



AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

## *La Mandorla*

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno X Numero 40 - Marzo 2007

**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

©2007 AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

Tutti i diritti riservati

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

# Indice

<b>Editoriale</b>	<b>1</b>
<b>Agopuntura e Fitoterapia nelle più comuni affezioni del post-partum</b>	<b>5</b>
<b>Agopuntura, Fitoterapia ed Aromoterapia nei sanguinamenti uterini anomali</b>	<b>18</b>
<b>Reflusso gastroesofageo da ernia iatale: trattamento con agopuntura e farmacologia</b>	<b>27</b>
<b>Considerazioni su alcune turbe endocrine in Medicina Cinese</b>	<b>35</b>
<b>Considerazioni generali sui Chakra</b>	<b>41</b>
<b>Innocuità delle medicine complementari</b>	<b>53</b>
<b>I punti lunari</b>	<b>64</b>
<b>La fitoterapia nella prevenzione della malattia ateromasica</b>	<b>69</b>
<b>Medicina: dal percorso scientifico ad un nuovo umanesimo</b>	<b>77</b>
<b>Excursus sul significato recondito dell'esperienza dolorosa</b>	<b>85</b>
<b>Libri da leggere e rileggere</b>	<b>100</b>

# Editoriale

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

“L’universo è cambiamento; la nostra vita è il risultato dei nostri pensieri”

*Marco Aurelio*

“La vita si misura dalla rapidità del cambiamento, dalla successione delle influenze che modificano l’essere”

*George Elliot*

“In qualche luogo andai,  
per nulla ti pensai  
e nulla ti mandai  
per mio ricordo. . .”

*Pasquale Panella*

Ciò che rende insopportabile, ad alcuni, il nostro modo di procedere, è che non siamo mai legati a schemi o forme fisse di pensiero, ma passiamo attraverso materie e teorie le più diverse, con un procedimento euristico che rende il nostro cammino progressivo, cioè in grado di garantirsi uno sviluppo empirico tale da prevedere fatti nuovi e non noti al momento delle singole elaborazioni. Il nostro metodo, insomma, consiste nel non dare nulla per sancito o assoluto, ma procedere secondo un algoritmo aperto e pronto ad accogliere nuove, avvincenti e comprovate elaborazioni. Nel 1889 il prof. H.E. Armstrong già affermava che "i metodi euristici sono metodi che stimolano il più possibile negli studenti l'attitudine dello scopritore; invece di raccontare le cose agli allievi, essi vengono chiamati a scoprirle per proprio conto". Nello stesso periodo, in occasione della Conferenza Internazionale sull'Educazione, il prof. Meiklejohn confermava che "il metodo di insegnamento che si avvicina maggiormente al metodo della ricerca sia senza confronto il migliore; esso infatti non si limita a fornire alcune nozioni, che risultano così per gli allievi prive di vita e di interesse, ma ne motiva l'origine; esso tende a porre il discente sulla strada dell'invenzione e a seguire quei percorsi attraverso i quali il ricercatore ha compiuto le proprie scoperte" ([1]). Critiche a questa impostazione sono state mosse da più parti: in particolare si suppone che gli allievi non siano in grado di arrivare a scoperte corrette solo ed esclusivamente per proprio conto. Per superare queste critiche, è stato introdotto il metodo della "scoperta guidata", secondo il quale gli allievi sono "guidati" a scoprire regolarità, leggi, principi ([2]). Ed è questo lo spirito con cui redigiamo La Mandorla e le altre parti del sito, convinti che "guidare" senza lacci stretti sia il modo migliore di insegnare lasciando liberi gli altri di "accogliere" o "rigettare". Qualora la libertà sia sostanziata di verità e sia compimento di se stessi nella verità e senza estrinseche coazioni, un pensiero aperto si fa anche "forte", delineato con pienezza, mai statico ma in continua trasformazione e creatività. È stato Karl Popper ad assestare il colpo decisivo allo scientismo e, di conseguenza, al pensiero unico e immodificabile: le teorie scientifiche sono e restano smentibili; i discorsi non scientifici, quali le teorie filosofiche, non sono affatto insensati (come pretendevano i neopositivisti); il cervello non spiega la mente; il

