



AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno X Numero 39 - Dicembre 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

Editoriale	1
Difesa personale	7
Ossido Nitrico (NO) nell'aria espirata in adolescenti asmatici sottoposti ad agopuntura	11
Una vertigine "centrale"	18
I Meridiani Tendino Muscolari	25
Le virtù della soia	34
Cute e diabete in età pediatrica. Generalità e interpretazione alla luce della Medicina Cinese	43
Agopuntura ed agopressione in corso di prurito in gravidanza	57
Scoprendo L'anima. Nefesh, Psychè, Ame, Anima: viaggio nella tradizione ebraico-cristiana	65
Trattamento della enterite influenzale con rimedi omeopatici ed altre bioterapie.	70
Qi Gong alchemico: Il Parte	76
Artralgia persistente post-Borreliosi: trattamento di un caso con Medicina Cinese	88
Libri da leggere e rileggere	97

Editoriale

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

“Uno dei sintomi dell'arrivo di un esaurimento nervoso è la convinzione che il proprio lavoro sia tremendamente imponente. Se fossi un medico, prescriveri una vacanza a tutti i pazienti che considerano importante il loro lavoro”
B. Russel

“Il problema non è trovare la sinfonia, ma piuttosto non inciampare”
J. S. Bach

Sono passati dieci anni dall'inizio di questa avventura editoriale ed è tempo di fare dei bilanci. Ciò che ci proponevamo dieci anni fa ([1]), all'inizio di questo percorso, era costruire uno spazio di dialogo e di autentica formazione nel campo non solo della Medicina Cinese ma, più in generale, della Medicina Naturale. A leggere le numerose mail che ci sono giunte, il nostro lavoro è stato apprezzato e, certamente, ha costruito una mentalità in grado di accettare molti differenti punti di vista nel variegato e complesso panorama delle Medicine non Convenzionali. Non solo ci siamo applicati per mostrare in quale modo sia possibile interpretare la fisiologia e la patologia umana attraverso i più diversi modelli dell'Energetica Orientale, ma siamo anche riusciti nell'intento di proporre spunti di riflessione attorno alla fitoterapia, floriterapia, omeopatia, ecc., molto spesso indicando trattamenti integrati che riteniamo sempre utili e sinergici nella gestione pratica del paziente più complesso ed impegnativo. Ma la cosa di cui andiamo più fieri e di essere riusciti, non solo attraverso La Mandorla, ma anche con le altre sezioni e con vari interventi nel sito, a dimostrare il carattere effimero ed illusorio di quello che viene definito "fondamento scientifico" e che oggi è preso come unica misura per valutare dei risultati. In fondo, partendo da posizioni feyrebendiane, ci siamo voluti porre in una posizione controcorrente e dimostrare, nei fatti, che la scienza non ha nulla di speciale rispetto ad altre tradizioni conoscitive nello spiegare la realtà. Se, infatti, esiste un comune denominatore fra tanti articoli e contributi diversi, questo va ricercato (e trovato), nella convinzione che non esiste "alcun metodo privilegiato" e che la realtà, essendo complessa, abbisogna di molti differenti e paritetici strumenti interpretativi ([2]). Ciò che crediamo (profondamente e senza alcuna concessione ad impostazione costrittive altre), è che non si può parlare di "verità assoluta" dicendo ch'essa è inesauribile, in quanto non è possibile neanche dare una definizione assoluta di "verità". In definitiva la nostra più profonda filosofia si è basata su una convinzione: oggi si assiste ad uno sradicamento progressivo della persona dalle relazioni originarie, con conseguente scomparsa della figura dell'individuo. E dell'individuo diviso in se stesso e da ogni altro si parla troppo poco in campo sia scientifico che naturale, troppo protesi, nel Non-Convenzionale, a cercare riconoscimenti

legislativi o normativi che dovrebbero invece occupare un piano secondo e, comunque, non prioritario. In fondo il metodo che abbiamo seguito ricorda da vicino l'*ἐλεγχησ* e la *maieutica* socratica: metodo mirato a estrarre le definizioni implicite nelle idee e convinzioni dell'interlocutore o ad aiutarlo a migliorarne la sua comprensione, senza tuttavia categorie preconcepite o forzature. Socrate pose il sapere di non sapere a fondamento di qualunque altra verità e conoscenza e per noi la consapevolezza della ignoranza e il tentativo di avvicinarsi alle diverse verità (o punti di vista), afferma la validità dello strumento dialogico, che nel produrre il dubbio crea la consapevolezza della propria ignoranza e che esiste una verità da cercare. Noi, come coloro che seguono la maieutica, abbiamo appreso (ed esprimiamo), uno strumento con cui trovare ogni altra verità e nel sapere di non sapere la verità iniziale su cui costruire. Per questo possiamo definirci soddisfatti e felici, poiché "non negando la validità dello strumento dialogico, nel produrre il dubbio creiamo la consapevolezza della nostra ignoranza e affermiamo che esiste sempre una verità da cercare" e se davvero "felicità è fare quello per cui ciascuno di noi è stato programmato di fare" ([3]), abbiamo saputo muoverci con arguzia e, al riparo da condizionamenti economici o di potere, realizzare quella cultura del dubbio o della colta e consapevole ignoranza, che è l'unica autenticamente valida e possibile ([4]). E siamo orgogliosi di constatare, dopo dieci anni di costante e varia ricerca, di essere, come direbbe Severino, nel solco della tradizione culturale occidentale (vieppiù corroborata dalla cultura orientale antica e classica), propugnatori della verità non come fine ma come "rimedio" ([5]). Qualcuno ci considera filosofi dilettanti alla sbaraglio e, allora, riportiamo il discorso appena affrontato su un piano scientifico. Aiutati a Guido Giorello, premettiamo che la verità scientifica è ciò che abitualmente gli scienziati credono e accettano. Naturalmente questa risposta lascia aperto il campo a una serie di ulteriori domande. Facciamo un esempio. La comunità scientifica di un tempo, o almeno quelli che allora si chiamavano i "filosofi della natura", credeva che il vuoto non esistesse: il vuoto è il "non essere", e quindi non c'è. Per cambiare idea ci vollero degli eretici (in un qualche modo), cioè dei contestatori di quello che veniva insegnato. Noi potremmo dire che la verità scientifica è quello che viene control-

lato in un qualche modo dalla comunità scientifica. Non è soltanto quello che viene creduto, ma proprio quello che viene controllato con l'esperimento o con il ragionamento intellettuale. Ogni persona sarebbe portata a credere che una cosa è vera se "fotografa bene", "rispecchia bene" la realtà che ci circonda. Ma la realtà ha più d'una faccia, ha più d'un aspetto che può essere analizzato. Faccio un esempio, perché è meglio sempre che parlarsi per esempi. Tutti conoscono il modello dato da Galileo della caduta dei gravi. Tutti i corpi cadono secondo la stessa cinematica, con la stessa accelerazione. Quindi la stessa equazione descrive tanto la caduta d'una piuma quanto la caduta di una palla di cannone. Tuttavia, se guardiamo l'esperienza comune, non succede così. Perché? Perché la legge di Galileo, così come l'ho enunciata, è incompleta. Bisogna aggiungere, per esempio: "nel vuoto". È cosa interessante che torniamo ancora al vuoto, perché questa intuizione di Galileo è stata sviluppata prima che la generazione successiva, quella dei Pascal o dei Boyle o del nostro italiano Torricelli, facessero gli esperimenti con le pompe aspiranti ([6]). La scienza attuale ignora (e vuole ignorare tutto ciò): essa ha aspirazioni di tipo universale, vuole essere qualcosa di più, vuole essere anche il fondamento, per esempio, di una tecnologia di successo e vuole spiegare come è fatto il mondo, anche in casi molto difficili e non di sua competenza (anima, spirito, emozioni, creatività, ecc.). Essa crede che si possa giungere alla verità assoluta, mentre noi a tale assolutezza non crediamo, ma crediamo invece che disponendo di punti di vista sempre più sofisticati e raffinati che si confrontano, si possa accedere a conoscenze sempre diverse e migliori. Se questi punti di vista arrivassero all'assolutezza e alla perfezione, non avremmo più la ricerca e questo davvero, rappresenterebbe una soluzione non auspicabile per chi crede al divenire e alla continua trasformazione nella vita ([7], [8]). Noi sappiamo (ed abbiamo costantemente presente nei contributi su La Mandorla e le altre parti di questo sito), che ogni Medicina nasce in un preciso contesto culturale e ne utilizza linguaggio e convenzioni per poter comunicare senza incertezze quanto viene osservato ([9]). Sappiamo anche che, come i dati della Medicina Occidentale vengono trasmessi in termini quantitativi utilizzando il sistema metrico, così le osservazioni delle Medicine Naturali vengono rese nei termini (mi-

sure, immagini, convenzioni) propri dei paradigmi culturali da cui nascono e che molte volte sono in grado di rendere aspetti qualitativi altrettanto bene di quelli quantitativi. La Medicina ufficiale ha abituato i pazienti e, purtroppo, anche molti medici a considerare l'intervento terapeutico e in particolare quello farmacologico, come una semplice correzione di un guasto biofisico e non come un'interazione con un organismo estremamente complesso e spesso poco conosciuto. Una risposta "anomala" o una non risposta al farmaco non trova a volte un'adeguata spiegazione, tant'è vero che si parla in certi casi non di farmaci inefficaci, ma di pazienti "non-responder". L'approccio terapeutico naturale è invece, nel complesso, rispettoso e consapevole delle dinamiche energetiche di ogni individuo. Il mitico medico Vietnamita Tue Tinh passò l'intera esistenza ad adattare gli insegnamenti classici della Medicina Cinese alle necessità della sua gente ed alla fine della sua ricerca critica, scrisse "ciò che giova ad un popolo può essere veleno per un altro", indicando che, anche nella dieta, il tipo e la qualità del cibo va modificata per aree geografiche ed etnie ([10]). Ancora più importante è la considerazione che, sebbene in medicina la formulazione di una decisione diagnostica e/o terapeutica è presentata come derivante da regole oggettive, i medici, con la loro annosa pratica, applicano un bagaglio di conoscenze soggettive che comportano una sorta di "tacita" conoscenza individuale ([11]). La stessa medicina delle evidenze si dichiara incapace di descrivere il processo tacito e professionale del giudizio esperto. Le sensazioni personali, dopo anni di pratica, possono essere la base portante per arguti sviluppi futuri, ma anche di errori e dogmatismi, per cui occorre confrontarsi con gli altri e confrontare fra loro modelli diversi e differenti esperienze ([12]). Ed è questo che con caparbia determinazione facciamo, imbastendo dialoghi e confronti allo scopo di meglio esplorare realtà complesse e sfuggenti quali quelle relative all'uomo e alla sua patologia. Ma sappiamo anche che occorre non prendersi troppo sul serio e considerare ogni traguardo l'inizio di un nuovo e più lungo percorso. Dovremo in futuro ampliare i contributi in termini di temi e di autori ed ancora escogitare fili diretti più stretti con i nostri lettori, immaginando su quali argomenti concentrare i nostri sforzi maietuci ed interpretativi. Certamente non sarà il caso di cercare o ricercare vali-

dazioni legislative, dal momento che prima occorre individuare i nostri contorni e definire l'identità dei cosiddetti professionisti delle Medicine Naturali. E quando diciamo identità, intendiamo davvero qualcosa di autonomo, diverso e personale, non necessariamente inserito nell'alveo, davvero angusto, della Medicina delle Evidenze. Un tale atteggiamento, infatti, rischia di svuotare di contenuti la necessaria chiarezza epistemologica ai paradigmi di valutazione che si prevede di utilizzare per validare gli obiettivi perseguiti: l'accettazione del metodo scientifico dominante, doveroso o meno che sia, conferma l'Agopuntura e le altre Medicine non Convenzionali come una strada in più, a "completamento" di una visione unitaria della medicina moderna. L'alternativa, di nome e di fatto, è la possibilità concreta di perdere di vista il processo di integrazione cui necessariamente si deve tendere, nel rispetto delle differenze e delle singole identità ([13]). Come abbiamo già avuto modo di scrivere ([14]) il primo nostro obiettivo sarà quello di trovare un linguaggio comune che renda produttiva la libera circolazione di idee, evitando l'arroccamento su posizioni a volte indifendibili; anche se espresso in modo sintetico, questo aiuterebbe a chiarire che la scienza medica procede attraverso studi d'evidenza clinica, mentre le medicine tradizionali o complementari percorrono sovente vie diverse (studi aperti e non controllati, segnalazioni di casi singoli, etc.), il che evidenzia le ampie differenze di scopi, di linguaggio ed anche concettuali fra medicina scientifica e Medicina Naturale, spesso più enfatizzate del necessario. I tempi sono ormai maturi perché finalmente cada, dopo quello di Berlino, anche il muro (altrettanto iniquo!) che divide la medicina "scientifica" e quella "non convenzionale". L'atteggiamento di contrapposizione tenuto fin qui da ambo le parti è un freno allo sviluppo di una medicina più moderna e più vicina all'uomo, meno standardizzata e centrata sul malato e non sulla malattia; una medicina che si interessi del benessere globale, che creda nell'utopia dell'uomo sano e che sappia delineare i "domini" che possono essere appannaggio di questa o quella metodica, stabilendo i limiti dei vari metodi e tenendo conto dei legittimi desideri e delle aspirazioni di chi fruisce dei servizi sanitari. Più in profondità dovremo convincerci e convincere che noi siamo padroni delle nostre convenzioni (o verità parziali), [15], ma fino a un

certo punto. Le convenzioni lavorano per conto loro. Non c'è solo convenzione, ma c'è anche una resistenza della materia ([16]): è questa che rende la questione così affascinante perché, se tutto fosse convenzione ed arbitrio, la scienza sarebbe solo un giochetto. Invece non è un gioco, è una sfida continua dell'intelligenza ([17]), una sfida che solo alcuni (e fra questi noi, senza falsa modestia) sanno davvero raccogliere. In alternativa, perseguendo nella direzione di verità assolute, uniche o assolutezzate, si resta soli, separati da ogni reale contesto, in quella dimensione individuata da Russell ([18]) in cui si resta schiavi della propria individuale solitudine, senza giungere ad un sentimento di universale. Il secondo obbiettivo, forse ancora più ambizioso, è quello di definire cosa debba intendersi per informazione. E dal momento che facciamo informazione (oltre che formazione), trovare risposte ad interrogativi di oggi, importanti, cruciali: che cos'è l'informazione? Si può analizzare e misurare? Se l'informazione è un ingrediente così essenziale nel mondo che ci circonda, perché non fa ancora parte del vocabolario delle scienze fisiche? Ci attende un futuro impegnativo, ma amiamo raccogliere le sfide, se degne d'essere affrontate. In definitiva ci vogliamo porre la solita, eterna, irrisolta domanda: che diavolo è, come diavolo è fatto questo benedetto uomo che abbiamo davanti, che ogni giorno incontriamo? Come diavolo siamo fatti noi - uomini e donne - che quotidianamente lo incontriamo? È capace la scienza (o quella che si definisce tale) di rispondere a questi interrogativi? E come alcuni anni or sono il compianto Beniamino Placido ([19]), ci chiediamo se sia proprio sicuro che la scienza, per essere tale, debba promuovere, come fa, un primato di ciò che è quantificabile, di ciò che è misurabile? Ed è proprio sicuro che la scienza, per essere tale, debba promuovere un continuo ininterrotto, indiscriminato ricorso alle macchine ed al meccanicismo? Preferiremmo in definitiva che la "scienza" si presentasse come un'attività umana, che procede per tentativi ed errori, che sa anche sbagliare, così come sa riprendersi. Vorremo ricordare le parole di S. Agostino nel De Civitate Dei, in cui si afferma la inevitabilità ed anzi opportunità di sbagliare, almeno a volte "Si enim fallor, sum. Nam qui non est, utique nec falli potest"¹.

¹"Perché, se mi sbaglio, vuol dire che esisto, mentre chi non

_____ esiste non può conseguentemente nemmeno sbagliare”.

Bibliografia

- [1] Di Stanislao C. *Editoriale*, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Aprile_1997/aprile_97.html
- [2] Di Stanislao C. *Lettera di risposta al Comitato Nazionale di Biotetica*, http://www.omeomed.net/news/uploads/stanislao_lettera.pdf, 2004.
- [3] Platone *Processo, prigionia e morte di Socrate: Eutifrone-Apologia di Socrate-Critone-Fedone*, Ediz. integrali. Testo greco a fronte, ed. Newton & Compton, Roma, 2005.
- [4] Christopher P. *Six Questions of Socrates*, Ed. W.W. Norton & Co., New York, London, 2005.
- [5] Severino E. *Che cos'è la verità?*, <http://www.emsf.rai.it/grillo/trasmissioni.asp?d=48>, 1997.
- [6] Giorello G. *La verità scientifica*, <http://www.emsf.rai.it/grillo/trasmissioni.asp?d=51>, 1997.
- [7] Marsonet M. *La verità fallibile. Pragmatismo e immagine scientifica del mondo*, ed. Franco Angeli, Milano, 1997.
- [8] Martinez R. *La verità scientifica*, Ed. Armando, Roma, 1995.
- [9] Koelbing U.M. *Storia della Terapia Medica*, Ed. Ciba Geigy, Milano, 1988.
- [10] AAVV *Medicina d'Oriente*, Ed. Sanfo, Modena, 1997.
- [11] Pauker S.G., Kassirer J.P. *Decision analysis*, N Engl. J Med., 1987, 316: 250-258.
- [12] Tonelli M.R. *The physiological limits of evidence-based medicine*, Acad. Med., 1998, 73: 1234-1240.
- [13] Di Stanislao C., Santini G. *La Fondazione Matteo Ricci ha presenta 10 nodi da sciogliere per fare chiarezza. Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese. Primi commenti e valutazioni*, <http://www.numedionline.it/apps/essay.php?id=3672>, 2006.
- [14] 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.
- [15] Giorello G. *Introduzione alla filosofia della scienza*, Ed. Bompiani, Milano, 2006.
- [16] von Baeyer H.C. *Informazione. Il nuovo linguaggio della scienza*, Ed. Dedalo Libri, Bari, 2006.
- [17] Dennett D.C. *Sweet dreams. Ostacoli filosofici alla comprensione della scienza*, ed. Raffaello Cortina, Milano, 2006.
- [18] Russel B. *Contemplazione e scienza*, ed. Bonanno, Roma, 2006.
- [19] Placido B. *Se La Gioconda sorride alla scienza*, La Repubblica, 18 febbraio 2001.

Difesa personale

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

“Basta poco a consolarci perché basta poco ad affliggerci”
Blaise Pascal

“Non sentiva più il dolore, non s’occupava più di sé per nulla”
Johann Wolfgang Goethe

“Non ci si arrampica mai tanto in alto come quando non si sa dove si sta andando”
Napoleone Buonaparte

“L’applauso è lo sprone delle menti forti, il fine e lo scopo di quelle deboli”
Chalet Caleb Colton

“Nessuno può, per un periodo che non sia brevissimo, indossare una faccia da mostrare a se stesso e un’altra da mostrare a tutti gli altri, senza alla fine trovarsi nella condizione di non capire più quale possa essere la vera”
Nathaniel Hawthorne

“Diventare una personalità non è la stessa cosa che avere una personalità”
Alan Coren

“Il successo non è definitivo, il fallimento non è fatale: ciò che conta è il coraggio di andare avanti”
Winston Churchill

Stanco di dover rispondere, in varia forma e con diversi mezzi, a due accuse opposte ed antinomiche che, con sempre maggiore frequenza, mi vengono rivolte, rubo qualche "byte" alla rivista per tentare una spiegazione (non già una difesa) che possa risultare esauriente e mi metta al riparo da lunghe conversazioni (telefoniche e non) o lettere (tradizionali e mail) che davvero hanno assorbito molto del mio tempo ed estenuata gran parte della mia pazienza. Le accuse, dicevo, sono due e di segno diametralmente opposto: la mia totale scomparsa da Società, Enti, Federazioni Scientifiche Nazionali ed Internazionali in Medicina non Convenzionale (dopo anni di diretta militanza) e, parimenti, la mia sovra-esposizione quanto a pubblicazioni (libri, saggi, articoli) in varia veste e sia on-line che su cartaceo. Partiamo dalla prima accusa. Molti di voi ricorderanno il protagonista del racconto (mirabile per stile ed inventiva) *Bartleby lo scrivano* di Melville² che, per voce stessa dell'Autore, è il rinunciataro per eccellenza, colui che si sottrae per vocazione poiché sa che, in caso contrario, dovrebbe dire molti sì e scendere a molti, infiniti compromessi³. Si giunge tardi e solo dopo un lungo cammino ad apprezzare un personaggio come Bartleby, un uomo che sembra posseduto dallo spettro di una pericolosa deriva, vile e rinunciataro o animato da un mero spirito calvinista, davvero risibile ai nostri giorni. Anch'io, lo riconosco, per anni sono stato più prossimo all'avvocato di successo per il quale lavora Bartleby (un uomo che vuole mostrarsi, vincere, apparire, accumulare potere) che al povero scrivano (il quale, con i suoi "preferirei di no", sceglie il libero arbitrio e quindi l'autenticità non condizionata anche se sconosciuta, marginale, non di successo). Secondo un certo modo di vedere, oggi in gran voga, avere successo (economico, professionale, di visibilità) viene considerato come uno stato di grazia, come un riscontro dell'elezione divina, mentre Melville c'insegna, voce fuori dal coro, che la vera serenità deriva dalla sensazione di compiere il proprio dovere, senza compromessi, senza dover scendere a patti con la propria coscienza, anche nella penombra del più completo anonimato. L'avanzamento di carriera ed il raggiungimento del-

la notorietà non valgono il caos in cui si naufraga dovendo dire sempre sì, scendere a compromessi, perdere certezze e valori di riferimento. Ora questa "vagezza opaca", questo modo di rinunciare per una supposta purezza, rischia di apparire insulsa. Ma, ha scritto Borges, Bartleby è la metafora più concreta di quella divisione fra parola ancora costruttiva, fiduciosa e obbediente ai modelli prevalenti, alle mediazioni sociali e parola libera, anche se "fallimentare", già vincolata al rispetto e alla forza del silenzio, quell' idiosincrasia unica e perenne sulla quale si attesta ogni richiesta di dialogo⁴. Rinunciare ad essere visibile non significa però rinunciare ad esistere poiché, in questo caso, si rinunciarebbe al proprio dovere, allo svolgimento del proprio ruolo e del proprio mandato. Occorre scrivere, manifestare con ogni mezzo e ovunque sia possibile, le proprie convinzioni, esercitando così una resistenza oscura ma tenace nei confronti di un mondo votato all'accomodante, al compromesso, al sì acquietante e condiscendente. E si scrive perché si ha ancora fiducia nell'uomo e nella parola, perché si è curiosi di rovistare nella realtà e nei suoi enigmi, per vincere la sensazione di una produzione piatta, amorfa, tranquillizzante, fatta ad immagine e somiglianza di autori e lettori che non vogliono pensare, ma solo tranquillamente apparire⁵. Si scrive perché si crede nella terra, nell'uomo, in noi stessi, per dare anima ai sussurri, alle voci, ai fremiti di mille controsensi, perché si è convinti che mostrare la complessità della vita è più gratificante del successo di chi afferma che essa è semplice e lui capace di darne un'esatta rappresentazione. In una società che sprona il singolo alla competizione e al successo, rileggere Melville, Fromm⁶ o i *Sermoni* di Meister Eckhart⁷, serve ad insinuare il salutare dubbio che la felicità e la realizzazione personali possano essere raggiunte percorrendo strade diverse, standosene in disparte, ma continuando con tenacia il proprio lavoro. C'è una potenza nell'anima che è l'intelletto il quale resta puro solo conservando la sua libertà, dicendo no, nascondendosi al compro-

²Melville H. *Bartleby lo scrivano*, Ed. Mondadori, Milano, 1992.

³Melville H. *Lettera ad Hawarhthone, Introduzione a Bartleby lo scrivano*, Ed. Feltrinelli, Milano, 2003.

⁴Savater F. *Borges*, Ed. Laterza, Milano, 2005.

⁵Cro S. (a cura di) *Jorge Luis Borges, poeta, saggista e narratore*, ed. Mursia, Milano, 1977.

⁶Fromm E. *Avere o essere*, Ed. Mondadori, Milano, 1977.

⁷Eckhart M. *Sermoni tedeschi, Modicum et iam non videbitis me*, Ed. Adelphi, Milano, 1997.

messo⁸. Tra il duro rigore dell' "intelligere" e la dolcezza dell'"intuire", occorre giungere al distaccato da ogni finalismo, dalla rinuncia di ogni desiderio di successo, al fine di sprofondare, realmente, nel nucleo autentico della propria anima. Alla fine, dopo errori ed incertezze, ho scelto l'isolamento e la scrittura per non dovermi piegare a compromessi, per trovare in me un posto dove io e le cose "faremo" un tutto unico. Voglio esaltarmi e indignarmi, gioire o rattristarmi senza compromessi, senza distarmi, senza perdere il mio tempo per l'affermazione o il successo, senza più passare giorni e mesi a fingere qualcosa, ma con l'orgoglio di essere sempre me stesso. E voglio continuare ad esprimermi con la parola (articoli, saggi, libri), convinto che è la parola lo strumento più sottile per operare profonde trasformazioni. Voglio davvero, come insegna Montale, consumarmi, ridurmi in cenere, annullarmi ma per "covare fuochi". Sarà pure illusione, ma come può venire alla luce qualcosa se non attraverso giochi d'ombra ed illusioni? Scelgo lo scrivere e il parlare, scelgo la lingua come contropartita al successo, scelgo le durezza logiche, le forze intellettuali, al falso mantra della piattezza, ipocrita visibilità e del successo. Riprendendo un concetto di Hans Magnus Eizemberg, voglio mettere in guardia tutti i lettori, contro la corruzione della retorica, così diabolicamente seducente da rendere troppo facile l'emozione e, quindi, il successo e davvero difficile la vigilanza critica. Così, da due anni, mi sono messo a "scrivere in disparte", sognando una lingua che non teme né dissonanze né contraddizioni, che negandosi e ritraendosi sia testimonianza di sentita e non comoda verità⁹. Ma, anche se "scomparso" dai grandi "circuiti di successo", dalla "fiera delle vanità" dei seminari e corsi paludati, continuo, tenacemente e come posso, a tenere lezioni e conferenze, approfittando di un gruppo di "amici fidati" e simpatetici (elettive, goethiane affinità), che mi consentono una espressione non quiescente e prona delle mie più autentiche convinzioni. In questi interventi, diciamo "orali", mi sforzo di presentare una Medicina Cinese e non Convenzionale, piena di interrogativi, di varie interpretazioni della realtà, consona e cogente con la mia convinzione che modelli e "modi" diversi sono

l'unico modo di guardare alla realtà ed ad essi non va rinunciato solo per essere applauditi dai molti o da coloro che contano. "Non vi è nulla di peggiore dell'immaginazione senza gusto", ha scritto Goethe¹⁰ ed è questo assioma che, credo, debba essere tenuto presente se vogliamo (col nostro operato anche oscuro e "in disparte") lavorare per una transizione e un vero mutamento della sensibilità dei medici e dei cultori di Medicina Naturale. L'interpretazione dell'organismo naturale come processualità è il punto di partenza da cui muovere l'indagine con un impegno tutto attento a un'osservazione attiva delle forme della natura. L'uomo deve adeguarsi alla natura, riconoscendone la vitale libertà e ravvisando la comunanza fondamentale in cui stanno le cose della natura. A fondamento di un tale atteggiamento, profondamente critico nei confronti dei procedimenti scientifici che violano l'equilibrio dei processi organici, bisogna ragionare sulla distinzione tra le "cose della natura" e "natura delle cose" e non perdersi dietro acquattanti progetti facili, comprensibili, eduli e di successo. Su un piano prettamente estetico (che per me equivale ad "etico"), una delle principali conseguenze di un atteggiamento come quello descritto, è la possibilità di trasporre il principio morfogenetico dal campo naturale a quello artistico, operando una vera "rivoluzione ideologica", che faccia della "bellezza" non tanto la legge o il fine dell'arte, quanto il suo risultato ed esito e colleghi arte e scienza nel perpetrare tale risultato¹¹. Per fare questo occorre "appartata" coerenza e comunanza solo con spiriti in grado di condividere visione e progetti¹². Preferisco essere considerato un bislacco, patetico sognatore, che rinunciare alla lotta, senza quartiere, all'idea del pensiero "unico" e "dominante". In caso contrario avrei tradito i miei maestri, i miei compagni ed anche me stesso. E poiché non voglio dare un'immagine deformata di me, dirò anche che la sovraesposizione da una "torre d'avorio" d'appartatezza è un'immagine da intellettuale romantico che forse può indurre qualche perplessità. Mi si potrebbe accusare di appartenere a quel deprecabile gruppo di intellettuali claustrofobici ed incapaci di "sguardi al di fuori", maniacalmente concentrati

⁸Vannini M. (a cura di) *Meister Eckhart, I sermoni*, Ed. Paoline, Roma, 2005.

⁹Serra M. *Bellezza, emozione, magia*, L'Espresso, 2006, 33 (LII): 118.

¹⁰AA.VV. *Arte, scienza e natura in Goethe*, Ed. Trauben, Torino, 2005.

¹¹Di Stanislao C., Flati G. *Dall'estetica all'estetologia*, Demakos, 2005, 1: 12-15.

¹²Goethe J.W. *Le affinità elettive*, Ed. Garzanti, Milano, 2004.

su sterili e vanagloriose operazioni filologiche che non risultano utili altro che al proprio orgoglio ed alla propria cifra stilistica. So molto bene che, com'è stato scritto, ci vediamo come in uno specchio deformante e l'immagine che abbiamo di noi stessi è tutt'altro che realistica: sopravvalutiamo costantemente i nostri pregi, ma minimizziamo i difetti¹³ e purtuttavia non considero, sino a prova contraria, tra questi le scelte che ho illustrato in questa "difesa personale" e che conto di portare, cocciutamente avanti. Non ho intenzione, in definitiva, di indossare "maschere seducenti" per acquisire consensi o notorietà¹⁴; il mio sarà sempre più un cammino in una direzione di "appartata evidenza", orientato a captare l'interesse di chi crede nella libertà, intesa come condizione interiore ed autentico perno esistenziale¹⁵. Tenterò, sempre più, nella direzione tracciata da Baricco¹⁶, di "pensare scrivendo", affrontando temi cruciali che, mi auguro possano risultare, almeno per alcuni, innovativi e scuotenti.

¹³Dunning D., Heath C. e Suls M.S. *Immagine imperfetta*, *Mente e Cervello* 2006, 23: 45-50.

¹⁴Findley T. *Le ultime parole famose*, Ed. Neri, Milano, 2003.

¹⁵Lu X., Masi E. (a cura di) *la falsa libertà*, Quodlibet, Roma, 2006.

¹⁶Baricco A. *I barbari*, Ed. Fandango, Milano, 2006.

Variazione dei livelli di Ossido Nitrico (NO) nell'aria espirata in adolescenti asmatici sottoposti ad agopuntura

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

*“Senza il buon senso non c'è vera virtù”
Georg Christoph Lichtenberg*

Sommario

Dopo aver indicato il valore del dosaggio di NO nell'aria espirata per la determinazione del livello di flogosi bronchiale in corso di asma, l'articolo riferisce i risultati di uno studio su 11 adolescenti con asma di livello I-II trattati mediante agopuntura. Si indicano i punti ed i criteri di selezione degli stessi.

Parole chiave: Ossido Nitrico, asma, agopuntura.

Abstract

After to have indicated the value of the NO dosage in the air expired for the determination of the bronchial level of inflammation in asthma course, the article reports turns out you of one study on 11 adolescents with asthma of level III deals to you by means of acupuncture. The points and the criteria of selection of the same ones are indicated.

Key words: Nitric Oxide, asthma, acupuncture.

Premessa

I sintomi dell'asma bronchiale in età pediatrica possono manifestarsi in modo eterogeneo e modificarsi nel tempo nello stesso soggetto: ad un lato estremo vi sono individui che solo raramente presentano sintomi e stanno bene negli intervalli tra un episodio e l'altro, all'altro estremo ve ne sono altri con disturbi respiratori pressoché continui ([1]). Nei bambini è opportuna una attenta diagnosi differenziale. L'ostruzione da corpo estraneo deve essere presa in considerazione, specialmente in bambini con sibili respiratori monolaterali o con respiro sibilante a esordio improvviso senza un'anamnesi di precedenti sintomi respiratori. La rx del torace in inspirazione e in espirazione facilita la diagnosi di inalazione di corpo estraneo. I corpi estranei radiopachi sono facilmente riconoscibili alla rx. La rx del torace in espirazione mostra una espirazione di aria ritardata dal polmone interessato ed è particolarmente importante quando il corpo estraneo è radiotrasparente. La presenza di corpi estranei radiotrasparenti può essere stabilita sulla base dell'anamnesi di una comparsa

improvvisa di tosse e sibili in un bambino precedentemente sano, associata al reperto di un'asimmetria dell'escursione diaframmatica o di spostamento mediastinico nelle rx del torace eseguite in inspirazione e in espirazione. Malformazioni congenite del sistema vascolare (p. es., anelli o imbrigliamenti vascolari) o del tratto gastrointestinale e di quello respiratorio (fistola tracheoesofagea) possono comprimere la trachea o i bronchi e causare respiro sibilante nei neonati e nei bambini piccoli. Un esofagogramma deve essere inserito della valutazione di un bambino con asma sospetto per escludere la presenza di tali malformazioni. Un'infezione delle prime vie aeree (Upper Respiratory Infection, URI) di origine virale che coinvolge l'epiglottide, la glottide e il sottoglottide generalmente causa i sintomi e i segni del crup (stridore inspiratorio, tosse a tonalità alta e raucedine che sono diversi dai sintomi e dai segni delle basse vie aeree dell'asma. Quando si sospettata l'epiglottite, l'epiglottide deve essere esaminata direttamente con grande attenzione e con la possibilità di eseguire un'intubazione immediata nel caso di un'ostruzione acuta delle vie aeree durante l'ispezione. Nei bambini piccoli, i virus, in modo particolare il virus respiratorio sinciziale (Respiratory Syncytial Virus, RSV), può causare bronchiolite con un quadro clinico praticamente identico a quello dell'asma. La bronchiolite, particolarmente quella dovuta a RSV, può precedere la comparsa dell'asma. Se riesaminati più tardi durante l'infanzia, molti bambini con una storia di bronchiolite durante la prima infanzia hanno una funzione respiratoria anormale e una risposta bronchiale patologica al test di provocazione all'istamina e alla metacolina e durante esercizio fisico. I lattanti e i bambini piccoli raramente hanno più di uno o due episodi da infezione da RSV; un'anamnesi di episodi ricorrenti di sintomi ostruttivi delle vie aeree scatenati da infezioni virali respiratorie suggerisce fortemente la diagnosi di asma. Poiché la bronchite cronica è rara nei bambini, nei bambini con tosse cronica e produzione di escreato vanno sempre prese in considerazione patologie sottostanti (p. es., la fibrosi cistica, le deficienze immunitarie, la sindrome da discinesia ciliare). In età pediatrica il trattamento dell'asma è diversa per le forme episodiche e lo stato di male asmatico. È pertanto molto importante individuare precocemente i soggetti asmatici, onde instaurare una adeguata terapia e prevenzione. Negli ultimi

anni la ricerca ha messo a punto metodiche totalmente non-invasive, sicure e di semplice esecuzione (è sufficiente un semplice soffio del paziente) che permettono di evidenziare la presenza di una infiammazione a livello delle vie respiratorie ([2]). La più moderna ed affidabile di queste metodiche è oggi rappresentata dalla misurazione dell'ossido nitrico espirato (Fractional Exhaled Nitric Oxide, FENO): infatti i livelli di ossido nitrico nell'aria espirata risultano essere elevati nei soggetti asmatici, aumentano durante le riacutizzazioni della malattia e si riducono rapidamente in risposta alla terapia antinfiammatoria ([3]). L'ossido nitrico (NO) è il prodotto di una classe di enzimi detti NO-sintetasi (NO-s) presenti nel citoplasma di diversi tipi cellulari, come le cellule endoteliali, le terminazioni delle cellule nervose, le cellule dell'epitelio bronchiale ed alcune cellule infiammatorie ([4]). Esso è presente e misurabile nell'aria espirata da soggetti normali, e le sue concentrazioni aumentano in pazienti (adulti e bambini) con stati infiammatori dell'apparato respiratorio, quali l'asma ([5]). In questi casi l'incremento di NO nell'aria espirata è dovuto alla stimolazione a livello bronchiale della forma inducibile della NO-s da parte di citochine ed altri mediatori dell'infiammazione ([6]). Si è così appurato che nell'asma bronchiale, soprattutto nelle forme allergiche, lo NO presente nell'aria espirata può essere utilizzato sperimentalmente come indice di flogosi eosinofila d'organo e come elemento per misurare la risposta al trattamento con farmaci anti infiammatori ([7], [8]). Gli studi più recenti ci dicono che le citochine presenti nelle vie aeree dei soggetti con asma, oltre a modulare i processi infiammatori e riparativi tissutali che caratterizzano questa malattia, incrementano il rilascio di radicali liberi e soprattutto d'ossido nitrico ([9]). Si ritiene che il livello di NO è proporzionale al grado di desquamazione epiteliale, proliferazione e iperplasia, che sono caratteristiche anatomo-patologiche tipiche dell'infiammazione cronica delle vie aeree degli asmatici ([10]). I risultati degli studi clinici basati su rigorosi criteri scientifici portano a conclusioni contraddittorie circa il possibile ruolo dell'agopuntura in corso di asma bronchiale ([11], [12], [13]). Alcuni AA commentando i risultati positivi a breve termine, li attribuiscono alla particolare suggestionabilità dei soggetti atopici ([14]). L'agopuntura e l'elettroagopuntura si sono dimostrate, anche nel modello animale, in grado di agire sui livelli

di NO ([15], [16]). La selezione dei punti appare criterio essenziale per ottenere risultati quando s'impiega l'agopuntura cinese ([17], [18], [19]). Tale scelta dipende da un corretto inquadramento etiopatogenetico ([20], [21], [22], [23]). L'asma bronchiale è legata a contemporanea presenza di ([24], [25], [26]):

- Debolezza della sfera del Po
- Turbe nei movimenti di energia che coinvolgono il torace;
- Presenza di perversi (o Vento o Catarri) che cronicizzano le turbe energetiche.

Più spesso, nei giovani, si rivela Calore e Vento nel torace e, pertanto i punti 25KI¹⁷, 12BL¹⁸ unitamente al 9LU¹⁹ e 3SP²⁰ possono essere utilmente impiegati ([27]).

Materiali e Metodi

Nel corso di tre mesi consecutivi (ottobre-dicembre 2005), sono stati arruolati 11 adolescenti (età compresa fra 12 e 16 anni; mediana 14 ± 1,2), 7 maschi e 4 femmine, con asma bronchiale²¹ di livello I-II secondo la classificazione attuale²² ([28]), tutti con elevati livelli di NO nell'aria

¹⁷Shengang, libera il Calore dal Torace. In effetti tutti i blocchi toraci, a lungo andare, si trasformano in Calore. Inoltre distende il torace e combatte sia l'asma che, in generale, il Qini di Polmone.

¹⁸Fengmen, Dissipa il Vento in generale e, in particolare, in sede toracica. Combatte tosse soffocante, dispnea e asma. Secondo alcuni testi libera dal Vento-Calore.

¹⁹Taiyuan, Favorisce la diffusione del Soffio da parte del Polmone.

²⁰Taibai, tratta le mucose in generale e sostiene il Polmone, inoltre elimina i Catarri.

²¹Diagnosi attraverso anamnesi, test allergometrici, spirometria, esame clinico.

²²Classificazione dell'Asma Modificata dal National Asthma Education Program, Expert Panel ReportII, National Heart, Lung & Blood Institute, 1997.

