta la pratica dello Zifagong, che significa "lavoro per sviluppare se stessi". Si tratta di esercizi basati sullo sviluppo del movimento spontaneo del corpo, eseguiti essenzialmente con l'obiettivo di espellere le energie prevaricanti (Xie Qi) eventualmente presenti nel sistema energetico. Viene descritta la postura base dell'esercizio e in quale modo è possibile valutare il significato energetico dei movimenti stessi. Il metodo viene poi comparato con la Bioenergetica.

*Parole chiave:* Qi Gong, Zifagong, movimento spontaneo, Xie Qi, energie prevaricanti, emissione di Qi, Bioenergetica.

## Abstract

This article describes the practice of Zifagong, meaning "work for self-development". Zifagong consists in exercises based on developing spontaneous movement of the body, in order to expel the negative energies (Xie Qi) which may affect the energetic system. It describes the basic stance of the exercise and how to evaluate the energetic meaning of the movements. Short comparison with Bioenergetic.

*Key words:* Qi Gong, Zifagong, spontaneous movement, Xie Qi, negative energies, emission of Qi, Bioenergetic.

Zi fa gong significa "tecnica per sviluppare se stessi", e con questa denominazione ci riferiamo ad un sistema di Qi gong basato sul recupero del movimento spontaneo del corpo. I movimenti del corpo umano possono essere distinti in volontari e involontari: i primi sono controllati dai centri motori del cervello e consentono di svolgere la gran parte delle attività vitali quotidiane. Inoltre è utile distinguere movimenti volontari che richiedono controllo cosciente, come l'atto di digitare sulla tastiera per scrivere questo articolo, e i movimenti volontari resi in parte automatici dall'uso continuo, come il movimento naturale delle gambe durante una tranquilla passeggiata.

Nel corpo esistono anche numerosi movimenti involontari connessi in particolare all'attività degli organi interni e degli apparati a essi collegati, battito cardiaco, respirazione, peristalsi intestinale, ammiccamento degli occhi, eccetera. Esiste poi un'ulteriore categoria di movimenti automatici legati ai riflessi difensivi, che coinvolgono comunque la muscolatura volontaria, ma con modalità indipendenti dalle nostre scelte coscienti, p. es. il gesto istantaneo di ritrarre la mano da qualcosa di incandescente. Ricordiamo in breve che in MTC i movimenti volontari sono essenzialmente connessi alla Zheng Qi, i movimenti spontanei degli organi interni e degli apparati dipendono in gran parte dalla Zhong Qi e i movimenti riflessi difensivi sono attivati dalla Wei Qi grazie al sistema dei meridiani tendino-muscolari. Risulta evidente come i movimenti spontanei e difensivi del corpo siano fondamentalmente meccanismi di mantenimento della vita, in quanto connessi al ritmo di funzionamento degli organi interni e alla difesa da aggressioni esterne.

Parlando di Zi Fa Gong intendiamo riferirci a una diversa qualità di movimento, che possiamo definire "movimento spontaneo indotto". Durante gli esercizi, infatti, la postura unita alla corretta respirazione e alla concentrazione mentale consentono al corpo di manifestare un particolare tipo di movimento spontaneo. La posizione di partenza degli esercizi prevede una notevole flessione degli arti inferiori, che porta il peso a gravare naturalmente sull'avampiede, unita al rilassamento della muscolatura delle gambe e del bacino; l'intenzione del praticante provvede poi a creare una sensazione di spinta che dal punto Jongquan (1KI) sale fino alla sommità del capo (20GV). Tramite la respirazione diaframmatica vengono mobilizzati il diaframma e la muscolatura addominale; la concentrazione mentale viene poi diretta nel basso ventre, dove si colloca la zona del Dantian. Mantenuta per il tempo necessario, che si rivela molto variabile a seconda del livello e dell'esperienza nella pratica, la posizione tende a creare vibrazioni nei muscoli degli arti inferiori e soprattutto nell'addome. La pratica continua permette di diffondere queste vibrazioni alle altre zone del corpo, giungendo infine al manifestarsi di movimenti di vario tipo, quali vibrazioni, balzi, stiramenti, contrazioni muscolari e così via.

Nel corso del tempo, il movimento coinvolge non

solo i muscoli, ma anche organi interni e apparati, con conseguenti emissioni di suoni, lacrimazione, tosse, espettorazione, talvolta anche vomito e, auspicabilmente, liberazione di tensioni emotive collegate alle parti del corpo in movimento.