determinismo è falso; falso è il conseguente fatalismo e il futuro resta aperto alle nostre scelte e al nostro impegno di uomini liberi e responsabili in una società aperta ([3]). All'interno di siffatto orizzonte - dove con evidenza vengono scolpiti i tratti della contingenza umana - riemerge più irrimediabile che mai la domanda di logiche aperte che è "una richiesta di senso", da ricercare senza una risposta assoluta e unica, ma attraverso molte, possibili risposte. In questo modo crediamo di rinunciare a stereotipi e pregiudizi e, garantendo la "differenza", operiamo nella direzione di un progetto che si pone come condizione fondamentale per chi intenda mettere in crisi le varie manifestazioni delle pratiche discriminanti ed emarginanti. Un pensiero capace di decentrarsi, di allontanarsi dai propri riferimenti cognitivi e valoriali, di dirigersi verso quelli di altre culture per scoprire e comprendere le differenze e le connessioni, capace, inoltre, di tornare nella propria cultura arricchito dall'esperienza del confronto e, pertanto, in grado di riconoscere e valutare con maggiore consapevolezza critica la propria specificità nei suoi aspetti di positività e negatività ([4]). Questo pensiero sarà non gerarchico ed invece problematico e antidogmatico, capace di distinguere e differenziare ma anche di individuare i caratteri di connessione e di integrazione; dominare e affrontare il conflitto derivante dall'assunzione della differenza; praticare il dubbio come metodo di ricerca e accettare il rischio implicito nella disponibilità a uscire dai propri orizzonti culturali e a ristrutturare i propri modi di pensare e di sentire. Ciò che abbiamo tentato di formare è un "pensiero migrante", capace di spostarsi tra idee diverse, capace di capire le differenze, difenderle eppure trovare le concrete possibilità d'integrazione. Le barriere mentali e relazionali si abbattano con la conoscenza, con la voglia di andare verso gli altri, per comprendere le differenze, e con la padronanza di strumenti di pensiero in grado di interpretare e capire le differenze e, insieme, i caratteri di connessione e di integrazione che unificano e collegano le varie culture e i diversi, onesti, punti di vista ([5]). Solo attraverso alfabeti e saperi molteplici e articolati è, infatti, possibile intrecciare dialetticamente e creativamente, vicino e lontano, microstoria e macrostoria, particolarità e universalità, difendere l'identità e la propria autonomia intellettuale, contrastare la dipendenza e l'omologazione, contribuire ad un comune progetto

to di liberazione dalle vecchie e nuove forme di intolleranza, di discriminazione e di esclusione. Per combattere stereotipi e pregiudizi (e i conseguenti fenomeni della discriminazione) che semplificano la complessità delle differenze, rinchiudendole entro astratte e tendenziose generalizzazioni, occorre elaborare e realizzare un vasto progetto di de-condizionamento culturale. Come nel periodo Hedo, in Giappone, intendiamo esercitare la più ampia libertà di pensiero, ma in un contesto di prudenza e ritegno (in giapponese "kei") di rigore concettuale e di onestà, verificata ricerca ( [6]). Là dove Einstein ( [7]) ricordava che la filosofia, senza la scienza, non ha parole per rappresentare il mondo, ricordiamoci, con Feynman che occorre fare più attenzione alle "cose" che ai "nomi" o alle "regole", perché queste cambiano e le "cose" invece, concretamente restano ad interrogarci ( [8]). La norma essenziale che Ludwig Boltzmann lasciò ai posteri: e cioè che la fissa adesione ad un modello è importante per i sarti e i ciabattini, dovremmo ricordarcela sempre. Gli ultimi decenni hanno prodotto una sequenza incredibile di mutazioni nella nostra visione del mondo: le nozioni di spazio, tempo, causa, oggetto e spiegazione che abbiamo via via elaborato, rappresentano una frattura rispetto al passato. Come non far tesoro di questo insegnamento ed insistere ottusamente su una sola idea ed una sola, unica e cieca, visione del mondo? Occorre aprirsi ad una visione meno miope, meno facile ed accomodante, fatta di molti contrasti e continue, drammatiche conquiste conoscitive e applicative, basata sul "basso continuo" che tutto, domani, può cambiare, offrendoci nuove opportunità di visione e ricerca ( [9], [10]). Probabilmente la verità è solo una costruzione della mente dell'uomo ed è folle pensare che esista una verità assoluta a cui adeguarsi e su cui riposare serenamente. E siccome tutto è relativo nella vita umana, dobbiamo renderci pronti e disponibili a cambiare, dalle fondamenta, ogni nostra più sentita convinzione. Di contraddizioni è fatta la vita stessa: incontrarle, farle incontrare tra loro, produrre una coerenza che sia però capace di cambiare, che sia dinamica, sempre in movimento, è lo scopo della nostra impresa. Per questo scopo ci siamo adoperati più ad ascoltare che a parlare (o a parlare dopo aver ascoltato) ed abbiamo adeguato la nostra "creatività" sapendo che non è "creativo" seguire le mode, imitare i cliché o im-