Gravità Sintomi Funzionalità respiratoria Lieve intermittente Sintomi 2 volte alla settimana Nessun sintomo e PEF normale tra le esacerbazioni Esacerbazioni di breve durata (da poche ore a pochi giorni); l'intensità può variare Sintomi notturni 2 volte al mese FEV_1 o PEF^3 80% predetto Variabilità del PEF < 20% Lieve persistente Sintomi > 2 volte alla settimana ma non quotidiani Esacerbazioni che a volte limitano l'attività Sintomi notturni > 2 volte al mese FEV_1 o PEF^3 80% predetto Variabilità del PEF 20- 30% Moderato persistente Sintomi quo-

espirata (superiore a 15 ppm/l, [29]) ed in condizioni cliniche tali²³ da non necessitare di terapie continuative (inalatorie e/o sistemiche) per un periodo (wash-out) di 2 settimane, in cui erano possibili solo puff saltuari con β_2 agonisti di breve durata d'azione²⁴ ([30], [31]). Sono stati esclusi adolescenti con gradi severi (III-IV) di asma²⁵ ([32]), impossibilitati al wash-out farmacologico²⁶ e soggetti con allergia al nichel (anamnesi e studio mediante test epicutanei letti a 76-92 ore, [33]), poiché avrebbero potuto sviluppare un eczema anche esteso a causa dell'impiego di aghi di agopuntura ([34]). In effetti la dermatite da contatto dopo agopuntura è dovuta al nichel contenuto negli aghi impiegati ed è possibile solo in soggetti con ipersensibilità ritardata nei confronti di questo metallo, evenienza molto più frequente in soggetti con diatesi allergica ([35]). Sono stati parimenti esclusi i soggetti asintomatici in terapia desensibilizzante e/o con impiego topico di stabilizzanti di membrana²⁷, in grado di influenzare i risultati. Sono stati arruolati solo pazienti con segni energetici i Vento e Calore al TR-Superiore ed esclusi quelli che non presentavano elementi a favore di tale condizione ([36], [37]). I pazienti, tenuti liberi di usare in caso di attacco asmatico (o equivalente), un broncodilatatore del gruppo dei β_2 agonisti di breve durata d'azione, erano sottoposti a due sedute settimanali (ad intervalli di 3-4 gg), di agopuntura semplice (aghi di fabbricazione tedesca da 0,30 x30 mm, monouso, con manico in plastica e lama in acciaio, infissi sui punti selezionati²⁸ e tenuti per 30 minuti, senza manipolazione). Si teneva un diario giornaliero circa l'impiego di aerosol pressurizzato (numero di puff/die) e, settimanalmente, si eseguivano controlli del PEF e del FEV_1 (minispirometro Markos)²⁹ e della NO nell'area espirata (in condizioni costanti di umidità e temperatura). Lo studio è durato due mesi ed il follow-up è stato di un mese.

Uso quotidiano di β_2 -agonisti a breve durata d'azione
Esacerbazioni che limitano l'attività
Esacerbazioni 2 volte alla settimana;
possono durare dei giorni Sintomi notturni > 1 volta alla settimana
 FEV_1 o PEF > 60-80% predetto Variabilità del PEF > 30%
Grave persistente Sintomi continui Limitazione dell'attività fisica
Frequenti esacerbazioni
Frequenti sintomi notturni
 FEV_1 o PEF 60% predetto Variabilità del PEF > 30%
PEF = picco di flusso respiratorio; FEV_1 = volume espiratorio forzato in 1s.

²³Episodi asmatici intermittenti.

²⁴Salbutamolo o terbutalina, che non modificano, a differenza degli steroidi inalatori, il livello di NO nell'aria espirata. Sono quindi sintomatici poiché alleviano il disagio respiratorio, l'affanno e la tosse collegati all'accesso asmatico.

²⁵Asma di media gravità, grave e stato di male asmatico.

²⁶Necessitanti di β_2 agonisti a lunga durata, corticosteroidi inalatori e sistemiche, bloccanti vagali, aminofillina in fleboclisi, ossigenoterapia.

²⁷Cromoglicato disobico e nedocromil sodico.

²⁸Shengang, Fengmen, Taiyuan e Taibai, bilaterali.

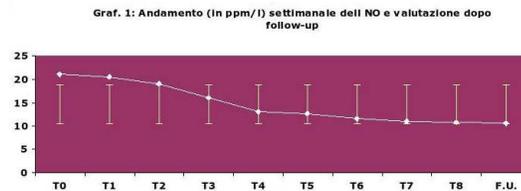


Figura 1: Andamento settimanale del NO

liero circa l'impiego di aerosol pressurizzato (numero di puff/die) e, settimanalmente, si eseguivano controlli del PEF e del FEV_1 (minispirometro Markos)²⁹ e della NO nell'area espirata (in condizioni costanti di umidità e temperatura). Lo studio è durato due mesi ed il follow-up è stato di un mese.

Andamento e risultati

Nessun paziente è uscito dallo studio e tutti si sono sottoposti al controllo a fine follow-up. Abbiamo espresso nei sottostanti grafici i risultati relativi all'NO (grafico in figura 1), al FEV_1 (grafico in figura 2) e all'uso di puff di β_2 -agonista (grafico in figura 3).

Il trattamento con agopuntura ha ridotto il numero di crisi di broncospasmo l'indice di flogosi bronchiale, migliorando il rendimento respiratorio con esiti persistenti nel breve tempo. A partire dal primo mese gli indici di infiammazione e quelli di

²⁹Si sono presi come riferimento i valori di Rosenthal del 1993.

MASCHI FEMMINE cm FVC IFEV1 IPEF I/sMEF25 I/sMEF50 I/scmFVC IFEV1 IPEF I/sMEF25 I/sMEF50 I/s1000, 670, 651, 320, 631, 091000, 610, 581, 110, 701, 071050, 890, 821, 690, 711, 291050, 800, 751, 510, 781,281101, 100, 992, 050, 791, 491101, 000, 911, 900, 851, 481151, 311, 162, 420, 871, 691151, 191, 082, 300, 931, 691201, 531, 332, 780, 951, 891201, 391, 252, 691, 001, 891251, 741, 503, 151, 032, 091251, 591, 413, 091, 082, 101301, 961, 673, 511, 112, 291301, 781, 583, 481, 152, 301352, 171, 843, 881, 192, 491351, 981, 743, 881, 232, 511402, 392, 024, 241, 262, 691402, 171, 914, 271, 302, 711452, 602, 194, 611, 342, 891452, 372, 074, 671, 382, 921502, 822, 364, 971, 423, 091502, 572, 245, 061, 453, 121553, 032, 535, 341, 503, 291553, 112, 695, 462, 073, 081603, 252, 705, 701, 583, 491603, 342, 905, 852, 203, 191654, 153, 497, 491, 664, 541653, 563, 106, 252, 343, 311704, 493, 758, 111, 744, 781703, 793, 316, 642, 473, 421754, 834, 018, 741, 825, 021754, 023, 527, 042, 613, 541805, 174, 279, 361, 905, 261804, 243, 727, 432, 743, 651855, 514, 539, 991, 985, 501854, 473, 937, 832, 883, 77

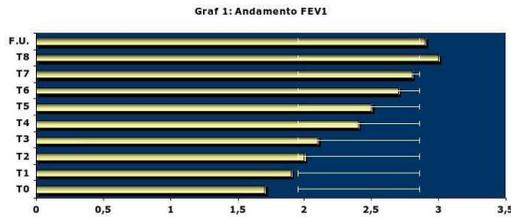


Figura 2: Andamento del FEV_1

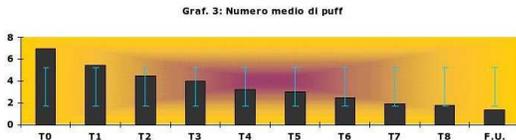


Figura 3: Numero medio di puff

broncocontrizione raggiungono parametri pressochè normali. Dopo un'interruzione di un mese si nota (rialzo FEV_1), una certa nuova broncocontrizione che, tuttavia, non è significativa sotto il profilo clinico a giudicare dal numero di puff e dai livelli di NO nell'aria espirata. A riprova dell'azione favorevole si è notato (grafico in figura 4) un passaggio di sei su otto pazienti, dal livello II al livello I di gravità per asma bronchiale, con persistenza anche dopo follow-up.

Conclusioni

Il nostro è un piccolo lavoro che non può pretendere alcuna affermazione conclusiva circa l'utilità dell'agopuntura classica in corso di asma bronchiale. Tuttavia, sebbene nei limiti numerici dell'esiguo campione, è evidente che la stessa migliora i parametri della flogosi e la funzionalità bronchiale, con risultati alquanto stabili almeno nel breve periodo.

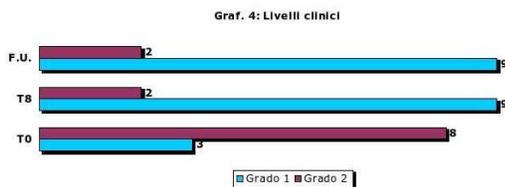


Figura 4: Livelli clinici

Va detto, comunque, che tale terapia non ci sembra proponibile nelle forme severe o di stato di maie asmatico e, comunque, va abbinata ad impiego di farmaci d'emergenza in caso di crisi acuta. Forse l'indicazione principale potrebbe essere, congiuntamente a cromoni ed eventuale ITS, nei pazienti asintomatici con riduzione del PEF, FEV_1 ed incremento dell'NO nell'aria espirata. Solo studi più ampi potranno confermare questa suggestiva ipotesi.

Bibliografia

- [1] AAVV *Allergologia ed Immunologia Pediatrica*, Ed. UTET Periodici, Torino, 1998.
- [2] Kaplan S. *Trattato di Allergologia*, voll I-II, Ed. UTET, Torino, 1990.
- [3] Ministero della Salute *Clinical Evidence*, con CD-ROM, Ed. Zadic, Roma, 2003.
- [4] Lundberg J.M., Nordvall S.L., Weitzbel E., Kolberg H., Alving K. *Exhaled nitric oxide in pediatric asthma and cystic fibrosis*, Arch. Dis. Child., 1996, 75:323-326.
- [5] Nelson B.V., Sear S., Woods J., Ling C.Y., Hunt J., Clapper L.M., Gaston B. *Expired nitric oxide as a marker for childhood asthma*, J Pediatric., 1997, 130: 423-427.
- [6] Silvestri M., Spallarossa D., Frangova Youroukova V., Battistini E., Fregonese B., Rossi G.A. *High proportion of atopic children with mild-intermittent asthma has increased orally exhaled nitric oxide levels which are related to the degree of blood eosinophilia*, Eur. Respir. J, 1999, 13: 321-326.
- [7] Bisgaard H., Loland L., Jacob A. *NO in exhaled air of asthmatic children is reduced by the leukotriene receptor antagonist montelukast*, Am. J Respir.Crit. Care Med., 1999, 160: 1227-1331.
- [8] Baraldi E., Azzolin N.M., Zanconato S., Dario C., Zacchello F. *Corticosteroids decrease exhaled nitric oxide in children with acute asthma*, J Pediatric., 1997, 131: 381-385.
- [9] Moroni G. (a cura di) *Immunology and Clinical Allergy*, Ed. JNT, Neaples, 2005.
- [10] Romagnani S., Mattucci A., Rossi O. *L'asma bronchiale: dagli aspetti patogenetici alle applicazioni diagnostiche, terapeutiche e di prevenzione*, Ed. SEE, Firenze, 2004.
- [11] Chu K.A., Wu Y.C., Lin M.H., Wang H., C. *Acupuncture resulting in immediate bronchodilating response in asthma patients*, J Chin. Med. Assoc., 2005, 68(12):591-594.
- [12] Passalacqua G., Compalati E., Schiappoli M., Senna G. *Complementary and alternative medicine for the treatment and diagnosis of asthma and allergic diseases*, Monaldi Arch. Chest Dis., 2005, 63(1):47-54.
- [13] Scott J., Barlow T. *Acupuncture for Rheumatism and Asthma*, Acupuncture Today, 1999, 200: 23-27.
- [14] Zanussi C. (a cura di) *Trattato Italiano di Allergologia*, Vol. 2, Ed. Selecta Medica, Pavia, 2004.
- [15] Yan J., Yang R.D., He J.F, Yi S.X., Chang X.R., Lin Y.P. *Effect of acupuncture at different meridian acupoints on changes of related factors for rabbit gastric mucosal injury*, World J Gastroenterol., 2005, 11(41):6472-6476.
- [16] Ma S.X., Ma .J, Moise G., Li X.Y. *Responses of neuronal nitric oxide synthase expression in the brainstem to electroacupuncture Zusanli (ST 36) in rats*, Brain Res., 2005, 1037(1-2):70-77.
- [17] Jeong D.M., Lee Y.H., Lee M.S. *Development of the meridian-visualizing system that superimposes a bio-signal upon a body image*, Am J Chin. Med., 2004, 32(4):631-640.
- [18] Belver P.M., Sautreuil P. *Le stages E.F.A. en Chine*, reportage, Mer., 104: 23-30, 1995.

- [19] Chen K. *Clinical case study*, Foreign Languages Press, Beijing, 1994.
- [20] De Berardinis D. *Agopuntura nelle malattie allergiche e nelle intolleranze alimentari*, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.
- [21] Di Stanislao C. *Le Medicine Complementari in campo allergologico*, http://www.beltade.it/dettaglio_rubrica.asp?id=1408&catago=105&codrub=23, 2005.
- [22] AAVV *Asthma and complementary therapy*, [http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Asthma_and_complementary_therapies?](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Asthma_and_complementary_therapies?OpenDocument) OpenDocument, 2002.
- [23] Brigo B. *La Medicina D'Oriente*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [24] Di Stanislao C. *Le turbe respiratorie in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [25] Di Stanislao C. *L'esame clinico in Medicina Cinese*, [http://www.paoloevangelista.it/materialdidatticosowen/L'esame %20clinico %20 %20in %20MTC.htm](http://www.paoloevangelista.it/materialdidatticosowen/L'esame_%20clinico%20%20in%20MTC.htm), 2005.
- [26] Kespì J.M. *Cliniques*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989.
- [27] AAVV *Monografie 2004*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma 2004.
- [28] Bordow R.A., Moser K.M. *Problemi Clinici in Pneumologia*, Ed. Centro Scientifico, Milano, 2002.
- [29] AAVV *La gestione per qualità in pneumologia*, Ed. Springer Verlag Italia, Milano, 2001.
- [30] Ministero della Salute *Guida all'uso dei farmaci*, Vol. 3, Ed. Zadig, Roma, 2005.
- [31] Ministero della Salute *L'uso dei farmaci in pediatria*, Ed. Zadig, Roma, 2003.
- [32] AAVV *Linee Guida GINA*, <http://www.asmaeallergia.it/diapositive.php>, 2003.
- [33] Fisher A.A. *Allergic dermatitis from acupuncture needles*, *Cutis*, 1986,38(4):226.
- [34] Di Stanislao C., Flati G. *Dermatite da contatto da nichel contenuto in aghi di agopuntura. Caso clinico e riflessioni su alcuni parametri predittivi*, La Mandorla (www.agopuntura.org), 35, 2006.
- [35] Fabbri P. (a cura di) *Immunodermatologia*, Ed. Ised, Brescia, 2° Ed., 2003.
- [36] Di Stanislao C., De Berardinis D., Brotzu R., Corradin M. *L'esame clinico e l'inquadramento biotipologico in Medicina Cinese*, http://www.beltade.it/dettaglio_rubrica.asp?id=1416&catago=105&codrub=23, 2005.
- [37] Di Stanislao C. *Le metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di medicina naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.

Una vertigine “centrale”

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

“...la perdita dell'equilibrio , il tuffo nel vuoto e poi la caduta rovinosa a terra seguita dal risveglio ...un nuovo tentativo ...poi un altro ...un altro ...ancora un altro fino a quando non soffrirò più di vertigini e i miei pensieri potranno danzare fra le stelle , sul velluto blu steso per noi dalla notte”

Anonimo, 2005

“Le uniche persone per me sono i matti ... quelli che non sbadigliano mai e non dicono mai un luogo comune , ma bruciano , bruciano , bruciano come candele romane gialle e favolose , che esplodono come ragni tra le stelle”

Jack Kerouac

Sommario

Un caso di vertigine parossistica di tipo ansioso e depressivo offre l'occasione di discutere il ruolo della Milza come produttrice di Yang destinato alla nutrizione del Cervello. L'Autore ha trattato la paziente combinando assieme agopuntura, dieta e fitoterapia.

Parole chiave: vertigine, centro, Milza, agopuntura, dieta, fitoterapia.

Abstract

A case of unexpected vertigos of expectant and depressive type offers the occasion to discuss the role about Spleen like manufacturer of destined Yang to the nutrition of the Brain. The Author has dealt the patient arranging together acupuncture, diet and phytotherapy.

Key words: vertigos, center, Spleen, acupuncture, diet, phytotherapy.

La vertigine a una sensazione più o meno molesta di turbamento dell'equilibrio cioè del senso di stabilità del corpo nello spazio. La vertigine avrà caratteri diversi a seconda del soggetto e delle strutture lese³⁰. Tali strutture sono il vestibolo, il tronco dell'encefalo, il sistema propriocettivo e gli occhi ([1]). Questo disturbo si deve ad un danno funzionale o organico nei sistemi preposti al controllo della stazione eretta³¹ ([2]). La vertigine è un

³⁰Una serie di complesse e fini interazioni tra strutture regolano il nostro equilibrio nello spazio: gli organi interessati sono: il cervelletto, l'apparato visivo, terminazioni nervose muscolari e articolari, particolari zone della parte profonda del cervello (nuclei della base), e soprattutto l'orecchio interno, situato nella profondità del cranio, che rappresenta il vero organo dell'equilibrio: al suo interno, infatti, sono presenti piccole strutture (sacculo, utricolo e canali semicircolari), dette nel loro insieme "labirinto membranoso", che "registrano" i movimenti della testa nello spazio grazie ad un liquido particolare detto "endolinfa", che va a stimolare particolari cellule anche a organi come lo stomaco, l'intestino, i vasi sanguigni: ecco perchè spesso le vertigini possono accompagnarsi a vomito, sudorazione, nausea, pallore e diminuzione della pressione arteriosa.

³¹L'acquisizione della stazione eretta ha richiesto l'elaborazione di un preciso sistema in grado di garantire il corretto equilibrio nonostante la riduzione della base d'appoggio su due soli



Figura 5: Medicina Cinese

disturbo osservabile in almeno un centinaio di malattie ed è quindi molto difficile, stabilirne sempre le cause. Qualunque malattia di origine cardiovascolare (es. stenosi carotidea, aterosclerosi), neurologica (es. sclerosi multipla), tossica (es. alcolismo), metabolica (es. ipoglicemia), infiammatoria (es. labirintite), infettiva (es. meningite), tumorale (es. neurinoma del nervo acustico), traumatica (es. colpo di frusta cervicale), disendocrina (ipo e ipertiroidismo), ematica (anemia) può annoverare tra i suoi sintomi anche la vertigine. Una malocclusione o un'atrosi cervicale possono parimenti esserne alla base ([3]). In Medicina Cinese (cfr. figura 5) possiamo riconoscere forme da Vuoto o Da Pienezza che interessano la "nutrizione endocranica". Una condizione benigna di vertigine con senso di limitazione nei movimenti è legata a forme ansioso depressive che si possono ricondurre, dopo surmenage psico-fisico protratto, a turba dello Yang puro di Milza ([4]). Va qui ricordato che lo Yang di Milza sale a nutrire il Cervello attraverso il Meridiano Zu Shao Yang Dan Jing ([5]). Si definisce vera la vertigine legata a danni dell'orecchio interno (apparato vestibolare), caratterizzata da una sensazione sgradevole di rotazione del corpo e del capo in uno dei piani dello spazio (orizzontale, verticale, obliquo) rispetto all'ambiente circostante o viceversa (rispettivamente vertigine soggettiva e vertigine obbiettiva). Nei casi più gravi si osserva: l'impossibilità a camminare o a rimanere eretti; instabilità e mancato coordinamento dei movimenti degli arti; reazioni neuro-vegetative più

piedi. Tale sistema deve far fronte, dunque, a due esigenze fondamentali:

- consentire l'esplorazione visiva dello spazio attraverso l'area più sensibile dell'occhio, chiamata "fovea";
- mantenere la stazione eretta facendo sì che la verticale che passa per il baricentro cada sempre nella base d'appoggio rappresentata dai piedi.

o meno intense come nausea, vomito, tachicardia, sudorazione, pallore, ipotensione arteriosa (non si giunge mai però alla perdita di coscienza). I disturbi vertiginosi tipici sono parossistici cioè intensi e di breve durata ma talvolta possono durare molti giorni in seguito o meno ad un attacco acuto. La tipica vertigine vestibolare labirintica è generalmente parossistica, rotatoria, orizzontale, di tipo obiettivo e si accompagna quasi sempre a disturbi uditivi (ipoacusia neuro-sensoriale cocleare, acufeni), [6]. In Medicina Cinese queste forme sono da Pienezza e legate a Fuoco di Fegato ([7]). La vertigine vestibolare centrale (connessione neurologiche fra labirinto e tronco encefalico) è invece generalmente descritta come rotatoria su un piano non sempre orizzontale, soggettiva e con uditivi poco rappresentati; le crisi in genere hanno scarso carattere parossistico. La forma si deve a Fuoco Vuoto da Vuoto di Yin o di Sangue di Fegato ([8]). La condizione vestibolo-centrale è soprattutto caratterizzata da nistagmo³² e deviazioni toniche degli arti ([9]). In questi casi si parla di Vento Interno³³ ([10]). Un'attenzione particolare va riservata infine ad alcuni disturbi che possiamo definire come "pseudovertigine" o disturbi somatoformi, che insorgono spesso, ma non necessariamente, dopo una vera sofferenza vestibolare e quindi dopo una vera vertigine. Ci riferiamo in particolare alla pseudovertigine da "altezza", determinata dalla difficoltà di interpretare correttamente il rischio di cadere quando ci si trova, ad esempio, su una sedia o si guarda in basso dai piani alti di un palazzo; tale erronea interpretazione del rischio causa una reazione ansiosa con meccanismo di fuga e di evitamento (una causa meno frequente è quella di un'alterazione a carico della vista con conseguente distorsione della percezione dei punti di riferimento). Altra forma di pseudovertigine è quella da spazi aperti e molto ampi (una forma di agorafobia), nella quale l'eccessiva distanza dei punti di riferimento crea una sensazione di instabilità. Anche in questo caso, la reazione di fuga ed evitamento è estremamente frequente. Da ricordare in-

³²Il nistagmo è dovuto alle varie connessioni anatomiche funzionali tra le vie vestibolari e i centri oculo-motori (retti interni ed esterni) soprattutto attraverso il fascicolo longitudinale mediale. Il nistagmo vestibolare propriamente detto è composto da una successione alternata di 2 fasi, una fase lenta e una fase rapida di riaccomodazione.

³³ Vuoto di Yin con liberazione di Yang che diviene Vento.

fine la vertigine posturale fobica, caratterizzata da vere e proprie crisi di panico e provocata da una sorta di dissociazione tra la previsione dell'effetto del movimento che il soggetto sta per compiere ed il reale effetto del movimento stesso: in presenza di tale dissociazione, il soggetto interpreterà qualsiasi movimento non come la conseguenza di una scelta di cui ha già previsto gli effetti ma come un evento che subisce passivamente ed al quale è del tutto estraneo; l'assenza di previsione renderà il movimento come qualcosa di "subito" e non di "scelto" e verrà pertanto interpretato come disequilibrio ed instabilità. L'esame specialistico, i test vestibolari³⁴, l'esame del fondo dell'occhio e della oculomotricità e, talvolta, la diagnostica per immagini (TAC, RMN) consentono la diagnosi ([11]). Fino a pochi anni fa venivano somministrati farmaci sintomatici che miravano a ridurre ulteriormente la funzione di un sistema anatomicamente danneggiato e fisiologicamente già poco funzionante. Alla luce delle recenti acquisizioni neurofisiologiche, è stato dimostrato che la soppressione del sintomo priva le strutture centrali di quel "conflitto di informazioni" (la vertigine, appunto) assolutamente indispensabile per favorire l'instaurarsi del compenso vestibolare ed il recupero funzionale delle strutture lese. Grazie a tali nuove conoscenze si è passati dunque dalla vestibolo-soppressione farmacologica alla stimolazione fisica precoce delle strutture ipofunzionanti, nel contesto di una vera e propria riabilitazione vestibolare, nella quale la terapia farmacologica (cortisonici, diuretici, osmotici, vascolari, istaminergici, ecc) gioca un ruolo di integrazione limitatamente ad alcune patologie (in particolare in presenza di idrope labirintica). Crisi vertiginose acute, considerate equivalenti degli attacchi di patino, possono essere trattate con psicoterapia cognitivo-comportamentale ([12]). Nelle forme di questo tipo possono essere d'utilità le terapie naturali ([13]).

³⁴Principalmente:

- Valutazione del riflesso vestibolo-oculomotore.
- Valutazione del riflesso vestibolo-spinale.
- Valutazione della funzione uditiva.
- Valutazione dei movimenti oculari.

Caso clinico

M.P., donna di 50 anni, sposata, madre di un figlio di 22 anni, impiegata, presenta crisi parossistiche (in media due al mese) di vertigini subiettive-obiettive, rotatorie, della durata di alcune ore (da 2 a 6), che la costringono a letto e necessitano di terapie farmacologiche con antistaminici, benzodiazepine e vitamina B6. La visita ORL, l'esame audiometrico e quello vestibolare, i test oculometrici e l'esame del fondo dell'occhio, oltre ad un Encefalogramma hanno fatto escludere fatti organici. La forma, insorta da un anno circa, si associa ad episodi di diarrea acquosa e mucoide con cibi indigeriti nelle feci e lascia la paziente "stremata" sotto il profilo sia fisico che psicologico. Sottoposta a lungo periodo di stress (lavorativo e domestico), la paziente si definisce ansiosa, con fasi di tristezza e depressione. Rifiuta gli psicofarmaci o una psicoterapia d'appoggio. Il volto è pallido (con emocromo e formula normali), la lingua un poco gonfia ed umida, il polso lento. Afferma di sentirsi sempre stanca e di aver notato, nell'ultimo anno, intolleranza per amidacei (con diarrea, gonfiore addominale e saltuaria piroisi). Questi segni e sintomi (pallore, astenia, intolleranza per amidacei), [14], unitamente alla lingua ([15]) e ai polsi ([16]), ci fanno porre diagnosi di Vuoto di Yang di Milza ([17], [18], [19], [20]). Tuttavia una serie di sintomi accessori richiama la nostra attenzione. La paziente lamenta (ed ha) estremità (mani e piedi) fredde, ricerca continuamente cibi caldi e speziati (zenzero, peperoncino), non sopporta i liquidi freddi e sostiene di sentirsi meglio (sia sotto il profilo psichico che fisico) con modiche quantità di alcool (tranne che il vino rosso, che invece l'aggrava), [21]. Pensiamo, a questo punto, ad un problema di Milza come "centro", come diffusione dello Yang verso tutte le periferie (testa, mani, piedi). Questa ipotesi ci è confermata dalla circostanza (richiesta alla paziente) del risveglio notturno non appena la pancia si scopre anche minimamente³⁵. Decidiamo pertanto di trattare i seguenti punti ([22], [23], [24]):

- CV12: Punto Mu³⁶ della distribuzione centrale

³⁵Segno di Vuoto di Yang e presenza di freddo.

³⁶ Con questo nome si identificano alcuni punti che posseggono particolare potenza curativa in quanto direttamente connessi con gli Organi. Essi si trovano in regione toraco-

dello Yang. Lo trattiamo in moxa, con sigaro di pura Artemia, fino alla sensazione di calore profondo.

- GV21: che attira lo Yang alla testa.
- GB18: Che porta lo Yang puro della Milza al cervello.

Gli ultimi due punti con agopuntura. Eseguiamo sedute settimanali della durata di 30 minuti. Nulla risulta variato nel corso del primo mese. Decidiamo di aggiungere delle indicazioni dietetiche: eliminare caffè (sostituito con the nero al mattino), dolcificare con miele³⁷, mangiare almeno tre pasti di riso³⁸ la settimana e altrettanti di lyci³⁹. Prescriviamo, anche, Erythrea centuara in T.M., 25 gocce dopo pranzo e cena per rinvigorire lo Yang di Milza e favorirne la distribuzione⁴⁰ ([25]). Nel corso del secondo mese (sempre con trattamenti ambulatoriali settimanali sugli stessi punti), migliora il tono dell'umore, si riduce l'ansia e la paziente riferisce miglioramento delle funzioni digestive. La cute appare più luminosa, il polso meno lento (da

addominale. Secondo l'Association Francais d'Acupuncture amministrano, fra l'altro, i Movimenti globali, nello spazio e nel tempo, delle Energie corporee.

³⁷Alimento che tonifica il Qi e il Sangue e che possiede le seguenti caratteristiche:

- Natura : Neutra
- Sapore : Dolce
- Meridiani destinatari : Polmone, Colon, Milza.

³⁸Almeno una volta la settimana minestra di riso con Astragalo (Huang Qi), che rinvigorisce lo Yang. In linea di principio le Minestre medicate si preparano facendo cuocere il rimedio fitoterapico assieme al Riso per almeno 40 minuti per poi procedere ad assumere il composto.

³⁹ Che giova anche allo Yin e ai Liquidi, ma soprattutto tonifica la Milza e sbolla le stasi, oltre a rinvigorire l'organismo.

⁴⁰Volendo impiegare la farmacologia cinese avremmo proposto il decotto Bu Zhong Yi Qi Tang, che tonifica il Qi, sostiene ed eleva lo Yang di Milza. Eccone la composizione.

- Huang Qi (radix Astragali)
- Ren Shen (radix Ginseng)
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis m.)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)
- Dang Gui (radix Angelicae)
- Chen Pi (pericarpium Citri ret.)
- Sheng Ma (rhizoma Cimicifugae)
- Chai Hu (radix Bupleuri)

50 a 60 battiti al minuto) e la lingua meno umida. Proseguendo fitoterapia e dietetica eseguiamo, nel corso del terzo mese, due ulteriori sedute quindicinali. Mentre durante il 1° mese si sono verificate due crisi vertiginose (a distanza di 10 gg) di entità minore a quelle che precedevano il trattamento, nessuna crisi si è registrata durante il 2° e 3° mese. A questo punto la paziente si sentiva meno stanca, con polso regolare, lingua solo un poco gonfia, miglioramento dell'umore. Abbiamo interrotto ogni trattamento e solo consigliato di non eccedere in cibi lipidici, amidacei, alimenti nervini. Dopo cinque mesi abbiamo ricontattato per telefono la paziente la quale ha dichiarato di avere avuto, dopo stress lavorativo, una sola crisi di un'ora, scomparsa spontaneamente. Ansia ridotta, minore depressione, ridotta sensibilità al freddo e scomparsa totale dei disturbi digestivi. Alla fine della telefonata la paziente ci chiede un incontro per una "chiacchierata". La riceviamo dopo pochi giorni e ci dichiara di aver compreso (lentamente e negli ultimi mesi), che le sue vertigini erano un'equivalente di attacchi di panico, legati alla paura di cambiare, fatti per impedire al proprio io autentico "di godere di maggiore libertà e di impedire la messa in discussione del dominio maschile e del ruolo subalterno della donna in casa e sul lavoro". Esprime ancora una granitica resistenza alla psicoterapia, nonostante la troviamo più "consistente" e consapevole delle ragioni autentiche del suo disagio. La consistenza è il contrario dell'evanescenza. C'è una frase di Marx che riassume in modo illuminante e profetico il senso di questa opposizione. "Si volatilizza tutto ciò che vi era di corporativo e di stabile, è profanata ogni cosa sacra, e gli uomini sono finalmente costretti a guardare con occhio disincantato la propria posizione e i propri reciproci rapporti" ([26]). Sarebbe questo il momento di "scavare dentro", ma la paziente, nonostante la nostra pacata e ferma insistenza, rifiuta. Credo che il terapeuta, dovendo avere il più possibile un atteggiamento neutrale, non possa spingere troppo in una direzione, anche quando la ritiene sinceramente risolutiva. La ricerca dello psicologo cognitivista, Jerome Bruner, ha suggerito che la cognizione è caratterizzata da due modi di pensare, quello propositivo e quello narrativo. Il pensiero propositivo è logico, analitico ed astratto mentre il pensiero narrativo è immaginativo, intuitivo e correlato a contesti concreti. Tuttavia entrambi si

attivavano se vi è matura e consapevole volontà del paziente. Una resistenza alla psicoterapia è spesso indice di resistenza al cambiamento. Proponiamo allora alla paziente una specie di compromesso: sedute quindicinali sul "nucleo profondo del problema" e "contro la resistenza al cambiamento". Si prende una pausa di riflessione e dopo una settimana ci comunica che accetta. Decidiamo di moxare (fino al calore profondo e ogni due settimane, i punti *yamen* (Du 15) e *jizhong* (Du 6), il primo in connessione con "l'identità individuale" ([27]), il secondo con funzioni psicoemotive ed energetiche della Milza-Centro⁴¹ ([28], [29])). Durante il primo mese ricompaiono le vertigini, associate ad insonnia ed estrema agitazione. Dopo altre due sedute tutto torna nella norma. La paziente decide di interrompere e promette di prendere in esame un trattamento psicoterapeutico cognitivo-comportamentale. Al fine di motivarne "il nucleo profondo" e per favorire la mobilitazione dell'alleanza terapeutica inconscia contro la forza della resistenza ([30]), abbiamo dato Calcarea carbonica 200K 3 granuli tre volte al dì, al fine di "indurire" il proprio essere aumentando il senso di sicurezza e la determinazione ([31]).

⁴¹La centralità della Milza è legata al ruolo di contattare e nutrire i restanti 4 organi e relativi visceri.

Bibliografia

- [1] Gilman S., Newman S.W. *Le basi essenziali di neuro-anatomia clinica e neurofisiologia*, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2004.
- [2] Berne R.M., Levy M.N., Koeppen B.M., Stanton B.A. *Fisiologia*, 5^a Ed., Ed. CEA, Milano, 2005.
- [3] Ricci V., Cavazzini M., Uras P. *Guida illustrata alla otorinolaringoiatria*, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1998.
- [4] Auteroche B., Navailh P. *La Diagnostic en Médecine Chinoise*, Ed. Maloine, Paris, 1983.
- [5] 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.
- [6] Arnold W.: Ganzer U., Irato S. *Checklist. Otorinolaringoiatria*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2001.
- [7] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica e la terapia*, Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
- [8] Di Stanislao C. *Le turbe neurologiche in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [9] Passali D. (a cura di) *Otorinolaringoiatria pratica*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1999.
- [10] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [11] Rossi G. *Trattato di otorinolaringoiatria*, Ed. Minerva Medica, Torino, 1997.
- [12] Bucca C.F. *Nuove prospettive sull'origine delle malattie psicosomatiche*, Ed. Servizio Editoriale Fiesolano, Firenze, 1998.
- [13] Di Stanislao C., Marcelli F. *Attacchi di panico, ansia stress (Terapie Naturali)*, http://www.mednat.org/cure_natur/panico.htm, 2004.
- [14] Kespi J.M. *L'interrogatorio del Malato in Medicina Cinese*, Ed. Sopen, Milano, 1981.
- [15] Kirschbaum B. *Atlante ragionato dell'esame della lingua in medicina tradizionale cinese*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [16] Bassani E.L. *Biofisica e pulsologia. La medicina tradizionale cinese: una medicina olistica secondo le leggi universali degli esseri viventi*, Ed. Guerini e Associati, Milano, 2003.
- [17] Kaptchuck T. *Medicina cinese. Fondamenti e metodo*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2002.
- [18] Reid D. *La medicina tradizionale cinese*, Ed. TEA, Milano, 1998.
- [19] Nguyen V.N., Nguyen-Recours C. *Medicina Tradizionale Cinese - Patogenesi e patologia energetiche in medicina cinese*, Edizioni Unicopli, Milano, 1986
- [20] Requena Y. *Terrains et pathologie en acupuncture*, Maloine, Paris, 1980.
- [21] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.

- [22] Perrey S. *Le Points*, polycopie, Ed. AFA, Paris, 1988.
- [23] Borsarello J. *Agopuntura*, Masson Italia Editori, 1982.
- [24] Cantoni T., Dujany R., Garavaglia G.P., Mollard Brusini Y. *Lezioni di Agopuntura Cinese*, Edizioni So - Wen s.a.s., Milano, 1977.
- [25] Requena Y., Iderme M. *Phytotherapie en Médecine Chinoise*, Ed. Phytoest, Lion, 1987.
- [26] Marx K. (a cura di Emma Cantimori Mezzomonti e prefazione di Lucio Colletti) *Il Manifesto del partito comunista*, Ed. Laterza, Roma-Bari, 1995.
- [27] Kespì J.M. (VG15). *Enuresie*, Rev. Fr. D'Acupunct, 1991, 67: 61.
- [28] Scnorrenberger C. *Les effects syndromiques des points d'acupuncture*, Rev. Fr. D'Acupuncture, 1990, 63: 36-53.
- [29] Requena Y. *Acupuncture et psychologie*, Maloine, Paris, 1982.
- [30] Stern D.N. *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*, Ed. Raffaello Cortina, Torino, 2005.
- [31] Sainè A. *Il metodo omeopatico e la sua applicazione nel trattamento del paziente psichiatrico. Lezioni di omeopatia hahnemanniana pura*, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2003.

I Meridiani Tendino Muscolari

Dott. Emilio Simongini
e.simongini@agopuntura.org

Sommario

Si analizzano le funzioni dei Meridiani Tendino Muscolari che, oltre a controllare motricità e postura, intervengono nelle malattie immuni, nelle infezioni e nelle malattie della pelle. Le caratteristiche generali ed i principi di diagnosi e terapia sono indicati, a partire dai classici, per ogni funzione e categoria.

Parole chiave: Meridiani Tendino Muscolari, motricità, postura, immunità, pelle.

Abstract

Goddesses analyze themselves to the functions Muscles Meridians that, beyond controlling motricity and posture, i take part in the immune diseases, in the infection and diseases of the skin. The characteristics generate them and the principles of diagnosis and therapy are indicate to you, to leave from the classics, for every function and category.

Key words: Muscular Meridians, motricity, posture, immunity, skin.

Definizione

Il termine *Jing Jin*, tradotto come meridiani tendino muscolari o muscoli dei meridiani, è costituito dall'ideogramma Jing (R. 979), che designa i meridiani di agopuntura come un sistema ordinato ed orientato, e l'ideogramma Jin (R. 931), che designa i muscoli, i tendini, la carne, la forza muscolare.

Si tratta di un sistema di 12 meridiani secondari che regola l'attività motoria e posturale del corpo. Ogni meridiano prende il nome dal meridiano principale dal cui punto ting (jing distale) origina, ed ha un decorso superficiale dalla periferia al centro, che interessa delle catene muscolari e non entra in contatto con gli organi e i visceri.

La descrizione di questo sistema dei meridiani è data dal capitolo 13 del Ling Shu, dove si trovano la descrizione anatomica e le indicazioni.

Dal So Wen e, soprattutto, dello Shan Han Lun vengono le definizioni le zone corporee e le sequenze di interessamento patologico dei vari meridiani, che rappresentano i concetti di progressione della malattia secondo un criterio anatomico e topografico presenti in questi testi: le malattie esterne

nell'invasione il corpo progrediscono, secondo tale tradizione, dal Tai yang, allo Shao yang, allo Yang ming e dalla regione delle gambe a quella delle braccia, con un interessamento che va dall'esterno verso la parte interna dell'organismo. Ciò rappresenta la caratteristica anatomica e topografica della medicina cinese dei primi secoli.

L'utilizzo di questo sistema dei meridiani è diffuso, a partire dall'epoca Han, fino all'epoca della dinastia Song (960 d.C.), quando comincia un processo generale di revisione della materia medica, che vede passare in secondo piano i sistemi attualmente definiti *secondari*; viene maggiormente sviluppato l'utilizzo dei meridiani principali, degli zang fu e dell'erboristeria, per l'esigenza di standardizzare una tecnica terapeutica meno dolorosa e gravata da scarsi effetti collaterali. Per questi motivi, a partire da quell'epoca, vi sono meno riferimenti testuali a questi sistemi di meridiani, per i quali si ritrovano indicazioni scarse e, spesso, confuse e contraddittorie, perdendo, di fatto, delle valide opportunità terapeutiche.