Possiamo quindi definire lo Zi Fa Gong come un'attività motoria spontanea indotta grazie a posture particolari e, soprattutto, grazie a un setting che favorisce la modificazione dello stato di coscienza del praticante che abbandona l'abitudine sviluppata negli anni al controllo neuromuscolare, per lasciare spazio alla spontaneità intuitiva che può agire in maniera efficace nel riequilibrio energetico complessivo dell'individuo. Si tratta semplicemente di amplificare e allenare l'attitudine naturale del corpo a eseguire movimenti di riequilibrio e aggiustamento; queste attività, però, normalmente risentono dei limiti imposti dalla nostra educazione e dal contesto culturale della nostra vita. Quindi è improbabile, in condizioni normali, riuscire a sperimentare completamente lo sblocco delle emozioni connesse alla nostra postura. Lo Zi Fa Gong ci permette invece di usufruire di uno spazio e di un tempo specifici in cui sia possibile per chiunque sperimentare uno stato di coscienza particolare, talvolta anche regressivo, durante il quale abdica per qualche minuto al controllo della coscienza e lasciare agire la naturale tendenza omeostatica dell'energia.

È interessante notare come questa tecnica sia complementare alla pratica di altri stili di Qigong e di Taijiquan, nei quali si enfatizza la guida volontaria dell'energia tramite l'intenzione. Lo Zi Fa Gong ha anche la particolarità di attivare in modo preponderante l'espulsione delle energie prevaricanti dal corpo, infatti nella pratica si riserva una grande importanza alla spinta dell'energia verso l'esterno grazie all'apertura dei punti Ba Xie e Ba Feng.

Ricordiamo che questi esercizi vengono di solito presentati nell'ambito della tradizione del Qigong buddhista, che pone un'attenzione particolare alla necessità di purificare il corpo fisico ed energetico per poter accedere a livelli più alti di crescita umana e spirituale.

## Obiettivi

Vediamo ora come classificare e giustificare il meccanismo del movimento spontaneo all'inter-

no della MTC. Prima di approfondire questo argomento ricordiamo che tutti gli esercizi di Qigong perseguono un obiettivo duplice: infatti sono in grado di fungere da metodo diagnostico e contemporaneamente da sistema di prevenzione o cura.

Il momento diagnostico, o spesso autodiagnostico, è collegato all'accresciuta percezione del corpo fisico ed energetico sviluppata dal praticante, che diventa in grado di sentire più chiaramente eventuali traumi o squilibri energetici presenti anche da tempi lunghi. Ricordiamo la grande capacità che il corpo possiede di riorganizzarsi per minimizzare e integrare l'effetto di problematiche psicofisiche, il Qigong ci permette di *rimontare la corrente* e ritrovare la causa reale dei problemi su cui vale realmente la pena di intervenire.

Nello Zi Fa Gong l'aspetto diagnostico è particolarmente importante e per giunta indistinguibile dall'effetto terapeutico. I movimenti spontanei si manifestano infatti secondo modalità particolari, che evidenziano la presenza di un tipo di energia prevaricante piuttosto che un altro; energie che verranno espulse grazie al movimento stesso. Possiamo quindi riassumere tali concetti affermando che questo metodo di Qigong punta all'obiettivo di eliminare dal corpo le energie prevaricanti (Xie Qi) e per fare questo ne evidenzia anche immediatamente la natura.

## Esecuzione

La postura base dello Zi Fa Gong prevede: stazione eretta, piedi posti alla larghezza delle spalle, arti flessi, schiena ben dritta, sommità del capo che tende verso l'alto. Le braccia sono allungate, con i palmi verso il basso; i polsi sono flessi, le dita aperte e allungate in modo da agire sui punti Ba Xie, sui punti Xuan e anche sui punti Ting distali (figure 68, 69, 70).