bellettere un discorso logoro per farlo sembrare chissà quale meraviglia. E, pertanto, non abbiamo assunto e fatto nostre tutte le istanze, tutte le teorie, ma solo quelle con fondamenti logici, visioni intelligenti e capacità pratiche di "funzionare". E ho anche un'altra convinzione, magari anche presuntuosa. Fra i siti sulla Medicina Naturale questo nostro è l'unico (scusate l'immodestia) che conosce il modo in cui le persone entrano in relazione con le proposte, quali sono i contenuti che vogliamo trasmettere, qual è la strategia più autentica e vera del progetto. I vincoli del fare, del comunicare, del farsi capire sono una condizione necessaria per ogni buona espressione, per ogni tentativo di "creatività". È questo che profondamente crediamo e tentiamo di esprimere in ogni intervento, riflettendo su ogni parola. Non crediamo affatto che si possa giungere ad una assoluta, imperturbabile, immutabile verità, ma neanche che si possa distruggere la bellezza che, in svariati casi, è quanto l'uomo nella sua ricerca raggiunge. Non giustificheremo mai e in nessun caso, chi intenda, per pura invidia e senso di imperfezione, distruggere la bellezza, come Erostatò<sup>1</sup>, né come il monaco Mizoguchi, deforme e balbuziente, che dà fuoco a uno dei maggiori monumenti dell'arte giapponese, il padiglione del Kinkakuji, quattrocentesco tempio zen, di cui non riesce a sopportare la bellezza e la perfezione. Il bello, infatti, non è pura apparenza, ma continua conquista, rinuncia e ripensamento, il bello è una condizione che si ottiene attraverso un continuo ridiscendere in noi e, ascoltando gli altri, nel trovare nuove soluzioni o rivedere le vecchie, ma con occhi nuovi ( [11]). E se ad alcuni questo appare dolorosamente accecante non possiamo che provare pena per loro.

<sup>1</sup>Che la notte del 21 luglio del 356 a.C., data di nascita di Alessandro Magno, incendiò l'Artemision, tempio considerato una delle sette meraviglie del mondo, progettato da Chesifrone di Cnosso, grande quattro volte il Partenone, ricco di sculture di Prassitele e di pitture di Parrasio e di Apelle. La statua della dea era di legno d'ebano (secondo Plinio) o di cedro (secondo Vitruvio).

# Bibliografia

- [1] Plebe A. *L'euristica. Come nasce una filosofia*, Ed. Laterza, Bari, 1991.
- [2] Piro S. *Trattato sulla psichiatria e le scienze umane. Vol. 1: Euristica confessionale*, Ed. Idelson-Gnocchi, Napoli, 1986.
- [3] Kuhn T. *Dogma contro critica. Mondi possibili nella storia della scienza*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2000.
- [4] Ancora F. *La consulenza sistemica transculturale. Famiglie e culture*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2000.
- [5] Oddifeddi P. *C'era una volta un paradosso. Storie di illusioni e verità rovesciate*, Ed. Einaudi, Torino, 2001.
- [6] Komya N.: *Pensieri dell'Epoca Edo, Confucianesimo, Illuminismo e Pensiero della Rivoluzione*, <http://www.ledonline.it/rivistadirittoromano/allegati/dirittoromano04kamiya.pdf> #search= %22Pensiero %20aperto %20e %20pensiero %20chiuso %22, 2004.
- [7] Greco P. *Il sogno di Einstein*, Ed. CLUEN, Napoli, 2000.
- [8] Feynman R.P. *Il piacere di scoprire*, Ed. Adelphi, Milano, 2002.
- [9] Singer P. *La vita come si dovrebbe*, Ed. Il Saggiatore, Milano, 2001.
- [10] Searle J.R. *Mente, linguaggio, società. La filosofia nel mondo reale*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2000.
- [11] Mishima Y. *Il Padiglione D'Oro*, Ed. Feltrinelli, Milano, 1990.

# Agopuntura e Fitoterapia nelle più comuni affezioni del post-partum

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

Dott.ssa Tiziana D'Onofrio  
tiziana@centroido.it

Dott.ssa Rosa Brotzu  
r.brotzu@agopuntura.org

Dott.ssa Giuliana Franceschini  
g.franceschini@agopuntura.org

“Si è curiosi soltanto nella misura in cui si è istruiti”

*Jean Jacques Rousseau*

“A dipingere s’impara da soli; ma come vendere i propri quadri: ecco quello che dovrebbero insegnare all’accademia”

*Olaf Gulbransson*

“... quando sono debole, allora sono più forte”

*S. Paolo Apostolo, seconda lettera ai Corinzi*

## Sommario

Il Vuoto di Energia e Sangue e la penetrazione di Freddo sono alla base dei più comuni disturbi acuti (San Ji) o cronici (San Bing) del post-partum. Se ne analizzano cause, condizioni e principi di trattamento. Nella parte finale si discute, ampiamente, delle cause e del trattamento della depressione post-gravidica, fornendone un ampio resoconto anche secondo la moderna psicodinamica.