Caratteristiche

I meridiani tendino muscolari (TM) hanno delle particolarità anatomiche e funzionali:

- Il decorso è sempre centripeto poiché tutti i meridiani originano alle estremità delle dita, ai punti ting (jing distali) dei meridiani principali, e si portano verso la radice dell'arto; i meridiani yang si portano al torace, al collo, alla testa e agli orifizi dell'alto, mentre i meridiani yin si portano all'addome e al torace.
- Sono dimensionalmente larghi e non sottili e filiformi come gli altri canali energetici, poiché decorrono come dei nastri o delle bande lungo le catene muscolari del corpo.
- Non hanno punti specifici ma solo punti Ah-shi, che si attivano, negli stati patologici, come zone dolenti o contratte o di rilasciamento flaccido. Oltre che sui punti di origine, utilizzati per attivarli, vengono trattati sui punti ah-shi delle zone colpite. Sono descritti dei punti di inserzione o di legame nei quali i TM prendono contatto con le strutture ligamentose muscolari ed articolari della zona.

- Si raggruppano in 4 gruppi di tre meridiani, gli yin e gli yang delle gambe e delle braccia, che confluiscono in 4 punti di riunione. Questi vengono descritti come zone anatomiche nel capitolo 13 del Ling Shu ed inseguito sono stati identificati come agopunti dai commentatori e sono, attualmente, largamente accettati:

gli yang del piede si riuniscono al 18SI, Quan Liao;

gli yang della mano si riuniscono al 13GB, Ben Shen;

gli yin del piede si riuniscono al 3CV, Zhong Ji;

gli yin della mano si riuniscono al 22GB, Yuan Ye.

- Sono strutture energetiche superficiali, situate subito al di sotto dello strato della pelle (Pi) e al di sopra dello strato dei vasi e dei meridiani luo; non entrano in contatto con le strutture profonde, con i meridiani principali o con gli zang fu. In questo rappresentano il secondo strato difensivo dell'organismo, dall'esterno verso l'interno, per combattere i fattori patogeni esterni che superano la pelle ed incontrano una sorta di corazza isolante.
- Trasportano la wei qi, che è l'energia difensiva, immunitaria.

Dalle caratteristiche su esposte si possono dedurre i principali campi di interesse dell'uso clinico di questi meridiani:

- il campo motorio, con le affezioni tendinee, muscolari e neurologiche che interessano il movimento del corpo, lo impediscono o ne sono causate. Vi si comprendono i dolori muscolari, i traumi muscolo scheletrici, i dolori che compaiono in corso di movimento, i deficit neurologici che impediscono il movimento, le contratture, gli spasmi e simili. In questo campo si trovano anche i movimenti dei muscoli lisci e degli sfinteri.
- il campo immunitario: i TM costituiscono un accesso diretto alle energie difensive, quindi al sistema immunitario del corpo. Tramite essi si possono trattare le malattie infettive da patogeni esterni, le malattie immunitarie, quelle

dermatologiche e quelle a carico degli organi di senso.

Wei qi

È l'energia difensiva, che si distribuisce diffusamente nelle zone superficiali del corpo a difendere la pelle e le vie aeree dall'invasione dei fattori patogeni esterni. La stessa energia circola nei meridiani tendino muscolari e permette il controllo della coordinazione motoria tra le catene muscolari ed articolari in modo da garantire da una parte la postura dell'individuo, dall'altra lo svolgimento dei movimenti involontari o riflessi. Da queste caratteristiche si evidenzia come la wei qi sia un'energia di tipo istintuale, ad azione rapida e spontanea, non mediata dagli aspetti culturali e intellettivi dell'individuo. È, infatti, una reazione inconscia quella che si attua al contatto con un ceppo batterico che invade le prime vie aeree, come pure è istintiva ed immediata la reazione motoria che si ha quando si inciampa e si mantiene l'equilibrio.

Questi meridiani, quindi, hanno a che fare con l'aspetto inconscio dell'individuo, con la sua istintualità, con le reazioni automatiche e riflesse. Per contrapposizione si può considerare l'energia ying - nutritiva, frutto di una elaborazione personale e, quindi, in relazione con la sfera cognitiva e culturale della persona, con le sue esperienze; allo stesso modo l'energia yuan è in relazione all'aspetto costituzionale ed ereditario di ognuno.

Uno dei principali vantaggi dati dall'uso dei meridiani secondari è quello di poter agire specificatamente al livello energetico desiderato.

Zone anatomiche e mesi lunari. Nel capitolo 13 del Ling Shu i singoli meridiani TM vengono riferiti ad un mese dell'anno, riuniti in gruppi di tre (cfr. tabella 1).

Data la scarsità di indicazioni nei testi classici, è sempre risultato difficile interpretare il significato di questa successione. La scuola francese ha inserito questa dinamica nella dialettica delle quattro stagioni, che è però del tutto scollegata dalla fisiologia dei TM.

Un'interpretazione può far riferimento al contesto culturale nel quale i TM sono sviluppati, che è quello del Nei Jing e dello Shang Han Lun.

In condizioni fisiologiche il movimento comincia al-

lo shao yang, vescica biliare e finisce al cuore; dal piccolo yang (shao) si passa al grande yang (tai) e quindi alla luce dell'illuminazione (yang ming). In questa crescita dalla vescica biliare si passa alla vesica e poi allo stomaco; in seguito lo yang si riduce, passando da yang ming a tai per finire a shao:

shao (GB) - tai (BL) - yang ming (ST)
yang ming (LI) - tai (SI) - shao (TR)

Vengono indicati prima i meridiani del basso e successivamente quelli dell'alto, perchè lo yang origina dallo yin e, quindi, l'origine è in basso e la fine in alto. Questa sequenza interessa anche l'aspetto patologico, nel quale le malattie cominciano nei meridiani TM delle gambe e si aggravano interessando quelli delle braccia.

Analogamente per lo yin si ha la progressione shao - tai - jue - jue - tai - shao con inizio alle gambe ed aggravamento alle braccia.

Queste successioni fisiologiche possono spiegare la presentazione dei sintomi dolorosi in diversi distretti del corpo nei diversi mesi dell'anno.

Per quanto riguarda le condizioni patologiche si deve considerare che i TM sono colpiti dai patogeni esterni. Secondo la tradizione del Nei Jing, sviluppata dallo Shan Hang Lun, il patogeno più importante è il freddo, il quale attacca lo strato più esterno che è il tai yang e si approfondisce verso lo shao yang e quindi lo yang ming.

In conclusione di questo controverso aspetto dei tendini muscolari si possono ricavare delle indicazioni verificate nella pratica clinica:

- l'interessamento patologico dei TM va dall'esterno all'interno e dal basso in alto;
- la patologia inizia nel meridiano tai yang delle gambe;
- l'aggravamento vede interessare successivamente il TM corrispondente del braccio: dal tai yang del piede a quello del braccio; dallo shao yang del piede a quello del braccio;
- un ulteriore aggravamento vede l'interessamento del meridiano corrispondente del lato opposto (es. dallo shao yang braccio destro a shao yang di braccio sinistro);
- la progressione tra queste zone viene prevenuto dall'uso dei punti di riunione.

Trattamento

I meridiani tendino muscolari vengono trattati con agopuntura nel seguente modo:

- punto ting (jing distale)
- punti ah-shi
- punto di riunione.

Questo schema va adattato al campo di applicazione, come verrà estesamente detto nei capitoli dedicati alla terapia.

A) Sistema motorio

La muscolatura striata è, notoriamente, responsabile dei movimenti volontari e controllati. D'altra parte è estesamente coinvolta in un'attività inconscia ed automatica che garantisce la postura dell'individuo ed i riflessi motori.

I riflessi motori possono essere visti, in chiave energetica, in tre modalità fondamentali:

TAI YANG: andare avanti

YANG MING: arrestarsi

SHAO YANG: ruotare

Movimento tai yang - andare in avanti

È l'attivazione dei movimenti che portano a procedere nello spazio. È uno dei primi riflessi che si attiva nei bambini, quando cominciano ad estendersi ed innalzare la testa e, successivamente, nell'acquisire la posizione eretta e nel camminare. In queste prime fasi della vita si ottiene una stretta collaborazione tra i meridiani tai yang ed il Du mai, il quale attiva i punti 4 e 14 GV per consentire questi riflessi.

Il movimento tai yang è il procedere, avanzare nello spazio in una direzione. Anche i movimenti di espansione sono tai yang, come, ad esempio, aprire le braccia o le gambe (abduzione).

Nella vita moderna, in cui prevale l'eccessiva azione, le richieste, il dover sempre fare qualche cosa, il meccanismo tai yang può portare alle tipiche lombalgia contrattura muscolare.

Movimento yang ming - arrestarsi

È la fine del movimento dinamico, la contrazione, il fermarsi e richiudersi in atteggiamento protettivo. Sono anche i movimenti di chiusura di braccia e gambe (adduzione) e di contrazione delle mani.

Un esempio eloquente del riflesso yang ming viene dall'analisi di un individuo che, mentre sta tranquillamente camminando, percepisce una vicina ed improvvisa esplosione: il cammino è bruscamente interrotto, i muscoli vengono serrati in tutti i distretti, prima ancora che la mente possa elaborare l'evento: i muscoli orbicolari e quelli che circondano la bocca, le mani, il petto, il retto addominale e la zona pelvica, le ginocchia, tutto ha un movimento verso il centro del corpo.

Se il percorso nella vita di un individuo lo porta ad accumulare esperienze deludenti, il meccanismo yang ming può causare una continua ed inconscia contrazione dei muscoli del petto, con lo sviluppo di malattie respiratorie croniche, o della zona addominale, con problemi digestivi, o della zona pelvica con problemi urogenitali. In questa visione molti problemi a carico degli organi interni possono essere letti in funzione di un atteggiamento posturale squilibrato che la persona inconsciamente assume negli anni.

Movimento shao yang: la rotazione

È la fluttuazione, l'esplorazione delle possibilità intorno, la scelta di una direzione verso cui muoversi.

Postura. L'atteggiamento posturale esprime un'aspetto importante della qualità della vita e per questo, nella diagnosi cinese, è importante guardare l'atteggiamento fisico del paziente.

La postura è determinata principalmente dalla colonna vertebrale e, energeticamente, dal Du Mai. Nell'evoluzione dell'individuo il rapporto tra la parte muscolare e quella ossea porta alla conformazione della struttura. Questo corrisponde al rapporto tra le due branche del meridiano della vescica (tai yang) ed il meridiano centrale del du mai: la branca più esterna risente degli eventi e dei traumi di tipo psichico ed agisce provocando reazioni e contrazioni nella branca mediale; quest'ultima risente dell'influenza della

branca esterna e dei traumi di tipo fisico. La branca mediale causa contrazione dei fasci muscolari che si scaricano sul centro, sul Du mai e la colonna. Per questo motivo lungo la colonna vertebrale ed i vari punti del Du mai si stratificano l'esperienza dell'individuo, la sua crescita ed evoluzione personale ed i traumi che arrestano tale crescita. La colonna vertebrale viene paragonata, in questa logica, alla *scala della vita*, lungo la quale si sale e ci si arresta.

I punti SHU del dorso del meridiano della Vescica fanno da mediatori fra quello che succede nel tai yang ed il Du mai. Questa mediazione tra gli aspetti emotivi e quelli strutturali della persona è legata al concetto di conflitto, che è intrinseco al concetto di movimento: come ci si deve muovere, in quale direzione, quando; quando fermarsi, cosa fare una volta giunti.

Le gambe rappresentano lo spostamento verso una meta, il posto da cui si viene, il punto di partenza; l'acqua.

Le braccia rappresentano il mondo in cui ci si muove, lo strumento con cui si manipola il mondo una volta arrivati; il metallo.

Le gambe sono l'acqua, perché rappresentano il se', tutte le possibilità. Le mani sono il rapporto con il mondo, lo spazio, e rappresentano il metallo perché il contatto con lo spazio si ha attraverso il respiro. Le gambe portano a destinazione. Una volta a destinazione con le braccia e le mani si agisce. Anche per questo i tendini muscolari iniziano sempre dalle gambe.

Si può riassumere che i tendinomuscolari:

yang delle gambe regolano la la posizione eretta

yin delle gambe regolano la posizione seduta e sdraiata

yin e yang delle braccia regolano la propriocezione e la manipolazione degli stimoli fisici, emotivi e intellettuali.

Muscoli lisci e sfinteri. I tendini muscolari possono regolare la funzione degli **sfinteri**. Nel neonato tutti gli sfinteri si muovono insieme. Quando un bambino viene allattato e succhia non si muove solo la bocca, ma anche gli occhi, le mani, i piedi, il petto. È un movimento unico: occhi, bocca, esofago, sfinteri urogenitali sono tutti coinvolti. In

seguito si impara a dividere i movimenti del corpo, a separarli, e si apprende anche a dissociare i movimenti degli sfinteri.

Una persona che soffre di mal di testa, sinusite cronica, reflusso gastrico, costipazione, prostata ingrossata, all'apparenza ha molti problemi diversi. In realtà il problema è uno solo: quello della non sincronicità degli sfinteri. I meridiani tendino muscolari si possono utilizzare per regolare le tensioni del corpo, per aiutare il rilassamento di tutti gli altri sistemi: attraverso il controllo degli sfinteri aprono la strada all'azione terapeutica degli altri punti.

I tendino muscolari controllano i **muscoli lisci** di tutti gli organi,

- I TM delle braccia (yang) controllano le funzioni respiratorie e cardiache
- I TM delle gambe (yin) controllano le funzioni genitali e pelviche.
- I TM delle braccia e gambe insieme controllano l'apparato digerente e il sistema nervoso autonomo.

La sequenza dei tendino muscolari inizia con lo yang delle gambe, poi vanno nello yang delle braccia e poi si muovono nello yin delle gambe e poi nello yin delle braccia. Il punto di convergenza è il diaframma. Per questo si afferma che la dimora della wei qi è il petto, nel 17 VC, punto Mu del pericardio. Questa relazione spiega perché le contrazioni muscolari sono molto collegate con il respiro: respirando in determinate posizioni erette si sviluppa la consapevolezza di certe tensioni; è il lavoro che fa il qi gong, che può produrre sfoghi emotivi molto forti.

Esame motorio per la diagnosi. Si utilizzano le caratteristiche motorie dei meridiani tendino muscolari per individuare qual'è il meridiano interessato. Si procede alla ricerca di qual'è il *movimento* che induce o aumenta il dolore. Dai movimenti ad arti distesi si ottengono informazioni sui meridiani yang, da quelli ad arti piegati sui meridiani yin.

Gomiti - ginocchia dritti: se il dolore aumenta in estensione, abduzione → tai yang

rotazione (esterna) → shao yang
 contrazione, afferramento → yang ming

Gomiti - ginocchia piegati:

flessione, adduzione → tai yin
 rotazione (interna) → shao yin
 qualunque movimento → jue yin

Altri movimenti diagnostici:

- Tai yang è dolore stando in piedi e all'inizio del movimento; nel camminare, quando si estende il braccio ;
- Shao yang è dolore alla rotazione della gamba o del braccio;
- Yang ming è dolore al momento di alzarsi da seduti, nello stare fermi in piedi, nell'afferrare qualcosa di pesante con le mani;
- Tai Yin è dolore nel movimento di sedersi, di flettere;
- Shao Yin è dolore alla rotazione da seduti, ruotare in stato di flessione.
- Jue Yin è forte dolore con qualsiasi movimento, all'inizio del movimento dopo essere stati fermi a lungo; migliora proseguendo il cammino.

B) Sistema immunitario

Attraverso l'uso dei meridiani tendinomuscolari si può agire direttamente sulla wei qi, energia difensiva ed immunitaria. Ciò costituisce un campo di applicazione differente dai problemi di tipo motorio nel campo delle malattie immunitarie ed infettive.

Malattie immunitarie

Il trattamento delle malattie immunitarie è complesso e si avvale dell'uso dei diversi meridiani secondari per agire sui diversi stadi della malattia. Si può qui solo accennare all' schema di intervento che prevede:

- I meridiani distinti utilizzati per proteggere gli organi dall'attacco immunitario, veicolando wei qi verso la yuan qi (tecnica profondo - superficiale - profondo).

- I meridiani distinti utilizzati per espellere i fattori patogeni dalle articolazioni (tecnica superficiale - profondo - superficiale).
- I meridiani Luo per portare il processo patogeno dall'interno all'esterno (tecnica del sanguinamento).
- I meridiani tendino muscolari per espellere il patogeno al di fuori del corpo.

In questa logica, quindi, i meridiani tendino muscolari, attraverso l'uso del punto ting, si usano per portare al di fuori del corpo ed espellere definitivamente il processo patologico ed immunitario.

Malattie infettive

Nelle comuni malattie infettive il vento freddo attacca il tai yang con interessamento delle difese immunitarie delle prime vie aeree.

Attraverso i meridiani TM si porta la wei qi a combattere questa prima invasione impedendo la progressione e l'approfondimento del processo patologico, con una vera e propria azione immunostimolante.

Si utilizza il meridiano tai yang: per le affezioni lievi quello delle gambe, per quelle più gravi quello delle gambe e delle braccia,

- febbre modesta, congestione nasale, dolori diffusi nel corpo, polso piccolo e fluttuante: 67BL, 65BL, 18SI.
- polso lento e superficiale, brividi di freddo, dolori più profondi in tutto il corpo, lingua con induito spesso: 67V, 65V, 18IT, 11T, 3IT, 13VB.

Tutti gli aghi debbono essere orientati verso i punti ting.

Per l'interessamento delle **vie respiratorie inferiori** si usano i meridiani yin. Nell'esempio dell'asma cronica, si possono trattare i meridiani yin fra un attacco e l'altro e i meridiani yang durante gli attacchi.

Quando una situazione si è cronicizzata è perché dietro c'è una condizione latente di vuoto di yin.

Nelle malattie da vento calore, come le allergie, si utilizza il meridiano yang ming, delle gambe o delle braccia a seconda della gravità.

Malattie dermatologiche

La pelle è esterna ed è strettamente legata alla wei qi. Nelle dermatiti acute si possono usare i meridiani yang, in quelle croniche gli yin. Si pungono i punti ting, lo shu e gli Ah-shi delati dalla lesione dermatologica. L'elemento diagnostico del movimento muscolare viene, in questo caso, sostituito dall'aspetto delle lesioni:

vento calore = gonfiore = yang ming
 vento freddo = chiazze = tai yang
 vento umidità = pus, ulcerazioni = shao yang

In tutte le affezioni della pelle c'è una componente vento. Il prurito esprime questo vento: se dopo il grattamento il prurito persiste, si aggrava e si produce ulcerazione c'è un problema legato al sangue. La causa vera di un problema dermatologico è sempre interna. I tendino-muscolari agiscono sull'espressione periferica ma il problema ritorna se non si interviene sulle cause profonde.

Tabella 1: Zone anatomiche e mesi lunari

Meridiano	Mese lunare	mese
zu shao yang	1° meng	1° mese di primavera
zu tai yang	2° zhong	2° mese di primavera
zu yang ming	3° ji	3° mese di primavera
shou yang ming	4° meng	1° mese d'estate
shou tai yang	5° shong	2° mese d'estate
shou jue yin	6° ji	3° mese d'estate
zu shao yin	7° meng	1° mese d'autunno
zu tai yin	8° zhong	2° mese d'autunno
zu jue yin	9° ji	3° mese d'autunno
shou jue yin	10° meng	1° mese d'inverno
shou tai yin	11° zhong	2° mese d'inverno
shou shao yin	12° ji	3° mese d'inverno

Bibliografia

- [1] Chaitow L., *Acupuncture treatment of pain*, Ed. Thorson, Rochester, 1976.
- [2] 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.
- [3] Di Stanislao C., Brotzu R., Simongini E., Navarra M., Franceschini G., *Manuale Didattico di Agopuntura con Principi di Medicina Cinese*, Ed. CEA, Milano, 2007.
- [4] Husson A., *Huangdi Neijing Su-wen*, Ed. ASMAF, Paris, 1974.
- [5] Stux G., Berman B., Pomeranz B., *Basic of Acupuncture*, 5th Edition, Ed. Verlag, Berlin, 2003.
- [6] Low R., *Secondary Vessels*, Ed. Thorson, Rochester, 1983.
- [7] Montanaro S., *Generalità ed applicazioni dei Meridiani Tendino-Muscoari (jing jin): ricadute nella pratica shiatsu*, La Mandorla (www.agopuntura.org), 2006, 37.
- [8] Wong M., *Ling Shu, Pivot d'Esprit*, Ed. Masson, Paris, 1987.
- [9] Yuen J.C., *Energetica Generale*, policopie, ed. AMSA, Roma, 1997.
- [10] Yuen J.C., *Seminari presso l'AMSA 1997-2004*, CD-ROM a cura di E. Simongini e L. Bultrini, Ed. AMSA, Roma, 2005.

Le virtù della soia

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

“La natura non finisce mai di sorprenderci”
Ralph Waldo Emerson

Sommario

Si esaminano le virtù salutari della soia, sia in senso scientifico che tradizionale. Sono passate in rassegna le esperienze che denotano l'azione in menopausa, nell'apparato cardio-vascolare e nella prevenzione delle neoplasie. Nella parte conclusiva si definiscono le qualità energetiche dei diversi derivati della soia.

Parole chiave soia, dietetica, energetica cinese.

Abstract

The healthy virtues of the soya are taken an examination, are in scientific sense that traditional. The experiences are passages in review that denote the action in menopause, the cardiovascular apparatus and the prevention of the cancer. In the part conclusion the energetic qualities of the various ones are defined derive you of the soya.

Key words: soya, dietary therapic, energtic chinese medicine.

Il cibo ha una funzione cardinale per il nostro benessere e l'attenzione ad alcune sostanze, preziose per l'organismo, ha una certa tradizione antichissima. Nel caso della soia, basti pensare che essa era definita "pianta sacra" dai Cinesi, insieme al miglio, al frumento e all'orzo e che i Babilonesi avevano per legge prescritto la dose di olio di semi di lino (ricchissimo di fitoestrogeni) da assumere ogni giorno. La soia (*Glicine soja*) è una pianta erbacea perenne della famiglia delle Papilionacee (cfr. figura 6), chiamata *glicine* dal greco *glykys*, dolce per il sapore dei semi e soia, dal giapponese *shoyu*.

Importata dall'Oriente alla fine del XIX secolo, la soia in Italia è solo coltivata nell'area meridionale della penisola. Tutte le varietà coltivate derivano dalla *Glycine ussuriensis*, spontanea nel Giappone e nella Manciuria. Rispetto ai legumi nostrani, presenta una ripartizione tra macronutrienti diversa, fino al 35% di proteine⁴² e al 18% di grassi,

⁴²Le proteine della soia ora sono presenti nella maggior parte del pane in vendita nei supermercati. Queste proteine vengono ora usate per trasformare "l'umile tortilla", il pane di mais



Figura 6: Soia (*Glicine soja*)

contro, rispettivamente, il 20% (proteine) e il 2% (grassi) di fagioli, ceci e lenticchie. Inoltre, accanto all'apporto nutrizionale di alto valore, la soia contiene anche gli isoflavonoidi ai quali è riconosciuta, rispettivamente, un'azione ipocolesterolizzante e di supporto alla produzione ormonale femminile. Grazie all'apporto notevole di lipidi, la soia produce derivati non solo proteici, ma anche con notevole componente di grassi, venendo a sostituire alimenti come il formaggio o l'olio. 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 60 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. L'azione farmacologica degli isoflavoni della soia si distingue Sulla base di prove scientifiche ricavate da più di cinquanta studi indipendenti, l'FDA americano (US Food and Drug Administration) consente ai produttori di alimenti contenenti un minimo di 6.25g di proteine di soia per porzione, di affermare, sul contenitore del prodotto alimentare o della bevanda, che "25g di proteine di soia al giorno, come parte di

dei messicani, in una "super-tortilla" fortificata con proteine che darebbe una spinta nutrizionale a quasi 20 milioni di messicani che vivono in estrema povertà. In Inghilterra la pubblicità di un nuovo pane arricchito con soia prodotto dalle Panetterie Associate della Britannia, si rivolge alle donne in menopausa che cercano sollievo dalle vampate di calore. Le vendite hanno raggiunto le 250.000 pagnotte alla settimana.

una dieta a basso contenuto di grassi saturi e colesterolo, possono ridurre il rischio di infarto". Le autorità regolamentari degli Stati Uniti hanno analizzato un sufficiente numero di studi per stabilire che, nel caso di livelli elevati di colesterolo nel sangue, se si sostituiscono tutte o parte delle proteine animali della dieta con proteine della soia, il colesterolo totale e il colesterolo LDL (colesterolo "cattivo") diminuiscono in modo significativo. Non è ancora noto il meccanismo con cui le proteine della soia esercitano questo effetto, ma i ricercatori ipotizzano alcuni possibili meccanismi. Esse possono agire aumentando la secrezione di acidi biliari, che provocano la rimozione del colesterolo nel sangue. Un altro possibile meccanismo consiste nel fatto che le proteine della soia stimolino il fegato a rimuovere il colesterolo LDL dal sangue o che gli isoflavoni presenti nella soia possano agire sia come antiossidanti sia nel facilitare la dilatazione dei vasi sanguigni, riducendo in questo modo il danno dovuto al colesterolo LDL e la sua adesione alle pareti delle arterie. Qualunque sia la teoria corretta, è importante notare che gli isoflavoni non sono solo in grado di conferire protezione al cuore, essi infatti vengono considerati da alcuni esperti come l'arma segreta della soia, poiché insieme ai lignani, che si trovano in questo legume, presentano somiglianze strutturali con gli estrogeni. Nel corso dell'età riproduttiva della donna, uno dei fattori di rischio per lo sviluppo del tumore al seno e di altri tumori dipendenti dagli ormoni, come quello alle ovaie e quello all'endometrio, sembra poter essere la sovraesposizione agli estrogeni umani. Grandi quantità di estrogeni sono in grado di legarsi ai cosiddetti recettori beta degli estrogeni sulle cellule della mammella delle ovaie e dell'endometrio e possono essere causa della divisione e replicazione incontrollata delle cellule, ovvero del processo che porta al cancro. Il vantaggio degli estrogeni vegetali trovati nella soia è dovuto al fatto che grazie alla loro forma e struttura simili agli estrogeni umani essi possono legarsi ai recettori beta degli estrogeni ma, essendo la loro azione molto più debole degli estrogeni umani, sembrano in grado di ridurre il rischio di innesco del processo di divisione cellulare. Il Dottor Michael Morton, affermato ricercatore al "BioClinical Research Services Laboratory" in Galles, nel Regno Unito, aiuta a comprendere l'importanza di questo processo: "Un recente rapporto su studi di laboratorio ha

mostrato che la genisteina, il principale isoflavone estrogeno della pianta, si lega ai recettori beta degli estrogeni in modo simile al tamoxifene, un farmaco usato nella prevenzione e nel trattamento del tumore alla mammella nelle donne". La genisteina sembra avere anche notevoli effetti sulla crescita cellulare e sulla regolazione, sia favorendo l'inibizione dell'azione degli enzimi necessari alla divisione cellulare sia impedendo la formazione di nuovi vasi sanguigni per le cellule cancerogene. I vantaggi garantiti dalla soia non finiscono qui: per le donne in pre-menopausa gli estrogeni vegetali presenti nella soia sembrano aiutare a ridurre gli effetti degli estrogeni umani; per le donne in post-menopausa, qualunque effetto dovuto agli estrogeni, anche se debole, può contribuire a ridurre gli effetti a breve e a lungo termine della menopausa. In alcuni studi è stato dimostrato che la somministrazione di 40g di proteine di soia al giorno migliora il contenuto minerale delle ossa di alcune vertebre spinali e riduce la gravità dei sintomi della menopausa come le vampate di calore. In paesi come il Giappone, dove l'assunzione stimata di estrogeni vegetali è pari a circa 20 / 50mg al giorno rispetto a 1mg al giorno dell'Europa Occidentale, è stata osservata una riduzione da cinque a otto volte del rischio di sviluppare il tumore alla mammella. Gli effetti anti-cancro dei fitoestrogeni sono dovuti:

1. alla potente azione antiossidativa,
2. ad un'azione anti-angiogenetica grazie alla capacità di interazione con sistemi enzimatici come quello delle PTK,
3. azione sulla focal adhesion kinase (FAK) e sulla beta-1-integrina promuovendo l'adesione cellulare riducendo così il rischio di metastatizzazione.
4. Vari esperimenti dimostrano l'aumentata resistenza all'induzione chimica di diversi tumori.

Sembrerebbe dunque che aumentare l'assunzione giornaliera di soia possa non solo favorire la riduzione del rischio di infarto ma che potrebbe anche avere un ruolo importante nel migliorare lo stato di salute delle donne in pre e post-menopausa. Gli effetti biologici degli isoflavoni della soia nelle donne in post-menopausa aiutano a:

1. ridurre i sintomi neurovegetativi (vampate di calore, sudorazioni notturne, disidratazione vaginale,
2. non influenzano i livelli plasmatici di gonadotropina,
3. possono avere una azione antiproliferativa dell'endometrio e della ghiandola mammaria, migliora la maturazione delle cellule vaginali.

È molto probabile che nei supermercati si troveranno sempre più alimenti a base di soia che porteranno evidenziati in etichetta i potenziali benefici per la salute.

La soia nella storia e secondo i principi della dietetica tradizionale cinese

Durante la dinastia Chou (dal 1134 al 246 a.C.) la soia era considerata uno dei cinque grani sacri, insieme a orzo, frumento, miglio e riso. Tuttavia, il pittogramma per la soia, che risale ai tempi precedenti, indica che non è stata mai impiegata come alimento, perché mentre i pittogrammi per gli altri quattro grani mostrano la struttura del seme e dello stelo della pianta, il pittogramma per la soia mostra la struttura della radice. La letteratura agricola del periodo parla frequentemente della soia e il suo uso nella rotazione dei raccolti. Apparentemente la semina della soia inizialmente veniva fatta come un metodo per fissare l'azoto nel terreno. La soia non è servita da alimento fino alla scoperta di tecniche di fermentazione, un po' di tempo dopo durante la dinastia Chou. I primi cibi di soia vennero prodotti facendola fermentare come tempeh, natto, miso e salsa di soia. Più tardi, probabilmente nel II secolo d.C., gli scienziati cinesi hanno scoperto che un purée di soia cotta poteva essere fatto precipitare con solfato di calcio (gesso) o solfato di magnesio (sale inglese) per fare un caglio liscio, pallido: il tofu. L'uso di prodotti di soia fermentati e precipitati presto si estese in altre parti dell'oriente, particolarmente in Giappone e in Indonesia. I cinesi non hanno mangiato soia non fermentata perché avevano altri legumi come le lenticchie e perché la soia contiene grandi quantità di tossine o "anti-nutrienti" naturali. Primi fra tutti

ci sono dei potenti inibitori di enzimi che bloccano l'azione della tripsina (enzima che scinde le proteine) e di altri enzimi necessari per digestione delle proteine. Questi inibitori sono proteine complesse, fortemente intrecciate che non vengono disattivate completamente durante la normale cottura. Possono produrre forti dolori allo stomaco, digestione ridotta delle proteine e insufficienze croniche nell'assimilazione degli aminoacidi. Le diete con elevate quantità di inibitori di tripsina causano l'ingrandimento e altre condizioni patologiche del pancreas, compreso il cancro. La soia contiene anche emagglutinina una sostanza coagulante che fa in modo che i globuli rossi del sangue si raggruppino insieme. Gli inibitori della Tripsina e l'emagglutinina sono inibitori della crescita. I composti inibitori della crescita vengono neutralizzati dal processo di fermentazione, cosicché una volta che i cinesi hanno scoperto come fare fermentare la soia, hanno incominciato a incorporare nella loro dieta alimenti a base di soia. In prodotti precipitati, gli inibitori dell'azione enzimatica si concentrano nel liquido piuttosto che nel caglio. Quindi nel tofu, gli inibitori della crescita sono presenti in quantità ridotte ma non eliminati completamente. La soia contiene anche sostanze che inibiscono le funzioni della tiroide. La soia contiene elevate quantità di in acido fitico, presente nella crusca o nella cuticola di tutti i semi. È una sostanza che può fermare l'assorbimento di minerali essenziali (calcio, magnesio, rame, ferro e specialmente zinco) nel tratto intestinale. Benché non sia molto conosciuto dal grosso pubblico l'acido fitico è stato studiato accuratamente; ci sono letteralmente centinaia di articoli sugli effetti dell'acido fitico nella letteratura scientifica. Gli scienziati sono completamente d'accordo che i regimi alimentari a base di cereali e legumi con elevate quantità di fitati favoriscono l'ampia diffusione di carenze di minerali nei paesi del terzo mondo. Le analisi mostrano che il calcio, il magnesio, il ferro e lo zinco sono presenti nei cibi coltivati in queste aree, ma l'alto contenuto di fitati della soia e dei cereali impedisce il loro assorbimento. La soia ha un livello di fitati più elevato di qualsiasi cereale o legume che sia mai stato studiato, e i fitati nella soia sono estremamente resistenti alle tecniche normalmente usate per ridurli come la lunga e lenta cottura. Solo un lungo periodo di fermentazione ridurrà significativamente il contenuto di fitati della soia. Quando i prodotti

di soia che vengono fatti precipitare come tofu sono consumati con della carne, l'effetto di bloccare l'assimilazione dei minerali normalmente causato dai fitati è ridotto. I giapponesi mangiano tradizionalmente una piccola quantità di tofu o miso come ingrediente di un brodo di pesce ricco di minerali, seguito da una porzione di carne o pesce. I vegetariani che consumano tofu e caglio di fagioli di soia come sostituti della carne e dei prodotti caseari rischiano provocare una grave carenza di minerali. Gli effetti dell'insufficienza di calcio, magnesio e ferro sono ben noti, non così bene quelli dell'insufficienza dello zinco. Lo zinco è necessario per lo sviluppo e il funzionando ottimale del cervello e del sistema nervoso. Gioca un ruolo nella sintesi delle proteine e nella formazione del collagene. È coinvolto nel meccanismo di controllo del livello di zuccheo nel sangue e in questo modo protegge dal diabete. È necessario per un sistema riproduttivo sano. Lo zinco è un componente chiave in numerosi enzimi vitali e gioca un ruolo anche nel sistema immunitario. I fitati presenti nei prodotti di soia interferiscono nell'assorbimento dello zinco in maggior misura che nell'assorbimento degli altri minerali. L'insufficienza di zinco può causare una sensazione "di vuoto" che alcuni vegetariani scambiano per un "alto livello" di illuminazione spirituale. Il fatto di bere latte vaccino è considerato come la ragione per cui i giapponesi di seconda generazione in America sono più alti dei loro predecessori. Alcuni ricercatori ritengono che il ridotto contenuto di fitati nella dieta dei giapponesi nati in America, quali che siano le altre carenze che possono esserci, è la vera spiegazione della maggiore altezza, richiamando l'attenzione sul fatto che sia i bambini occidentali che orientali che non consumano abbastanza prodotti di derivazione animale contrastando di conseguenza gli effetti di una dieta consistentemente a base di prodotti di soia e quindi di fitati, frequentemente soffrono di rachitismo, arresto della crescita e altri problemi relativi alla crescita. Il maggiore consumo di carne nei casi osservati è stata la sorgente di minerali che hanno contrastato l'azione dei fitati. Quanto esposto sopra non è un suggerimento ad assumere prodotti di derivazione animale ma solo il risultato di un'osservazione. La conclusione logica è quella di evitare il consumo di soia e dei suoi derivati oltre che il consumo dei prodotti di derivazione animale. Secondo i principi della dietetica cinese



Figura 7: Confezione di soia nera

abbiamo caratteristiche lievemente diverse per soia nera, gialla, germogli e salsa di soia. Va qui precisato che vi sono due varietà di soia: la soia gialla (la più commercializzata) e la soia nera (che invece viene consumata soprattutto sul luogo di produzione). Altri semi vengono chiamati "soia" ma appartengono in realtà alla famiglia dei fagioli: la soia rossa, detta *azuki* (*Phaseolus angularis*) e la soia verde, detta *fagiolo mung* (*Vigna radiata*). Va poi detto che i germogli (di sapore vagamente simile al burro) si ricavano dalla pianta appena nata e sono consumati come verdure e che la salsa di soia viene prodotta mediante la fermentazione della soia e del frumento, dell'orzo e del riso, cotti in precedenza in acqua e con aggiunta di sale. Vediamo le caratteristiche riportate in tabella 2 (cfr. anche figure 7, 8, 9).

Altri derivati commerciali della soia sono:

- La *farina di soia*, che è simile alla farina estratta dai cereali, con la differenza che si utilizza come fonte il seme della soia. Si può usare come le normali farine in cucina per la preparazione di pasta, biscotti, dolci e pane. A differenza delle farine da cereali, non contiene glutine quindi può essere una valida alternativa per i celiaci. L'unica avvertenza durante la preparazione delle ricette consiste nell'abbassare la temperatura di cottura (rispetto a quanto si farebbe con l'impiego di farine di cereali) in quanto la farina di soia tende maggiormente a imbrunire.



Figura 8: Soia gialla



Figura 9: Germogli di soia

- La *carne di soia*, che è l'ultimo metodo di trasformazione di questo legume in ordine di tempo; la farina viene lavorata e resa simile alla carne.
- Il *latte di soia*, che è forse il derivato più comune e facilmente reperibile, anche se è quello che contiene una percentuale di proteine minore. Si ottiene dalla macerazione dei semi di soia in acqua. Usato come sostituto del latte vaccino, tuttavia, a differenza di quest'ultimo, non contiene vitamina D e calcio; per questo motivo in commercio sono in vendita versioni di latte di soia "integrate" con i minerali e vitamine aggiunte. In compenso il latte di soia è privo di lattosio, lo zucchero tipico del latte di origine animale e, come tale, può essere adatto per chi presenta intolleranza a questo componente. Come tutti i derivati della soia è privo di colesterolo ed è ricco di acidi grassi polinsaturi. Può provocare allergie a causa del contenuto in nichel.
- Il *miso* che è particolarmente diffuso in Giappone. Salsa vegetale, costituita da miscele fermentate di semi di soia, acqua, sale e riso. Si usa generalmente come insaporitore di minestre e a volte viene venduta in versione aromatizzata.
- Il *natto*, simile al miso, ma dal gusto più deciso, è scarsamente conosciuto in Italia.
- L'*olio di soia* reperibile sul mercato è quello lavorato a caldo e trattato chimicamente; non ha particolari qualità.
- Lo *shoyu*, e' un condimento di consistenza piu' liquida e un sapore meno spiccato che, come il tamari, subisce un processo di fermentazione naturale che dura 12-18 mesi, e si ottiene a partire da fagioli di soia gialla, frumento, acqua e sale e si aggiunge a insalate, verdure stufate, cereali, brodo, zuppe ecc.
- Il *tempeh*, è un cibo molto popolare in Indonesia, si presenta sottoforma di panetti rettangolari ed e' formato da soia gialla cotta e sbucciata come ingrediente base, alla quale viene inoculato un batterio (*aspergillus oligosporus*) che fa sviluppare il micelio fino a formare un

blocco unico e gli conferisce un sapore robusto e appetitoso. La fermentazione arricchisce i fagioli di preziosi valori nutritivi. L'*olio di soia* è un alimento dalla qualità piuttosto discutibile. Per estrarlo, la leguminosa viene sottoposta ad una serie di lavorazioni che ne snaturano le preziose proprietà. Spremuta, il più delle volte a caldo (è questo, infatti, il metodo di estrazione che garantisce la resa più elevata 90-95%) l'olio viene neutralizzato con soda caustica, quindi sbiancato, trattato contro il congelamento e infine deodorizzato, per togliere il forte odore di cereali. Il più prodotto tra gli oli vegetali, viene soprattutto impiegato nelle formulazioni degli oli di semi vari. Ha un elevato livello di Vit. E ma il suo alto contenuto di acido linoleico, polinsaturo, lo rende facilmente suscettibile all'ossidazione e quindi poco adatto per le frittute.

- *Pane, pasta e fiocchi*, che vengono ottenuti miscelando farina di soia e farina di frumento.
- Le *noccioline di soia*, che sono costituite dai semi di soia fatti saltare nell'olio o tostate; sono usate per condire piatti o insaporire yogurt o primi.
- La *lecitina di soia*, un complesso di fosforo, acidi grassi insaturi, sostanze vitaminiche del gruppo B, possiede proprietà eutrofiche ed è un emulsionante. Oggi la lecitina per uso alimentare costituisce un buon integratore anche se, essendo raffinata e isolata, è utilizzata dall'organismo in maniera non ottimale. Per la sua economicità è ampiamente impiegata dall'industria per omogeneizzare le miscele di alimenti (soprattutto i gelati e le cioccolate nei quali il grasso, fortemente presente, viene disciolto con l'acqua, i coloranti ecc.).