Come già accennato, il praticante crea una sensazione di spinta che dall'avampiede sale fino alla sommità del capo, attraversando linearmente la colonna vertebrale. Tutte le articolazioni del corpo sono sottoposte ad allungamento e apertura per favorire la fuoriuscita delle Xie Qi che in esse tipicamente si accumulano. Il respiro è addominale e l'intenzione viene posta nella zona del Campo del Cinabro, tradizionalmente connesso ai punti dal 4



Figura 68: Azione sui punti Ba Xie



Figura 69: Azione sui punti Xuan



Figura 70: Azione sui punti Ting

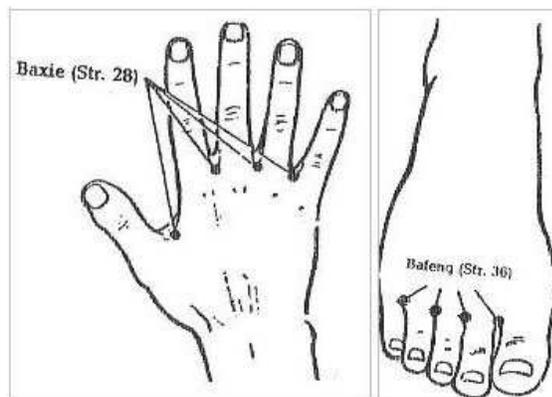


Figura 71: Fuoriuscita delle Xie Qi

all'8 del meridiano Vaso Concezione, sede dell'energia originaria - Yuan - e punto di partenza di qualsiasi pratica di alchimia interna (figura 71).

La postura assunta dal praticante favorisce il collegamento fra l'energia della terra che si manifesta a partire dal punto 1KI e l'energia del cielo che penetra dal punto 20GV, lo yang tenderà naturalmente a scendere lungo i meridiani e lo yin a salire. Questo fluire naturale dell'energia è di per sé sufficiente a scatenare i movimenti indotti dalla postura, lo yin e lo yang macrocosmici, qualora incontrino blocchi o ostruzioni lungo i meridiani, lavorano per scioglierli provocando vari tipi di tremori, vibrazioni, balzi, e altri movimenti.

Questo macromeccanismo legato alle energie yin e yang macrocosmiche può essere a sua volta suddiviso secondo una logica che consente di decodificare, almeno in parte, il significato energetico dei gesti compiuti durante l'esercizio. Tipicamente, anche se non sempre, lo Zhefagong agisce sbloccando in sequenza le strutture energetiche, partendo dalle più superficiali per muoversi verso le più interne; ipotizziamo quindi tre fasi diverse di azione:

meridiani tendino-muscolari

Logge energetiche dei cinque movimenti

meridiani curiosi

1. i movimenti di liberazione dei meridiani tendino-muscolari si manifestano con modalità intense e parossistiche, tipicamente con

contrazioni tonico-cloniche o anche con movimenti molto vistosi che ricordano il collegamento energetico di questi meridiani con le quattro stagioni. Ricordiamo brevemente che i MTM non seguono la regola di alternanza Yin/Yang e di direzione centrifugo/centripeta tipica dei MP ma hanno tutti direzione centripeta (dalla periferia verso il centro) ed in particolare si riuniscono in gruppi di 3 in punti specifici chiamati "di riunione" (L.S. cap 13), gruppi collegati al movimento energetico caratteristico delle quattro stagioni.

- I 3 Yang del piede si riuniscono nella regione dello zigomo (**18 SI** - 3 ST) e sono connessi alla primavera - exteriorizzazione
- I 3 Yin del piede si riuniscono a livello del pube (**2CV** - **3CV** - **4CV**) e sono connessi all'estate - superficializzazione
- I 3 Yang della mano si riuniscono a lato del cranio (**13GB** - 8 ST) e sono connessi all'autunno - interiorizzazione
- I 3 Yin della mano si riuniscono nella regione ascellare (**22GB** - 23GB) e sono connessi all'inverno - ripiegamento

Il collegamento con le quattro stagioni può essere utilmente inteso in senso metaforico, e quindi possiamo considerare le quattro stagioni come le quattro fasi della vita di una persona, o anche le quattro fasi attraversate da qualsiasi attività (inizio, crescita, declino, termine). Per esempio, un movimento di ripiegamento verso terra fino alla posizione fetale potrà indicarci la presenza di energie prevaricanti collegate a traumi molto antichi, oppure al contrario la necessità di ripiegarsi, ora, in profondità per rinnovare la propria energia (figura 72).

In questo senso, ogni gesto assume un significato metaforico e simbolico e in quanto tale non possiede un'interpretazione univoca, sarà compito del terapeuta e anche del praticante indagare in merito basandosi sia sul ricordo dell'esperienza della propria vita, sia su ulteriori strumenti di diagnosi e terapia.