*Parole chiave:* Post-partum, Qi, Xue, Vuoto, Freddo, agopuntura, fitoterapia.

## Abstract

Empty of Energy and the Blood and penetration of Cold they are the base of most common acute (Saint Ji) or chronic (Saint Bing) disturbs of the post-partum. If of it they analyze causes, conditions and principles of treatment. In the final part of it discusses, wide, of the causes and the treatment of the peripartur depression, supplying of a wide report also second the modern psychology

*Key words:* Post-partum, Qi, Xue, Empty, Cold, acupuncture, phytotherapy

Dopo il parto la donna presenta condizioni di Vuoto di Qi/Xue e, talvolta, di Stasi. Il Vuoto la espone agli agenti morbigeni esterni e, soprattutto, alla penetrazione di Freddo (Han). La contemporanea presenza di Stasi di Sangue e penetrazione di Freddo può causare ([1], [2]):

- Nel Cuore: confusione e irritabilità
- Nello Stomaco: nausea, vomito, gonfiore addominale e scarso appetito
- Nel Polmone: tosse, dispnea, asma, pienezza toracica. Le tre classiche patologie del post-partum (San Bing) sono: convulsioni, vertigini e costipazione persistente, mentre le “tre emergenze” (San Ji) sono: diarrea, vomito e sudurazione profusa ([3], [4], [5]).

## Convulsioni ([6], [7])

Si debbono alla penetrazione di perversi esterni che causa spasmi e movimenti involontari ai quattro arti (eclampsia) e sono determinati da Vuoto di Yin e Sangue. Talvolta prevale la forma “tossica esterna”, talaltra la condizione interna di Vuoto.

1. **Forma Tossica Esterna:** Storia di parto lungo e difficile con forte perdita di sangue. Febbre elevata. Polso rapido e superficiale, lingua rossa, con scarso indurimento adeso. Il principio terapeutico si orienta a detossicare, regolare il Sangue e fermare le convulsioni. In agopuntura si usano i punti 7CV, 6SP, 34GB e 14LR. Se la febbre è elevata 14GV in dispersione, le convulsioni molto intense 8GV ([8]). In fitoterapia useremo o Cuo Feng San o Zhi Jing San o Da Huang Mu Danpi Tang<sup>2</sup>.
2. **Vuoto di Yin e di Sangue:** Abbondanti perdite durante il parto, spesso segni di gestosi tardive (ipertensione, insufficienza epatica e renale). Spesso le convulsioni iniziano prima del parto. Polso fine e rapido, lingua secca e arrossata. In agopuntura si usano 3LR, 3KI, 10KI, 20GB, 20GV. In farmacologia Da Ding Feng Zhu<sup>3</sup> o San Jia Fu Mai Tang.

<sup>2</sup>Tratta dal *Jin Gui Yao Lu*. Si compone di:

- Da Huang (radix e rhizoma Rhei) 12g
- Mang Xiao (Mirabilitum) 9-12g
- Mu Dan Pi (cortex Moutan radices) 3g
- Tao Ren (semen Persica) 9-15g
- Dong Gua Ren (semen Benincasae hispidae) 15-30g

<sup>3</sup>Tratta dal *Wen Bing Tiao Bian* e composta da

- Ji Zi Huang (tuorlo d'Uovo di pollo) 2
- E Jiao (gelatinum orii asini) 9g
- Bai Shao (radix Paeoniae lactiflorae) 18g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 12g
- Wu Wei Zi (fructus Schisandrae chinensis) 6g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae) 18g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici) 18g
- Huo Ma Ren (semen Cannabis sativae) 6g
- Gui Ban (plastrum Testudinis) 12g
- Bie Jie (carapax Amydae sinensis) 12g

**Vertigini ( [9] )**

Possono associarsi al vomito e si ricollegano a ronzii e turbe visive. Sono di due tipi:

1. **Collasso dei Qi:** Parti lunghi e laboriosi, seguiti da vertigini con turbe visive, sensazione di peso o fastidio al petto, polso Vuoto e Profondo, lingua pallida. Bisogna sostenere il Qi. In agopuntura useremo 6CV, 36ST, 10ST, 21GV, 19SI. In farmacologia Du Shen Tang, aggiungendo Angelica chinesensis (Dang Gui) e Astragalus radix (Huang Qi) nel caso di Vuoto e Freddo al TR-Medio (epigastralgia, anoressia, nausea intensa, diarrea.).
2. **Stasi del Sangue:** Lochiazioni abbondanti con grumi, dolori addominali bassi, vertigini, lingua con taches o violacea, polso Rugoso (Se). Bisogna Tonificare e Muovere il Sangue: utili 6-10SP, 9LR, 53BL, 37BL. In farmacologia Sheng Hua Tang<sup>4</sup> o, nei casi più gravi, Duo Ming San.

**Costipazione ( [10] )**

È condizione frequente nel post-partum e legata a cause diverse:

1. **Vuoto di Sangue:** Feci caprina, pelle pallida ma luminosa, polso Rugoso (Se) e lingua pallida ed epilata. Lo scopo della terapia consiste nel tonificare il Sangue e lubrificare l'intestino. In agopuntura si usano 6SP, 20BL, 25BL, 37ST. In farmacologia Si Wu Tang<sup>5</sup> più

<sup>4</sup> Tratta dal testo *Fu Qing Zhu Nu Ke* e composta da:

- Dang Gui (radix Angelicae sinensis) 24g
- Chuan Xiong (radix Ligustici chuanxiong) 9g
- Tao Ren (semen Persicae) 6-9g
- Pao Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis) 1.5g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 1.5g

<sup>5</sup> Letteralmente "Decotto delle Quattro Sostanze", composto da:

- Shu Di Huang (radix Rehmanniae)
- Bai Shao (radix Paeoniae albae.)
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis.)
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)

Wu Ren Wan oppure Run Chang Wan<sup>6</sup>. Importante sotto il profilo dietologico evitare cibi disidratati (arrosti, grigliate, cibi liofilizzati), l'eccesso di sale (che danneggia il Sangue) e dare, oltre ai cereali, anguilla e carni rosse poco cotte almeno due volte la settimana. Frutta e verdura dovranno essere cotte e non crude ([11]).

2. **Vuoto di Qi:** Atonia intestinale, voce flebile, dispnea, cute priva di luminosità, lingua pallida, polso Molle e Vuoto. Occorre sostenere il Qi ed il Sangue e lubrificare l'intestino. Si usano 6CV, 36ST, 6SP, 25ST e 25BL. In farmacologia Run Zao Tang.
3. **Vuoto di Yin e Sangue:** Parti lunghi e forti perdite ematiche, ovvero lunghe terapie farmacologiche nell'amenisi. Vertigini, ronzii, feci secche e segni di Fuoco Vuoto (irritabilità, insonnia, sudorazione serale e notturna). Occorre rinvigorire lo Yin ed il Sangue, calmare il mentale, lubrificare l'intestino. In agopuntura proponiamo 6KI, 6H, 8PC, 25-37ST. In farmacologia Ma Zi Ren Wan<sup>7</sup> oppure Liu Wei Di Huang Wan<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Letteralmente "Pillola per Umidificare gli Intestini", composta da:

- Dang Gui (radix Angelicae sin.)
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae)
- Tao Ren (semen Persicae)
- Huo Ma Ren (semen Cannabis)
- Xing Ren (semen Pruni Armeniacae)
- Zhi Ke (fructus Aurantii)

<sup>7</sup> Tratta dallo *Shang Han Lun* e composta da:

- Huo Ma Ren (semen Cannabis sativae) 500-600g
- Xing Ren (semen Pruni armeniacae) 150-250g
- Shao Yao (radix Paeoniae) 150-250g
- Zhi Shi (fructus immaturus Citri aurantii) 150-250g
- Hou Po (cortex Magnoliae officinalis) 150-250g
- Da Huang (radix et rhizome Rhei) 300-500g

<sup>8</sup> È una ricetta molto antica e famosa che è composta dei seguenti rimedi:

- Shu Di Huang (radix Rehmannia praep.)
- Shan Zhu Yu (fructus Cornii)
- Shan Yao (radix Dioscoreae)
- Fu Ling (sclerotium Poriae)

4. **Eccessi alimentari:** Dovuto non solo ad eccedenze alimentari, ma anche ad ingestione di cibi poco digeribili o a variazioni dell'orario dei pasti ([12]). Si crea una Stasi di Cibo che, a lungo andare, da luogo a Catarro e Calore. Avremo eruttazioni acide, alitosi, epigastralgia, Il polso sarà alquanto scivoloso e la lingua, al centro del corpo, con induido giallo e adeso. Occorre sbloccare lo Stomaco e lubrificare gli intestini. In agopuntura useremo i punti 12CV, 34ST, 36 ST e 43ST. Nei casi con maggiore sviluppo di calore(gengive sanguinanti, irritabilità) 36-37-39ST (Purgazione Drastica, [13]). In farmacologia la formula Bao He Wan<sup>9</sup> ([14]).