In generale questi derivati sono di sapore dolce (e a volte salato) e natura fredda, agiscono sulla Milza e sul TR-Medio, favoriscono la digestione e la formazione di Qi corretto.

Tabella 2: Caratteristiche della soia

Soia nera	
Categoria: legumi. Sapore: dolce. Azioni: Tonifica il rene. Nutre lo yin. Tonifica la milza.	Natura: neutra (fresca se bollita). Meridiani Destinatari: rene, fegato milza. Drena l'umidità. Purifica il calore e disperde la tossicità.
Soia gialla	
Categoria: legumi. Sapore: Dolce. Azioni: Tonifica la milza (cotta). Drena l'umidità. Nutre il sangue (cotta). Disintossica. Ipocolesterolemica.	Natura: Neutra. Meridiani Destinatari: milza, stomaco, polmone. Di difficile digeribilità, può dar luogo a distensione addominale.
Soia: germogli	
Categoria: germogli. Sapore: dolce. Azioni: Purifica il calore. Diuretico.	Natura: fredda. Meridiani Destinatari: stomaco, polmone. Consumarne 250 g/die.
Salsa di soia⁴³	
Natura: Fredda. Meridiani Destinatari: milza, stomaco, polmone.	Sapore: dolce, salato. Azioni: Tonifica la milza e lo stomaco. Promuove la digestione. Disperde il calore del polmone e umidifica. Diuretico.

⁴³Detta *tamari*, usata per condire e insaporire cibi a base di cereali, verdure, legumi, pesce, minestre e zuppe sostituisce le proteine animali e il sale. È prodotto attraverso una fermentazione lattica di tre anni (i botti di legno di quercia), di una combinazione di soia gialla, frumento integrale biologico e sale marino integrale. Grazie all'alta concentrazione di proteine vegetali, di vitamine di acidi amminici e di oligoelementi, nella cultura orientale il tamari costituisce un ricostituente fisiologico e un rigeneratore cellulare di elevato valore. Inoltre la lunga fermentazione della soia (così come avviene per l'acido fitico nella fermentazione naturale del pane) inattiva al suo interno gli elementi antinutritivi presenti nei legumi come le saponine, le agglutinine, le sostanze tripsino-inibitrici.

Bibliografia

- [1] AAVV, *Tutto su...la soia*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2002.
- [2] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al., *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [3] Cohen J.M., Sérog P., *Saper mangiare*, Ed. Fabbri, Milano, 2005.
- [4] Del Toma E., *Prevenzione e terapia dietetica. Una guida per medici e dietisti*, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2005.
- [5] Lavelace J., *La dietetica taoista. Stare bene e vivere a lungo con i principi dello Yin e dello Yang*, ed. Riza, Milano, 2003.
- [6] Maioli G., *Dizionario della dietetica*, ed. De Vecchi, Bologna, 2004.
- [7] Watanabe T., Kishi A., *Il libro della soia*, Ed. Mediterranee, Roma, 2001.

Cute e diabete in età pediatrica. Generalità e interpretazione alla luce della Medicina Cinese

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

“Dove sono i bambini c'è un'età dell'oro”
Novalis

“Gli adulti non capiscono mai niente da soli ed è una noia che i bambini siano sempre eternamente costretti a spiegar loro le cose”
Antoine De Saint-Exupéry

“I bambini non mostrano la loro innata immaginazione, curiosità e capacità di sognare facilmente. Per ottenere la loro esplicazione bisogna amarli e condurli su quella strada.”
Ronald David Laing

Sommario

Numerose e diverse sono le manifestazioni cutanee da diabete in età pediatrica, alcune legate ad infezione batterica o micotica, altre ad anomalie del microcircolo o incremento della glucodermia. L'articolo, suddiviso in tre parti, le esamina in modo generale e ne fornisce l'interpretazione secondo i canoni della Medicina Cinese

Parole chiave: pediatria, diabete, dermopatie, Medicina Cinese

Abstract

Numerous and various they are the cutaneous manifestations from diabetes in pediatric age, some tied to bacterial or mycotic infection, others to anomalies of the microcircle or increment of the glucodermia. The article examines them in general way and of it it supplies the interpretation second the principles of Chinese Medicine.

Key words: pediatrics, diabetes, dermatopathy, Chinese Medicine

Il trenta per cento circa dei pazienti diabetici presenta manifestazioni cutanee correlate con la malattia. Il tipo, la severità e la frequenza della patologia cutanea legata al diabete possono variare con l'età. Numerosi autori hanno pubblicato articoli sugli aspetti clinici, ma pochi sono quelli che ne hanno studiato l'incidenza in età pediatrica. In questo articolo intendiamo presentare le caratteristiche principali delle più frequenti dermatosi in corso di diabete in età pediatrica e leggere le stesse nella prospettiva della Medicina Cinese. Va qui ricordato che secondo questa medicina la malattia diabetica (*xiao ke*) si deve a Calore e Secchezza da Vuoto di Jing o Stasi del Qi, con coinvolgimento, in tutti i casi, del Triplice Fuoco e, a seconda dei casi, di Fegato, Milza e Rene. Tra le molteplici manifestazioni cliniche associate al Diabete Mellito nelle sue quattro forme principali (*Diabete di tipo I* o *insulino-dipendente* (IDDM) - molto frequente in età pediatrica -, *Diabete di tipo II* o *non insulino-dipendente* (NIDDM), *Diabete ge-*

stazionale (GDM) e *Ridotta tolleranza al Glucosio* (IGT)) rivestono un grande interesse pratico quelle a carico della cute che rappresenta uno degli organi maggiormente colpiti dal diabete. Circa il 20% dei casi di diabete, secondo Jelinek, sarebbe diagnosticato in seguito ad una infezione cutanea. Possono peraltro essere presenti anche quadri cutanei coesistenti con il diabete, senza legami patogenetici alla stessa malattia. Da segnalare che un recente studio multicentrico ed altri Autori hanno evidenziato una riduzione dell'incidenza di dermatite atopica e di asma nei bambini con diabete di tipo I. Le dermatosi osservabili più frequentemente nei diabetici possono essere classificate in: Dermatose correlate o associate al Diabete, Infezioni cutanee associate al diabete, Manifestazioni cutanee di Complicanze diabetiche, Dermatose correlate alla terapia antidiabetica (tabella 3).

A - Dermatose correlate o associate al diabete Mellito

Dermatose frequentemente associate al DM

1. **Dermopatia diabetica** o Sindrome della gamba macchiata.

È la manifestazione cutanea diabetica più comune, essendo stata riscontrata nei diabetici in percentuali variabili dal 4,7 al 20,2%, con prevalenza nel sesso maschile in rapporto di 2:1. È più frequente nei diabetici dopo i trent'anni, ma è stato riportato anche il caso di un paziente più giovane, di soli 15 anni. Non costituisce peraltro un segno patognomonico di DM. È caratterizzata dalla presenza di lesioni multiple papulose, leggermente rilevate, miliari e poi lenticolari, di color rosso cupo e di chiazze ovalari o rotonde, sparse o confluenti, localizzate bilateralmente sulla superficie anteriore delle gambe ("shin spots" cioè macchie tibiali), ma talora anche sugli avambracci e più raramente sul tronco, sul capo e sulle cosce. Non sono presenti né dolore, né prurito. La dermatopatia talora regredisce spontaneamente. Le papule non pruriginose e di colore rosso cupo sono indicative di accumulo di Sangue a causa del Calore e della Stasi, ma tale Stasi non è marcata (poiché non vi è dolore), né determina liberazione di Vento (infatti

vi è assenza di prurito). La iperpigmentazione rileva un interessamento del Rene che, in questo caso, non da "forza" al Sangue.

2. **Bullosis diabeticorum** o Lesioni bollose dei diabetici.

È una rara dermatopatia bollosa delle sedi acroposte, specifica del DM. Colpisce per lo più diabetici con IDDM di vecchia data, affetti da neuropatia e/o retinopatia, con un range dai 17 ai 79 anni. Le lesioni bollose insorgono improvvisamente e spontaneamente in corrispondenza delle dita delle mani, del dorso dei piedi, degli avambracci e delle gambe. Si tratta di bolle aflegmasiche, del diametro di 0,5-5 cm, con tetto teso, a contenuto citrino chiaro, che tendono a riparare senza esiti cicatriziali, entro 2-5 settimane, senza necessità di terapia. Altre bolle diabetiche si presentano con contenuto emorragico e guariscono con esiti cicatriziali e atrofici. In questi casi è presumibile che il Calore invada i cosiddetti Luo Speciali o "galleggianti", provocando una perdita di coesione fra superficie (epidermide) e profondità (derma). Le forme atrofiche si debbono a Vuoto di Jing e Secchezza estrema con esaurimento dei Liquidi.

3. **Necrobiosi lipidica** o Necrobiosis lipidica diabeticorum (NLD).

È una dermatopatia cronica degenerativa, relativamente rara. Colpisce lo 0,3% di tutti i diabetici ed il 2% dei pazienti affetti da diabete giovanile. Insorge tre volte più frequentemente nelle donne. L'età più colpita è tra i 20 ed i 40 anni mentre la NLD è rara nell'infanzia. È stata osservata anche in pazienti senza diabete evidente. Questa manifestazione cutanea sembra comunque costituire oggi un valido marker per il diabete. L'associazione di necrobiosi lipidica e malattia diabetica (specialmente il diabete tipo II) può essere dimostrata nel 60% dei casi. L'aspetto clinico inizialmente è quello della dermatite sclerodermiforme atrofizzante degli arti inferiori (85-90% dei casi) e soprattutto delle regioni pretibiali. È caratterizzato dalla comparsa di lesioni papulo-nodulari, monolaterali o bilaterali (54% dei casi), spesso simmetriche, di colorito rosso bruno, rilevate, la cui fusione ed evoluzio-

ne porta alla formazione di placche di aspetto sclero-atrofico, non dolenti, di forma grossolanamente ovalare, di colorito rosso-giallastro e d'aspetto cicatriziale al centro e con bordi di colorito rosso-cianotico a contorni policiclici, localizzate prevalentemente alle regioni pretibiali o al dorso dei piedi o delle mani. Possono essere colpiti anche altri distretti cutanei e, in questi casi, la NLD è meno comunemente associata a DM. Tali lesioni sono croniche e indolenti. Oltre alla forma classica, sono descritti altri aspetti meno frequenti e localizzazioni anche ai talloni, alle caviglie, alle cosce, sulla superficie posteriore delle gambe, sul tronco e sugli arti superiori. Sono state descritte le seguenti forme:

- a) a tipo granuloma anulare
- b) a tipo granulomatosi disciforme cronica e progressiva di Miescher,
- c) sifiloidi ed anche forme particolari con aspetto di Dermite oca di Favre e Chaix, di sarcoide e di ipodermite cicatriziale.

I rapporti tra granuloma anulare, granulomatosi disciforme, cronica e progressiva di Miescher e Leder e la Necrobiosi lipidica sono stretti e spesso confermati anche dai reperti istochimici. Potrebbe trattarsi di fasi evolutive diverse di un identico processo morboso. Non è stato descritto alcun trattamento risolutivo della NLD. I corticosteroidi topici di elevata potenza, applicati sui bordi delle lesioni, possono essere utili per bloccare la progressione. Secondo l'ottica della Medicina Cinese possiamo argomentare un difetto della coppia Qi/Xue che interessa lo Yang Ming (area pretibiale) in quanto risonanza dotata di tanta Energia quanto Sangue. Le forme a tipo ipodermite, inoltre, rivelano eccesso di Calore e quelle a tipo oca coinvolgimento secondario di Milza e Rene.

4. **Granuloma anulare**

Il Granuloma anulare è una dermatopatia degenerativa benigna cronica, di natura sconosciuta, la cui correlazione con la malattia diabetica è tuttora discussa. Si presenta sotto almeno due forme: il **granuloma anulare localizzato** (presente più spesso nei bambini e nei

giovani) e quello **generalizzato e/o atipico** (più frequente nell'età adulta). L'associazione sembra esistere soltanto per la forma generalizzata degli adulti. Le lesioni caratteristiche sono rappresentate da papule piane, piccole, del colorito della cute normale o leggermente rosato, non dolenti, disposte ad anello, localizzate al dorso delle mani e dei piedi o alle braccia. Altre possibili sedi sono le superfici palmari, i glutei, le cosce, il tronco, il collo ed il cuoio capelluto. La biopsia può provocare talvolta la regressione della lesione. Tradiscono una vivace compromissione dei Liquidi e della Milza (frammentazione dermica e cellule schiumose al reperto istologico).

5. Ispessimento cutaneo diabetico

a) **Aspetto sclerodermiforme delle mani a cheiroacropatia diabetica** o Limited Joint Mobility Syndrome (LMJ) o waxy skin and stiff joints. È una patologia caratteristica dell'infanzia o dell'adolescenza e si manifesta, in circa il 30% dei soggetti con diabete di tipo I (IDDM), con una infiltrazione cerea, sclerodermiforme delle estremità che si associa ad una tendinopatia e ad una limitazione della estensione delle articolazioni interfalangee delle dita delle mani che appaiono sempre atteggiate in lieve flessione. Nelle forme iniziali possono essere svelate con il "segno della preghiera", che evidenzia l'impossibilità di accostare i palmi delle mani, come nell'atto della preghiera. Questa patologia, di solito, inizia dal quinto dito per poi estendersi radialmente ad interessare le articolazioni interfalangee, le metacarpo-falangee e le grandi articolazioni. È simmetrica ed indolore e si manifesta soprattutto in casi di diabete mal compensato e complicato da nefropatia e/o retinopatia. La cute del dorso delle mani e dei piedi appare indurita, ispessita, cerea, tesa, non sollevabile in pliche. La superficie estensoria delle dita "finger-pebbles" assume talora un aspetto micropapuloso (**papule di Huntley**), a ciottolato, più evidente alle articolazioni interfalangee e soprattutto

alle nocche. Questo segno è presente nel 75% dei pazienti con diabete mellito, contro il 21% dei controlli. La patologia articolare sembra correlata alla microangiopatia diabetica e può essere considerata un marker di complicazioni renali o retiniche. La sclerosi cutanea sembra invece legata ad alterazioni nel metabolismo del collagene. Nell'ottica della Medicina Cinese evidenti le compromissioni di Fegato e Rene con Stasi di Qi e vuoto di Jing. La microangiopatia tradisce un coinvolgimento del Ministro del Cuore e, pertanto, nei casi di papule di Huntley con infiltrazione cerea delle estremità inferiori prendere in esame l'Asse Jue Yin⁴⁴ nella sua interezza.

b) **Scleredema adultorum** o Scleredema di Buschke.

È un'affezione rara che colpisce quasi esclusivamente i pazienti affetti da diabete di tipo II (NIDDM), soprattutto i maschi in sovrappeso e scarsamente controllati. In oltre la metà dei casi interessa bambini e giovani di età inferiore ai 20 anni, con prevalenza del sesso femminile (2:1). È caratterizzata da una infiltrazione edematosa localizzata sulla parte superiore del dorso e delle spalle e sul collo, che può successivamente estendersi a tutto il tronco, agli arti ed al volto, risparmiando comunque le estremità. Lo scleredema compare tardivamente rispetto al diabete, ed ha un'evoluzione cronica, senza tendenza alla regressione spontanea. La superficie cutanea può essere liscia o a buccia d'arancia e presentare una riduzione della sensibilità tattile superficiale. L'eziopatogenesi è ancora sconosciuta. La dermatopatia è spesso preceduta da un episodio infettivo acuto, virale o streptococcico. La prognosi è benigna nei giovani, nei quali solitamente si verifica una regressione spontanea entro due anni. Evidente il vuoto di Weiqi presumibilmente per turbe di produzione (Fegato-Rene e Milza).

⁴⁴Zu e Shou Jue Yin.

Nei soggetti in sovrappeso considerare primaria la turba di Milza.

6. Sindromi di Insulino-resistenza

L'insulino-resistenza può essere classificata in tre tipi:

- a) il tipo A che presenta difetti genetici dei recettori dell'insulina o delle vie metaboliche post-recettoriali;
- b) il tipo B dotato di autoanticorpi contro i recettori dell'insulina;
- c) il tipo C con difetti funzionali dei meccanismi recettoriali e postrecettoriali.

Tra le sindromi di insulino-resistenza ricordiamo:

a) Acanthosis nigricans

È caratterizzata dalla presenza, in corrispondenza dei cavi ascellari, delle pieghe inguinali e delle superfici laterali e posteriori del collo, in modo simmetrico, di un colorito bruno-scuro della cute che si presenta ipercheratosica, vellutata, con superficie irregolare per la presenza di piccoli rilievi papillomatosi a disposizione lineare. Sono inoltre spesso presenti fibromi penduli. L'Acanthosis nigricans si presenta in tre forme e si associa con vari tipi di disordini endocrini. La **forma giovanile** coincide con quadri di disendocrinie, comprendenti l'acromegalia, la sindrome di Cushing, il diabete ed è costante l'associazione con l'insulino-resistenza. Un particolare interesse riveste la **sindrome HAIR-AN** (HA= iperandrogenismo, IR= insulinoresistenza, AN= Acanthosis nigricans), caratterizzata appunto dall'associazione di acanthosis nigricans, insulino-resistenza, iperandrogenismo ed obesità. Una terza forma, definita anche **pseudoacanthosis nigricans**, è frequente, soprattutto nei soggetti obesi affetti dalla Sindrome di Stein-Leventhal, da Diabete non insulino-dipendente o anche senza evidenti disordini endocrini e nei soggetti di colore. Le alterazioni cutanee sono in genere limitate alle superfici flessorie

delle ascelle ed alle pieghe del collo. In tutte queste forme è evidente la compromissione del Rene che giustifica la resistenza insulinica (spesso con produzione di anticorpi anti-insulina) e la pigmentazione melanica. Questa forma tradisce un interessamento perturbativo del Jing del Rene.

b) **Sindrome di Lawrence-Seip o Lipoatrofia totale**

È una rara malattia congenita o acquisita, a prognosi infausta, associata a diabete insulinoresistente. La sindrome si sviluppa in modo completo nei soggetti omozigoti, mentre negli eterozigoti si presenta soltanto l'iperlipemia. Esistono due forme cliniche: la forma congenita e quella dell'adulto. Nella **forma congenita** il tessuto adiposo sottocutaneo è assente sin dalla nascita o scompare nei primi due anni di vita. La cute si presenta pigmentata, specie nelle pieghe inguinali ed ascellari, con l'aspetto dell'acanthosis nigricans, mentre è evidente una ipertricosi diffusa ed il viso ha un aspetto scavato. Questi soggetti sviluppano, entro la seconda decade di vita, un diabete insulino-dipendente e vanno poi incontro ad una cirrosi epatica fatale. Evidente il Vuoto di Yin di Rene e di Fegato con Calore Vuoto. La **forma acquisita**, che inizia nell'infanzia o nel giovane adulto, spesso dopo un'infezione batterica o virale, è caratterizzata da manifestazioni ossee di tipo acromegalico, con iperpigmentazione ed epatomegalia. Si associa a un diabete insulino-resistente, non chetosico. La forma congenita attiene al Rene, l'acquisita a Vuoto di Yang di Milza.

c) **Lipoatrofia parziale**

È una rarissima patologia, prevalente nel sesso femminile, che inizia nell'infanzia o nell'età adulta con una progressiva riduzione, simmetrica, del tessuto adiposo sottocutaneo. Nella forma più frequente questa perdita inizia a livello della faccia estendendosi poi fino al bacino e conferisce alla metà superiore del corpo un

aspetto cadaverico, mentre la metà inferiore si presenta normale o, addirittura, obesa. Frequentemente si associa un diabete insulino-resistente e possono manifestarsi anche disturbi tiroidei. La glomerulonefrite costituisce una temibile e talora fatale complicanza. Vi è indubbiamente un difetto del Rene che, poiché la atrofia è sovradiagrammatica, deve farci presumere una concomitante deficienza del Cuore e del Polmone.

7. **Carotenodermia** o Xantocromia palmo-plantare o cute gialla.

La presenza di un colorito giallo-arancio della cute nei diabetici può essere causato da un'elevata concentrazione plasmatica di carotenoidi che vanno poi a depositarsi nello strato corneo. Questa patologia è maggiormente evidente sulle superfici palmo-plantari, dove lo strato corneo è più spesso. Si associa a deficit di Milza⁴⁵, spesso con difficoltà digestive che rientrano nella cosiddetta disautonomia diabetica.

8. **Xantomi eruttivi** o Xantoma diabetorum.

Questa patologia può insorgere in pazienti con iperlipemia idiopatica familiare di Burger e Grutz (ipertrigliceridemia tipo I di Friedrickson) e di iperdislipidemia di tipo V (associazione dei tipi I e IV), spesso associate al diabete, soprattutto se mal controllato. Clinicamente si evidenzia una eruzione improvvisa, al dorso delle mani e dei piedi, sui glutei, sulle superfici estensorie degli arti ed al tronco, di papule rotonde, cupuliformi, di colorito giallo-arancio, spesso con alone eritematoso. Talora può aversi anche interessamento delle mucose. Può osservarsi la regressione delle lesioni xantomatose se il metabolismo dei carboidrati e dei lipidi è tenuto sotto controllo. Oltre a xantomi eruttivi, nei diabetici possono osservarsi xantomi piani palpabili e xantomi tuberosi e tendinei. Accumulo di Flegma (Yin) e Catarri (Tan) per situazioni avanzate di Vuoto di Yang di Milza.

9. **Rubeosi diabetica**

⁴⁵Vuoto o di Qi o di Yang fino al "collasso della Zhongqi"

È una alterazione del colorito del volto, descritta nei diabetici sin dal 1927, caratterizzata dalla presenza di un tipico eritema rosso vivo o rosso vinoso, più evidente nelle regioni zigomatiche e, talvolta, anche nelle mani, soprattutto nei soggetti con capelli biondi o rossi. È stata riscontrata in una percentuale variabile dal 34 al 59% di tutti i diabetici e recentemente è stata descritta anche in pazienti con lievi forme di diabete o con diabete latente, per cui a questo segno viene attribuita una certa utilità diagnostica. Condizione tipica di deficienza di Yin e Jing di Rene.

Altre dermatosi associate al diabete mellito

Se numerose dermatosi risultano associate con frequenza elevata o statisticamente significativa al diabete o ad una ridotta tolleranza al glucosio, altre patologie cutanee sono invece associate soltanto in modo occasionale o comunque in modo non significativo. Alcune sono rare in età pediatrica: **Emocromatosi**⁴⁶, **Eritema erisipela-like**⁴⁷, **Lipoproteinosi di Urbach-Wiethe**⁴⁸, **Morbo di Dupuytren**⁴⁹, **Paronichia cronica**⁵⁰, **Porfiria cutanea tarda**⁵¹, **Sindrome del Glucagonoma**⁵² o **Eritema necrotico migrante**⁵³.

Altre possono essere più frequenti:

1. **Infezioni da Herpes virus**

L'associazione, in maniera altamente significativa, con il diabete mellito (IDDM) nel bambino, ha indotto alcuni Autori a supporre una implicazione del virus erpetico nella patogenesi della malattia. Si deve a Umidità e Calore e coinvolge strettamente Vescica Biliare e Meridiani Yang Ming.

2. **Lichen ruber planus.**

È una affezione pruriginosa, che si manifesta in ogni età, più spesso tra i 30 ed i 60 anni, con la comparsa di elementi papulosi piani

⁴⁶Umidità-Calore al Fegato e Vescica Biliare.

⁴⁷Calore Tossico

⁴⁸Vuoto di Yang di Milza.

⁴⁹Pienezza di Yin per manco "rientro"

⁵⁰Calore Tossico e Vuoto di Jing di Fegato.

⁵¹Umidità e Calore.

⁵²Eccesso di Fuoco.

⁵³Eccesso di Vento e di Calore.

poligonali, di colorito roseo-violaceo o bruno, isolati o confluenti in placche, in alcune sedi preferenziali quali le superfici flessorie dei polsi, i genitali, la regione sacrale e la mucosa genitale a livello della rima interdentaria (dove assume un aspetto a foglia di felce, di colorito biancastro). Possono aversi anche forme diffuse. Il diabete è associato in una percentuale statisticamente significativa, soprattutto nei maschi, al di sotto dei 50 anni. Quasi sempre vi è un interessamento di tipo Jue Yin, ovvero di Fegato e Ministro del Cuore.

3. Lichen sclero-atrofico

È una dermatite cronica che si presenta, più spesso nelle donne, con lesioni papulose biancastre, confluenti in placche atrofiche, di colorito bianco avorio, localizzate con maggiore frequenza e talora unicamente, nelle regioni genitali; possono presentarsi anche sul collo, sul dorso o in altre sedi. La craurosi vulvare e la balanite xerotica obliterans rappresentano i due quadri tipici di Lichen sclero-atrofico genitale, nella donna e nell'uomo rispettivamente. La sua associazione con il diabete è molto significativa ed è presente anche al di sotto dei 50 anni. Vuoto di Liquidi e di Jing.

4. Porpora pigmentaria degli arti inferiori

Agli arti inferiori sono presenti talvolta lesioni purpuriche, clinicamente simili a quelle della malattia di Schamberg. In circa la metà dei casi si associa la "dermopatia diabetica". Il fattore causale, in alcuni pazienti cardiopatici, potrebbe essere costituito dallo scompenso cardiaco e da edema della gamba. Spesso però sono interessati giovani, in assenza di importanti complicanze. È evidente l'accumulo di Calore che, al suo massimo, impatta sull'orbis del Fuoco con compromissione del Cuore e del Ministro del Cuore.

5. Prurito

Generalizzato o localizzato, il prurito è sempre stato considerato un sintomo tipico del diabete, anche se non correlato alla gravità della malattia. Non tutti gli Autori sono però concordi nel considerarlo come sintomo caratteristico dei pazienti diabetici in quanto sarebbe segnalato in modo statisticamen-

te rilevante, rispetto alla popolazione normale, esclusivamente nella regione ano-genitale. Tra le possibili cause del prurito sono state ipotizzate: la secchezza cutanea conseguente alle alterazioni della sudorazione, spesso ridotta o assente agli arti inferiori, a causa delle alterate funzioni neurovegetative proprie dei diabetici; l'insufficienza renale (nei diabetici gravi); un'infezione da Candida Albicans (nelle forme ano-genitali). L'esaurimento del Sangue con liberazione di Vento è la causa del prurito essenziale. L'accumulo di Vento-Umidità si riconduce alle forme da Candida.

6. Psoriasi

I pareri sull'associazione psoriasi-diabete sono discordi. Alcuni Autori sostengono che la psoriasi sia significativamente più frequente nel bambino diabetico. Se domina l'eritema Calore, se la squama (rupiode, ostreacea) la Secchezza.

7. Rosacea

Entrambe le forme, eritrosico-teleangectasica e seborroica papulo-pustolosa, sono spesso associate con il diabete mellito e con il diabete latente in modo statisticamente molto significativo. Le forme eritemato-ectasie sono da Vuoto di Yin di Rene, quelle con note seborroiche da coinvolgimento di Milza, quelle con depressione legate a Vuoto e Secchezza al Polmone al TR-Superiore.

8. Sclerodermia

Sia la morfea, sia la forma sistemica sono associate molto spesso con la malattia diabetica. Sempre evidente il Vuoto di Rene.

9. Sindrome di Alezzandrini

È rappresentata dal distacco di retina unilaterale con vitiligine omolaterale e poliosi ed è associata a IDDM. Colpisce giovani adulti e adolescenti. È evidente la compromissione del Jing, del Rene e del Polmone (o del TR-Superiore).

10. Sindrome di Buschke-Ollendorf

È un'affezione rara, che può presentarsi in entrambi i sessi sin dal primo anno di vita. È

caratterizzata dalla presenza di numerosi piccoli fibromi leggermente rilevati, ricoperti da cute di colorito normale, disseminati in modo simmetrico sul tronco, in sede lombare, sulle braccia e sulle gambe. Si associano alterazioni ossee, costituite da piccole aree ovalari di addensamento osseo, caratteristiche della osteopoichilosi o osteite condensante di Albers-Schonberg. Il coinvolgimento osseo documenta il coinvolgimento primario del Rene.

11. **Sindrome di Werner**

È una polidiplosia congenita, a trasmissione recessiva, che insorge nella pubertà ed interessa la cute, gli occhi, le ossa ed il sistema endocrino. È caratterizzata da un aspetto vecchieggiante, bassa statura, arti piccoli e sottili, cute arida, atrofica, calvizie e canizie precoce, cataratta, ipoevolutismo psichico. Possono formarsi lesioni ipercheratosiche, con ulcerazioni a bordo calloso, sulla superficie plantare e sulle superfici estensorie e laterali delle gambe. Con l'esame radiologico si evidenzia una calcificazione dei tessuti molli ed osteoporosi delle ossa lunghe. La malattia ha un'evoluzione progressiva con exitus anche prima dei 50 anni. Evidente la turba del Rene (Jing) con deficit grave della Yuanqi⁵⁴ (aspetto vecchieggiante, turbe endocrine)

12. **Stomatiti**

Nel cavo orale si possono mettere in evidenza fragilità gengivale, gengiviti, stomatiti, ascessi, depositi subgengivali di tartaro, alterazioni dentali, glossiti (lingua impaniata, asciutta, fissurata). Evidente l'eccesso di Calore allo Yang Ming.

13. **Vitiligine**

Malattia idiopatica, spesso familiare, che si trasmette verosimilmente con carattere autosomico dominante con espressività variabile e penetranza incompleta, è frequente nei pazienti con diabete di tipo I. Coinvolgimento del Jing 8e dello Yin) del Rene.

B - Infezioni cutanee associate a diabete mellito

I diabetici presentano una maggiore predisposizione alle infezioni cutanee, sia batteriche, sia micotiche, soprattutto se la malattia non è ben compensata. L'aumentata suscettibilità alle infezioni è legata sia alla insufficiente ossigenazione tissutale, conseguente all'alterazione della circolazione provocata dalla microangiopatia, sia alla alterazione di alcune importanti funzioni dei leucociti (diminuzione della chemiotassi, della fagocitosi e del potere citotossico), in rapporto con la quantità di glucosio a livello cutaneo.

1. **Infezioni da Candida**

Le infezioni micotiche più frequenti sono le candidosi, mentre non sembra aumentata nei diabetici l'incidenza delle patologie da dermatofiti o da pitirosporum ovale. **La candidosi** costituisce una complicità molto frequente. Sono infatti presenti nel diabetico le condizioni ideali per lo sviluppo della Candida, lievito opportunisto, ospite abituale della cute e delle mucose: macerazione, alterazione del pH cutaneo in corrispondenza delle pieghe, glicosuria e talora obesità. La **balanite** e la **balanopostite**, che possono anche rappresentare il primo sintomo clinico del diabete, sono le forme più frequenti nell'uomo. Sono caratterizzate dalla presenza sul glande di piccole lesioni eritematose, rotondeggianti, erose, che tendono poi a confluire formando figure policicliche, con possibili sovrinfezioni batteriche. Alcuni Autori hanno riscontrato la Candida nella vulva del 56% di ragazze diabetiche di età variabile da 2 a 15 anni. Nella donna può aversi una **vulvite** o una **vulvovaginite**, precedute e accompagnate da un intenso prurito e, occasionalmente, escoriazioni. La **boccarola** o **cheilite angolare** da Candida è una tipica complicità del diabete, soprattutto nei bambini. Possono essere presenti inoltre lesioni atrofiche della lingua simili alla glossite losangica mediana. La **paronichia candidosica**, frequente ma spesso misconosciuta, tende spesso a recidivare. Nei diabetici possono essere inoltre interessate dall'infezione candidosica la regione anale e perineale, le pieghe inguinali, ascellari e

⁵⁴Condizione molto grave e difficile da trattare.

sottomammare, soprattutto nei soggetti obesi (**intertrigine candidosica o complesso delle pieghe**). La presenza di una candidosi delle regioni genitali, delle pieghe o delle unghie deve far ricercare immediatamente il diabete. Una **patologia da dermatofiti** può evidenziarsi negli spazi interdigitali dei piedi dove la macerazione cutanea e la presenza di erosioni e fissurazioni possono costituire la via d'ingresso per altri agenti patogeni, quali lo stafilococco e lo streptococco beta-emolitico, che possono provocare una infezione gangrenosa delle dita. Queste infezioni possono essere provocate, in piccola parte dal Clostridium, e più frequentemente dall'Escherichia Coli, dalla Klebsiella, dallo Pseudomonas e da altri germi, spesso anche in associazione.

2. Infezioni batteriche

Le infezioni batteriche da piogeni, specialmente stafilococco aureo e streptococco beta-emolitico, sono particolarmente frequenti in caso di diabete non controllato e sono in rapporto con la sua gravità. Nei bambini diabetici è importante la carica microbica nasale di Stafilococco aureo. Le patologie più comuni sono i **paterecci subungueali**, i **flemmoni**, le **follicoliti recidivanti**, le **foruncolosi**, i **favvi**, l'**idrosadenite**, l'**impetigine**. La loro presenza richiede anche un aumento delle unità di insulina da praticare. L'**eritrasma** è un'altra infezione frequente, soprattutto negli obesi e relativamente rara nei bambini. È causata da un batterio differoide Gram positivo, il Corynebacterium minutissimum, ed è caratterizzata dalla presenza di chiazze ben delimitate, di colorito rosso-brunastro, senza risoluzione centrale, ricoperte da fini squame pitiriasiche, localizzate più frequentemente alle pieghe ascellari ed inguinali. È asintomatica e può persistere a lungo, giacché non tende alla risoluzione spontanea. Alla luce di Wood presenta una caratteristica fluorescenza rossa. Possono inoltre osservarsi: l'**otite esterna maligna** da pseudomonas aeruginosa, talora associato allo stafilococco aureo, che è rara ed è caratterizzata da otorrea purulenta ed intenso dolore, coinvolge uno o più nervi cranici, può dare meningite ed è fatale in oltre la metà dei casi; la **fascite necrotizzante**, ra-

ra nei bambini e la **malattia periodontale**, comune nei bambini diabetici. Tutte le forme infettive si debbono a compromissione di weiqi per deficit di Yanqi e coinvolgono Fegato e rene (TR-Inferiore). A ciò si aggiungono perversi esterni che sono Calore in caso di batteri, Umidità per miceti.

C - Complicazioni cutanee associate a diabete mellito

La macroangiopatia, la microangiopatia e la neuropatia diabetica da sole o congiuntamente favoriscono a comparsa di numerose manifestazioni cutanee, che sono però assenti in età prepuberale e che, occasionalmente, possono essere presenti alla fine della seconda decade di vita. La gangrena del piede, il piede diabetico, il tallone diabetico, la rubeosi plantare, l'eritromelalgia, la sindrome dei piedi urenti e la sudorazione facciale gestatoria sono pertanto rare nella popolazione pediatrica. Evidente in tutti questi casi il coinvolgimento del Fegato e del Ministro del Cuore coi controllori della circolazione.

D - Dermatosi correlate alla terapia antidiabetica

L'insulina⁵⁵ e gli ipoglicemizzanti orali (soprattutto le sulfaniluree e, meno spesso, le biguanidi) possono dare effetti collaterali a livello cutaneo. Le reazioni, nel primo caso, sono presenti nel 5% dei pazienti e sono legate, al tipo di insulina usata, alla specie animale di provenienza, alla suscettibilità individuale, al modo di somministrazione; nel secondo caso, tra le sulfaniluree, la tolbutamide provoca effetti collaterali nell'1% dei pazienti trattati e, nella metà dei casi, è necessaria la sospensione della terapia, mentre la clorpropamide dà reazioni cutanee nel 5% dei pazienti che ne fanno uso. Reazioni allergiche possono aversi anche con l'uso di biguanidi come la fenformina, attualmente utilizzata meno e comunque a bassi dosaggi ed in genere in associazione. Reazioni locali possono

⁵⁵ In chiave energetica i farmaci alterano lo Yang, poi lo Yin ed infine il Jing del Rene. Inoltre possono intasare i sistemi di depurazione dell'organismo (Fegato, Rene, TR-Inferiore, Vescica, Grosso Intestino).

invece verificarsi nella sede di iniezione dell'insulina. Con l'uso delle pompe a perfusione continua sottocutanea di insulina sono inoltre aumentati anche i rischi di infezione, per cui è consigliabile cambiare ogni 3-4 giorni la sede di iniezione. Le principali patologie correlate con la terapia antibiotica sono riassunte in tabella 4.

a) **Reazioni allergiche e fotoallergiche o tossiche da antidiabetici orali e da insulina**

Reazioni allergiche all'insulina possono comparire nel 10-50% dei pazienti. Nell'1% dei pazienti, nel primo mese in cui usano insulina, possono aversi reazioni allergiche di tipo ritardato che in genere tendono alla risoluzione con la prosecuzione della terapia, in molte settimane o mesi. Tali reazioni locali possono essere immediate, con eritema, edema, pomfi, talora vescicole, accompagnate da prurito intenso e da bruciore, oppure ritardate, con lesioni papulonodulari, dure, pruriginose o dolenti che possono perdurare per giorni. **Papule brune cheratosiche** possono comparire a livello delle cosce, dopo ripetute iniezioni di insulina. **L'edema da insulina** è transitorio e può essere riscontrato all'inizio della terapia, soprattutto in giovani donne, ed è localizzato alle estremità o, più spesso, al viso (**facies insulínica**). È stato descritto anche un caso di una vasta **granulomatosi** dopo un lungo uso di siringhe di plastica per le iniezioni di insulina. Responsabili di queste reazioni possono essere la stessa insulina, soprattutto se bovina, oppure impurità in essa contenute. Reazioni allergiche sistemiche da insulina possono interessare il 2% dei pazienti e sono rappresentate da un'orticaria generalizzata e, più raramente, da angioedema e anafilassi. Queste reazioni sono IgE mediate. Possono aversi inoltre: dispnea, artralgie, diarrea, nausea, vomito, rossore, pallore e sudorazione. I pazienti in trattamento con le sulfaniluree, possono presentare reazioni allergiche nell'1-5% dei casi. La più frequente è una **eruzione maculopapulosa** che compare durante il primo mese di terapia. Si possono osservare anche eruzioni morbilliformi, eritema diffuso ed eruzioni urticarioidi. Le reazioni allergiche cutanee alle sulfaniluree spesso si risolvono quando il paziente raggiunge la dose di man-

tenimento. Le sulfaniluree possono provocare inoltre reazioni da fotosensibilizzazione, solitamente di tipo fotoallergico, ed eruzioni di tipo lichenoide o rosaceiforme. La tolbutamide può provocare orticaria, edema generalizzato, eruzioni morbilliformi, mentre, più spesso, la clorpropamide dà eruzioni maculo-papulari, reazioni da fotosensibilizzazione, eritema polimorfo, orticaria, rash cutaneo. Sia le reazioni allergiche locali, sia le lipodistrofie sono, comunque, molto meno frequenti da quando viene usata l'insulina purificata. In chiave energetica è evidente un progressivo esaurirsi, in successione, di Qi, Yin, Sangue.

c) **Pallore da ipoglicemia**

È accompagnato da sudorazione generalizzata. Il Calore esaurisce il Sangue⁵⁶.

d) **Lipodistrofie da iniezioni di insulina**

L'uso di insulina è responsabile di reazioni cutanee locali rare, quali le lipodistrofie (lipoatrofie e lipoipertrofie), più comuni al di sotto dei 40 anni, con prevalenza del tipo atrofico nel sesso femminile e di quello ipertrofico nel sesso maschile. Le due forme possono anche essere presenti contemporaneamente. La **lipoatrofia** predilige i bambini e le giovani donne e si manifesta, dopo 6-24 mesi dall'inizio della terapia, con placche depresse, persistenti, antiestetiche, di colorito normale, non dolenti, causate spesso da ripetute iniezioni a livello dermico anziché sottocutaneo. Le lesioni possono peraltro essere presenti anche in aree lontane dalla sede di iniezione, compresi il viso, il collo e il tronco. Il meccanismo non è ben chiaro. La **lipoipertrofia o lipodistrofia ipertrofica** predilige i maschi e soprattutto i pazienti che iniettano l'insulina nella stessa sede in cui si è già formato un nodulo reattivo, ed è caratterizzata dalla formazione dei cosiddetti "tumori insulínici", noduli di tessuto adiposo o fibro-adiposo, indolori, che possono però raggiungere elevate dimensioni e che clinicamente somigliano ai lipomi. Sono

⁵⁶Situazione relativamente grave. Prima di tonificare il Sangue occorre chiarificare il Calore. Secondo alcuni utile, per chiarificare il Calore e al tempo tonificare il Sangue, trattare il Chong Mai.

solitamente localizzati sulle braccia, sulle cosce, sui glutei e sulla regione addominale. È importante la prevenzione che va attuata sia, soprattutto, con una continua variazione dei punti di iniezione, in modo da non ripetere l'iniezione più di una volta al mese nello stesso punto, sia frazionando le dosi di insulina, se superiore alle 25-30 unità. L'insulina induce progressiva riduzione di Jing e Liquidi⁵⁷.

e) Porpora

Può essere trombocitopenica e non. Vi è Calore che, nei casi trombocitopenici, investe la Milza.

f) Indurimenti, ulcerazioni e cicatrici ipertrofiche o cheloidee

Possono comparire in corrispondenza della sede in cui vengono praticate le iniezioni di insulina. Sono legati, come che lipoatrofie, a progressiva sottrazione di Jing e Liquidi con forte e Tossico sviluppo di Calore (massimo nelle ulcerazioni).

g) Fibroistiocitoma superficiale

Compare nella sede in cui è stata praticata l'iniezione di insulina. Il Calore induce displasie ed anomalie secondarie del Jing.

h) Presbiopia

All'inizio della terapia insulinica può presentarsi una presbiopia temporanea, che scompare nell'arco di 2-4 settimane, ed è dovuta ad una alterazione dell'elasticità del cristallino. È segno di interessamento di Rene e Fegato⁵⁸.

ancora numerose le zone d'ombra che richiedono ulteriori studi. È indispensabile che i pediatri, i medici di medicina generale ed i dermatologi valutino attentamente i segni clinici di quelle dermopatie che si associano in modo significativo al diabete o che talvolta possono rappresentarne la prima espressione clinica. La lettura energetica può essere utile nel valutare i livelli di Calore, Secchezza, Vuoto di Jing, stato degli Organi Interni, prognosi e possibile evoluzione della patologia. Naturalmente le quattro fasi dell'esame clinico (*si fen*), potranno confermare questi dati. Lingua e polso, soprattutto, saranno di grande utilità.