2. *Cinque movimenti*

Secondo gli insegnamenti ricevuti personal-



Figura 72: Movimento di ripiegamento verso terra

mente dal maestro Wen Zhong Yu, il movimento spontaneo e indotto fornisce indicazioni relative allo stato di equilibrio o squilibrio delle logge energetiche dei cinque movimenti. Tali informazioni sono ricavabili utilizzando negli esercizi il criterio spaziale di disposizione dei cinque movimenti considerando la terra posta al centro. Il praticante si pone col viso rivolto a sud, direzione connessa all'elemento fuoco, la schiena a nord, direzione dell'acqua, e avrà a sinistra la direzione energetica del legno e a destra quella del metallo. La terra viene considerata collegata con il punto centrale su cui appoggiamo i piedi.

	SUD Fuoco - Cuore	
EST Legno - Fegato	CENTRO Terra - Milza	OVEST Metallo - Polmone
	NORD Acqua - Rene	

È possibile osservare le direzioni assunte dai movimenti del praticante, quella prevalente indicherà turbe della loggia energetica in questione; movimenti che portano verso il suolo oppure stabili al centro indicano un coinvolgimento dell'elemento terra (figura 73). Mi rendo conto di presentare concetti esoterici e non dimostrabili secondo criteri scientifici; riporto insegnamenti ricevuti direttamente e, soprattutto, verificati durante molti anni di pratica.

3. *Meridiani curiosi*

Decodificare i movimenti tipicamente collegati ai meridiani curiosi è molto difficile, questo gruppo di meridiani svolge un'enorme quan-



Figura 73: Una classe di studenti inizia la pratica

tà di funzioni, rendendo il compito estremamente arduo. Ci limitiamo quindi a riportare il meccanismo connesso al Canale centrale, il Chong Mai.

Secondo la tradizione del Qigong e della meditazione taoista, lungo questo meridiano si trovano le zone dei tre T'an T'ien, a loro volta collegati ai punti 5 e 6 VC, 17 VC e Yin Tang. Queste tre zone fondamentali hanno una relazione privilegiata con il Jing (T'an T'ien inferiore), con il Qi (T'an T'ien mediano) e con lo Shen (T'an T'ien superiore). In base agli insegnamenti di J.-M. Kespì l'attivazione del T'an T'ien rende possibili le cosiddette "tre fusioni", cioè rispettivamente la fusione con gli altri esseri umani, con se stessi e con il Principio superiore. L'attivazione di questi punti è possibile grazie alla pratica costante e avviene a partire dal basso verso l'alto: una volta che il T'an T'ien inferiore è carico e attivato, l'energia risale il Canale centrale per attivare il T'an T'ien mediano; il tragitto del Chong Mai che sale alla testa è però interrotto, dunque solo una grande quantità di energia è in grado di ricongiungere il tragitto del canale mediano al punto Yin Tang e poi al punto 20 VG, attivando così il T'an T'ien superiore.

Durante la pratica dello Zifagong, la messa in movimento di questo processo, almeno nelle sue fasi iniziali, è evidenziata da movimenti sussultori o spiraliformi che percorrono in modo evidente tutto il corpo dal basso verso l'alto, e viceversa. Il praticante percepisce netta-

mente una sensazione di spinta che dalla zona del basso ventre, o addirittura dal perineo, sale fino al vertice della testa, riattivando così la funzionalità originale del meridiano Chong Mai.

### Espulsione delle Xie Qi

Come più volte ripetuto, lo scopo primario di questi esercizi è garantire l'espulsione delle energie prevaricanti accumulate in superficie - meridiani tendino-muscolari - e in profondità - meridiani principali, organi e visceri, articolazioni, spazi intervertebrali, 8 meridiani curiosi -. Le Xie Qi, pur avendo diverse origini esterne o interne, vengono comunque classificate secondo la tradizionale distinzione in: vento, freddo, caldo, secchezza, umidità, fuoco. La fuoriuscita di queste ultime dal corpo viene facilitata dall'apertura dei punti Ba Xie e Ba Feng, favorita sia dalla postura, sia dalla focalizzazione su di essi dell'intenzione del praticante. L'attivazione del processo di espulsione provoca effetti e sensazioni analoghi alla natura dell'energia stessa, e quindi: tremori e vibrazioni molto forti per il vento (fig.6, fig.7, fig.8); sudorazione intensa e prurito per l'umidità (fig.9); vampate di calore per il fuoco; abbassamento della temperatura delle estremità durante l'espulsione di freddo; tosse per la secchezza; talvolta anche nausea e vomito per consentire la pulizia del Triplice Riscaldatore medio. Anche in questo caso proponiamo un elenco semplificato, dal momento che la casistica è veramente numerosa.