### Eccesso di Traspirazione

Se l'iperidrosi dura solo 2-3 giorni è fisiologica; in caso di forme persistenti si deve immaginare o un Vuoto di Qi o un Vuoto di Yin con carattere patologico.

1. **Vuoto di Qi:** Sudorazione spontanea o al minimo sforzo spesso con cute di aspetto oleoso e pori dilatati soprattutto nell'area della punta del naso. Lingua pallida, polso Molle e Vuoto. Occorre Tonicare il Qi e consolidare la Weiqi<sup>10</sup>. In agopuntura si useranno 6-12CV, 36ST, 10LI. Utili aghi e moxe ([15]). Se la Weiqi è molto deficitaria trattare 10-11-13CV, 2LU e 18LI con moxe indirette. In farmacolo-

- Mu Dan Pi (cortex Moutan radicis)
- Ze Xie (rhizoma Alismatis)

Le sue prime indicazioni furono pediatriche. Tonicifica Yin e Sangue e riduce il Calore Vuoto.

<sup>9</sup>Tratta dal testo *Dan Xi Xin Fa*. La formula originale era in polvere. Si compone di:

- Shan Zha (fructus Crataegi) 180g
- Shen Qu (Massa fermentata) 60g
- Lai Fu Zi (semen Raphani sativi) 30g
- Chen Pi (pericarpium Citri reticulatae) 30g
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae) 90g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos) 90g
- Lian Qiao (fructus Forsythiae suspensae) 30g

<sup>10</sup>In questi casi frequenti gli eritemi da sovrainfezione batterica o fungina.

gia Huang Qi Tang più Yu Ping Feng San<sup>11</sup> o Ma Huang Tang<sup>12</sup>.

2. **Vuoto di Yin:** Traspirazione con sensazione di calore di sera e di notte con irritabilità, eritemo psichico, ansia, insonnia, calore ai Cinque Centri. Polso fine e rapido, lingua secca e arrossata. Occorre nutrire lo Yin e promuovere la produzione dei Liquidi. Si usano i punti 7-10KI, 22-39BL, 2TB. In farmacologia Sheng Mai San più Yu Ping Feng San.

### Diarrea

La causa più frequente è lo sviluppo di Umidità-Calore o Umidità Freddo a livello del Grosso intestino o del TR-Inferiore (in questi casi comparsa di disturbi urinari, uterini e della colonna lombare). A volte la causa è un Deficit di Rene e Milza ([16]).

1. **Umidità-Freddo:** Distensione e dolori addominali, scarso appetito, polso Scivoloso e Lento, lingua con induido abbondante, bianco e facilmente rimovibile, urine abbondanti e chiare. Occorre espellere il Freddo e drenare l'umidità. Si usano aghi e moxe sui punti 25ST, 19ST, 12CV, 9SP. In farmacologia Huo Xiang Zheng Qi San<sup>13</sup> più Ping Wei San.

<sup>11</sup> Letteralmente "Polvere Dello Schemo Di Giada", tratta dallo *Shang Han Lun*. Si compone di:

- Huang Qi (radix Astragali membranacei) 30g
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae) 60g
- Fang Feng (radix Ledebouriellae divaricatae) 60g

<sup>12</sup>Tratta dallo *Shang Han Lun*. Si compone di:

- Ma Huang (herba Ephedrae) 9g
- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi cassiae) 6g
- Xing Ren (semen Pruni armeniaca) 9-12g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 3g

L'efedrina dell'Efedra è un forte simpaticomimetico. Controindicazione assoluta ipertensione e cardiopatia.