Conclusioni

Il diabete si associa frequentemente a patologie cutanee. Per molte dermatosi è chiara la correlazione con il DM, per altre l'associazione al diabete è costante o presenta una frequenza significativa, per molte altre invece l'associazione è controversa o casuale. La cute si comporta spesso come un organo-spia della malattia diabetica, pur essendo, nei rapporti tra patologia cutanea e diabete,

⁵⁷ A differenza di quanto segnalato per gli altri farmaci.

⁵⁸ Sangue del Fegato.

Tabella 3: Manifestazioni cutanee nei pazienti con diabete mellito

A - Dermatosi correlate o associate al diabete Mellito
1. Dermatosi frequentemente associate al DM
2. Dermatosi associate meno frequentemente al DM
B - Infezioni cutanee associate al diabete mellito
C - Manifestazioni cutanee di complicanze diabetiche
D - Dermatosi correlate alla terapia antidiabetica

Tabella 4: Dermatosi correlate alla terapia antidiabetica

Reazioni allergiche e fotoallergiche o tossiche da antidiabetici orali e da insulina
Sindrome vasomotoria muco-cutanea del segmento cefalico
Pallore da ipoglicemia
Lipodistrofia da iniezioni di insulina
Porpora
Indurimenti, ulcerazioni e cicatrici ipertrofiche o cheloidee
Fibroistiocitoma superficiale
Presbiopia

Bibliografia

- [1] AMSA: , *Generalità ed esperienze sulla malattia diabetica in Medicina Cinese*, Congresso Nazionale AIA, Roma, 28-29 Ottobre 2005, Atti, CD-ROM, ed. AIA, Roma, 2005.
- [2] Bernstein JE. , *Cutaneous manifestations of diabetes mellitus*, Curr Concepts Skin Dis 1980; 1:3-10.
- [3] Biggio P e coll. , *Cute e diabete*, in "Aspetti attuali del Diabete 1989" - Manai M.-Cirillo R.-Maioli M.-Mulas P.edit. 1989, 93.
- [4] Binazzi M e coll. , *Cute e diabete*, Giorn e Min. Dermat. 1976, 111, 427.
- [5] Binazzi M e coll. , *Mixed skin disorder of the legs in a diabetic patient*, Ann.It Derm.Clin.Sper. 1987,27,576
- [6] Braverman IM. , *Skin signs of systemic disease*, Philadelphia: WB Saunders, 1981:654-64.
- [7] Calhoun JH e coll. , *Infection in the diabetic foot*, Hosp Pract 1992;March 30:81-104.
- [8] De-hui S, Rui-fen X, Wang N , *Manuale di Dermatologia in Medicina Cinese*, Ed. CEA. Milano, 1997.
- [9] Dhlqvist G. e Coll. , *Decreased prevalence of atopic diseases in children with diabetes*, The Eurodiab ace Study Group- J Pediat 2000; 137:470-474
- [10] Douek I F e Coll. , *Eczema and type I diabetes*, Diabetic Medicine 19 (2), 174-175
- [11] Edidin D.V. , *Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus in Children*, Pediatric Dermatology 1985; 2:161-179
- [12] Fabrizi G e coll. , *Patologia cutanea e diabete*, Chron.Derm.XVII , 86, 585
- [13] Feingold KR e coll. , *Endocrine-skin interactions*, J Am Acad Dermatol 1987;17:921-40.
- [14] Greene RA e coll. , *Nail changes associated with diabetes mellitus*, J Am Acad Dermatol 1987;16:1015-21.
- [15] Hanna W e coll. , *Pathologic features of diabetic thick skin*, J.Am.Acad.Dermatol. 1987, 16, 546
- [16] Hodl S , *Skin disorders in Diabetes mellitus*, Acta dermatovenereol.A.P.A., 1992 1-3, 71.
- [17] Hoffmm MD e coll. , *Suspected Alexandrini's syndrome in a diabetic patient with unilateral retinal detachment and ipsilateral vitiligo and poliosis*, J Am Acad Dermatol 1992;26:496-7.
- [18] Huntley AC , *The cutaneous manifestations of diabetes mellitus*, J.Am.Acad.Dermatol. 1982, 7, 427.
- [19] Huntley AC , *Cutaneous manifestations of diabetes mellitus*, Dermatol.Clin. 1989, 7, 531.
- [20] Jelinek JE , *The skin in diabetes*, Lea & Febiger, Philadelphia- 1986.
- [21] Jegasothy BV. , *Allergic reactions to insulin*, Int J Dermatol 1980; 19: 139-41.
- [22] Landi G , *Interesse diagnostico delle affezioni dermatologiche nei diabetici*, Chron Derm. 1974, 5, 229.
- [23] Leone S e coll. , *Osservazioni cliniche su alcune manifestazioni cutanee in corso di diabete mellito (nota I)*, Giorn e Min. Derm 1975, 110, 620.

- [24] Lisi P , *Dati sulla patogenesi di alcune dermatopatie comunemente associate al diabete*, Giorn e Min. Derm.1976,111,473
- [25] LithnerF. , *Purpura, pigmentation and yellow nails of the lower extremities in diabetes*, Acta Med Scand 1976;199:203-208.
- [26] Mendelsohn S e coll. , *Diabetes and the skin: a review*, Brit.J.Clin.Pract. 1983, 85.
- [27] Meurer M, e coll. , *Diabetes mellitus and skin diseases*, Curr Probl 1991;20:11-23.
- [28] Moulin G , *The skin and diabetes mellitus*, Med et Hyg, 1992, 50, 669.
- [29] Mulas P e coll. , *Patologia cutanea e diabete*, in "Aspetti attuali del Diabete Mellito 1994" - Manai M.edit.1994, 159-186.
- [30] Mulas P. , *Cute e diabete mellito*, in "Aspetti attuali del Diabete Mellito 2002" - Manai M.edit.2002, 215-247.
- [31] Muller SA , *Dermatologic disorders associated with diabetes mellitus*, Mayo Clin. Proc. 1966, 41, 689.
- [32] Muller SA, e coll. , *Necrobiosis lipoidica diabetorum: a clinical and pathological investigation of 171 cases*, Arch Dermatol 1966; 93:272-81.
- [33] Perez MI e coll. , *Cutaneous manifestations of diabetes mellitus*, J.Am.Acad.Dermatol. 1994, 30, 519.
- [34] Ribuffo M. e coll. , *La patologia cutanea associata al diabete*, Derm Clin. 1990,1-4, 9.
- [35] Sibbald R.G. e coll. , *The skin and diabetes mellitus*, Int.J.Dermat. 1984, 23, 567.
- [36] Smith JP e coll. , *Diabetes mellitus and lipoatrophy*, South Med J 1990;83:573-6.
- [37] Stawiski M.A. e coll. , *Cutaneous signs of diabetes mellitus*, Cutis 1976, 18,415.
- [38] Tosti A. e coll. , *Le dermatosi associate al diabete di tipo 1*, Giorn. Ital. Dermat.Venereol. 1987, 122, 15.
- [39] Traisma HJ e coll. , *Association of joint contractures and diabetes mellitus*, J Pediatr 1979;95:155
- [30] Vernier A e coll. , *Problemi dermatologici nel diabetico*, Chron Derm 1981, 12, 767.

Agopuntura ed agopressione in corso di prurito in gravidanza

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

Dott. Carlo D'Ammassa
c.damassa@agopuntura.org

Dott. Guido Bernardini
g.bernardini@agopuntura.org

“Sempre invidieremo alle donne la loro capacità di creare una vita”
Oscar Wilde

“L'uomo acquista una individualità energetica e completa soltanto sotto l'influenza della donna. Una donna ha creato il suo corpo, un'altra donna gli crea l'anima”
Giovanni Morelli

“Un matrimonio felice è una lunga conversazione che sembra sempre troppo breve”
André Maurois

“Ama ciò che fa la tua felicità, ma non amare la tua felicità”
Gustave Thibon

Sommario

Inquadro il prurito gravidico sotto il profilo scientifico e precisati gli aspetti fisiopatologici del prurito e fisiologici della gravidanza secondo la Medicina Cinese, si esaminano le cause energetiche della affezione e si presentano i risultati di uno studio, con casistica aperta e consecutiva, eseguito con agopuntura ed agopressione. Discusso il ruolo energetico dei punti selezionati.

Parole chiave: prurito gravidico, agopuntura, agopressione.

Abstract

Framed the gravidic pruritus under the scientific profile and it specifies the physio-pathological aspects to you of the pruritus and physiological of the pregnancy second the Chinese Medicine, the energetic causes of the affection are taken an examination and they are introduced turns out you of one study with open and consecutive casuistry, with acupuncture and acupression. Discussed the energetic role about the points it selects to you.

Key words: gravidic pruritus, acupuncture, acupressure.

Premessa

Il prurito in corso di gravidanza può assumere due connotazioni particolari⁵⁹:

⁵⁹L'Herpes Gestationis è una patologia autoimmune della pelle specifica della gravidanza e del puerperio caratterizzata da un prurito intenso e da un'eruzione vescicolo-bollosa diffusa: la prevalenza è rispettivamente di 1/3.000 e 1/50.000 gravidanze. In genere si manifesta durante la prima gravidanza, ma può comparire in occasione delle gravidanze successive con dei casi di esordio in pazienti con mola idatiforme e coriocarcinoma. Venne descritta da J.L. Milton nel 1872 come una eruzione di aspetto "herpetiforme". Sebbene il nome possa ingannare sull'origine virale, questa malattia non è correlata ad alcun agente virale, infatti è stato proposto il termine di "pemphigoid gestationis" ritenendo che il termine fosse più appropriato per la sua rassomiglianza clinica e istologica con il pemfigoide bolloso. La malattia esordisce dopo il I trimestre, più raramente dopo il parto. È caratterizzata dalla comparsa di una eruzione intensamente pruriginosa di papule e chiazze eritematose, talvolta con aspetto a coccarda, sulle quali si sviluppano le lesioni viscido-bollose. L'eruzione interessa in genere la regione peri-ombelicale e può estendersi, in modo simmetrico, a tutta la cute; il volto e le mucose sono in genere risparmiati. La

• PUPP o Papule e Placche Urticarioidi della Gravidanza (detto anche Eritema Tossico Gravidico).

• Prurito Gravidico sia tipico, che nella va-

malattia tende a regredire spontaneamente in 1-2 mesi dopo il parto. Più frequentemente si osserva una relativa remissione nelle settimane che precedono il parto con recrudescenze subito dopo il parto e nelle fasi post-mestruali dei primi mesi dopo il parto. Il pemfigoide gravidico può recidivare nelle successive gravidanze e in modo più precoce e grave. Questa malattia può esordire anche nel post-partum, oppure recidivare quando la paziente, non gravida, assume estro-progestinici. L'esame istopatologico nel pemfigoide gravidico mostra un infiltrato perivascolare con cellule mononucleate e molti eosinofili, associato a edema papillare dermico e con un edema intracellulare e spongioso della sovrastante epidermide. L'esame istologico di una bolla evidenzia una necrosi basale cellulare con le caratteristiche di una bolla sub-epidermica. Il siero delle pazienti affette da herpes gestationis presenta un anticorpo noto come herpes gestationis factor, che si lega alla membrana basale della cute normale. Questo anticorpo è una IgG1 che si lega con alta avidità al complemento e a un antigene specifico dell'herpes gestationis, il PB 180. Questi anticorpi si possono evidenziare mediante fissazione del complemento, legandosi, infatti, al tetto dello spazio di clivaggio della cute separata con soluzione a base di NaCl 1M che poi viene sottoposta alla immunofluorescenza indiretta. L'immunofluorescenza indiretta utilizza anticorpi monoclonali specifici e sensibili alla sub classe delle IgG ed evidenzia che tutte le pazienti posseggono anticorpi IgG diretti contro l'antigene BP 180 della membrana basale della cute. Gli autoanticorpi patogeni IgG (classe IgG1) sono in grado di fissare e attivare il complemento. L'antigene BP 180 dell'herpes gestationis è una glicoproteina del 180KDa della lamina lucida della membrana basale della cute e della placenta nella giunzione amniotrofoblastica. Questa glicoproteina fa la sua prima comparsa a livello placentare, nel corso del secondo trimestre, in concomitanza della malattia. Sembra che avvenga un particolare breakdown dell'unità feto-placentare che permette al sistema immunitario materno una risposta anticorporea all'antigene della membrana basale placentare. Si è visto, inoltre, che vi è espressione anormale degli antigeni HLA di classe II placentari nelle pazienti affette da herpes gestationis. Utilizzando l'immunofluorescenza diretta si dimostra, sulla cute perilesionale, la presenza di depositi lineari di complemento C3 lungo la membrana basale della cute normale e patologica, talvolta associati (nel 30% - 40% dei casi) a depositi di IgG e meno frequentemente di IGA ed IGM. Questo reperto ci consente di fare diagnosi in tutti quei casi in cui vi sia l'eruzione pruriginosa in assenza di bolle. Il pemfigoide gravidico va distinto dalle altre forme di dermatosi pruriginose della gravidanza in base alla positività della IFD e/o alla dimostrazione della presenza di anticorpi sierici. L'impatto dell'herpes gestationis sulla mortalità e morbilità perinatale è controverso, infatti alcuni autori riportano un aumento della mortalità e della morbilità fetale, altri non hanno rilevato alcun incremento della complicanze materno-fetali. Più recentemente alcuni dati suggeriscono un incremento di parto pretermine e ritardo di crescita fetale. Per approfondire vedi: http://www.lapelle.it/ginecologia/pemfigoide_e_gravidanza.htm



Figura 10: PUPP

riante più grave di Dermatite Papulosa della Gravidanza.

La PUPP è una frequente (1:200 gravidanze) dermatosi papulo-vescicale o orticata (cfr. foto in figura 10) con pomfi sormontati da vescicole tese in sede addominale (sulle strie), tipicamente insorgenti all'ultimo trimestre, in multipare e, soprattutto, frequente in corso di gravidanze gemellari ([1]).

Circa l'etiologia sembrerebbe riguardare particolari fenotipi (sistema HLA), oppure legarsi ad epatopatia e, in certe condizioni, a sviluppo di elevato livello di immunocomplessi circolanti ([2]). La diagnosi differenziale va fatta nei confronti della scabbia, dell'eczema atopico e delle reazioni allergiche ai farmaci. Una importante diagnosi differenziale va posta nei confronti del temibile herpes gestationis o pemfigoide gravidico (cfr. foto in figura 11). Il decorso e la prognosi sono benigni e la terapia si avvale localmente di ossido di zinco e di antistaminici sedativi (fenotiazinici) per via sistemica ([3], [4]).

La seconda forma è più rara, colpisce alcune gestanti indipendentemente dal periodo della gravidanza ed è ad etiologia ignota, tranne alcuni casi legati ad atopia (Prurigo Gestationis di Besnier). La clinica è simile alla prurigo simplex subacuta, con papule pruriginose sulle superficie estensio-



Figura 11: Herpes gestationis

re, poco frequenti sull'addome disteso (Foto 3) e che possono coinvolgere il volto ([5]). Una varietà definita Dermatite Papulosa della gravidanza, con forte iperpigmentazione ed intenso interessamento del viso può correlarsi ad incremento della HCG⁶⁰ con rischio di mola idatidea⁶¹ e di morte materno-fetale per embolizzazione del liquido amniotico e dei vasi annessiali ([6]). Le terapie topiche si avvalgono di anestetici locali (polidonacolo) e capsaicina allo 0,5%, mentre i corticosteroidi possono indurre rimbalzi. Utili, per via sistemica, gli antistamini antiH1 e antiH2, il ketodifene, i blandi calcio-modulatori (flunarizina, cinarizina), gli antidepressivi triciclici, la doxepina, e gli ansiolitici ([7]).

Qui ricordiamo che il prurito (definito *Yang Feng*), in Medicina Cinese, si lega alla presenza di Vento a livello della pelle e quando persistente o vescicolare, alla commistione di Vento e Umidità

⁶⁰ Human Corionic Gonadotropin, ormone in condizioni fisiologiche dai villi coriali. Viene prodotto sin dai primi giorni (7-10) aumentano rapidamente sino al massimo della concentrazione a 2-3 mesi. È responsabile del mantenimento del corpo luteo e della sua trasformazione in corpo luteo gravidico, inoltre regola la secrezione placentae di progesterone.

⁶¹ Si tratta di una massa coriale, vescicolare o carnosa che può svilupparsi nell'utero in corso di una gravidanza. Per lo più è benigna (mola idatidea propriamente detta), ma a volte si infiltra nei tessuti limitrofi (mola invasiva) e talaltra può essere francamente maligna e allora si preferisce il termine di coriocarcinoma.



Figura 12: Prurito gravidico

([8]). Più propriamente il prurito può distinguersi in rapporto alle cause (Esterne o Interne) ovvero alle condizioni energetiche (da Vuoto e da Pieno). Le attuali classificazioni cinesi prevedono le seguenti condizioni principali ([9], [10]):

Vento Esterno (pifushangfeng) (commisto, sovente, ai Perversi Freddo, Calore o Umidità).

Vento da Vuoto di Sangue (fengxuxue).

Vento da Vuoto di Energia e Sangue (qixueliangxufeng)

Vento del Fegato (ganfeng).

In caso di Vento-Umidità (grattamento che peggiora il prurito, cute gonfia o essudante, lingua umida, ecc.) si sostituisce si usano alcuni punti Vento (BL12 e GB20) ed il 6TB, che drena l'eccesso di Yang e libera il *biao* dall'Umidità ([11]). Esaminiamo ora le caratteristiche energetiche della gravidanza ([12], [13]). Essa si considera un fenomeno Yin che coinvolge principalmente gli zang Rene, Milza-Pancreas e Fegato ed i Meridiani Curiosi Chong e Ren Mai. Il feto è visto come un "ammasso di Sangue" in rapida crescita ed espansione, controllato dallo Yang del Rene e della Milza. Tutti i Meridiani straordinari sono coinvolti con

la "procreazione", ma soprattutto sono indispensabili il Chong Mai che si occupa delle variazioni morfologiche gravidiche uterine e generali ed il Ren Mai, che invece controlla la gravidanza sotto il profilo funzionale (increzione di progesterone, crescita placentare, ecc.), [14]. Più propriamente ([15]):

- Il Rene attraverso il Chong e Ren Mai fornisce il *jing* necessario per la costruzione e la maturazione fetale.
- La Milza-Pancreas: regola l'energia ed il Sangue che permettono il normale procedere del processo gravidico.
- Il Fegato stocca il Sangue e controlla lo sviluppo placentare oltre alla peculiare circolazione materno-fetale.
- Sotto il profilo degli Assi Energetici ([16], [17]) avremo che:
 - Fecondazione e sviluppo fetale fino ai tre mesi: in relazione con Shao Yin.
 - Sviluppo fetale fino al 9 mese: in relazione con Tai Yin.
 - Parto, secodamento: in relazione con Jue Yin.

È facile immaginare, dati gli aspetti clinici, che, nel caso di PUUP, vi sia un coinvolgimento principale della Milza con Vuoto di Sangue⁶²; mentre del Prurito Gravidico o un disturbo di Rene (insorgenza precoce, iperpigmentazione viso, alti livelli di HCG, mola) o di Fegato (insorgenza tardiva). Punti che potrebbero considerarsi utili sono ([18], [19]): BL12⁶³, GB31⁶⁴, TB6 e LR14⁶⁵. Nessuno di essi è controindicato in gravidanza ([20], [21]). Questi punti possono sia essere trattati, due volte a settimana, con agopuntura, che stimolati, in ambiente domestico e con l'aiuto di un familiare addestrato, giornalmente.

⁶²Il medico vietnamita Bach Quang Ming sostiene che "Il Vuoto di Sangue con turba secondaria di Ren e Chong Mai, causa la maggior parte dei disturbi gravidici".

⁶³Ricapitola le funzioni di tutti i Punti Vento.

⁶⁴Elimina il Vento Umidità e combatte il prurito all'addome e agli arti inferiori.

⁶⁵Sostiene il Sangue e lo Yin di Fegato, indirettamente combatte il Vento.

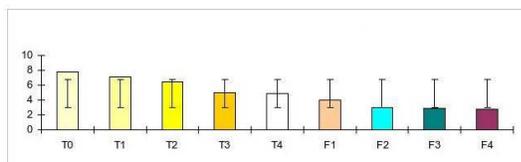


Figura 13: Andamento del prurito

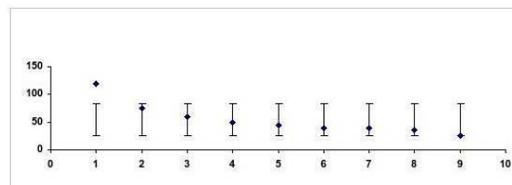


Figura 14: Consumo settimanale di idrossizina

Casistica

Dal gennaio al dicembre 2006 e presso l'Ambulatorio di Agopuntura e Moxa della UOC di Dermatologia della ASL 04 de L'Aquila⁶⁶, abbiamo trattato nove donne (età: 19-38 anni) affette da forme diverse di prurito in gravidanza, con agopuntura e agopressione (micromassaggio) domiciliare. Sei donne erano alla prima gravidanza, due alla seconda e una alla terza. Sette donne presentavano una classica PUPP e due una Prurito Gravidico a tipo Besnier (con elevati livelli di IgE) e senza incremento dei livelli di HCG. Tutte sono state informate dei vantaggi e svantaggi dei trattamenti convenzionali e alternativi del prurito e resi edotti sul fatto che non esistono studi clinici controllati o protocolli validati su agopuntura e micromassaggio nel corso di tale affezione. Tutte hanno accettato, firmando un consenso informato, di sottoporsi alla terapia. Si segnala che, in tutti i casi, una terapia topica (con anestetici locali, alcol fenicato e capsaicina) condotta per 10-14 gg si era dimostrata inefficace. In due casi eseguita anche attinoterapia con UVA, ma senza alcun successo. Come farmaco d'emergenza si è consigliata l'idrossizina (farmaco ben tollerato in gravidanza, [22]), per via orale e in dosi unitarie di 25 mg (fino a 75mg/die). Abbiamo valutato con scala analogica visiva a 10 punti l'andamento del prurito (cfr. figura 13) e monitorato il consumo/settimana di idrossizina (cfr. figura 14), oltre a valutare in percentuale (secondo la formula di Wallace) la superficie cutanea colpita da lesioni eritemato-papulo-vescicolari (cfr. figura 15).

La fase attiva è stata di 4 settimane ed il follow up di altre 4 settimane. Durante la fase attiva si eseguivano, a distanza di 3-4 giorni, sedute di agopuntura sui punti sopra-indicati, con aghi bimetallici a perdere di fabbricazione tedesca, con calibro

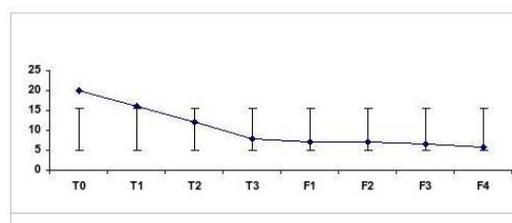


Figura 15: Percentuale cutanea interessata

di 0,30 mm e lunghezza di 30 mm. Gli aghi erano infissi, non manipolati e tenuti per trenta minuti. Dopo addestramento di un familiare cooperativo in cinque casi il coniuge, in due la madre e in due una sorella), si consigliava un massaggio, mattina e sera, con movimenti rotatori lenti e ampi ([23]), in senso antiorario dei punti BL12, LR14, GB31 e TB6. Non si sono verificati eventi avversi neanche minimi (dolore persistenti, parestesie o ematomi dopo puntura, crisi lipotimiche, ecc.) e tutte le pazienti hanno completato fase attiva ed il controllo dopo un mese. Dal gravido precedente si evidenzia un dimezzamento dell'intensità del prurito dopo un mese ed una prosecuzione della riduzione nelle quattro settimane successive al trattamento. Rapida e progressiva la riduzione d'impiego di antistaminico, a dimostrazione dell'efficacia dell'agopuntura nel mitigare il prurito e incrementarne la sopportabilità. Una netta riduzione della superficie cutanea interessata si è registrata dopo 10-21 giorni, con progressivo decremento anche nel periodo di follow-up, a riprova di una spiccata azione antiflogistica ed antidisreattiva ([24], [25], [26]).

Conclusioni

In talune circostanze (ad esempio la gravidanza) è utile disporre di cure semplici ed affidabili che non implicino un sovraccarico funzionale degli emun-

⁶⁶Vedi: www.dermoaq.it

tori materni né comportino rischi fetali ([27], [28]). L'agopuntura si è dimostrata efficace in varie forme di prurito ([29], [30], [31], [32]), ma non esistono casistiche che ne documentino l'efficacia e l'affidabilità in corso di gravidanza. Il nostro studio, pur nei limiti di una scarsa casistica e di un breve follow-up, sembra dimostrare che la metodica è efficace, ben tollerata, sicura, accettata con facilità e capace di dare risultati alquanto stabili nel tempo.

Bibliografia

- [1] Ambros-Rudolph C.M., Mullegger R.R., Vaughan-Jones S.A., Kerl H., Black M.M. *The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients*, J Am. Acad. Dermatol., 2006, 54(3):395-404.
- [2] Matz H., Orion E., Wolf R. *Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: polymorphic eruption of pregnancy (PUPPP)*, Clin. Dermatol., 2006, 24(2):105-108.
- [3] Finzi A., Marinovich M. (a cura di) *Dermofarmacologia*, Ed. UTET, Torino, 1999.
- [4] Charlesworth E.N., Beltrani V.S. *Pruritic dermatoses: overview of etiology and therapy*, Am. J Med., 2002, 16, 113 (Suppl 9A):25S-33S.
- [5] Sheiner E., Ohel I., Levy A., Katz M. *Pregnancy outcome in women with pruritus gravidarum*, J Reprod. Med. 2006, 51(5):394-398.
- [6] Bermejo-Alvarez M.A., Fervienza P., Cortes-Torres M.G., Cosio F., Jimenez-Gomez L.J., Hevia A. *Fulminant course of amniotic fluid embolism*, Rev. Esp. Anestesiol. Reanim., 2006, 53(2):114-118.
- [7] AAVV *Pruritis*, Ann. Dermatol. Venereol., 2005, 132(10 Suppl):7S206-7S211.
- [8] De Hui S., Rui Fen X., Wang N. *Dermatologia in MTC*, Ed. CEA, Milano, 1997.
- [9] Kwok-po L. *Diagnostic Differentiel selon Qi-Xue-Jin-Ye*, polycopie, Ed. Personnelle, Paris, 2000
- [10] Brotzu R., Cracolici F., Gatto R., Di Stanislao C. *Generalità ed esperienze nel trattamento del prurito sintomatico o "difficile" in agopuntura*, La Mandorla (www.agopuntura.org), 2002, 17.
- [11] Lin L. *Skyn Diseases in Traditional Chinese Medicine*, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1995.
- [12] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [13] Manioca G. *Ostetricia e Ginecologia in MTC*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [14] Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R. *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ed. CISU, Roma, 2006.
- [15] Collet D. et al. *Acupuncture en ostètrique*, Rev. Fr. Gyneacol. Ostet., 1985, 80(1): 25-31.
- [16] Sciarretta C. *Agopuntura in Ostetricia e Ginecologia*, polycopie, Ed. AMA, Ancona, 1985.
- [17] Kespì J.M. *l'Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- [18] De Beradinis D. *Armonia dei punti*, polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [19] Yuen J.C. *The TCM Treatment of Western Diseases*, Ed. Swedish Institute of Oriental Medicine, New York, 1998.
- [20] De Beradinis D. *Reazioni Avverse, in Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*, a cura di C. Di Stanislao, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.

- [21] Guillaume G. *Points enterdit*, Revue Franaise d'Acupuncture, 1997, 92:28-53.
- [22] Zanussi C. *Breviario Terapeutica*, Ed. Selecta Medica, Pavia, 1999.
- [23] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di) *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Vol. II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [24] Kawakita K., Shinbara H., Imai K., Fukuda F., Yano T., Kuriyama K. *How do acupuncture and moxibustion act? - focusing on the progress in Japanese acupuncture research -*, J Pharmacol. Sci., 2006, 100(5):443-459.
- [25] Ling Z.H. *Study on the theory of acupoint functions*, Zhongguo Zhen Jiu, 2005, ;25(2):131-132.
- [26] Zhang X.W., Xu Z.W. *Significance of adaptive response to study of traditional Chinese medicine*, Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2004 , 2(6):415-420.
- [27] Gaffney L., Smith C.A. *Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia*, Aust N Z J Obstet. Gynaecol., 2004, 44(1):24-29.
- [28] Beer A.M., Ostermann T. *On the use of classical naturopathy and complementary medicine procedures in hospitals and clinics practicing gynecology and obstetrics in Germany. Results of a questionnaire survey*, Gynecol. Obstet. Invest., 2003,55(2):73-81.
- [29] Pfab F., Hammes M., Backer M., Huss-Marp J., Athanasiadis G.I., Tolle T.R., Behrendt H., Ring J., Darsow U. *Preventive effect of acupuncture on histamine-induced itch: a blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial*, J Allergy Clin. Immunol., 2005, 116(6):1386-1388.
- [30] Che-Yi C., Wen C.Y., Min-Tsung K., Chiu-Ching H. *Acupuncture in haemodialysis patients at the Quchi (LI11) acupoint for refractory uraemic pruritus*, Nephrol. Dial. Transplant., 2005, 20(9):1912-1915.
- [31] Stellan A. *Neurogenic pruritus: an unrecognised problem? A retrospective case series of treatment by acupuncture*, Acupunct. Med., 2002, 20(4):186-1890.
- [32] Augustin M., Zschocke I., Buhrke U. *Attitudes and prior experience with respect to alternative medicine among dermatological patients: the Freiburg questionnaire on attitudes to naturopathy (FAN)*, Forsch Komplementarmed., 1999, 6 (Suppl 2):26-29.

Scoprendo L'anima. Nefesh, Psychè, Ame, Anima: viaggio nella tradizione ebraico-cristiana

Gianni Fumagalli

Laico, laureato in teologia, insegna religione
alle scuole medie superiori.
magdale23@virgilio.it

Fabrizio Bonanomi

Direttore della Rivista Shiatsu News, Organo
della Federazione Italiana Shiatsu

Sommario

Sulle tracce arcaiche che prime hanno definito i confini dell'anima: l'esperienza universale della vita e della morte, il rapporto col sogno e l'istanza religiosa nelle sue dinamiche universali, la tradizione ebraico-cristiana ha costruito il suo percorso spirituale. L'idea prende origine dall'ebraismo, *nefesh*, ma si arricchisce dell'apporto della cultura greca, *psychè*, e troverà col nascente cristianesimo le espressioni, filosofiche e religiose, più profonde e raffinate per conoscere, vivere e rappresentare l'anima.

Parole chiave: anima, tradizione ebraico-cristiana.

Abstract

The Christian Jewish tradition has built up its spiritual way on the ancient tracks that first have defined the soul borders: the universal experience of life and death, the relationship with dreams and religious need. The idea stems from Judaism, *nefesh*, but it is enriched by the Greek and cultural contribution, *psychè*, and it will find in the rising Christianity the deepest and most refined philosophical religious expressions to know, live and represent the soul.

Key words: soul, Christian Jewish tradition

Una riflessione sull'anima in così poche cartelle ci costringe alla scelta di un solo percorso, tra i molti possibili, e a soffermarci su alcuni limitati movimenti del valore della parola "anima", rispetto al caleidoscopio di significati che non conosce frontiere, religioni, tempo. La nostra via, tra i molti fiumi dell'anima, predilige quello della tradizione ebraico-cristiana; su questo fiume sono passate celebri figure e anonimi pensatori, profeti invasati e geniali sapienti ma, soprattutto, questo fiume ha visto il costante, profondo, ostinato rapporto tra l'uomo e il suo Dio. È da questo rapporto che sono nate alcune tra le più elevate pagine della storia dell'anima⁶⁷. L'idea di anima o di spirito, fin dagli

⁶⁷"Sursus Corda" - "In alto i nostri Cuori" sembra coniato a

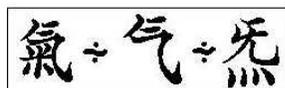


Figura 16: Ideogramma di Qi-Ki

albori del pensiero sapiente dell'uomo, può essere ricondotta a tre grandi principi o radici.

All'origine c'è l'esperienza primaria della vita e della morte, simbolicamente riassunta nel *respiro*, un universale linguistico alla base del lessico per la rappresentazione della realtà dell'anima.

La seconda esperienza significativa per tracciare i confini dell'anima, presente in gran parte dei popoli antichi (su tutti gli egizi; pensiamo ad esempio al sogno del faraone Tutmosi IV che incontra il Dio Amom, XV sec. a.C.), è quella del *sonno*. Lontano dall'idea moderna di sogno, l'uomo antico considerava lo stato onirico come la parabola della vitalità, indipendenza e trascendenza dell'anima.

Il terzo elemento, presente in tutte le culture, e che determina, al pari degli altri, la certezza dell'esistenza dell'anima è l' *esperienza religiosa*⁶⁸.

È da questa esperienza che vorremmo risalire il grande fiume ebraico-cristiano.

proposito e ne è la frase sintetica utilizzata nei Riti Cristiano Cattolici.

⁶⁸Quali e quante analogie "energetiche" non sfuggono all'attento lettore che osserva questo simbolico schema a 3:

- primo fra tutti il *soffio - respiro* di cui tanto si discute nelle pratiche Taoiste o *pratiche del respiro* (esercizio respiratori) vero ed indissolubile legame dell'uomo al mondo ed al contempo al cielo, count-down del periodo temporale di vita proposto dai taoisti in numero di respiri e non in quantità di tempo a disposizione; ed ancora, per i più attenti la strettissima analogia che mostra un antico ideogramma di *Qi-Ki* (ideogrammi in figura 16) legato all'atto respiratorio ed al numero 3.
- L'aspetto onirico risveglia il concetto di coppia indissolubile, cardine energetico nello yin-yang, relazione rigenerante fra progettualità e realizzazione, non ultimo la capacità di legame fra il "noi" visibile ed il "noi" profondo.
- Infine, solo un accenno per ricordare la metafora dei 3 *Tesori (jing - qi - shen)*, importante momento di coesione alchemica fra trasformatore e trasformazione attraverso la materia, capaci di accompagnare l'uomo guidato dal *Cielo ed indirizzato in modo fermo e flessibile da un rafforzato proposito-volere*, in una corretta condotta di vita, con traguardo alla comprensione della risposta finale al grande enigma della vita. (N.d.r)

*Il Signore Dio plasmò l' uomo [adam] con
polvere della terra [adamah],
soffiò nelle sue narici una nishmat-hajfim
e l' uomo [adam] divenne una nefesh ha-
jjah.
(. Gn. 2,7)*

Ci troviamo nel mezzo del secondo grande affresco della creazione, Genesi 2-3. In questo contesto letterario, conosciuto come la scuola della tradizione *jahvista* (dall'uso della parola Jahvè per indicare Dio), ci imbattiamo immediatamente in una serie di termini che non possono essere liquidati con una semplice traduzione. Appare innanzitutto il gioco di parole, intraducibile per la lingua italiana⁶⁹, tra *'adam*, uomo e *'adamah*, terra; le due espressioni hanno alla base la stessa radice ebraica *'dm* che evoca il colore ocra dell'argilla. Nel complesso l'idea è cristallina: l'uomo ha un legame costituzionale con la materia e con il creato che lo circonda. Il simbolismo con la terra esprime la fragilità, il limite, la finitudine; in una parola la condizione di essere *mortale*, ciò che in ebraico viene spesso indicato col termine *basar*, carne. Ma il versetto contiene una seconda connotazione dell'uomo, quella di essere una creatura vivente.

Ci troviamo in presenza di un altro simbolismo, quello dell'insufflazione nelle narici per introdurre il respiro, simbolismo presente in diverse tradizioni del Vicino Oriente⁷⁰.

Dio soffia nelle narici dell'uomo un *nishmat-hajfim*, comunemente tradotto con "alito di vita", un elemento che si avvicina molto al nostro concetto di anima; ma insufflandogli la vita Dio si lega a filo diretto con l'uomo: vita e coscienza della vita sono ora indissolubili⁷¹. Sintetizzerà molto bene questa idea Pascal nel pensiero *n°* 347 quando dice:

⁶⁹Ricordiamo che la lingua ideografica cinese, simile alla ebraica dal punto di vista dell'utilizzo del simbolo, utilizza sovente e volentieri l'abbinamento di caratteri particolari che rendono la traduzione difficoltosa, a volte equivoca; in realtà le due lingue possono essere definite possibiliste, lasciano spazio alla interpretazione del lettore attento e di quello distratto; le due lingue utilizzano entrambe il metodo osservativo oltre al metodo di semplice lettura, è quindi importante leggere e nel contempo osservare la combinazione dei tratti e suoni. (N.d.r.)

⁷⁰Il l'attrazione (*qi*) delle essenze (*jing*) denotano la permanenza di soffio celeste (*shen*) (N.d.r.)

⁷¹La pratica Zen stigmatizza la ricerca del *Cielo-divino* suggerendo un viaggio di introspezione, asserendo che "la vera natura del creato è in noi". (N.d.r.)

"L'uomo non è che una canna, la più fragile di tutta la natura ma è una canna pensante".

L'uomo, limitato, vivente, cosciente, conclude il passo della Genesi 2,7, è una *nefesh hajjah* (essere vivente). Ma occorre circoscrivere meglio il termine *nefesh* che compare ben 754 volte nell'Antico Testamento e per 680 è stato tradotto col termine greco *psychè* (anima). L'espressione, nella sua valenza profonda, non indica specificatamente l'anima; essa piuttosto si riferisce alla realtà umana nella sua globalità e specificità. Lo spettro che comunemente si utilizza per tradurre *nefesh* varia da: palato, gola, trachea, collo, organi del respiro (che comunque rimandano alla base simbolica universale per riferirsi all'anima). Nel percorso delle interpretazioni si incontrano valori antropologici più alti come cuore e mente, ma si ha anche la concretezza della respirazione con il soffio, l'alito e il respiro, che si spostano verso l'orizzonte della vita e dell'esistenza, facendo a volte intuire anche la possibilità di una vita eterna.