### Il ruolo dell'istruttore

Il ruolo dell'istruttore nella pratica dello Zifagong è fondamentale, difficile e delicato. Chi guida la sessione di pratica ha il compito di favorire la transizione dal normale stato di controllo energetico che mantiene la staticità delle posture a una condizione che potremmo definire di rilassamento attivo che consenta il manifestarsi dei movimenti spontanei indotti. Per raggiungere questi obiettivi è possibile avvalersi di diverse tecniche. Prima di tutto è essenziale la corretta guida verbale del gruppo, che porti a un clima di fiducia e apertura reciproca in cui introdurre metafore di movimento tipicamente ispirate a fenomeni naturali, come il vento,



Figura 74: Tremori e vibrazioni molto forti per il vento



Figura 76: Tremori e vibrazioni molto forti per il vento



Figura 75: Tremori e vibrazioni molto forti per il vento



Figura 77: Sudorazione intensa e prurito per l'umidità

le onde, la corrente di laghi e fiumi, le trasformazioni delle nuvole. Così facendo, l'operatore deve costantemente vigilare affinché i praticanti sperimentino realmente un tipo di movimento che riguardi esclusivamente il sistema neuromuscolare, senza interventi a livello cosciente. In poche parole, il movimento spontaneo indotto è quello che accade naturalmente, non quello che vorremmo che accadesse.

Accanto a questo aspetto verbale è possibile agire direttamente a livello corporeo, aggiustando le posture dei praticanti e utilizzando eventualmente piccole spinte, atte a favorirne i piccoli movimenti che cominciano a manifestarsi. Esiste poi la parte più sottile ed esoterica del lavoro, che si basa sull'emissione volontaria di Wei Qi operata dall'insegnante; grazie a questa emissione, rivolta normalmente alle zone del Tan Tien, del Ming Men o degli arti inferiori dell'allievo, si può modificare il livello energetico base. Il flusso più intenso di energia nei meridiani può contribuire ad attivare il movimento spontaneo.

Per concludere, ricordiamo che la pratica dello Zifagong non è priva di rischi. L'allenamento comporta un allentamento temporaneo della coscienza e quindi dello Yi (intenzione); in questo modo l'esercizio attiva risorse inconse e primordiali, che potrebbero però creare problemi nel caso di individui affetti da forme gravi di psicosi, latenti o manifeste. È meglio, quindi, riservare questa pratica a persone dotate di un buon equilibrio psicofisico e utilizzando sessioni di pratica di massimo trenta-quaranta minuti.

Concludo la presentazione di questa tecnica raccomandando a coloro che fossero interessati seriamente alla pratica di rivolgersi direttamente a un istruttore, o meglio, a un maestro in grado di trasmetterla correttamente.

### Indirizzi in Italia

- Associazione Wu Wei, Brescia, istruttore Gabriele Filippini, per contatti [www.wuweituina.it](http://www.wuweituina.it) cell. 335/6289071
- Maestro Wen Zhong You, Asti, cell. 328/9479506
- Associazione BuQi Italia, Milano, istruttore Mara Granata, cell. 335/8084289

## Zifagong e bioenergetica

Se le tradizioni orientali hanno sempre considerato l'uomo quale sistema energetico nel suo insieme, in occidente l'attenzione al rapporto tra soma, psiche ed energia si recupera, soprattutto, grazie agli studi di Wilhelm Reich, prima, e Alexander Lowen dopo, che ha portato alla creazione dell'analisi bioenergetica

L'analisi bioenergetica è una tecnica terapeutica sviluppata, per l'appunto, da Alexander Lowen, sulla base dell'approccio di Wilhelm Reich, allievo di Freud.

Una delle definizioni care a Lowen è che la bioenergetica è "la via per vivere in modo vibrante". Un corpo sano presenta uno stato di vibrazione costante che è prodotto dal libero fluire dell'energia al suo interno. Questo è lo stato migliore ma, nella realtà, l'energia non fluisce liberamente perché l'individuo, già dalle prime fasi di crescita, attua dei blocchi muscolari come adattamento a stimoli ambientali. L'insieme dei blocchi, tensioni, inibizioni, danno luogo alla cosiddetta *armatura caratteriale*.