<sup>13</sup>Tratta dal testo *Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang* e composta da:

- Huo Xiang (herba Agastaches seu Pogostemi) 90g
- Hou Po (cortex Magnoliae officinalis) 60g
- Chen Pi (pericarpium Citri reticulatae) 60g
- Zi Su Ye (folium Perillae frutescentis) 30g
- Bai Zhi (radix Angelicae dahuricae) 30g
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae) 60g

2. **Umidità-Calore:** Intenso bruciore anale dopo emissione delle feci che sono molto maleodoranti, urine scarse e concentrate, febbre, sete, polso Rapido e Scivoloso, lingua con induodo giallo, sottile, adeso. In agopuntura tratteremo i punti 16SP, 36-40ST, 4LI. In farmacologia si usa la formula Ge Gen Qin Lian Tang<sup>14</sup>.
3. **Deficit di Rene e Milza:** Soggetti defecati, stenici, con spiccata lombalgia e cibi indigeriti nelle feci. Intolleranza verso singoli alimenti e scariche diarroiche soprattutto mattutine. Lingua gonfia con induodo abbondante, polso Lento, Profondo e Molle. Occorre sostenere la Milza e il Rene. In agopuntura aghi e moxe su 4-6CV, 23-20BL, 3SP, 36ST, 3KI. In farmacologia Shen Ling Bai Zhu San, Bu Zhong Yi Ji Tang<sup>15</sup> o Zhen Ren Yang Zang Tang.

Vi sono anche altre disturbi propri del postpartum, trattabili con agopuntura e farmacologia. Vediamoli brevemente.

- Da Fu Pi (pericarpium arecae catechu) 30g
- Bai Zhu (rhizoma atractylodis macrocephalae) 60g
- Fu Ling (sclerotium poriae cocos) 30g
- Jie Geng (radix platycodi grandiflori) 60g
- Zhi Gan Cao (radix PRAEPARATAE glycyrrhizae uralensis) 75g

<sup>14</sup>Tratta dallo *Shang Han Lun*, si compone di:

- Ge Gen (radix puerariae) 15-24g
- Huang Qin (radix scutellariae) 9g
- Huang Lian (rhizome coptidis) 6g
- Zhi Gan Cao (honey fried radix glycyrrhizae uralensis) 6g

<sup>15</sup>Tratto dal *Pi Wei Lun* di Li Gao. Si compone di:

- Astragalus membranaceus radix, Huangqi 1,5-24g
- Ginseng radix, Renshen 0,9-12g
- Atractylodes rhizoma, Baizhu 0,9-12g
- Glycyrrhizae uralensis radix preaeparata, Zhigancao 1,5-6g
- Angelicae sinensis radix, Danggui 6-12g
- Citri reticulatae pericarpium, Chenpi 0,9-9g
- Cimifugae rhiza, Shengmai 0,9-6g
- Blupeuri radix, Chaihu 0,9-9g

## Lochiazioni persistenti

Dopo la gravidanza l'utero comincia la fase di riduzione e si libera anche del suo rivestimento interno in una sorta di lunga mestruazione detta lochiazione. Le lochiazioni si manifestano con perdite genitali dette "lochi" che assumono via via colore e consistenza diversi, a seconda delle sostanze in essi contenute. Inizialmente per i primi 2-3 giorni le perdite sono di sangue rosso brillante (lochi ematici), poi, tra il quarto e il settimo giorno dopo il parto, diventano rosso-brune con prevalenza di una componente liquida simile al siero del sangue (lochi siero-ematici); nella seconda settimana successiva al parto i lochi sono di colore giallognolo (lochi sierosi) e infine, a partire dalla terza settimana dal parto, compaiono lochi biancastri (lochi cremosi). Le lochiazioni fanno parte di un processo del tutto naturale che si verifica all'interno dell'utero subito dopo il parto: comprendono l'insieme dei processi riparativi dell'utero, con la rigenerazione dei tessuti e di eliminazione dei residui della gravidanza. Questa operazione di pulizia è favorita dalle contrazioni dell'utero (morsi uterini) che cominciano immediatamente dopo il parto e l'espulsione della placenta e che durano circa due settimane. Le lochiazioni svolgono inoltre un'azione di difesa per l'organismo della mamma, grazie al loro alto potere battericida. Dopo i lochi ematici, infatti, il tessuto che riveste la parete interna dell'utero viene invaso dai globuli bianchi che formano una barriera tra la porzione più esterna della membrana che andrà incontro a sfaldamento e la parte più profonda che invece subirà un processo di rigenerazione dell'endometrio (tessuto che riveste le pareti interne dell'utero). Questa barriera divide lo strato di membrana decidua destinato a essere eliminato con i lochi ed esercita un'azione protettiva contro i microrganismi che potrebbero invadere la parete uterina ([17]). Per evitare i rischi di infezioni durante le lochiazioni la neomamma deve seguire solo alcune semplici regole d'igiene ([18]):

- Usare assorbenti esterni dotati di forte potere assorbente.
- Vanno invece assolutamente evitati i tamponi interni, che ostacolerebbero il normale deflusso dei lochi e potrebbero causare infezioni.