Il pensiero ebraico, fin dalle sue origini, ha mutuato dalle popolazioni circostanti miti, lingua e categorie religiose. Ma, in questo processo di osmosi, la peculiarità dell'ebraismo può essere ricondotta ad una singolarità: il principio monoteistico non è mai stato messo in discussione, l'idea di un unico Dio non è mai stata oggetto di contesa filosofica. Lo *Shemà*, la preghiera squisitamente ebraica recitata ogni giorno da tutti i credenti: *Ascolta, Israele: il Signore è il nostro Dio, il Signore è uno solo.* (Dt. 6,4), è stata sin dalle origini un fondamento inamovibile. A partire dal IV secolo a. C. l'incontro-scontro con il mondo ellenistico ha portato all'ebraismo nuove categorie di pensiero e stimolanti risorse linguistiche. A testimonianza di questo processo portiamo un brano molto conosciuto dalla tradizione cristiana perché costantemente letto nel rituale funebre. Si tratta di alcuni passi del terzo capitolo del libro della Sapienza. Un libro acerbo scritto alle soglie dell'era cristiana (probabilmente attorno al 50 a.C.) da un autore giovane e anonimo.

*Le anime dei giusti, invece, sono nelle
mani di Dio,
nessun tormento le toccherà, ...*

... Anche se agli occhi degli uomini subiscono castighi,

la loro speranza è piena di vita immortale.
(Sap. 3.1-4).

L'operazione linguistica condotta dal giovane autore del libro della Sapienza è, senza esagerazioni, geniale. Egli trascrive il messaggio biblico della salvezza, introducendo, con dosaggi sapientissimi, nuove formulazioni linguistiche. Il pensiero ebraico difettava di astrazioni; concetti come nulla, incorruttibilità, immortalità potevano essere resi solo con concreti simbolismi che però non potevano raggiungere la purezza e l'efficacia espressiva del pensiero greco. L'opportunità per arricchire e potenziare il linguaggio ebraico viene fornita dall'ellenismo, con tutto il suo apparato linguistico, filosofico e teologico. Ecco allora che all'orizzonte compaiono i primi tentativi di ridefinire i concetti di anima. I versetti del libro della Sapienza non parlano ancora di anima immortale e incorruttibile, accennano solamente ad una possibile *speranza di vita immortale*; essi però preparano il terreno per una nuova e grande rivoluzione. Alle soglie del cristianesimo nuove idee, linguaggi e forme dell'anima prenderanno vita con rinnovato spirito.

Due millenni di speculazioni, riflessioni, intuizioni, meditazioni teologiche e una lunga serie di asserzioni e dichiarazioni dogmatiche ecclesiali sull'anima, rappresentano un'impresa ardua da sintetizzare. La teologia dell'anima, così come si è sviluppata all'interno della tradizione cristiana, attinge dalla sorgente sacra della Bibbia, le cui acque, come abbiamo già accennato, sono state abbondantemente miscelate dalla fonte della cultura greca. Nei primi quattro secoli dell'era cristiana, i padri della chiesa, saranno attenti ad affidarsi all'insegnamento fondamentale ed originario delle Sacre Scritture ma non disdegneranno l'abbraccio, misurato ma convinto, con Platone o Plotino e la loro sontuosa dottrina dell'anima. Giustino, Ireneo, Origene, Tertulliano sono i fari che apriranno la via all'astro di S. Agostino di Ippona (354-430). Per secoli sarà la stella polare della teologia cristiana; sarà lui a coniare nel suo trattato sulla *Trinità* una formula definita "antropologica", dove però l'accento si trasferisce marcatamente sull'anima:

*L'uomo è una sostanza razionale,
che si compone di anima e di corpo*
(XV,7,11)

Il viaggio che S. Agostino compie nel mondo dell'anima, è affidato alle pagine stupende, anche a livello letterario, delle *Confessioni*. Il metodo da seguire per inoltrarsi in questo mondo è quello dell'interiorizzazione: entrando in se stessi s'incontra Dio e l'io. Si legge nelle *Confessioni*:

*Non esisterei affatto, mio Dio, non esisterei certamente se tu non fossi in me.
Anzi, non esisterei affatto se io non fossi in te, dal quale, per il quale e nel quale tutte le cose hanno l'essere*
(1,2).

L'eredità di S. Agostino sta nell'affermazione che l'anima è la sede della teofania di Dio⁷²; il luogo privilegiato che rende Dio più intimo del mio intimo. Egli è fermamente consapevole che l'immagine di Dio nell'uomo, proclamata dalla Genesi (1,27), è impressa proprio nella nostra anima.

⁷² L'espressione ideografica della "radice" della perfetta manifestazione dell'uomo nel suo divenire è *Yuan*, il cui significato è "originale" a cui, con licenza poetica, abbiamo dato il nome di *scaturigine*, "ciò che scaturisce da una fonte originale". (N.d.r.)

Bibliografia

- [1] S. Agostino, *Confessioni*, Ed. Paoline
- [2] G. von Rad, *Teologia dell'Antico Testamento*, Paideia
- [3] G. von Rad, *La Sapienza di Israele*, Marietti
- [4] G. Ravasi, *Breve storia dell'anima*, Mondatori

Trattamento della enterite influenzale con rimedi omeopatici ed altre bioterapie.

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

“In medicina le regole possono essere assolute,
ma le conseguenze sono variabili”
Celso

“L’opinione pubblica è un tiranno assai debole
paragonata alla nostra opinione personale. Ciò
che determina il fato di un uomo è l’opinione che
egli ha di se stesso”
H. D. Thoreau

Sommario

Le infiammazioni enteriche da virus influenzale sono eventi trattabili in omeopatia, sia per quanto concerne la fase acuta che il recupero funzionale. L'abbinamento con oligoterapici, fitoterapici e vitamine (inositol) consente un rapido e completo ripristino funzionale.

Parole chiave: enterite, virus influenzale, omeopatia, oligoelementi, fitoterapia, inositol.

Abstract

The enteric inflammation from influences virus them is events that can be cure with homeopathy, and other natural remedies, is for how much concerns the acute phase that the recovery works them. The coupling with oligotherapy phytotherapy and vitamins (inositol) concurs an express and suit restoration works them.

Key words: enteritis, influences virius, homeopathy, oligoelements, phytotherapy, inositol.

Con il termine di enterite si intende una infiammazione acuta o cronica della mucosa dell'intestino tenue. Essa può presentarsi con distribuzione segmentaria o, più spesso diffusa, coinvolgendo altri tratti del tubo digerente (gastro-enteriti, entero-coliti ecc.). Dal punto di vista eziologico, le enteriti possono essere (AAVV, 2002):

1. primitive, dovute a infezioni (batteri, virus, parassiti, miceti) o farmaci;
2. secondarie, in corso di stati tossici, allergopatie, endocrinopatie⁷³, ecc.

Le forme acute sono solitamente sostenute da infezioni virali, batteriche (colera, tifo, salmonellosi), micotiche o parassitarie, da tossici (tossine batteriche, farmaci), allergie alimentari (Speciani et al., 2000), assunzione di cibi o bevande molto fredde. Le forme croniche possono essere infettive (tubercolosi, AIDS), tossiche (uremiche nell'insufficienza renale cronica, etiliche, da piombo⁷⁴),

⁷³Tireotossicosi, insufficienza surrenalica, ecc.

⁷⁴Saturnismo.

dovute ad allergia o intolleranza alimentare (morbo celiaco⁷⁵), a patologie immunitarie oppure a patologie la cui origine non è stata ancora individuata con assoluta certezza (morbo di Crohn⁷⁶, rettocolite ulcerosa⁷⁷). I sintomi sono costituiti da diarrea

⁷⁵O celiachia o, anche, o sprue non tropicale, sprue nostras o sprue celiaca o enteropatia da glutine o steatorrea idiopatica. È una malattia infiammatoria cronica della mucosa di tutto l'intestino tenue, che determina malassorbimento globale per progressivo appiattimento fino a completa scomparsa dei villi intestinali. È una malattia relativamente frequente, che viene diagnosticata soltanto in una ridotta percentuale di casi rispetto a quelli realmente esistenti essendo spesso non riconosciuta per l'esistenza di numerose forme paucisintomatiche o anche del tutto clinicamente silenti (celiachia latente e celiachia silente). La sua prevalenza nella popolazione generale è compresa tra lo 0,3 ed il 3,3%; l'incidenza è molto variabile nelle diverse aree geografiche, in genere più elevata nei paesi anglosassoni. La diagnosi è fondata sulla biopsia della mucosa digiunale (o anche duodenale), il cui esame istologico evidenzierà le tipiche alterazioni di questa malattia con appiattimento fino a completa atrofia dei villi (atrofia di I grado: altezza media dei villi > 300 micron; II grado: altezza media tra 150 e 300 micron; atrofia di III grado: altezza media dei villi < 150 micron). Secondo uno schema classico, alla prima biopsia dovrebbe far seguito una seconda dopo 12 mesi di dieta priva di glutine, con riscontro di completa reversibilità delle alterazioni istologiche. Infine una terza biopsia andrebbe eseguita dopo 3 mesi di "challenge" con dieta glutinata, in maniera da verificare nuovamente la comparsa delle modificazioni della mucosa caratteristiche di questa patologia.

⁷⁶O di Oppenheim, Ginsburg e Chron. Il morbo di Crohn è una malattia infiammatoria dell'intestino in cui la componente immunitaria è fondamentale. Esistono ovviamente trattamenti che consentono di contrastare l'infiammazione e di avere una vita normale, ma la malattia viene ancora considerata cronica, anche se in forme di diversa gravità. Però, partendo dalla sua natura, un gruppo di ricercatori ha voluto verificare se "dando una regolata" al sistema immunitario - gli americani dicono reset - non fosse possibile avere una remissione più sostenuta. Infatti va aggiunto un tassello: una delle ipotesi all'origine della malattia è che il sistema immunitario sia stato travolto dall'incontro con un agente infettivo, probabilmente un virus, e che quindi nel paziente circolino cellule (linfociti) condizionate da quell'incontro e nocive per il tessuto intestinale.

⁷⁷La colite ulcerosa è una malattia infiammatoria cronica del colon (il grosso intestino), che è caratterizzata da infiammazione e ulcerazioni del rivestimento interno del colon (mucosa). I sintomi caratteristici della malattia sono la diarrea, con o senza sanguinamento rettale, e spesso dolore addominale. La colite ulcerosa può colpire solo la parte più bassa del colon, il retto, ed allora viene chiamata proctite ulcerosa. Se la malattia interessa solo retto e sigma viene chiamata proctosigmoidite e se interessa le sezioni sinistre del colon essa viene chiamata colite sinistra o distale. Se essa coinvolge l'intero colon viene chiamata pancolite. La colite ulcerosa colpisce solo il colon. L'infiammazione è massima nel retto e si estende verso l'alto nel colon in maniera continua senza che vi siano aree intermedie di mucosa risparmiate dalla malattia. A volte interessa solo il rivestimento più interno del colon. Il sintomo guida è la radi-



Figura 17: Amni visnaga

(con feci liquide, maleodoranti e ricche di alimenti non digeriti), febbre, disidratazione, astenia, dolori addominali; si aggiungono nelle varianti croniche calo ponderale per malassorbimento, steatorrea, anemia, ipoproteinemia e altri disturbi sistemici. Le enteriti spesso si associano a gastrite e a colite, specie nei processi infettivi, allergici e tossici. La terapia si basa sull'uso di antibiotici sistemici e non assorbibili, sulla reidratazione, spesso sospendendo l'alimentazione orale e passando a quella parenterale, sul riposo a letto; in alcuni casi sono utili i cortisonici (morbo celiaco, morbo di Crohn) e il cromoglicato di sodio⁷⁸ (enterite allergica), o altri farmaci specifici (Zanussi, 2002). Il virus influenzale ha uno spiccato tropismo per la mucosa respiratoria⁷⁹, ma può diffondere anche a livello

cale modificazione dell'alvo, ovvero scariche diarroiche ma con feci miste a sangue e muco, che sono tanto più frequenti quanto più severa è la malattia. Infatti la Colite Ulcerosa può esordire in forma lieve ma anche con un attacco acuto particolarmente grave. La ricerca del sangue occulto nelle feci, il clisma opaco, la rettoscopia e la biopsia sono importanti per la diagnosi. Oggi mediante TAC e software particolari è possibile una ricostruzione tridimensionale dell'intestino, definita "colonscopia virtuale", di grande valore diagnostico e non fastidiosa come la colonscopia convenzionale. Cortocosteroidi, Salazopirina e 5-Asa sono i farmaci più usati. A volte necessitante di trattamento chirurgico

⁷⁸Estratto dalla pianta *Amni visnaga* (cfr. figura 17). È una pianta erbacea alta dai 30 ai 90 cm. della famiglia delle Apiacee (Ombrellifere) che cresce spontaneamente nell'area mediterranea compresa tra l'Egitto, il Marocco e l'Algeria. I frutti raccolti a maturità contengono un principio attivo appartenente alla classe delle furocumarine, la visnadina, già nota per le sue proprietà vasoattive. Di grande impiego come antiallergico e cicatrizzante dalla Medicina Ayurvedica.

⁷⁹Vie di disseminazione di alcuni virus:

virus porta di entrata via di diffusione organo bersaglio

influenza mucosa app. respiratorio-apparato respiratorio
 parainfluenza mucosa app. respiratorio-apparato respiratorio
 respiratorio-sinciziale mucosa app. respiratorio-apparato respi-

riatorio
 adenovirus mucosa app. respiratorio-apparato respiratorio
 rinovirus mucosa app. respiratorio-apparato respiratorio
 coronavirus mucosa app. respiratorio-apparato respiratorio
 morbillo mucosa app. respiratorio ematica cute, polmone, sistema nervoso centrale
 parotite mucosa app. respiratorio linfatica, ematica testicoli, pancreas, sistema nervoso centrale
 poliovirus mucosa intestinale ematica sistema nervoso centrale
 coxsackie mucosa intestinale ematica sistema nervoso centrale, cute
 epatite A mucosa intestinale ematica fegato
 epatite B cute (per lesione) ematica fegato
 rabbia cute (per lesione) nervosa sistema nervoso centrale
 togavirus cute (per puntura) ematica fegato, sistema nervoso centrale
 bunya virus cute (per puntura) ematica sistema nervoso centrale
 herpes simplex 1 mucosa respiratoria nervosa (inf. latente) cute, sistema nervoso centrale, fegato
 herpes simplex 2 mucosa genitale nervosa (inf. latente) mucosa genitale
 rosolia mucosa respiratoria ematica cute, linfonodi, feto
⁸⁰Diarrea coleriforme.
⁸¹Se diarrea con astenia.

la diarrea e la febbre si accompagnano a sudori freddi somministrare *Veratrum album* (15-30DH) o dare *Colocynthis* in caso di dolori crampiformi addominali (sempre 15-30DH (AAVV, 2006). Se a seguito della diarrea compaiono ragadi anali dare insieme (2 granuli di ciascuno, tre volte al dì lontano dai pasti) *Nitricum acidum* 9CH, *Floricum acidum* 9CH e *Graphites* 9CH. Molto importante è il regime dietetico (Bologna et al., 1999). Digiuno assoluto nelle prime fasi e quando ricomincia l'appetito, riso bollito o riso bollito con un po' di patata, condito con poco olio crudo, fino a regolarizzazione delle funzioni digestive. Nel periodo di convalescenza, al fine di eliminare le residue tossine virali, è utile *Nux Vomica* 5 CH, prendendone tre granuli due volte al dì per una settimana (Tétau, 1990). A volte, nei soggetti con costituzione Sulfurica⁸² e diatesi Sicotica⁸³, sarà utile, come drenante, Sulfur, 200K, tre granuli al mattino a digiuno per 7-10 giorni (AAVV 2006). Sarà molto utile, in questa fase, dare del lievito di birra, ricco in vitamine del complesso B e, nel caso di dermopatie vicarianti, da 15 a 30 gocce dopo i pasti e tre volte al dì di E.F. di *Viola tricolor* (Capasso-Gandolini, 1999). Nelle forme in cui più incisivo sia lo stato secondario di tossicosi (meteorismo, alvo alterno, alitosi, ecc.), somministrare, due volte al dì, 15 gocce ogni volta della seguente formulazione (Belaiche, 1988):

- *Arctium lappa* 10%
- *Castanea vesca* 2,5%
- *Cynara scolimus* 10%

⁸²Prende il nome dal metalloide zolfo che catalizza reazioni biochimiche fondamentali dell'organismo, soprattutto nei processi di detossificazione, è un rimedio di modulazione che accelera o rallenta il metabolismo. Nella costituzione sulfurica si distinguono due sottotipi: il sulfurico grasso e il sulfurico magro. In genere di media statura è robusto, aggressivo e sempre attivo. Il suo colorito è rosso, la cute è calda ed il viso è di forma quadrata. È impulsivo, combattivo e passionale, ipercritico, nervoso. È un soggetto cronicamente intossicato che elimina attraverso le mucose: respiratorie, digestive, genito-urinarie, oculari. Soffre spesso di sintomi alternanti e recidivanti: prurito, secrezioni, bruciori, cefalee e nevralgie. Il suo metabolismo tende ad alterarsi (diabete, gotta, calcolosi epatica e renale, obesità).

⁸³Secondo Hahnemann la sicosi è una conseguenza della blenorragia e si presenta con catarro cronico e mucoso, con ritenzione idrica, con neoformazioni cutanee che assomigliano alla polpa del fico. (infatti in greco *sycos* significa fico), a sviluppo lento e continuo: La sicosi è caratterizzata da fenomeni "iper".

- *Fumaria officinalis* 20%
- *Junglans regia* 5%
- *Rafanus sativum niger* 2,5%
- *Rosmarinus officinalis* 5%
- *Sambucus niger* 10%
- *Sorbus domesticus* 10%
- *Sylibum marianum* 5%
- *Taraxacum officinalis* 5%
- *Urtica urens* 5%
- *Vitis vitifera* 10%

Come oligoelemento lo Zolfo (1D), che va assunto nella misura di una dose a giorni alterni, per un periodo di almeno 25/30 giorni (Speciani et al., 2001). Se il soggetto è astenico o defadato dare (alla 1 o 4D) anche Manganese e Rame (AAVV, 2006). Nella fase convalescenziiale è utile, inoltre, impiegare principi fitoterapici ad azione detossificante e preoccuparsi del ripristino della flora batterica residente e della peristalsi intestinale. *Betula verrucosa* linfa 1D, Macerato Glicerinato, è uno dei rimedi che maggiormente facilita l'eliminazione di scorie dall'organismo: va assunto nella misura di 30/40 gocce due volte al giorno, almeno per 15/20 giorni (Tétau, 2001), *Arctium lappa* Tintura Madre⁸⁴, da prendere al dosaggio di 20 gocce tre volte al giorno ha pure azione di pulizia generale, e può essere associata a *Betulla alba*. Anche la *Fumaria*, con una intensa azione depurativa può essere associata al trattamento, sotto forma di infuso, utilizzandone 30 grammi per litro di acqua, facendo una infusione di 15 minuti, e bevendone due o tre tazze al giorno per un massimo di 10 giorni consecutivi (Di Stanislao et al., 2001). Un principio vitaminico di grande interesse, per la sua azione depurante epatica, energetica e normalizzante intestinale, è l'inositolo. È strettamente collegato con la colina e la biotina. Studi su animali hanno mostrato che la vitamina B6, l'acido folico, l'acido pantotenico e il PABA hanno anche un'associazione di attività molto stretta con l'inositolo. Il mioinositolo è l'unico costituente attivo, dal punto

⁸⁴ O anche in Estratto Fluido, da 10 a 20 gtt per 2-3 volte al dì.

di vista nutritivo, del fosfatidilinositolo. L'inositolo è attivo nelle membrane cellulari e nell'inviare messaggi che segnalano il controllo delle funzioni cellulari nel sistema nervoso. Come la colina, anche l'inositolo è presente nella lecitina. Esso agisce sulla motilità intestinale. L'Inositolo si trova in tavolette da 250 mg (4/6 compresse al giorno), oppure in preparazioni da 500 mg di cui prendere 3/4 compresse al giorno prima dei pasti per un periodo di almeno 15/20 giorni consecutivi (Speciani et al., 2001).

Bibliografia

- [1] AAVV: *Prontuario Scientifico*, Ed. Hering, Milano, 2006.
- [2] AAVV: *La Medicina*, Ed. UTET, voll I-IX, Torino, 2002.
- [3] Bellache P.: *Il drenaggio in fitoterapia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1988.
- [4] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [5] Capasso F., Grandolini G.: *Fitofarmacia. Impiego razionale delle droghe vegetali*, Ed. Springer - Verlag Italia, Milano, 1999.
- [6] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [7] Kent J. T.: *Scritti di clinica omeopatica*, ED. Red/Studio redazionale, Como, 1996.
- [8] Ministero della Salute: *L'influenza di questa stagione, impariamo a conoscerla*, <http://www.sanihelp.it/dossier/scheda.php?ID=658>, 2002.
- [9] Moroni M., Antinori S.: *Influenza. Storia naturale, profilassi e terapia*, ED. IL Pensiero Scientifico, Roma, 2000.
- [10] Speciani A., Speciani F.: *Resistere all'inquinamento; a tavola, in casa, nella vita quotidiana*, Ed. Tecniche Nuove, Milano 2001.
- [11] Speciani A. e Necchi Speciali M.: *Le allergie, cause diagnosi terapie*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [12] Tétau M.: *Gemmoterapia. Nuovi Studi clinici*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.
- [13] Tétau M.: *La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche*, ED. Nuova Ipsa, Palermo, 1990.
- [14] Zanussi C. (a cura di): *Terapia Medica Pratica*, VII Ed. con CD-ROM, Ed. UTET, Torino, 2002.

Qi Gong alchemico: Il Parte. Esercizi di purificazione e raffinazione del qi e del sangue

Dott.ssa Serenella Cristiano

Dott. Francesco Deodato
francescodeo@tiscali.it

Dott. R. Pirozzi

Dott. S. Carlini

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

Sommario

Praticare con costanza una disciplina quale il Qi Gong consente di cambiare la risposta a stressors esterni (fisici) ed interni (emotivi), allenando il corpo e la mente. Respirazione postura e consapevolezza sono i cardini di questa disciplina. Descriviamo di seguito alcuni esercizi indicati per raffinare l'energia ed il sangue (che con essa circola inscindibilmente)

Parole chiave: Ginnastiche cinesi, postura, energia, respirazione

Abstract

The steady practice of Qi Gong discipline allows to change the answer to stressful external (physical) or internal (emotional) factors, training body and mind. Breathing, posture and awareness are the basis of this discipline. We describe below some exercise advisable for refining of Energy and Blood (which move together inseparably).

Key words: Chinese gymnastic, posture, energy, breathing

Introduzione

Praticare con disciplina il respiro risulta essere l'unico mezzo che consenta di acquisire ed utilizzare al meglio il Qi. Per questo la pratica del Qi Gong si articola fondamentalmente in 4 momenti:

1. **raccogliere il Qi:** prendere l'aria esterna e introdurla all'interno del corpo mediante l'inspirazione. Per aumentare l'inspirazione è necessario utilizzare correttamente il diaframma:

più utilizziamo il diaframma facendolo "scendere" più forte e più grande risulterà il respiro (figura 18). Questo momento rappresenta in medicina cinese "il Rene che afferra il Qi del Polmone" poiché il diaframma è ancorato alla seconda lombare (L2) dove è posto il Ming Men (4 VG). Senza una respirazione diaframmatica profonda non si può ancorare l'energia. Così quanto più riusciamo a portare il respiro in profondità, più Qi porteremo nel

rene. Il rene rappresenta l'acqua che costituisce il fondamento della vita e contiene la vita stessa, quindi il Qi che respiriamo. Questo in pratica si intende per "raccolta del Qi".

2. **raffinare il Qi:** quando aumentiamo la respirazione diaframmatica e siamo in grado di portare il Qi nelle parti profonde del corpo, possiamo a questo punto creare questa riserva di acqua nelle parti profonde, praticamente un "elisir di lunga vita". Lo spazio che contiene questo elisir si chiama *tan t'ien* (o cinabro) inferiore. Dopo aver effettuato l'inspirazione profonda (raccolta del Qi), si procede quindi con una **pausa**, seguita poi dall'espiazione: *è proprio questa pausa che permette di raccogliere l'elisir nel tan t'ien inferiore*. Meccanicamente la pausa consiste nel trattenere il respiro dopo l'inspirazione. Nel processo di raffinamento, cioè quando Yin e Yang si "mescolano" (Yin e Yang sono il primo stadio della vita e la vita si esprime nell'acqua) ovvero quando Rene Yin e Rene Yang si "sposano". È naturale pensare che in questo momento, quando le due forze antitetiche e complementari si sposano, si manifesti l'equilibrio o il disequilibrio Yin/ Yang e si evidenzii il dominio assoluto o relativo dell'uno rispetto all'altro. Così in soggetti ad esempio che presentino deficit di Yin possono prodursi (o meglio "evidenziarsi") durante questi esercizi relative esuberanze dello Yang. In questi casi durante la *pausa* a volte possono prodursi mal di testa o aumento della pressione arteriosa, aumento del rossore o vertigini proprio a causa di uno Yin debole che, nell'incontro con lo Yang, non riesce a contenerlo. Per fare in modo che ciò non avvenga bisogna assicurarsi di avere una buona idratazione prima di iniziare l'esercizio. Questo tipo di esercizio non va bene ad esempio a seguito di emorragie, donazioni di sangue o alla fine del ciclo mestruale poiché la perdita di sangue causerebbe perdita di liquido disidratato.
3. **mobilizzare il Qi:** se il soggetto è idratato, durante la pausa Yin e Yang saranno ben miscelati e quindi si potrà procedere alla mobilizzazione del Qi, ovvero *all'espiazione*. Attraverso l'espiazione abbiamo la facoltà di portare

l'energia in alto o in basso: respirare significa anche muovere il respiro nelle 2 direzioni:

- in basso, espandendo l'addome, immaginando che il bacino si allarghi e l'acqua scenda;
- in alto, costringendo l'addome, e come un geyser far salire l'energia (anche nell'esempio del geyser ciò che sale è acqua!) in alto.

Riportando quindi il discorso sulla respirazione diaframmatica profonda, possiamo distinguere 2 modalità:

- espandendo l'addome inferiore (respirazione post-natale) → maggiore nutrimento dello Yin
- contraendo l'addome inferiore (respirazione pre-natale) → maggiore nutrimento dello Yang

Questo movimento tra la radice dello Yin e dello Yang si svolge tra i punti 4 Vaso Governatore (VG 4) ed 8 Vaso Concezione (VC 8). Per questo motivo proprio questa risulterà la sede che espanderemo o contrarremo affinché l'acqua scenda o salga. Questo luogo rappresenta il Chong Mai, "mare del sangue" e mare di tutti i canali principali: in pratica sono proprio Yin e Yang a produrre Qi e sangue. L'energia infatti salendo si trasforma in Qi, scendendo in sangue. Con questa pratica si potrà indurre maggiore produzione di Qi o di sangue a seconda della contrazione dell'addome (cfr. figura 19). In un paziente con carenza di Qi si potrà consigliare l'esercizio di contrazione dell'addome, mentre ad un paziente con carenza di sangue si consiglierà quello di espansione dell'addome.

4. **utilizzare il Qi:** dopo il terzo stadio, quello dell'espiazione, si giunge al quarto ed ultimo stadio, quello dell'utilizzazione del Qi. Questa fase viene chiamata Gong, ovvero *fase del Qi (del rene) che si muove dal Dantien*.

Ammaestrare questi 4 stadi significa controllare ciò che costituisce la nostra vita, in particolare Wei Qi e Ying Qi.

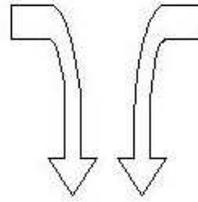


Figura 18: Portare il respiro in profondità

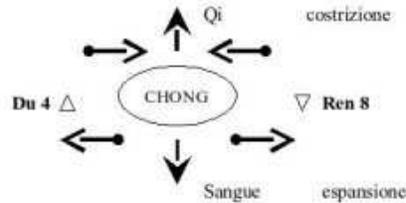


Figura 19: Chong Mai

Nella pratica del Qi Gong si utilizza principalmente la postura eretta. Tale postura può essere mantenuta con 3 appoggi podalici differenti:

- a piedi uniti;
- piedi allineati con le spalle (postura base del Qi Gong);
- piedi più larghi delle spalle.

Affinché si possa effettuare una respirazione diaframmatica profonda corretta è di fondamentale importanza rilassare il fondoschiena. La pratica del Qi Gong a piedi uniti non consente di ottenere facilmente tale rilassamento muscolare a differenza di quanto accade praticando nella postura base. Divaricare i piedi ad una distanza maggiore rispetto a quella delle spalle renderà ancora più facile rilassare il fondoschiena, ma più difficile rilassare il coccige. Per questo, a meno che, come vedremo di seguito, non si voglia indirizzare l'energia in maniera specifica, si consiglia di divaricare le gambe posizionando i piedi alla distanza delle spalle nella posizione "neutra". Come descritto precedentemente, una volta che l'energia è stata ancorata (raccolta del Qi), essa può essere mossa o in alto o in basso (utilizzo del Qi) Partendo dalla posizione "a piedi uniti" ci risulterà più facile portare in alto l'energia; di contro, "a piedi larghi" sarà più semplice farla scendere. A piedi uniti si lavorerà più sulla Yang Qi, a piedi larghi sulla Yin Qi.

A seconda dell'effetto che si vuole ottenere si potrà scegliere in maniera precisa e specifica quale posizione far assumere ai pazienti. Per fare degli esempi possiamo segnalare come:

- in caso di deficit di Qi della milza possa risultare più indicato un Qi Gong effettuato a piedi uniti
- in caso di deficit Yin dello stomaco, l'esercizio di Qi Gong ha più effetto se viene fatto a piedi larghi.

Riassumiamo nella tabella 5.

Sottolineata l'importanza di 2 concetti fondamentali nella pratica dello Qi Gong: il respiro e la postura, introduciamo brevemente un terzo (non per importanza) concetto da considerare dopo il respiro e la postura : la *consapevolezza*. Abbiamo già segnalato l'importanza del trattenere il respiro, fase in cui avviene la raffinazione del Qi. Possiamo anche dire che trattenere il respiro dà al corpo la sensazione che c'è una carenza di ossigeno: l'adrenalina corporea comincia ad "accendersi" e quest'azione sull'adrenalina può essere paragonata "all'accensione" del fuoco del Mingmen. Proprio questo fuoco situato a livello dell'addome posteriore (nel tan t'ien inferiore) comincia a raffinare l'energia. Trattenere il respiro determina una reazione nel corpo, una specie di shock correlato all'ipoossigenazione (analogamente è noto che una persona in stato di shock trattiene il respiro). Proprio per questo quando si trattiene il respiro, è importante prendere coscienza di ciò che accade. Continuando a praticare questa disciplina nel tempo, è come se si abituasse l'organismo a vivere e gestire le condizioni di shock. Proprio questo rappresenta la Consapevolezza che si allena con l'esperienza del Qi Gong: una forma di feed-back fisico, che addestra il corpo a rilassarsi fisicamente anche in presenza di eventi traumatici emozionali o fisici. Migliorare la consapevolezza del corpo permette di gestire meglio queste situazioni perché si è in grado di modificare la reazione chimica conseguente agli "stressors". Ad esempio quando si è arrabbiati si tende a trattenere il respiro, quando invece si è tristi si iperventila; praticando Qi Gong costantemente nel tempo, condizioni di rabbia o tristezza non si avverteranno nello stesso modo, e le reazioni chimiche e biologiche risulteranno differenti. Dopo questo breve preambolo

di carattere generale, andiamo ad esaminare tecnicamente quelli che sono gli esercizi indicati per raffinare Qi e sangue.

Postura

1. Le ginocchia sono leggermente piegate per ottenere il rilassamento della zona inferiore della schiena.
2. I piedi sono leggermente divaricati, in linea con le spalle
3. Poggiare le mani sulla zona lombare all'altezza dell'ombelico e toccare i muscoli paravertebrali accertandosi che non siano tesi, altrimenti rilassarli con le dita.
4. Muovere il coccige in avanti e indietro in modo da trovare la posizione di rilassamento dei muscoli paravertebrali.
5. A questo punto la colonna è rilassata
6. Iniziare la respirazione diaframmatica profonda: man mano che il diaframma scende si può avvertire l'abbassamento della vertebra L 2 (apertura del Ming Meng)

L'esercizio può essere eseguito in due modi a seconda che si voglia trattare il Fuoco di Cuore e Polmone o quello di Fegato.

Purificazione di Qi e sangue di cuore e polmone

Con questo tipo di esercizio, nei casi di deficit del polmone si tonifica il polmone e si pulisce in generale il calore nei meridiani Yang che convergono nel meridiano VG 14 . Importante sottolineare come *l'esercizio agisca a seconda del livello cui si effettuano i movimenti*. Così un lavoro effettuato all'altezza del 14 VG pulirà lo yang, un altro effettuato a livello del 17 VC (cfr. figura 20) regola e purifica il Qi del petto.

Partendo con: braccia distese lateralmente, con avambraccio flesso a 90° circa e mano aperta in posizione confortevole (non troppo distesa) verso il basso (cfr. figura 21):

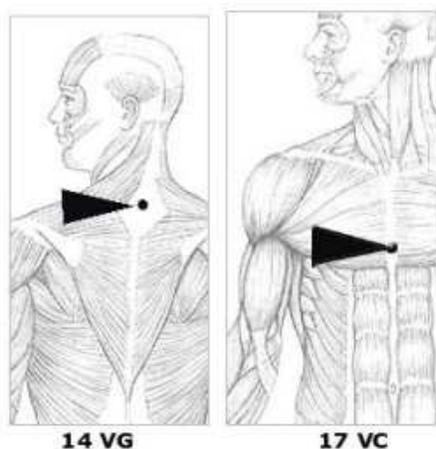


Figura 20: 14 VG e 17 VC

- **inspirando**, eseguire sul piano orizzontale un movimento di avvicinamento delle braccia al tronco e delle mani al petto, chiudendo i gomiti con movimento armonioso lento e graduale. Portare le mani (sempre con palmo rivolto verso il basso) all'altezza del 17 vc (o del 14 VG o di altra altezza a seconda del lavoro che si vuole fare), avvicinandole (sequenza rappresentata nelle foto 22, 23, 24, 25 in visione frontale e laterale).
- Raggiunta questa posizione (figure 24 e 25) questa posizione, si dà inizio all'**espirazione**: portare verso l'esterno le mani con movimento rotatorio (a descrivere con le mani due cerchi tangenti nella porzione mediana) aprendo i gomiti e distendendo gradualmente le braccia (figure 26, 27, 28) sino a raggiungere la massima estensione (figure 29, 30), senza forzare particolarmente. Il movimento, eseguito sul piano orizzontale, simula quello che si esegue per nuotare stile "rana", con la differenza che i palmi non sono rivolti verso l'esterno, ma sempre verso il basso. Dalla posizione 5 si passa, sempre con braccia distese, alla posizione 6, allargando le braccia attraverso un movimento di divaricazione rotatoria delle stesse, e si procede al ritorno verso la posizione 0 (cfr. figura 31).

Schematizzando in sequenza il movimento possiamo dire che: durante l'inspirazione, le braccia



Figura 21: Inspirazione



Figura 22: Inspirazione



Figura 23: Inspirazione



Figura 24: Inspirazione



Figura 25: Inspirazione



Figura 29: Espirazione



Figura 26: Espirazione



Figura 30: Espirazione



Figura 27: Espirazione



Figura 28: Espirazione

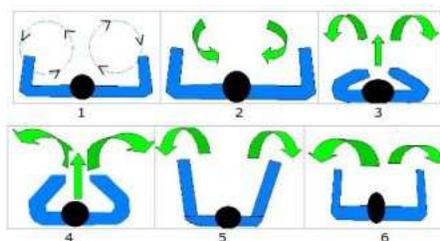


Figura 31: Posizioni

vanno insieme verso il petto, si chiudono i gomiti e si abbassano le spalle; durante l'espiazione le braccia si portano prima frontalmente e poi verso l'esterno. I movimenti 1, 2 e 3 si realizzano inspirando, il 4 e 5 espirando, sino a tornare in posizione 6. *Poiché nella tecnica di Qi Gong l'inspirazione produce tonificazione e l'espiazione dispersione, dovrà essere chiaro quale meccanismo mettere in atto dal punto di vista terapeutico.*

Nel caso in cui si produca un movimento più lungo o più lento durante l'inspirazione, si otterrà (facendo un parallelismo con l'agopuntura) una maggiore tonificazione (nel Qi Gong l'inspirazione produce tonificazione, l'espiazione dispersione). Se si vuole "disperdere" (ad esempio per eliminare il fuoco dal cuore o dal polmone), bisogna aumentare l'espiazione rispetto all'inspirazione (inspirare solo durante il movimento 1→2) o inspirare ed espia- re allo stesso modo per la tecnica neutra di armonizzazione (3, 4 espia- re). L'inspirazione calma il vuoto di Yin mentre fa scendere Qi e Yang. In caso di problemi di Cuore, quando le braccia vengono in avanti bisogna comprimere le zone laterali dorsali del corpo (dove stagna il vento interno cronico che non permette al Cuore di lavorare bene e che va eliminato con l'esercizio sulle mani): si avvertiranno palpitazioni. Questo esercizio lavora praticamente in maniera esclusiva sul piano orizzontale all'altezza del cuore e del polmone, pertanto purificherà questi organi ed il sangue a questo livello.

Tonificazione dello Yin e sangue di cuore e polmone

In questo esercizio l'atto inspiratorio deve risultare più lungo di quello espiratorio affinché si porti Yin all'organo. La posizione di partenza è uguale a quella dell'esercizio che precede, ma il movimento delle braccia sul piano orizzontale si produce in senso antiorario, a differenza di quanto accade nell'esercizio precedente (movimento orario) poiché il fine non è tanto quello di liberare, quanto quello di nutrire. I palmi delle mani non sono rivolti verso il basso ma si guardano, paralleli e rivolti verso l'interno, a coppa (come se si volesse raccogliere qualcosa per portarla verso il corpo) (figura 32). Dalla posizione di partenza (fig 32), le braccia quasi distese (gomiti leggermente flessi per ren-



Figura 32: Posizione a



Figura 33: Posizione b

dere fluido ed armonioso il movimento) convergono davanti al corpo (figura 33); lentamente si avvicinano al tronco (34). Una volta vicine al torace (34) (o al punto del Ren Mai verso cui si vuole far convergere l'energia), salgono verso l'alto con i palmi rivolti verso il basso (figura 35), seguendo approssimativamente il tragitto del meridiano dello stomaco sino alla clavicola. Quindi a livello dei trapezi si aprono lateralmente ed i palmi gradualmente si portano in posizione di partenza (figure 36, 37)

Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato

Variante dell'esercizio precedente, è estremamente indicata per lavorare sul fuoco di fegato, purificandolo ed abbassandolo, tonificando yin e sangue. La descriviamo di seguito: eseguire sempre un movimento rotatorio delle braccia, che però, durante l'inspirazione vengono portate in alto: inspirare portando le mani al petto e poi sopra la



Figura 34: Posizione c



Figura 35: Posizione d



Figura 36: Posizione f

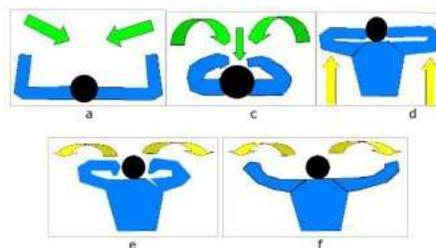


Figura 37: Posizioni

testa, continuare ad inspirare scendendo le mani; espirare portando le braccia in avanti. Durante il movimento inspiratorio, mentre si alzano le braccia tenere:

- il palmo delle mani verso il basso sino a quando queste non si portano all'altezza delle spalle (figure 38 e 39)
- dall'altezza delle spalle sino al vertice del capo le mani si portano con il palmo verso l'alto (figure 40 e 41)
- sempre con il palmo rivolto verso l'alto le mani arrivano ad avvicinarsi tra loro poco distanti dal vertice del capo (mani vicine ma che non si toccano). Qui il palmo giunge rivolto verso il basso (figure 42)
- da questo punto ha inizio il movimento di discesa delle braccia con i palmi rivolti verso il basso

Ripetiamo di seguito l'intera sequenza (figure 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44), terminata la quale si torna in posizione 1 e si ripete l'esercizio. Il movimento deve essere lento e fluido accompagnato da corretta respirazione.