L'armatura caratteriale (o struttura caratteriale) è l'organizzazione difensiva che il bambino sviluppa nel processo di adattamento all'ambiente circostante, l'insieme cioè di strategie che gli permettono di sopravvivere emotivamente e fisicamente. Egli tende a rimuovere quelle emozioni che sente non permesse dall'ambiente, e lo fa attraverso contrazioni e blocchi della muscolatura, che servono proprio ad imprigionare l'emozione collegata (c'è sempre un rapporto stretto tra blocco fisico ed emozione associata). Queste contrazioni diventano presto croniche ed inconse e vanno a costituire le *tensioni di tratto* che, per essere risolte, vanno affrontate attraverso un lavoro analitico.

Nella terapia bioenergetica si aiuta il soggetto ad entrare in contatto con se stesso attraverso il proprio corpo, a percepire "in che modo inibisca e blocchi il fluire dell'eccitazione nel corpo; come abbia limitato la respirazione, i movimenti, l'auto-espressione; in altre parole come abbia diminuito la propria vitalità. La parte analitica della terapia aiuta il soggetto a capire il perché di questi blocchi e inibizioni, . . . , mettendoli in relazione alle esperienze infantili".

Qui l'analisi del carattere ereditata dagli studi di Freud, e l'individuazione delle armature caratteriali

da parte di Reich, sono fondamentali nel dare all'analisi bioenergetica consistenza teorico-pratica. Il modo in cui usiamo la nostra energia, come ci muoviamo, come trattiamo o blocchiamo la nostra energia dipende dalle esperienze vissute nelle prime fasi della nostra crescita.

Il lavoro della bioenergetica permette al soggetto di sviluppare consapevolezza dei propri blocchi fisici, sciogliere quei blocchi attraverso esercizi spesso semplici, e insieme ad essi arrivare a far fluire le emozioni imprigionate sotto quei blocchi fisici.

Al di là delle differenze marcate sul piano teorico, dove il qigong si basa sulla dottrina della M.t.c. mentre la bioenergetica rientra nell'ambito della psicoterapia e si rifà all'analisi del carattere avviata da Freud, le due tecniche presentano similitudini a volte impressionanti:

#### 1. Grounding e Zhanzhuang

Il grounding è un esercizio fondamentale nell'intero processo terapeutico bioenergetico. Si tratta sostanzialmente di una posizione da tenere in piedi, con le gambe flesse, che stimola il soggetto a lasciar andare l'energia verso il basso, per entrare in contatto con la terra. L'analogia con la posizione rumenzhuang del qigong è sorprendente ?...

#### 2. Respirazione

Altro elemento centrale in bioenergetica è il lavoro sulla respirazione. Tuttavia qui l'accento è posto sul recupero di una respirazione prossima a quella dei bambini piccoli, spontanea, libera da tensioni, e inconscia, mentre nell'adulto è spesso turbata da tensioni che per lo più hanno origine in conflitti emotivi. In modo analogo, il qigong spontaneo e la bioenergetica incoraggiano il soggetto a lasciar andare la respirazione per permettere che riemergano schemi respiratori dimenticati o inibiti.

#### 3. tensione-carica-scarica-rilassamento.

Gli esercizi di bioenergetica hanno uno schema fisso in quattro tempi: si mette il corpo o una sua parte in uno stato di tensione; questa tensione, tenuta per un tempo sufficiente, carica determinate aree di energia e stimola il corpo a reagire liberando lo stress accumulato in quella zona. Lo stress si scarica sotto forma di vibrazioni o movimenti espressivi, ai

quali segue uno stato di rilassamento benefico. Questo schema è sovrapponibile a quello di molte scuole di qigong spontaneo.

# Bibliography

- [1] C. Di Stanislao, M. Corradin, M. Parini, *Medicina tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tui-na*, CEA Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001
- [2] J.M.Kespi , *Acupunture*. Massoneuve Ed., 1982
- [3] M. Corradin, C. Di Stanislao (a cura di) *Lo Psichismo in medicina energetica*, Ed. AMSA, 1995 L'Aquila
- [4] Yuen J., *Lezione Magistrale sui Meridiani Secondari*, Roma, AMSA, Anno Accademico 1997-1998, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1998 (traduzione a cura di L. Bultrini & E. Simongini).
- [5] G. Filippini, M. Corradin, C. Di Stanislao, *Tai Chi Chuan e Medicina Cinese*, Associazione Wu Wei, Brescia, 2003
- [6] Shen Hongxun, Buqi, *Chinese Healing and Self-Healing*, Buqi Institut, Ghent, 1995
- [7] Shen Hongxun, *Taijiwuxigong*, Buqi Institut, Ghent, 1996
- [8] Lam Kam Chuen, *La Via del Qi Gong*, Ed. Red, 1996 Como
- [9] Alexander Lowen, *Il Linguaggio del Corpo*, Ed. Feltrinelli, 1988 Milano
- [10] Alexander Lowen, *Espansione e integrazione del corpo in Bioenergetica*. Ed Astrolabio, Roma, 1979