Modulare inspirazione ed espirazione in base alla tecnica (tonificazione, dispersione, neutra). Questo secondo esercizio è più indicato per il Fegato che arriva sempre all'apice della testa (quindi i problemi alla testa sono riconducibili a problemi di fegato). Per questo l'esercizio porta le mani sino al vertice della testa per poi far "scendere" l'energia dall'alto verso il basso. Se si vuole tonificare lo yin il movimento inspiratorio sarà più lento (e pertanto più lungo); viceversa se si vuol disperdere fuoco o yang del fegato. *Importante lavorare "percependo il movimento": un movimento delle braccia ver-*



Figura 38: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato



Figura 39: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato



Figura 40: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato



Figura 41: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato



Figura 42: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato



Figura 43: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato



Figura 44: Abbassamento del fuoco e dello yang di fegato

so l'alto dovrà essere accompagnato dalla "sensazione" che qualcosa spinga le stesse in quella direzione; analogamente verso il basso, l'esterno o l'interno, come se l'aria si materializzasse ed esercitasse una pressione nella direzione voluta.

Il corpo insegna quando fermare il movimento ed a percepire dove va il Qi. Sempre secondo Yuen, durante la pratica del Qi Gong è necessario ricordarsi che il Qi segue la mente, che è sufficiente indirizzarlo mentalmente verso qualcosa perché questo ci vada. È possibile attraverso la mente dirigere il Qi in una parte del corpo pur se non si riesce ad avvertire; analogamente può essere indirizzato verso un'altra persona, che finirà per sentire ciò che noi vogliamo senta.

Tabella 5: Zone anatomiche e mesi lunari

Appoggio podalico	Rilassamento fondoschiena	Movimento del Qi	Lavoro su
Piedi uniti	Difficile	Spontaneamente verso l'alto	Yang Qi
Piedi altezza spalle	Facile	Direzionabile con maggior facilità	
Piedi divaricati	Più facile (ma non c'è rilassamento del coccige)	Spontaneamente verso il basso	Yin Qi

Bibliografia

- [1] E. Simongini, L. Butrini, *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] Di Stanislao C., Brotzu R., *Qi Gong*, www.agopuntura.org, sezione Wangqi, 2004.
- [4] Chuen L.K., *Il Nuovo libro del qi gong*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003.
- [5] Xuanjie W., Moffet J., *Dall'Arte di Nutrire la Vita*, Ed. Jaca Book, Milano, 1994
- [6] Boschi G., *Medicina Cinese: la radice e i fiori*, Ed. CEA, Milano, 2003
- [7] 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.
- [8] Kespì J.M., *L'homme e ses symboles en Médecine Chinoise*, Ed. Albin Michel, Paris, 2002
- [9] Kespì J.M., *Les énergies mentales*, Rev. fr. D'Acupunt., 1975, 2: 51-63
- [10] Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di), *Lo Psicismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995
- [11] Requena Y., *Agopuntura e psicologia*, Ed. Nuova Ipsa, voll I-II, Palermo, 1990
- [12] 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
- [13] Larre C., Rochat De La Vallée E., *Les mouvements du cur*, Ed. Institut Ricci, Paris, 1992
- [14] Kespì J.M., *L'Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Molin les-Metz, 1981
- [15] 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.
- [16] Di Stanislao C., De Berardinis D., Brotzu R., *Meditazione taoista*, <http://www.agopuntura.org>, sezione WangQi, 2004
- [17] Yuen J. C., *Lezioni presso l'AMSA 1997-2004*, a cura di E. Simongini e L. Bultrini, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [18] 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
- [19] C. Di Stanislao, F. Deodato, R. Brotzu, D. De Berardinis, F. Bonanomi, *Le emozioni trattenute alla luce della Medicina Cinese*. http://www.beltade.it/dettaglio_new.asp?id=1699&catogo=100 27-03-06
- [20] Yuen J.C., *I Seminario di Qi Gong Alchemico*. AMSA Roma. Maggio-2006
- [21] Yuen J.C., *Il Seminario di Qi Gong Alchemico*. AMSA Roma 28-4-2006
- Per chiarimenti: Prof Francesco Deodato Via Tripoli 61 -58100 Grosseto francescodeo@tiscali.it

Artralgia persistente post-Borreliosi: trattamento di un caso con Medicina Cinese

Dott. Carlo Di Stanislao⁸⁵
c.distanislao@agopuntura.org

“Se uno non è un genio, è meglio che cerchi di
essere comprensibile”
Antony Hope

Sommario

La malattia di Lyme, causata da puntura di zecca, è caratterizzata da segni cutanei, reumatici, neurologici e cardiaci e, talvolta, da artrite persistente che può anche non rispondere a terapia antibiotica. Si presenta un caso clinico esemplare in tal senso, trattato con successo con agopuntura e formula erboristica tradizionale della Medicina Cinese.

Parole chiave: Artralgia post-Lyme, agopuntura, Si Quan Da Bu Tang.

Abstract

The Lyme disease caused from mint puncture, is characterized from cutaneous rheumatic, neurological and cardiac signs and, sometimes, from persistent arthritis that can also not answer to antibiotic therapy. An exemplary clinical case in such sense is introduced, treaty with succeeding with acupuncture and traditional formula of the Chinese Medicine.

Key words: arthritis post-Lyme, acupuncture, Si Quan Da Bu Tang

Introduzione

La Malattia di Lyme è una forma sistemica da puntura di zecca⁸⁶, dovuta ad una spirochetacea (Bor-

⁸⁶Ectoparassiti obbligati, Ordine Aracnidae, Classe Acaridae. In Italia sono presenti due famiglie di zecche: quella delle Ixodidae (zecche dure) e quella delle Argasidae (zecche molli). Le zecche dure hanno un caratteristico scudo dorsale chitinoso e in Italia comprendono 6 generi: Ixodes, Boophilus, Hyalomna, Rhipicephalus, Dermacentor, Haemaphysalis. Le zecche molli, sprovviste di scudo dorsale, sono presenti con due generi: Argas ed Ornithodoros. Le patologie infettive veicolate da zecche che presentano rilevanza epidemiologica nel nostro paese sono:

- rickettsiosi
- borreliosi di Lyme
- febbre ricorrente da zecche
- tularemia
- meningoccefalite da zecche
- ehrlichiosi

Vedi: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/zecche/zecche.htm>

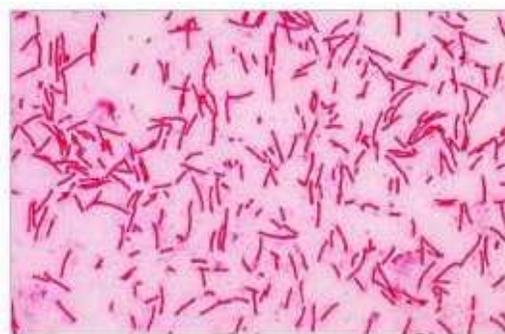


Figura 45: *Borrelia burgdorferi* (colorazione con Gram)

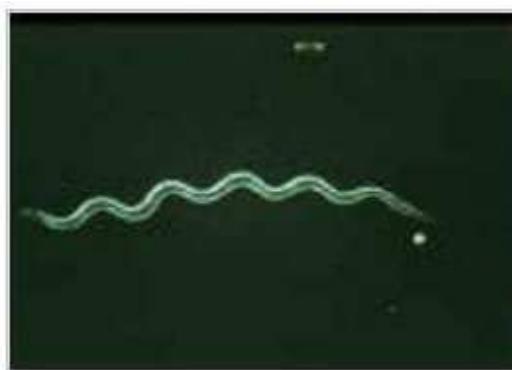


Figura 46: *Borrelia burgdorferi*: osservazione con microscopio in campo oscuro

*rellia burgdorferi*⁸⁷) (foto in figure 45 e 46), con manifestazioni proteiformi che interessano i settori dermatologico, reumatologico, neurologico e cardiologico.

È stata descritta per la prima volta nella omonima cittadina posta lungo la sponda orientale del fiume Connecticut, nel 1975 ([1]). Il primo caso italiano risale al 1983 ([2]). Nonostante le molte pubblicazioni, i congressi, gli incontri e le tante discussioni, vi è ancora una grande confusione su questa malattia. Una parte di questa è dovuta alla scarsa se non assente circolazione di informazioni corrette e, nel vuoto creatosi di conseguenza, sono fiorite la disinformazione e l'interpretazione erronea dei fatti. È interessante notare che la

⁸⁷Isolato da da Burgdorfer, un biologo di Hamilton (Montana), dall'intestino di una zecca del Genere *Ixodes dammini* (ora *Ixodes scapularis*), nel 1982.

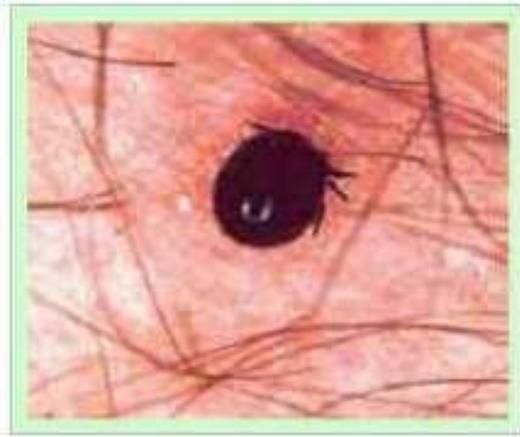


Figura 47: Zecca del genere Ixodes in fase di morso su cute umana



Figura 48: Ixodes ricinus

maggior parte delle controversie e dei dubbi clinici che circondano questa malattia derivano da errori: errori di omissione e di sommissione ([3]). La trasmissione all'uomo avviene tramite la puntura di una zecca che nei Paesi europei è principalmente l'*Ixodes ricinus*, [4], (figura 47) anche se altre specie, pur di minore importanza, non possono essere escluse. Tale trasmissione richiede un ciclo complesso comprendente il vettore ed un reservoir costituito da una specie (i cui membri risultano comunemente infetti) che rimane contagiosa nei confronti del vettore sostenendo perciò l'infezione per periodi prolungati. Comuni reservoir sono i piccoli roditori, particolarmente i topi, ma anche altri mammiferi ed uccelli. Questi ultimi costituiscono inoltre uno dei mezzi naturali più importanti per il trasferimento di zecche, sia infette che non, in nuove aree precedentemente indenni ([5]).

La malattia può essere suddivisa in 3 fasi cliniche: *Infezione Precoce Localizzata*, *Infezione Precoce Disseminata* ed infine *Infezione Cronica o Tardiva*. Questa nuova suddivisione è preferibile in quanto non dà l'erronea impressione che la Borreliosi di Lyme (BL) progredisca in modo uniforme e quindi prevedibile attraverso differenti e successivi stadi clinici. La prima manifestazione della malattia infatti può non essere la caratteristica lesione cutanea della fase Precoce Localizzata, anche se ciò succede raramente, ma può essere una appartenente ad un'altra delle fasi cliniche successive.

L'infezione precoce localizzata si verifica nel primo mese dall'infezione (tempo medio di 7 giorni) e si manifesta con una lesione maculo-papulare di colore rosso vivo ai bordi e chiara al centro, localizzata in qualsiasi punto, anche se i siti più comuni sono la coscia, l'inguine e l'ascella (*erythema migrans*) (figure 49, 50, 51).

Dopo l'inoculazione della borrelia, tramite la puntura di una zecca infetta, si può avere o nessuna infezione od un'infezione subclinica con sierconversione oppure l'Eritema Migrante (EM) con eventuale linfadenite satellite ([6]). Tuttavia nel migliore dei casi tale lesione, che compare dopo un breve intervallo dalla puntura, è ricordata solo da circa 1/3 dei pazienti affetti da BL e ciò può essere spiegato o da una sua conformazione atipica o da una localizzazione non facilmente accessibile alla vista oppure da una sua assenza. Va qui ricordato che molte delle manifestazioni cliniche della BL erano già state descritte per la prima volta in Europa: l'acrodermatitis chronica atrophicans da Buchwald in Germania nel 1883, l'erythema migrans da Afzelius in Svezia nel 1909, la meningite da Garin in Francia nel 1922 ed il lymphocytoma, conosciuto anche come lymphadenosis benigna cutis, da Båfverstedt in Svezia nel 1943 ([7], [8]). Anche



Figura 49: Erythema migrans



Figura 50: Erythema migrans multifocale (BL precoce disseminata)



Figura 51: Erythema migrans multifocale (BL precoce disseminata)

l'associazione con una pregressa puntura di zecca era già stata segnalata dagli studiosi europei ma, per la carenza degli strumenti tecnologici di allora, si è dovuto attendere fino ai giorni nostri per avere un corretto inquadramento di questa patologia sia sotto l'aspetto eziopatogenetico che clinico e terapeutico ([9], [10]). Va infine segnalato che anche se spesso difficile, è strettamente clinica e l'EM ne è l'unica lesione patognomonica ma, a causa dei diffusi timori correlati a questa patologia, l'uso dei test sierologici⁸⁸ è purtroppo divenuto frequente. Le limitazioni della tecnologia diagnostica spesso portano a confusione piuttosto che fare chiarezza dal momento che i test diagnostici generalmente

⁸⁸Sierologia e ricerca della *Borrelia burgdorferi* s.l. (PCR)
Clinical IgG + IgM sensibilità (%) Materiale per ricerca agente pat. (PCR) PCR sensibilità (mediana %) Osservazioni
 Artrite 99 (IgG) Biopsia, puntato 66 - 83 Acrodermatite cronica atrofica 100 (IgG) Biopsia (lesione cutanea) 76 Eritema migrante - tipico < 80 73 Terapia, sieroteca - dubbio < 80 Biopsia (lesione cutanea) Osservare, sieroteca, ev. controllo dopo 3 - 4 settimane per monitorare il titolo Cardite (blocco AV di 2° o 3° grado) > 90 (IgG) Biopsia (endomiocardio) Linfocitoma benigno cutaneo. 90 Biopsia 73 Neuroborreliosi - precoce, durata della malattia < 6 settimane ca. 80 Liquor 20 - 30. Solo l'analisi del liquor e del siero prelevati allo stesso istante consentono la determinazione di produzione intratecale di Ac - precoce, durata della malattia ≥ 6 settimane > 95 (IgG) Liquor ca 20 - cronica > 99 (IgG) Liquor 10 - 20 Sintomi aspecifici < 6 settimane < 70 Osservare, sieroteca, ev. controllo dopo 3 - 4 settimane per monitorare il titolo > 6 settimane > 90 Significato di un risultato negativo > 99% Puntura da zecca Non raccomandato Osservare, sieroteca In caso di messa in evidenza di *B. burgdorferi* mediante PCR, l'analisi del DNA permette l'identificazione anche delle specie *B. afzelii* e *B. garinii*. La sensibilità della ricerca dipende fra l'altro dalla quantità di materiale d'analisi disponibile.

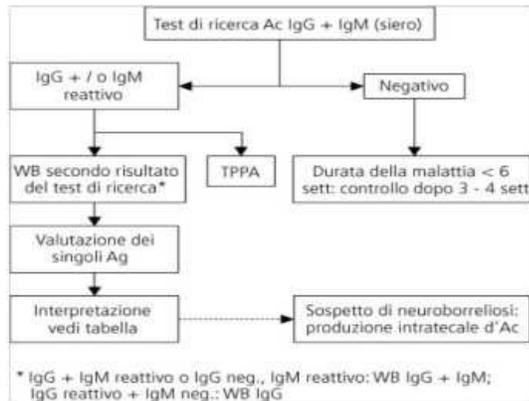


Figura 52: Test sierologici

usati e disponibili sono test indiretti che indicano una possibile esposizione all'agente eziologico e non un'infezione attiva in atto. In parole semplici, l'usare la sierologia come mezzo di screening è come gettare un'immensa rete nell'oceano: alcuni dei pesci catturati saranno quelli voluti ma la maggior parte no e quest'ultima sarà formata da un casuale assortimento di tutte le specie presenti lì attorno. Anche per il Western blot (Wb), utilizzato come test di conferma in caso di ELISA od IFA positivi, vi sono almeno tre grosse limitazioni:

1. spesso può essere anch'esso negativo durante la fase Precoce Localizzata di malattia;
2. una terapia antibiotica, soprattutto se incongrua, instaurata nella fase Precoce Localizzata può smorzare o bloccare la risposta immunitaria portando ad una perdita di reattività e creando così una pericolosa causa di falsa sieronegatività anche nella fase Disseminata Precoce di malattia;
3. non standardizzazione dei criteri interpretativi da cui deriva una variabilità estrema nelle risposte a livello inter-laboratoristico.

Numerosi sono i fallimenti clinici che derivano da un abuso dei test sierologici, soprattutto in pazienti con bassa probabilità di essere affetti da BL, e ciò è vero anche per i test eseguiti in Laboratori di Riferimento che sono più accurati e più riproducibili di quelli effettuati dalla maggior parte dei laboratori che utilizzano kit commerciali: molte delle attuali controversie sulla diagnosi e terapia

della BL possono essere ricondotte direttamente ad una incompleta comprensione delle limitazioni dei test sierologici. Questi grandi problemi sono ulteriormente amplificati dalle diverse metodologie utilizzate nei vari laboratori che molto spesso portano a risultati discordanti tra loro: molti studi documentano infatti una estrema variabilità sia intra che inter laboratori dei risultati dei test sierologici per la BL, per non parlare delle notevoli variabilità antigeniche fra i vari ceppi di Bb, per cui i risultati falsi negativi e più frequentemente i falsi positivi costituiscono un serio problema. Tutto ciò può portare ad una sotto o sovra diagnosi ed a inadeguate o non necessarie terapie. In aree endemiche quote significative di individui asintomatici possono avere evidenza sierologica di esposizione alla Bb anche dopo diversi anni e quindi questi test sierologici positivi possono portare all'errata diagnosi di BL in presenza di disturbi non però correlati con questa patologia soprattutto se di tipo neurologico od articolare. Diversi Autori riportano infatti che nelle aree endemiche almeno il 5-10% della popolazione sana risulta positiva con tutti gli evidenti rischi connessi ad una potenziale diagnosi in eccesso ([11], [12]). Con sempre maggiore frequenza viene descritta in quasi il 25% dei pazienti trattati con successo (scomparsa dei segni cutanei e stabilizzazione dei test sierologici) una artralgia post-Borreliosi, molto invalidante e poco responsiva all'uso di FANS ([13]) o all'impiego addizionale di antibiotici cefalosporinici ([14], [15]). Si tratta di dolori muscolo-scletrici, migranti, indovati all'estremità, spesso associati a sindromi neurologiche sensitive e motorie, anche con paralisi di muscoli importanti ([16], [17]). Talvolta è possibile raccogliere dall'anamnesi una terapia inadeguata, ma molto spesso non si comprende il motivo della persistenza dei sintomi, associati a volte a turbe neuropsichiche ([18], [19]) e quadri reumatici simili alla fibromialgia ([20]).

Caso Clinico

M.L., maschio di 24 anni, con atalgie diffuse e migranti delle spalle, del dorso e degli arti superiori e inferiori, che sono insorte dopo un episodio di puntura di zecca con eritema centrifugo lieve, senza febbre e con fugace linfadenopatia e risolto con trattamento per 10 giorni con Doxiciclina 100 mg

per os, 2 volte al giorno. Dopo un mese da tale episodio sono comparsi astenia e fibriomalgie migranti, senza incremento dei valori sierologici per forma persistente di infezione da *Borrelia burgdorferi*⁸⁹. È stata instaurata per dieci giorni terapia e.v. con Ceftriaxone 1 g x 2 die, ma senza risultato. Un trattamento con nimesulide 50mg per os due volte al dì ha solo lievemente ridotto i dolori muscoloscheletrici e non fatto variare l'astenia. VES, PCR e R.A. test erano negativi e normale risultavano l'emocromo con formula, l'esame urine, l'urinocoltura ed il tampone sia nasale che faringeo. Un esame psichiatrico rivelava solo stato ansioso reattivo. In Medicina Cinese ci siamo orientati verso due tipi di ragionamento, relativi da un lato alla persistenza di Calore ([21]), dall'altra alla manifestazione reumatica (*bi zheng*), [22]. Allorquando il Calore patogeno (*Borrelia*) non viene espulso dall'organismo, esso invade lo Shao Yang: cerniera che si pone tra i due Livelli Yang: Tai e Yang Ming. In questa ottica l'interessamento di questo livello rappresenta un aggravamento del livello Tai Yang oppure un miglioramento di una sindrome Yang Ming. In questi casi si potranno sia avere Calore e Flegma nel petto, sia dolori migranti per il controllo dello Shao Yang sulle articolazioni ([23]). Caratteristica l'alternanza di Caldo e Freddo e la sensazione di brividi. Secondo la più parte degli AA il polso è a Fil di Ferro e la lingua mostra un induto bianco e viscido in una sola metà del corpo ([24]). Va poi ricordato che, secondo l'ottica degli Zang/Fu e l'attuale orientamento della Medicina Tradizionale Cinese ([25]), le forme reumatiche secondarie a forme infettive si debbono a Vuoto di Qi, Yang e Sangue, ovvero ad una condizione di carenza di Zhengqi ([26]). In effetti il nostro paziente lamentava sensazione di brivido, era molto pallido, il polso era Teso e la lingua con induto sul corpo, a destra, ma anche pallida e gonfia, molto secca alla radice e alla punta. Abbiamo pertanto optato per un trattamento con aghi volto a "armonizzare" lo Shao Yang e con piante per combattere il *Bi Zheng* da Vuoto. I punti selezionati sono stati ([27]):

- 40 GB punto Yuan.
- 37 GB punto Luo
- 38 GB punto Jing prossimale, aggiunto per disperdere l'Energia Perversa ([28], [29]).

⁸⁹Incremento IgG e decremento IgM. Indici di flogosi normali.

Le sedute erano eseguite ogni due giorni e sono state eseguite 20 sedute consecutive, con manipolazione in dispersione, durata di 30 minuti, aghi Seirin a perdere da 0,30 X 30 mm. Due volte al giorno e per tre settimane abbiamo dato la formula formula *Si Quan Da Bu Tang*, che viene da *Ba Zhen Tang*⁹⁰, con aggiunta di Huangqi (*Astragalus radix*)⁹¹ e Rougui (*Ramulus Cinnammomi*)⁹², [30], [31], [32]. Il numero e la frequenza delle crisi si è ridotto dal quinto giorno sino ad una completa risoluzione dalla diciottesima giornata di cura. A fine terapia la lingua mostrava induto normale, con lieve depilazione alla punta ed il polso non era più teso, ma solo lievemente Fine. Persistevano astenia soprattutto serale, lieve dispnea da sforzo e sensazione di gola secca. Immaginando che il Calore avesse consumato i Liquidi con risentimento su Energia e Sangue e sul Polmone (tetto dei Liquidi stessi), abbiamo trattato, per tre volte a distanza di una settimana, i punti 7KI e 18SP, il primo in grado di incrementare i Liquidi, il secondo dotato di controllo sulla salita degli stessi dalla Milza al Polmone ([34], [34], [35]). A fine terapia normalizzazione dello stato clinico, della lingua e dei polsi. I test sierologici mostravano aumento IgG e decremento IgM⁹³, l'emocromo e la formula

⁹⁰Tratta dal Cofanetto d'Oro (*Jin Gui Yao Lue*), composta da:

- Ban Xia (rhizoma *Pinelliae ternatae*) 9-12g
- Hou Po (cortex *Magnoliae officinalis*) 9g
- Fu Ling (sclerotium *Poriae cocos*) 12g
- Sheng Jiang (rhizoma *Zingiberis officinalis recins*) 15g
- Zi Su Ye (folium *Perillae frutescentis*) 6g

⁹¹g 15.

⁹²g 5.

⁹³In figura 53 è riportato lo schema del decorso attivo di malattia. La ricerca di anticorpi (IgG e IgM) identifica tutte e tre le specie di *B. burgdorferi* s.l. ed avviene in due stadi. Quale test di ricerca degli Ac si impiegano degli EIA il più possibile sensibili consistenti di una miscela di diversi antigeni contro *borrelia* dalla differente specificità. A causa della ridotta specificità (80 - 90%) il test di ricerca reattivo va confermato mediante un immunoblot (Western Blot, WB) per verificare se la reattività del test di ricerca di anticorpi sia riconducibile ad anticorpi contro antigeni specifici della *borrelia* oppure se si tratti di una reattività non specifica. La specificità dell'analisi sequenziale raggiunge 95%. Nelle infezioni fresche, le IgM contro *B. burgdorferi* sono di regola osservabili alcuni giorni prima delle IgG e persistono spesso per molti mesi o anni, persino se non vi sono delle IgG specifiche per la *borrelia*. L'identificazione delle IgM, pertanto, non consente alcun apprezzamento certo dell'acuità o dell'attività di un'infezione da *borrelia* ma serve prevalentemente per aumentare la sensibilità dell'identificazione degli anticorpi nel-

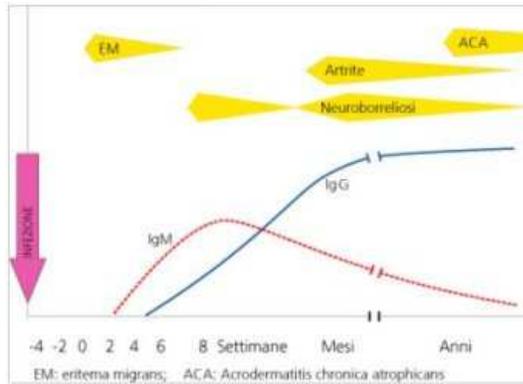


Figura 53: Schema del decorso attivo della malattia

erano normali. Ad un controllo telefonico dopo due mesi condizioni cliniche del tutto normali.

la fase precoce dell'infezione. Per la valutazione dell'attività dell'infezione sono determinanti le manifestazioni cliniche.

Bibliografia

- [1] Hettenkofer H.J. e coll. *Reumatologia: diagnosi, clinica e terapia* Ed. Mc Graw-Hill, Milano, 1991.
- [2] Crovato F., Nazzari G., Fumarola D., Rovetta G., Cimmino M.A., Bianchi G. *Lyme disease in Italy. First reported case* Ann. Rheum. Dis., 1985, 44, 570-572.
- [3] Rovetta G. et al. (a cura di) *Sesto Convegno Internazionale Malattie Infettive dell'Arco Alpino. Seduta sugli agenti patogeni trasmessi da zecche* Siusi allo Sciliar (Bolzano) 20-22 marzo 2003, <http://www.borreliosisdilyme.it/>, 2003.
- [4] Voigt T.F. *Ixodes ricinus. Health risks and approaches in prevention* Med. Monatsschr. Pharm., 2006, 29(5):162-170
- [5] Gatti G. *Dal sintomo alla diagnosi alla terapia* Ed. Minerva Medica, Torino, 2000.
- [6] Vorob'eva N.N., Sumlivaia O.N. *Clinical manifestations in acute Lyme diseases* Med. Parazitol., 2003, 4:3-7.
- [7] Braun Falco O. et al. *Dermatologia* Vol I-II, Ed. Springer, Milano, 2004.
- [8] AAVV *Terapia delle malattie neurologiche. Con principi di diagnosi* ed. Ermes, Milano, 2004.
- [9] Weiner H.R. *Lyme disease: questions and discussion* Compr. Ther, 2006, 32(1):17-19.
- [10] Dobric I. *Skin changes in rheumatic diseases* Reumatizam., 2005, 52(2):9-20.
- [11] Diaz J.H. *The diagnosis, management, and prevention of common ectoparasitic infections* J La State Med. Soc., 2006, 158(2):90-98.
- [12] Verdon R. *Lyme Disease and the SS Elbrus (Revised)* Ed. BPOD, New York, 2006
- [13] Cairns V., Godwin J. *Post-Lyme borreliosis syndrome: a meta-analysis of reported symptoms* Int. J Epidemiol., 2005, 34(6):1340-1345.
- [14] Krupp L.B., Hyman L.G., Grimson R., et al. *Study and treatment of post Lyme disease (STOP-LD): a randomized double masked clinical trial* Neurology., 2003, 60(12):1923-1930.
- [15] Caperton E.M., Heim-Duthoy K.L., Matzke G.R., Peterson P.K., Johnson R.C. *Ceftriaxone therapy of chronic inflammatory arthritis. A double-blind placebo controlled trial* Arch. Intern. Med., 1990, 150(8):1677-1682.
- [16] Shadick N. A., Phillips C. B, Sangha O. et al. *Musculoskeletal and neurologic outcomes in patients with previously treated Lyme disease* Ann. Intern. Med., 1999, 21, 131(12):919-926.
- [17] Bujak D.I., Weinstein A., Dornbush R.L. *Clinical and neurocognitive features of the post Lyme syndrome* J Rheumatol, 1996, 23(8):1392-1397.
- [18] Henningsen P., Zimmermann T., Sattel H. *Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: a meta-analytic review* Psychosom. Med.: 2003, 65(4):528-533.

- [19] Kaplan R.F., Jones-Woodward L., Workman K., Steere A.C., Logigian E.L., Meadows M.E. *Neuropsychological deficits in Lyme disease patients with and without other evidence of central nervous system pathology* Appl. Neuropsychol., 1999, 6(1):3-11.
- [20] Klempner M.S., Hu L.T., Evans J. Et al. *Two controlled trials of antibiotic treatment in patients with persistent symptoms and a history of Lyme disease* N Engl. J Med., 2001, 345(2):85-92.
- [21] Despeux C. *Shang Han Lun de Zhang Zhong Jin* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987.
- [22] Borgonuovo R. *I reumatismi in MTC* T.M.A., 1994, 15: 8-15.
- [23] Guillame G., Chieu M. *Rhumatologie et Médecine Chinoise* Vol I, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1990.
- [24] Simongini E., Bultrini L. *Le lezioni di Jeffrey Yuen, 1997-2004* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [25] Maciocia G. *La Clinica in Medicina Cinese* d. C.E.A., Milano, 1995.
- [26] Di Stanislao C., Brotzu R., Simongini E., Navarra M., Franceschini G. *Manuale Didattico di Agopuntura, con Principi di Medicina Cinese. Le basi, le eziologia, la diagnosi e la terapia* Ed. CEA, Milano, 2007.
- [27] Roustan C. *Traité D'Acupuncture* Voll I-III, Ed. Masson, Paris, 1980-83.
- [28] Leung K.P. *Lezioni di Agopuntura* policopie, Vol I-II a cura di G.P. Lucarini, Ed. Scuola Italo Cinese di Agopuntura, Roma, 1993.
- [29] Guillaume G., De L'Homme G. *Points shu antique en rhumatologie selon le Nei Jing* Seminaire Chamfrault, 1-2 dicembre 1990, Ed. AFA, Paris, polycopie, 1990.
- [30] Minghai H., Qisheng G., Bai O., Pagon A., Shaorong W. *Arthritis* W.J.A.M., 1996, 1: 3-4.
- [31] Song You C., Fei L. *A Clinical Guide to use Herbal Therapies and Formulae* Ed. Churchill Livingstone, London-Edimbourg, 1992.
- [32] Ming O. (chef ed.) *Chinese-English Manual of Common-used Prescription in Traditional Chinese Medicine* Ed. Jiont Publishing House, Hong Kong, 1989.
- [33] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in Agopuntura e Aurocoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [34] De Berardinis D. *Armonia dei punti* policopie, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [35] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica e la terapia* Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.

Libri da leggere e rileggere

“Apprendere e non meditare è vano. Riflettere senza studio è pericoloso”

Confucio

“A volte di ritiro a scrivere un libro, a volte a tracciare un labirinto”

Jorge Jiulus Borges

De Berardinis D.: Fame & Obesità. I disturbi del comportamento alimentare alla luce della Medicina Cinese, policopie, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.

Il sensibile incremento dei casi di obesità nella popolazione generale (e soprattutto pediatrica), nei paesi occidentali e la nota relazione fra obesità e malattie degenerative e neoplastiche, fa sì che occorre trovare strategie integrate ed efficaci di intervento non solo momentaneo, ma capaci di correggere il comportamento alimentare in modo duraturo. Si anche parlato di un vaccino contro l'obesità⁹⁴ e di leptina⁹⁵, ma con risultati ancora solo sperimentali. Per ora le risposte dietologiche e farmacologiche⁹⁶ si sono dimostrate fallimen-

⁹⁴Utilizzando una tecnica già impiegata per combattere la dipendenza da droghe, un gruppo di ricercatori dello Scripps Research Institute ha sintetizzato un vaccino che induce il sistema immunitario a considerare estranea e ad attaccare la grelina, un ormone secreto a livello gastrico che induce la fame. Manipolando la molecola di grelina e legandola a un carrier, i ricercatori hanno poi ottenuto tre versioni differenti del vaccino. Dopo quattro inoculazioni, i ratti che avevano ricevuto due dei tre tipi di vaccino acquistavano meno peso rispetto a quelli che avevano ricevuto il terzo tipo di vaccino e al gruppo di controllo, pur essendo sottoposti tutti allo stesso regime alimentare. In particolare, è stato dimostrato che il minor aumento di peso era da imputarsi a una minore massa grassa, alimentando le speranze di poter arrivare in futuro allo sviluppo di un vaccino contro l'obesità. I ricercatori avvertono tuttavia che questo risultato non è dietro l'angolo, in quanto è necessario condurre trial molto più vasti, in particolare su animali già obesi e/o sottoposti a diete iperlipidiche. Oltre, ovviamente, ai trial necessari a verificare la non nocività a lungo termine del vaccino. Vedi: <http://www.pnas.org/> 2006.

⁹⁵La proteina leptina è un ormone importante per la regolazione del peso del corpo, del metabolismo e delle funzioni riproduttive. Scansioni cerebrali con la tecnica della risonanza magnetica hanno mostrato che l'ormone leptina favorisce lo sviluppo della materia grigia nella parte del cervello che regola il desiderio e la capacità di controllare il comportamento personale. Dopo essere stati sottoposti a una terapia di sostituzione di leptina, i soggetti con una mutazione recessiva nel gene dell'obesità (ob) - una popolazione carente di leptina e patologicamente obesa - hanno perso circa la metà del peso corporeo regolando il proprio consumo di cibo. La scoperta suggerisce che la leptina possa svolgere un ruolo nel modulare il comportamento personale e forse il desiderio di cibo. Vedi <http://jcem.endojournals.org/>, 2005.

⁹⁶Nel gennaio 2006 propugnata anche una origine virale e quindi la necessità di farmaci contro gli adenovirus. I ricercatori dell'Università del Wisconsin a Madison hanno infatti dapprima dimostrato che l'adenovirus umano Ad-37 provoca l'obesità nei polli, e che lo stesso fanno Ad-36 e Ad-5 in altri animali, mentre Ad-2 Ad-31 non hanno mostrato alcun effetto sulla tendenza dell'organismo ad accumulare grassi. Passando quindi agli

tari nel tempo e largo spazio è lasciato agli interventi in Medicina Naturale. Occorre invece, urgentemente, escogitare strategie intelligenti e davvero utili nei vari campi del non convenzionale. In agopuntura e Medicina Cinese la selezione dei punti e delle piante medicinali non basate sulle vecchie classificazioni Yin e Yang, congenite e acquisite e che non considerino le iperfagie solo e sempre fenomeni di Calore e Fuoco allo Yang-Ming, possono davvero risultati utili nella pratica. Alla luce di quanto riportato nel cap. 36 del *So-wen* tradotto da Luigi De Franco), l'Autore individua una fisiopatologia inedita ed efficace (al riscontro clinico), basata sullo studio della via dei Liquidi Ye torbidi e della loro conversione in grasso (Gao) e Jing. Questa ipotesi, desunta dai testi classici di Medicina Cinese, sembra confermata dalla recente (2004) scoperta che il meccanismo della fame è innato (Jing) e sotto il controllo di neurotrasmettitori (Midolli) in relazione con il sistema POMC⁹⁷.

studi sull'uomo, sono riusciti a stabilire che Ad-36 è associato all'obesità umana, mentre per Ad-37 le prove non sarebbero ancora conclusive. Se gli adenovirus si rivelassero responsabili, o quanto meno corresponsabili, di un numero elevato di casi di obesità umana, si potrebbe pensare allo sviluppo di un vaccino, anche se - osservano i ricercatori - per l'individuazione di tutti i sierotipi coinvolti potrebbe essere necessario ancora molto lavoro, dato che si conoscono oltre 50 tipi di adenovirus umani. I primi studi in questa direzione nacquero in seguito all'osservazione che l'andamento della diffusione della "epidemia" di obesità in alcuni paesi mostrava alcune caratteristiche simili a quelle delle malattie infettive. I meccanismi attraverso cui questi virus stimolerebbero gli adipociti a un abnorme accumulo di grassi sono peraltro ancora del tutto ignoti. Vedi: <http://ajpregu.physiology.org/>, 2006.

⁹⁷ Proopiomelanocorticotropinico. La biologa Nina Balthasar e colleghi della Columbia University e dell'Harvard Medical School di Boston hanno presentato una prova diretta degli effetti dell'ormone leptina su uno specifico tipo di neurone del cervello, un passaggio fondamentale nella regolazione cerebrale dell'equilibrio energetico del corpo. La leptina viene prodotta dai tessuti grassi dell'organismo e segnala alle cellule del cervello di ridurre l'appetito e l'assunzione di cibo e di aumentare il consumo di energia. Anche se i ricercatori avevano già trovato prove indirette del fatto che la leptina influenza l'attività di particolari neuroni chiamati POMC, questo effetto non era ancora stato osservato direttamente. I neuroni POMC si trovano nell'ipotalamo, la regione del cervello che si ritiene regoli l'equilibrio energetico del corpo. Per dimostrare direttamente questo effetto della leptina, Balthasar e colleghi hanno utilizzato un topo mutante che era stato geneticamente modificato per essere privo dei recettori per la leptina sulla superficie dei neuroni POMC. Quando gli scienziati hanno studiato l'animale, hanno scoperto che il topo era soggetto a un significativo au-

Nella monografia, per ogni fase, si precisano i meccanismi di controllo ed i punti specifici ricavati dal nome e dai sintomi. Una parte dietologica, con alimenti di uso comune ed una fitoterapia (con uso energetico di piante occidentali), completano questa originalissima ed utile monografia che, fra l'altro, ha il merito di avvalersi di numerosi esempi clinici che risultano non solo didattici, ma paradigmatici. I punti specifici citati sono precisati in rapporto ai nomi (primari e secondari), al ruolo e alle funzioni, ricavate sia dai classici (Zhen Jiu Jia Yi Jing, Zhen Jiu Da Cheng, Tong Ren) che dai testi più recenti (Nguyen Van Nghi, Soulie De Morant, Kespì, Duron, Deadman, Yuen). Due parole, poi, sull'Autore. Come in altre sue monografie anche in questo caso, la scrittura tratteggia situazioni reali, ricavate dal vivo, nate da pratiche esigenze cliniche, necessitate dal desiderio di dare risposte a problemi pratici e concreti. Pertanto si può definirla "una scrittura etica" che esprime un lento, levigato, meticoloso processo di acquisizione dell'ordine dell'esperienza e avviene in un luogo, il luogo del corpo, che rappresenta però l'interesse dell'individuo, rifuggendo da schemi semplici, semplificati e banali. La sua vera vocazione è quella di "trasmettere" perché davvero egli vuole non stupire, ma "suscitare". Il *tèlos* della sua opera non si ripiega mai su stessa, ma sempre assume, anche nei momenti più scabrosi e difficili, una forma centrifuga. E in questo raccogliersi e dispiegarsi, si recupera definitivamente il significato ed il suo indissociabile alleato: il *Senso*. Il lavoro del senso affonda la seduzione dei significanti, in chiave concettuale percettiva e affettiva, affiora come a rigenerare, declinandole in modo del tutto inusitato e fuori dalle pastiche in cui si arenarono le opere attuali, prive di vere sperimentazioni e basate sulla *scrittura*

mento di peso corporeo a causa dell'incremento di grasso. Sorprendentemente, i ricercatori hanno però scoperto che il topo guadagnava meno peso di quanto ci si aspetterebbe se i neuroni POMC fossero l'unico bersaglio della leptina. Gli scienziati hanno pertanto ipotizzato che la riduzione di attività dei neuroni POMC dovuta alla mancanza di segnalazione della leptina inneschi alcuni meccanismi compensatori che riducono l'impatto sul peso e sul metabolismo energetico degli animali. Lo studio è stato pubblicato sul numero del 24 giugno 2004 della rivista "Neuron".

automatica che ripete il già noto ed anche l'inutile, abbandonando le istanze più profonde del pensiero. Dante De Berardinis sa (dolorosamente e consapevolmente), che l'Autore non può limitarsi a descrivere, ma deve dire ciò che ha verificato e, anche se non lo vuole, diviene l'attore primo della sua fulgida rappresentazione. Come Ziman ritengo con non si può capire un ricercatore se non si tiene conto della sua umanità, della sua vita Ziman J.: *La vera scienza. Natura e modelli operativi della prassi scientifica*, Ed. Dedalo Libri, Bari, 2002. , nonché dei legami con le altre sfere del mondo, dal quale gli studiosi traggono, peraltro, le proprie motivazioni esistenziali, il proprio «senso comune». Ignorando tali aspetti, gli epistemologi hanno spesso fornito immagini della scienza estranee all'esperienza dei ricercatori. La vita del Dott. De Berardinis, al servizio pratico, diretto, concreto e quotidiano dell'umanità che soffre, è il viatico delle sue successive scelte: vere, autentiche, concrete, incentrate sulla ricerca testuologica e sulla puntuale verifica pratica. Come nel caso di Newton⁹⁸, il Dott. De Berardinis si serve di ragionamenti "alchemico-esoterici" per creare una logica stringente e razionale nelle leggi dell'uomo e della natura. Come altri (pochi in verità fra gli agopuntori), Dante De Berardinis aborre ogni forma di meccanicismo e, con l'animo del poeta e gli occhi dello sperimentatore, traccia la via per un nuovo modo di fare ricerca in Medicina Cinese, un modo rivoluzionario almeno tanto quanto lo furono, in fisica, Bacone, Leibnitz, van Helmont e Boyle. Cartesio, nel considerare inscindibili emozione e cognizione, commise un errore il quale, per anni, ha generato ritardi e false convinzioni nella storia della cultura. In sintesi brutta: per sfuggire all'impasse metodologico e diagnostico di opposti estremismi come il riduzionismo cieco (per cui tutto è genetica) e il culturalismo ottuso (per cui tutto è ambiente), alcuni AA, e soprattutto Hacking, vedono nelle malattie i manifestazioni «transitorie»; transitorie sia per il soggetto che il loro manifestarsi in certi luoghi e tempi, in circostanze

⁹⁸Teeter Dobbs B.J.: Isaac Newton, scienziato e alchimista. Il doppio volto del genio, Ed. Mediterranee, Roma, 2002.

uniche che possono e debbono essere decodificate secondo schemi e ragionamenti "singoli"⁹⁹. In un universo editoriale (quello recente e italiano sull'agopuntura e la Medicina Cinese) che genera la sgradevole sensazione di farragine, di disomogeneità, di vuoto affastellamento, di ripetitività concettuale (il che dipende, probabilmente, dal fatto che si tratta di contributi occasionali, non adeguatamente rivisti e riorganizzati), la monografia del Dott. De Berardinis è una "virtuosa", elegante, corretta, utile e rasserrenante eccezione. Per un usare un'espressione di Owen Flanagan¹⁰⁰, il Dott. De Berardinis è "un'anima che sogna" ma è anche in grado di percorrere il sogno con rara, compiuta, logica lucidità. Lontano sia dal rudionismo duro delle attuali vedute (Organi e Visceri, sempre e comunque, girarati e rifritti, serviti in ogni salsa), sia da una dimensione troppo "francofona", l'Autore si dipana e si prodiga spendendosi con inesauribile energia ed il risultato è un testo che apre paesaggi cognitivi nuovi, e il cui non si ravvisa nè il limite di indulgere troppo su domande accessorie, nè quello di trattare sbrigativamente nessi decisivi e decisionali (come si crea un algoritmo diagnostico e si scelgono i punti) come dovrebbe accadere in ogni buon procedimento clinico, correlato neurale che gradua l'attività del bravo medico. De Berardinis riprende idealmente il filo delle ricerche dei suoi maestri (Kespi, Yuen) e porta avanti, in conclusioni alte ed originali, la ricerca del gruppo (AMSA) con cui da oltre dieci anni lavora, mostrando e illustrando le nuove e potenti armi (una più accorta diagnosi ed una più personalizzata terapia) che tali studi hanno reso disponibili. Senza una sorta di pervicace adesione ad alcune idee guida fondamentali (paradigmatiche, per l'appunto) a partire dalle quali orientare l'attività di ricerca, la scienza stessa risulterebbe inefficace e il lavoro dello scienziato non potrebbe svilupparsi con quella consapevolezza e decisione tipiche di chi ritiene di essere comunque, in qualche modo, sulla strada giusta nella comprensione dei fenomeni naturali. Starà

poi alla sperimentazione da un lato e alla critica teorica degli oppositori dall'altro dimostrare l'erroneità di questo punto di vista. Dogma contro critica, come direbbe Khun, capacità di analisi testuale e di verifica pratica sul campo¹⁰¹, questi i meriti, davvero rari, del testo. L'entusiasmo e una non celata consapevolezza di avere ben operato, traspasano dalle pagine insieme al convincimento che per ottenere risultati occorrono prima di tutto impegno e dedizione personali. Spero che questo libro vada a ruba e sia letto con attenzione da persone impegnate in studi non solo sull'agopuntura e la Medicina Cinese, ma scientifici e filosofici e dai curiosi che coltivano interesse per i rapporti non sempre facili tra scienza e filosofia e, infine (e, forse, soprattutto), dia giovani che si stanno affacciando su un mondo (quello delle Medicine Orientali) i cui libri non sempre sono all'altezza dei titoli che gli editori stampano in copertina. Lo raccomando agli agopuntori e ai tecnici affinché si convincano della realtà di un rischio e di una virtù. Il rischio di un diffondersi, con le modalità di una reazione a catena, di caricature dell'attività di ricerca. E la virtù che prospera - o dovrebbe prosperare - quando non si tracciano barriere artificiali tra ciò che spetta alla scienza (cioè all'applicazione) e ciò che invece spetta alla filosofia (cioè alla riflessione). Per chi legge questo eccellente libro, si apre una densa prospettiva di riflessione intelligente su uno spettro di problemi quanto mai vario. Come è stato detto, a proposito della cultura "libresca", se davvero fossimo soltanto interpreti, modulati nelle nostre categorie essenziali da processi esclusivamente culturali, ci troveremmo nella situazione di reinventare la natura in funzione di ciò che, di volta in volta, accade nei libri. Ma la natura è fuori dai libri ed è più dei libri che vorrebbero contenerla¹⁰². L'argomento ha attraversato strati variegati della saggistica del Novecento e giova ricordare che, malgrado le pretese di originalità accampate da non pochi pensatori, l'argomento è d'antica data. Ma qui l'argomento è

⁹⁹Hacking I.: I viaggiatori folli, Ed. Carocci, Roma, 2000.

¹⁰⁰Flanagan O.: Anime che sognano, Ed. Riuniti, Roma, 2000.

¹⁰¹ Khun T.: Dogma contro critica. Mondi possibili nella storia della scienza, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2000.

¹⁰²Marconi D.: Filosofia e scienza cognitiva, Ed. Laterza, Bari-Roma, 2001.

risolto poichè la natura non vuole essere imbrigliata, nè completamente decodificata, ma descritta nella sua complessa espressione fenomenica. La fame, l'obesità, sono analizzate su diversi piani: le 5 Sostanze, i Meridiani, i Meccanismi e i Punti di controllo. De Berardinis sa, da scienziato, che molte sono infatti le categorie del nostro essere e vari gli strati inseriti e sovrapposti nella nostra biologia. E li analizza, uno dopo l'altro, fornendoci i punti nodali di una "mappa" per una comprensione aperta, dinamica e diretta dei fenomeni. Egli non si limita a calmare momentaneamente il nostro appetito, la nostra fame di conoscenza, ma ci dice, invece, come coltivare il nostro orto ed essere sempre provvisti di nutrimento. Spiegare come interagiscono mente e corpo è assai difficile. La Medicina Cinese ci offre, quando non banalizzata, una eccellente prospettiva e chiave di lettura¹⁰³. Attraverso una analisi molto concreta dei principi fisiopatologici e dei segni clinici e fisici, il Dott. De Berardinis, servendosi del tema *Fame e Obesità*, riesce nell'impresa di ricollegare corpo e mente, aspetti fisici ed emozionali; impresa difficile per la nostra formazione culturale, poichè, non tanto a causa di Cartesio, ma degli antichi filosofi greci e romani, le due cose per noi restano sostanzialmente separate, mentre in realtà non lo sono (riunite da una "energetica" comune). Il cinema, straordinario mezzo didattico, ci offre la possibilità di chiarire questo concetto e di dimostrare la genialità dell'Autore. Chi ha visto *Notorius Titolo italiano: Notorius, L'Amante Perduta, USA, 1946. con Ingrid Bergman, Cary Grant e Claude Rains.*, il film cult di Alfred Hitchcock, forse ricorderà la scena in cui Ingrid Bergman, reclutata come agente segreto alla fine dell'ultima guerra mondiale, si presenta inattesa alla sede della sua agenzia per annunciare che la spia tedesca che dovrebbe controllare, Claude Rains, ha chiesto di sposarla. Vuole sapere dai superiori che fare. In realtà sta chiedendo - senza dirlo, e senza esserne del tutto conscia - al suo agente di contatto, Cary Grant, di cui è perdutamente innamorata, se l'ama o

la disprezza e se è disposto a permettere che muoia per mano nazista. Grant, pure innamorato ma follemente geloso, risponde in modo a dir poco deludente. Abbiamo due comunicazioni, una verbale e una corporea, ma non è solo questo che ci interessa. La reazione del viso della Bergman, mentre non è ancora chiaro che cosa deciderà l'amato, è eccezionale. Con gli occhi, con la parte superiore, distesa, del viso, esprime l'attesa di chi si aspetta una risposta simile alla grazia dalla Madonna. Con la parte inferiore, tesa, in particolare con la piega della bocca e con la fila inferiore dei denti, esprime la violenza di un animale che vorrebbe sbranare. Per cogliere queste espressioni, allo stato nascente, ci vuole un buon videoregistratore. Ma a questo punto, se non si hanno pregiudizi e si ha una buona attenzione per i dettagli, non si potrà non vedere come una scissione percorra il viso della donna e come questa duplice espressione abbia a che fare con la psiche e con il corpo a un tempo, l'una incarnata nell'altro. E questo introduce al rapporto corpo/emozioni e costituire un primo passo per capire di cosa L'A. ci parla e in che modo riesce a trasmetterci, genaiamente, il suo pensiero. La stessa cosa opera qui il Dott. De Berardinis, e con passaggi tanto semplificati e dilatati da renderci l'abisso sopportabile e la comprensione facile, piana, agevole, diretta.

D'Onofrio T., Di Stanislao C.: Dalla Bellezza al Benessere. Percorsi integrati in Medicina Estetica, policopie, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.

Il concetto di bellezza è oggi associato alla dimensione sensibile ed alla soggettività. Ogni idea di bellezza - percepita o rappresentata - porta con sé precise valutazioni ed interpretazioni del reale. Dar corpo alla bellezza significa isolare aspetti della realtà e farne costrutti mentali: la bellezza, in altre parole, è un giudizio interno dato dai nostri sensi all'esperienza e contemporaneamente una sensazione che si associa alla realtà, integrandola in modo profondo alla nostra personalità, capace di ridare pienezza alla vita. C'è oggi un modo nuovo di concepire e rapportarsi alla bellezza: si afferma il concetto olistico di benessere

¹⁰³Larre C.: Alle radici della civiltà cinese, Ed. Jaca Book, Milano, 2005.

globale, del ripristino dell'armonia a favore del singolo oltre che del tutto. La parola d'ordine del terzo millennio è sani, felici, ma soprattutto globali, poichè per l'estetologo una persona è bella, elegante ed affascinante quando in essa tutto è armonioso e nulla stona. Dalla premessa si evince come il mondo dell'estetica si evolve e diventa più complesso, nasce una vera e propria scienza della bellezza e l'interesse di questa scienza si estende a sempre più strati della società. Il fenomeno di moda è ormai divenuto fenomeno di massa e primaria necessità sociale a cui pochi si sottraggono. La bellezza va, però, studiata ed analizzata nei suoi canoni ideali: la bellezza intesa come immagine fisica e proiettata verso il mondo esterno e benessere rivolto invece ad un ambito personale. Molti sono i percorsi da seguire, gli strumenti da utilizzare, tutti finalizzati allo star bene prima con se stessi e poi con gli altri, a sentirsi a proprio agio prolungando la giovinezza del corpo prevenendone i segni dell'invecchiamento, sottoponendosi a trattamenti, cure, esercizi sempre più complessi e completi, totalizzanti, miranti alla soddisfazione del proprio problema estetico o psicofisico. Nasce quindi l'esigenza di costruire nuove figure professionali in questo ambito, capaci di guardare alla bellezza come equilibrio dinamico ed armonia. Nella sua *Enneade* Plotino precisa tutti i problemi relativi al concetto di "bellezza". Gli argomenti ed i concetti espressi dal grande filosofo greco sono complessi tanto quanto quelli elaborati dalla Tradizione Cinese. La bellezza è frutto di equilibrio fra interiore ed esteriore e pertanto parte da una perfetta conoscenza del sè. L'arte di guardarsi dentro per conoscersi si definisce *neishi* e rappresenta il momento centrale per la conservazione del migliore o più seducente aspetto possibile. L'uomo guarda fuori e può guardare anche molto lontano, perchè 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 gli inestetismi, ridurli ed accettarli: questo è lo scopo di ogni intervento terapeutico. La prima con-

dizione per un bell'esteriore è possedere un interiore in equilibrio, un perfetto equilibrio psicoemotivo ed una vita affettiva soddisfacente. Se la bellezza non è perfezione di forme ma armonia e pienezza, allora vediamo, alla luce degli insegnamenti della MTC come possiamo coltivare la bellezza e cosa, all'opposto, la deturpa. Diciamo subito che in quest'ottica ciò che non alimenta la bellezza la può rovinare. Questi temi, affascinanti ed attuali, sono qui sviluppati con proprietà e profondità, e, oltre a motivi di riflessione filosofica, si forniscono utili schemi di trattamento con agopuntura, massaggio, fitoterapia, dietetica, ecc. Dopo aver letto questa avvincente monografia, si può ragionevolmente concludere che solo applicando assieme i vari aspetti della MTC e soprattutto gli aspetti più sottili (meditazione, ginnastiche corporee, ecc.) e preventivi (dietetica, ecc.) e non solo tecnici ed esterni (massaggio, agopuntura), si può agire sullo stato della cute e degli annessi e pertanto sull'estetica individuale: è bello ciò che è sano.

Deydier-Bastide M.: Massaggio tradizionale cinese. Terapeutica, massaggio dei tessuti, manipolazioni articolari, vertebrali e viscerali, Ed. Mediterranee, Roma, 2006.

Dalle cure dei traumi fino ai trattamenti pediatrici, passando per i disturbi funzionali digestivi o respiratori, l'accompagnamento del passaggio dalla vita alla morte, il trattamento dei dolori, dei disturbi mentali, la preparazione degli sportivi e delle donne in stato interessante, il trattamento complementare di alcune importanti malattie, la medicina manuale cinese propone sempre a chi soffre una soluzione umana diretta ed efficace. Quest'opera ne presenta gli elementi essenziali in modo analitico e nello stesso tempo sintetico, prefiggendosi di accompagnare e di completare la pratica di colui che deve comprendere e aiutare chi soffre, avendo come unico strumento le proprie mani.

Tuan L.: Corso di astrologia cinese, Ed. De Vecchi, Bologna, 2006.

Laura Tuan, studiosa appassionata di religioni e filosofie orientali, medicina non convenzionale, astrologia e parapsicologia, su questi

argomenti ha pubblicato numerosi libri in Italia e all'estero. In questo volume, ripresentato aggiornato e in una nuova veste grafica, fa conoscere al lettore un'astrologia diversa dalla nostra, quella cinese, nata da una civiltà antica che riconosce cinque stagioni, cinque qualità dell'universo e la corrispondenza di ogni essere umano con le tensioni del cosmo e i moti degli astri.

Lippiello T. (a cura di): Confucio: Dialoghi. Testo cinese a fronte, Ed. Einaudi, Torino, 2006.

I "Dialoghi" di Confucio costituiscono da oltre duemila anni il nucleo fondamentale della cultura e del pensiero cinese. Raccolta di aforismi, conversazioni e aneddoti a lui attribuita e redatta dai suoi discepoli e seguaci, i "Dialoghi" offrono all'uomo, con uno stile laconico, una Via per affermare il primato essenziale dell'esistenza umana, per un esercizio consapevole del pensiero. Questa nuova edizione è stabilita sugli ultimi ritrovamenti che hanno permesso di conoscere nuovi frammenti e identificare migliaia di caratteri, spesso varianti significative al testo e utili a una migliore comprensione degli insegnamenti.

Alleton V.: La scrittura cinese, Ed. Astrolabio Ubaldine, Roma, 2006.

Il lettore che si avvicini alla scrittura cinese si troverà di fronte a un rapporto tra lingua scritta e lingua parlata che non ha niente a che fare con quello delle scritture alfabetiche. Gli ideogrammi (in cinese zi) infatti corrispondono allo stesso tempo a un suono e a un concetto. In cinese la conoscenza dei caratteri va dunque di pari passo a quella delle parole che trascrivono. Accanto alla Grammatica del cinese, pubblicata trent'anni fa e recentemente ristampata e aggiornata, questo volume della stessa autrice esamina la scrittura cinese nella sua triplice dimensione storica, linguistica e grafica e costituisce uno strumento complementare per uno sguardo introduttivo alla lingua.

Vollmar K.: Chakra. Tutti gli esercizi per potenziare i nostri centri energetici, fisici e mentali, Ed. Red/Studio redazionale, Como, 2006.

La dottrina dei sette chakra, i centri energetici del corpo umano, affonda le sue radici in un passato assai remoto, ed è presente in culture molto diverse tra loro. Il fine ultimo di questa dottrina, e del lavoro sui chakra stessi, è aiutare la persona a vivere con maggiore consapevolezza la propria totalità: ognuno di noi, infatti, è un'inscindibile unità di corpo, mente e spirito. Questo libro rappresenta un corso di base rivolto a coloro che non presentano particolari disturbi. Il libro comprende: esercizi semplici ma efficaci per stimolare i tre chakra inferiori; esercizi per stimolare i quattro chakra superiori, che costituiscono una sorta di introduzione al lavoro più raffinato e preciso che può essere condotto solo con l'aiuto di un esperto. Klausbernd Vollmar, psicoterapeuta, ha fondato e dirige in Inghilterra l'Istituto per il lavoro analitico sul corpo.

Capasso F., Borrelli F., Castaldo S.: Fitofarmacovigilanza: vigilanza sulla sicurezza dei prodotti fitoterapici, Ed. Springer Verlag, Milano, 2006.

I rimedi a base di erbe, possono essere la risposta naturale per diversi disturbi, anche perché spesso facilmente reperibili. Per questa ragione hanno sempre maggiore successo nei paesi occidentali e prendono piede anche in quelli in via di sviluppo. Però aumentano le segnalazioni di reazioni avverse, causate per la maggior parte dei casi dalla cattiva qualità dei prodotti messi in vendita o dalla erronea classificazione delle erbe. Un problema reso ancor più cospicuo dai numeri che parlano di una diffusione sempre più capillare della fitoterapia. Un mercato che frutta 60 miliardi di dollari e che secondo le stime più recenti nel nostro paese riguarda quattro persone su dieci. Nonostante il gradimento generalizzato però il settore è ancora vittima di una confusione altrettanto generalizzata, determinata, forse, dalla mancata chiarezza normativa. Si finisce così per raccogliere in internet le informazioni sull'uso di prodotti naturali o alternativi alle cure convenzionali, invece di rivolgersi alle persone qualificate. Non mancano, peraltro, i siti in cui le informazioni sono riportate correttamente, ma sono una minoranza. In Italia esistono reti di control-

lo sia promosse dalla ANMFIT (Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti¹⁰⁴, sia dal Ministero della Salute¹⁰⁵ che si preoccupano, anche, del pericolo di interazione fra erbe e farmaci. Si scopre così che un gran numero di rimedi di uso comune¹⁰⁶ o esotico¹⁰⁷ può

¹⁰⁴<http://www.thinkfree.it/poiesis/anmfit/default.htm>

¹⁰⁵<http://www.farmacovigilanza.org/fitovigilanza/>

¹⁰⁶Eccone un elenco solo indicativo:

- Aglio
- Angelica Sinesis
- Arancio amaro
- Arpagofito
- Beta-carotene
- Biancospino
- Bromelina
- Camomilla (matricaria recutita)
- Cascara
- Centella
- Coenzima Q
- Echinacea
- Erba di San Giovanni (iperico)
- Ginger
- Ginkgo biloba
- Ginseng
- Glucosamina solfato
- Guarana
- Idraste
- Ipriflavone
- Isoflavoni di soia
- Lino
- Liquirizia
- Luppolo
- Melatonina
- Senna
- Serenoa repens
- Tabacco
- Uncaria tomentosa
- Valeriana

¹⁰⁷Ad esempio l'Ashwagandha (*Withania somnifera*) è una pianta comunemente utilizzata nella medicina ayurvedica per il trattamento di numerosi disturbi muscoloscheletrici (per es. artrite o reumatismi). I suoi estratti esercitano un effetto stimolante sul sistema immunitario migliorando le condizioni generali di salute ed incrementando lo stato energetico dell'organismo. Per tale ragione viene ampiamente utilizzata come tonico ed

interagire con antiaggreganti, FANS, farmaci per la pressione arteriosa, antiretrovirale con sinergismo, inibizione o altre importanti interazioni pericolose per la salute umana. Va qui ricordato che, anche se spesso le erbe contengono principi attivi che possono causare effetti avversi, le segnalazioni delle loro interazioni con le medicine convenzionali sono limitate a poche segnalazioni e case reports. Per ottenere un adeguato controllo di sicurezza sulle erbe medicinali sarebbe opportuno suddividere i prodotti erboristici in differenti categorie. Una possibile suddivisione potrebbe essere la seguente:

- Prodotti a base di erbe medicinali autorizzati alla commercializzazione:
 1. erbe medicinali da prescrizione;
 2. erbe medicinali da banco (prodotti di non prescrizione);
- Prodotti a base di erbe medicinali in fase di registrazione (fase di autorizzazione alla commercializzazione).

Le raccomandazioni su come registrare gli eventi avversi che accadono durante le prove cliniche dovrebbero seguire le linee-guida nazionali di Good Clinical Practice (GCP) valide per gli studi sui farmaci.

Capasso F.; Grandolini G., Izzo A. A.: Fitoterapia. Impiego razionale delle droghe vegetali, Ed. Springer Verlag, Milano, 2006.

Negli ultimi anni la fitoterapia si è arricchita

adattogeno tra gli atleti e gli anziani. I più importanti componenti dell'ashwagandha sono i witanolidi (in particolare la witaferina A), lattoni sesquiterpenici, responsabili dei suoi effetti farmacologici. La radice di ashwagandha può avere un effetto sedativo. Potenziali interazioni farmacologiche possono verificarsi con:

- anticonvulsivanti
- antipsicotici
- benzodiazepine
- barbiturici (fenobarbital)
- fenitoina
- primidone
- antidepressivi triciclici
- acido valproico
- zolpidem

di un certo numero di prodotti vegetali che in commercio possono trovarsi come specialità medicinali, farmaci da banco, prodotti galenici o semplicemente come prodotti erboristici. L'intento di questo volume è quello di mettere a disposizione di medici, farmacisti ed erboristi, nonché agli studenti uno strumento moderno, ma anche semplice, che possa fornire informazioni essenziali e scientificamente provate sul corretto impiego dei prodotti fitoterapici.

Murgia V., Ventriglia G.: Fitoterapia in pediatria, Ed. Masson, Milano, 2006.

I dati della letteratura scientifica relativi alla fitoterapia sono ancora limitati, anche se si rileva un continuo e costante aumento di studi clinici controllati. Una delle conseguenze di questa lacuna è che le indicazioni terapeutiche e le posologie per l'impiego di fitoterapici in campo pediatrico sono estrapolate dai dati che ne regolamentano l'uso nei soggetti in età adulta. Questo volume fornisce al pediatra un profilo dettagliato di ciascuna pianta medicinale citata, in modo da proporre validi suggerimenti sul suo impiego ottimale per ottenere i migliori benefici. Il volume è suddiviso in quattro parti. La prima descrive la metodologia di base e le problematiche di fondo con particolare attenzione a quelle correlate alle peculiarità della fitoterapia nell'ambito delle medicine complementari. La seconda parte tratta le malattie che il pediatra si trova ad affrontare quotidianamente seguendo un percorso schematico. La terza parte, presenta 31 schede relative alle singole droghe vegetali consigliate negli schemi terapeutici delle varie malattie. Ciascuna scheda fornisce le caratteristiche botaniche e biochimiche, gli effetti biologici prevalenti e i risultati dei principali studi condotti e pubblicati. La quarta parte affronta i problemi relativi all'uso dei fitoterapici in gravidanza e durante l'allattamento con riferimento anche alle normative che in Italia e in Europa regolano la produzione e commercializzazione dei prodotti a base di piante medicinali.

Facchinetti F., Unfer V. (a cura di): Integratori e fitoterapici. Le evidenze in ostetricia e ginecologia, Ed. CIC Internazionali, Roma,

2006.

L'impiego razionale secondo la medicina delle evidenze e la letteratura indicizzata delle droghe vegetali e degli integratori (probiotici, oligoelementi e vitamine) in ostetricia e ginecologia. Monografia breve ma densa ed accorta su l'uso di piante estrogeniche, progestative con schemi utili per i più comuni disturbi della gravidanza (ptiasmo, emesi, stipsi, emorroidi, ecc.), del ritmo mestruale, della menopausa. Vario ed interessante anche la parte su Sali minerali e principi vitaminici. Molto ricca la parte relativa a sicurezza d'impiego e possibili interazioni farmacologiche e ricchissima la bibliografia.

Nannei V., Vigano G.: Omeopatia Pediatrica, Ed. CEA, Milano, 2006.

Questo testo nasce dalla lunga esperienza professionale degli autori ed è il risultato di un lavoro durato quasi tre anni. Pensato per offrire l'opportunità di conoscere le applicazioni in ambito pediatrico della medicina omeopatica, il volume si compone di due parti: nella prima sono illustrati in breve i principi generali su cui si fonda l'omeopatia e ne viene descritta una metodica di applicazione; nella seconda sono esaminati i rimedi omeopatici utilizzati più di frequente nelle singole patologie, sia nei casi acuti, sia in quelli cronici o recidivanti. Un supporto per chi considera l'integrazione tra le diverse discipline mediche fondamentale per garantire il benessere del bambino.

Scaglione G.: Omeopatia e Ginecologia, Ed. CEA, Milano, 2006

Testo interamente dedicato alla donna. L'autore, in modo sempre efficace e chiaro, affronta le patologie femminili e ne propone un trattamento omeopatico. Un'opera da leggere, consultare e studiare, indirizzata sia ai medici sia ai farmacisti che vogliono approfondire le loro conoscenze in Omeopatia, ma anche semplicemente alla donna che vuole saperne di più sulla "Medicina dei simili". Il libro, di facile lettura e sempre immediatamente comprensibile, è diviso in tre parti:

- Una breve nota introduttiva
- L'elenco delle principali patologie in Gi-

necologia e Ostetrica e il loro trattamento omeopatico

- I rimedi utili in Ginecologia: materia medica minima dei principali farmaci omeopatici citati nel testo.

Brigo B.: Fiori di Bach e benessere interiore, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.

Vi sentite Larch o Mimulus? Avete mai sentito parlare del Rescue remedy? Sono i nomi di alcuni dei 38 rimedi a base di essenze floreali che il medico inglese Edward Bach ha messo a punto negli anni Trenta del secolo scorso e che hanno un'azione molto particolare. Intervengono, infatti, sull'aspetto emotivo, sullo squilibrio emozionale della persona, che sia dovuto a particolari eventi della vita (come un lutto, una prova difficile, un incontro importante o una separazione), o a vere e proprie malattie. Ogni rimedio si rivolge a un'emozione o a un complesso di emozioni, così ciascuno può riconoscere il rimedio base più adatto alla propria personalità o all'evento che deve affrontare o al disturbo o emozione che lo ha colpito dolorosamente. Libro scritto con brio da un grande, navigato comunicatore.

Isonni D.: Fiori di Bach per la terza età, Ed. Xenia, Milano, 2006.

L'uomo di Bach non ha età. E condivide con la Naturopatia uno dei principi fondamentali su cui questa si basa: la valorizzazione dell'uomo nella sua totalità di mente-corpo-spirito e individualità al di là di ogni distinzione generazionale. In questo senso l'anziano va particolarmente protetto. Da una certa mentalità diffusa, prevalente nell'ambito della medicina tradizionale, che fa di lui solo un corpo fisico, statisticamente e serialmente, un corpo da curare soprattutto materialmente, trascurando la sua parte spirituale, interiore, che a volte è forse la più sofferente ed è spesso causa della malattia stessa. L'autrice del presente volume illustra, dopo aver analizzato approfonditamente il mondo della terza età, le varie situazioni conflittuali in cui l'anziano (e chi gli è accanto) si trova a vivere e ne indica i relativi Rimedi Floreali. Ottimo testo per chi si avvicina ai fiori di Bach e vuole approfondire i loro effetti. E' insolitamente semplice e diver-

tente, diverso dalle solite noiose elencazioni dei Fiori e i loro benefici. Utile a tutti ma per gli anziani può essere davvero particolarmente prezioso, anche per chi li ha in casa, li assiste o si prende cura di loro. Da leggere e tenere in casa a portata di mano.

Tsao C.: Il sogno della camera rossa. Romanzo cinese del XVIII secolo, Ed. Einaudi, Torino, 2006.

Come il Tao, Ts'ao Hs'ueh-ch'in insegue una forma suprema, che insinua il meraviglioso nel banale, il vero nel falso, l'irreale nel reale... e ogni opposto prende il luogo dell'altro in un gioco di riflessi che non ha fine... forse nessun romanziere occidentale possiede l'oggettività di Ts'ao Hs'ueh-ch'in: l'occhio chiaro e comprensivo, che fonde severità e dolcezza nella precisione della giustizia; l'intelligenza che maschera l'implacabilità del fato con la dolcezza soave dei modi. Così l'ambizione della letteratura moderna dopo Cechov è stata realizzata in questo libro, in questa cattedrale incompiuta, da un grande artista che diceva di averlo scritto per gioco, per ingannare la noia delle sere piovose. Traduzione di Fredrich Khun e introduzione di Piero Citati.

Frèches J.: L'Imperatrice della seta. Gli occhi di Buddha, Ed. Cairo Publishing, Milano, 2006.

Dicembre 655. La corte dell'imperatore della Cina è in trepidazione per l'imminente matrimonio tra Wuzhao, splendida fanciulla dagli occhi turchesi e Gaozong, terzo imperatore della dinastia Tang. Il vero sogno di Wuzhao è il potere assoluto: la giovane, ex monaca buddista, bella, intelligente e sensuale, vuole diventare imperatore. Intrighi e complotti molto ben raccontati, in una cornice storica piena di fascino e dettagliatamente ricostruita. Gaozong, figlio di Tiazong e a lui succeduto dopo la morte, fu un giovane pieno di buona volontà e di eccellente carattere, ma succube della affascinante e ambiziosa imperatrice. Ella divenne imperatrice consorte nel 655, dopo aver con diversi raggiri screditato agli occhi dell'imperatore l'imperatrice rivale (di nome Zetian), che viene ripudiata ed esiliata. Da questo momento diventa la padrona della volontà dell'imperatore. Continua-

no le sue macchinazioni per sbarazzarsi dei possibili rivali al trono, induce l'imperatore a mettere a morte persino i figli, di cui due erano suoi. Wuzhao era una fervente buddhista e la sua scalata al potere fu appoggiata dai buddhisti, che finiscono per riconoscerla come reincarnazione del bodhisattva Maitreya. Per sfuggire al controllo delle grandi famiglie trasferisce la capitale a Luoyang, si proclama imperatrice di una nuova dinastia Zhou. Ma la sua condotta fa scoppiare un complotto che la costringe ad abdicare e muore dopo pochi mesi. Le succede il figlio, un debole che amava intrattenersi con il monaco Yijing e i santi bonzi; il potere è nelle mani della moglie, l'imperatrice Wei, che, avendo un amante della famiglia Zhou, avvelena il marito, ma finisce decapitata, dopo un complotto capeggiato dal principe Li Longji (685-762). L'Autore, nato nel 1950, dopo un'infanzia errabonda (Brasile, Italia, Portogallo), si dedica agli studi storici e diviene in breve uno dei massimi esperti europei di arte e storia cinese. Direttore della sezione Cina del museo Guimet, in Aquitania, ha pubblicato, con questo, già sei romanzi ambientati nell'antica Cina.

Habbard H.: Le ceneri dell'amante cinese, Ed. Robin, Milano, 2006.

Luce Schlomo, poliziotto crepuscolare e nostalgico (figlio dei detective alla Chandler e alla Spillane), che alla Parigi sfavillante del centro predilige le strade di Belleville, confondendosi fra i suoi angoli intrisi d'intensi sapori e odori speziati, fra le voci di un'umanità molteplice e chiassosa, indaga sulla morte dello scrittore Jérôme Carnè. Una sera, passeggiando lungo il canale Saint-Martin, salva dalle acque una giovane e misteriosa ragazza cinese. La ritroverà ancora nel corso della sua inchiesta, condotta con quello stile anticonformista che lo distingue da tanti suoi colleghi, di cui depreca la rozzezza e la mancanza di fantasia. Il caso si dimostrerà intricato e lo condurrà all'interno del brillante mondo dell'editoria e nell'universo di un oriente difficile da comprendere.

Costantino M.: Jones D., Salvati F.: Arte contemporanea cinese, Ed. Electa Mondatori, Milano, 2006.

Numerose sono state negli ultimi anni le mostre di artisti cinesi che sempre più suscitano l'interesse del pubblico. Mancano tuttavia ancora gli strumenti editoriali che offrano le chiavi di lettura e di comprensione a una produzione artistica tanto diversificata quanto diversa. Questo volume vuole colmare una lacuna, offrendo al lettore una sintesi esplicativa chiara e competente dei principali movimenti e artisti cinesi, che include accenni al cinema, alla video arte, alle ultimissime tendenze di artisti emergenti, e un focus sulla scena artistica di Taiwan e Hong Kong. Grazie a ripetuti soggiorni in Cina, gli autori sono riusciti a riunire una documentazione aggiornatissima, con materiali iconografici spesso mai visti in Italia.

textbfSollieri F.: Cina 1948-1950. Il Partito Comunista Cinese e il passaggio dalla guerra civile alla costruzione dello Stato, Ed. Franco Angeli, Milano, 2006.

La fondazione della Repubblica Popolare Cinese, il 1° ottobre 1949, può apparire la conclusione scontata dell'ultima fase della guerra civile in Cina (1946-1949) e il preludio a un saldo e facile controllo del paese da parte del Partito Comunista Cinese (Pcc). Viceversa, le più recenti fonti e storiografia cinesi, nonché il materiale proveniente da archivi ex sovietici e statunitensi, mostrano la grande complessità di quel passaggio storico.

Brancato R., Pandolfi M.: Le false certezze. Le illusioni della medicina alternativa, Ed. Mondatori, Milano, 2005.

In tempi di irrazionalismo rampante, di maghi e oroscopi, due scienziati di fama vestono i panni del pubblico ministero e mettono sul banco degli imputati la medicina alternativa, demolendo tante false credenze cui troppi indulgono per ignoranza o disperazione: omeopatia, fitoterapia, iridologia, agopuntura, fino alla "colossale sbornia" della cura Di Bella. Gli autori demoliscono tante false credenze cui troppi indulgono per ignoranza, disperazione o improvvida curiosità; ci mostrano i meccanismi con cui il nostro cervello è tratto in inganno; svelano le apparenze fallaci di cui la realtà può rivestirsi, gli errori in cui cadiamo quando ci affidiamo all'immediata intuizione o quando cediamo alle lusinghe di costruzioni intel-

lettuali. Certamente radicale e in molte parti contestabile, ma indubbiamente il libro offre molti motivi di attenzione e riflessione anche per coloro che praticano le Medicine Naturali, per non essere ottusi e praticare con dovuta razionalità.

AAVV: Annuario di omeopatia 2005. Con CD-ROM, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2005.

L'opera raccoglie 25.000 medicinali e prodotti omeopatici per uso umano e veterinario, organizzati in tre differenti modalità: un elenco delle aziende produttrici (specificando per ogni azienda nome, indirizzo, elenco dei medicinali prodotti e descrizione dei componenti e prezzo al pubblico); un elenco dei prodotti omeopatici veterinari e dei parafarmaci suddivisi anch'essi per azienda produttrice; un elenco alfabetico dei prodotti per nome commerciale. L'annuario è poi arricchito da 3.600 monografie delle specialità omeopatiche più importanti, nelle quali sono descritte composizione, posologia e indicazioni generali dei farmaci, da una sezione di materia medica e da un'ampia sezione indici che facilita la ricerca del prodotto.

Boiron C.: Il futuro dell'omeopatia, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2005.

150.000 medici omeopati nel mondo e 450 milioni di consumatori che vi fanno ricorso ogni giorno sono la dimostrazione che l'omeopatia è ormai una realtà medica e sociale. Ma è anche al centro di una polemica ricorrente a livello medico e scientifico e rappresenta una vera e propria scommessa di tipo politico ed economico dal punto di vista del Sistema Sanitario. Allora, qual è il suo futuro? Il suo destino? In questo libro Christian Boiron privilegia l'integrazione dell'omeopatia all'interno della medicina in tutte le sue dimensioni: scientifica, ospedaliera, universitaria. E questo allo scopo di offrire al malato le migliori possibilità di guarigione.

De Luca A.: L'armata eterna. L'esercito di terracotta del primo imperatore cinese, Ed. White Star, Vercelli, 2005.

L'armata di terracotta, l'ottava meraviglia del mondo, viene svelata in un reportage fotografico espressamente realizzato per far cono-

scere i tesori del mausoleo di qin shi huang di. Schierata da ventidue secoli in ranghi silenziosi, fedele oltre la morte come l'Imperatore l'avrebbe voluta, l'armata eterna di Qin Shi Huang Di custodisce il mistero di una delle personalità più controverse della storia. L'obiettivo di questo prezioso volume è quello di fornire risposte ai molti interrogativi sulla figura dell'unificatore della Cina e sul significato del suo esercito sepolto, inquadrando quest'eccezionale patrimonio artistico nel contesto storico, politico e culturale in cui vide la luce¹⁰⁸.

¹⁰⁸ È stato possibile ammirare presso le Scuderie del Quirinale, alcuni pezzi dell'Esercito dell'Imperatore Giallo, nel corso della Mostra su "Mille anni di Arte Cinese", organizzata fra metà settembre 2006 e metà gennaio 2007, da Palaexpo, in collaborazione con MondoMostre e l'Università Cà Foscari di Venezia. Dalla dinastia di Zhou (1045 a.C.) alle due prime dinastie dei Qin e degli Han (221 a.C.-23 d.C.), la mostra ricostruisce le radici storiche e culturali che hanno caratterizzato il lungo processo di integrazione fra le popolazioni che vivevano sul vasto territorio cinese, riunendole sotto la guida di una sola autorità e dando luce all'impero più longevo della Terra. Leggi: <http://it.news.yahoo.com/18092006/58-59/arte-arrivatoroma-esercito-cinese-terracotta-2000-anni-fa.html>