# Libri da leggere e rileggere

“Con la lettura di un giorno, un uomo può avere la chiave della vita nelle sue mani”

*Ezra Loomis Pound*

“Noi moriamo soltanto quando non riusciamo a mettere radice in altri”

*Lev Tolstoj*

**Sotte L., Minelli E., Giovanardi C., Matrà A., Schiantarelli C.: Trattato di Agopuntura e Medicina Cinese, Voll I e II, Ed. CEA, Milano, 2006.**

La collana, che prevede l'edizione in successione di sette diversi volumi, è il frutto di anni di lavoro, di studio e di didattica di tutti gli autori coinvolti e si pone come un prezioso strumento di pratica della Medicina Tradizionale Cinese, accanto all'insostituibile rapporto tra allievo e maestro. Testi di grande valore pratico, scritti da medici con grande esperienza clinica didattica e indirizzati a medici che vogliono apprendere e approfondire la MTC nell'ottica di una corretta integrazione con la nostra moderna biomedicina. Tra i pregi della collana spicca l'approfondimento dei principi culturali e filosofici che stanno alla base della nascita e dello sviluppo della medicina cinese che permette al lettore di assimilare la materia nella maniera più fedele possibile e di trarre quegli stimoli per un ampliamento culturale del proprio modo di intendere l'uomo, lo stato di salute, la malattia e le possibilità di terapia. Di non secondaria importanza, inoltre, sono la cura e l'attenzione data alla terminologia, nota dolente di molte pubblicazioni: anche in questo caso gli autori hanno cercato di essere il più coerenti possibile alla tradizione cinese. Questo primo volume è dedicato ai fondamenti della Medicina Cinese e alla descrizione dei suoi principi di anatomofisiologia, eziopatogenesi e patologia generale. Un grande spazio è dedicato a ricostruire la modalità di applicazione del ragionamento analogico-simbolico al fenomeno salute-malattia e alla capacità della Medicina Cinese di contestualizzare i fenomeni organici, dando grande rilievo agli elementi psichici e ambientali nell'eziopatogenesi e nello sviluppo dell'evento morboso. Il primo volume è dedicato ai fondamenti della Medicina Cinese, il secondo alla Semeiotica.

**Belon P.: La ricerca in omeopatia. Risultati, pubblicazioni, commenti, Ed. CISDO, Roma, 2006.**

Lo stato della ricerca internazionale sulla omeopatia, i risultati clinici e gli studi di base

sui meccanismi d'azione. Opera encomiabile per taglio e contenuti e assolutamente da non perdere anche per chiose ed i commenti di natura metodologica.

**Trovato B.: Atlante Metodico di Agopuntura, Ed. CISU, oma, 2005.**

Testo atlante di agopuntura con anatomofisiologica dei meridiani e dei punti, secondo i principi della Energetica dei Sistemi Viventi elaborata, trenta anni fa, dal dott. Mussat e qui espressa in modo chiaro ed esemplare. Ottime le illustrazioni e curata, fin nei dettagli, l'edizione. Un ausilio prezioso anche per chi, già agopuntore, voglia approfondire aspetti anche pratici sulla ricerca e la funzione dei punti.

**AAVV: Tredicesimo incontro della Commissione Interuniversitaria di Ricerca in Agopuntura. XVIII Congresso Nazionale di Agopuntura dell'AIAM (Roma, 5 marzo 2005), Ed. Paracelo, Roma, 2005.**

Lo stato della ricerca in agopuntura in Cina e nel resto del mondo, con vari contributi anche italiani in diversi campi di grande attualità ed interesse: obesità, allergie, ecc. inoltre l'orientamento e lo stato della legislazione e i provvedimenti politici e scientifici che sono in fieri. Scritto ed assemblato in modo sintetico, offre un panorama di grande interesse sia culturale che epistemico.