- Sostituire l'assorbente ogni 2-3 ore soprattutto nei primi giorni dopo il parto quando il flusso è più abbondante.
- Lavare accuratamente i genitali almeno due volte al giorno con un detergente a pH acido evitando l'uso di lavande interne e soluzioni disinfettanti.
- Preferire la doccia al bagno, in quanto più igienica.

Le lochiazioni hanno una durata variabile, possono durare da un minimo di venti giorni a un massimo di sei settimane circa. Essendo un fenomeno naturale non devono assolutamente preoccupare, ma bisogna fare attenzione ad alcune manifestazioni che possono essere indice di un problema. Vediamo quali ([19]):

1. Comparire la febbre: questo innalzamento della temperatura corporea può segnalare un'infezione in corso
2. Le perdite rimangono di un colore rosso vivo per più di tre settimane: potrebbe esserci un'infezione dell'endometrio
3. Si avvertono forti dolori al basso ventre
4. Si verifica un'emorragia: potrebbero essere rimasti dei frammenti di placenta all'interno dell'utero.

In Medicina Cinese sono definite *E-Lu* o *Bu Jing* e considerate patologiche se abbondanti dopo tre settimane dal parto. Si associano a dolori all'addome basso e il tipo, densità, colore e odore dei secreti è importante per la diagnosi di causa. In generale la mancata involuzione uterina si deve a disfunzione della coppia Ren e Chong Mai che non rimuovono il Sangue dall'Utero e causano, anche, ritardo nella montata latte ([20]). Le condizioni più frequenti sono tre:

1. **Deficit di Qi di Milza:** Lochiazioni sierose o cremose, prive di odore. Sensazione di pancia vuota e pesante, con diarrea e scarso appetito. Pallore cutaneo, lingua pallida e gonfia, polso Molle e Vuoto. Occorre sostenere il Qi di Milza e giovare al TR-Inferiore. In agopuntura 3-9SP, 2CV, 20BL. In farmacologia si somministrano assieme Bu Zhong Yi Qi Tang e Ai Ye Tan.

2. **Calore nel Sangue:** Lochi abbondanti ed ematici, di cattivo odore, con sete intensa ed agitazione. Polso Rugoso e Fine, lingua con colore violaceo, o spruzzi purpurici diffusi. Bisognare Chiarificare il Calore con i punti 10SP, 11KI, 2LR, 11LI. In farmacologia Bao Yin Jiao più Er Zhi Wan.
3. **Stasi del Sangue:** Lochiazioni prolungate ed intermittenti con grumi ed intensi dolori al basso addome. Lingua purpurea, polso Rugoso. Occorre Sbloccare il Sangue con i punti 36-37-40BL, 2CV, 11KI. In farmacologia si usa la formula Sheng Hua Tang<sup>16</sup>. Qualora la stasi produce "indurimenti" (masse, piometra<sup>17</sup>, emometra<sup>18</sup>, ecc.) si usa Hai Zao Yu Hu Tang<sup>19</sup>.

<sup>16</sup>Dal testo: *Fu Qing Zhu Nu Ke*, con la seguente composizione:

- Dang Gui (radix Angelicae sinensis) 24g
- Chuan Xiong (radix Ligustici chuanxiong) 9g
- Tao Ren (semen persicae) 6-9g
- Pao Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis) 1.5g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 1.5g

<sup>17</sup>O endometrite, ovvero una patologia caratterizzata da una colonizzazione da parte di germi dell'utero; tale colonizzazione di regola comporta una raccolta di pus nell'utero. In parole povere, l'utero diviene una sacca contenente enormi quantità di pus che, nei casi fortunati, fuoriesce in parte all'esterno attraverso la cervice (porzione terminale dell'utero)

<sup>18</sup>Raccolta ematica nell'utero.

<sup>19</sup>Letteralmente "Decotto di Sargassum per il Fiasco di Giada" e composto da:

- Hai Zao (herba Sargassi)
- Zhe Bei Mu (bulbus Fritillariae)
- Chen Pi (pericarpium Citri reticulatae.)
- Kun Bu (thallus Laminariae)
- Qing Pi (pericarpium Citri reticulatae viridis)
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)
- Dang Gui (radix Angelicae sin.)
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae)
- Lian Qiao (fructus Forsythiae)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)
- Du Huo (radix Angelicae pub.)
- Hai Dai (herba Laminariae)

### Febbre e Dolori Pelvici

Si deve sospettare un'infezione puerperale quando la temperatura corporea della madre sale a 38°C nei due giorni successivi alle prime 24ore dopo il parto e non ci sono altre cause evidenti. Anche nel corso delle prime 12h una febbre significativa deve esser valutata con l'esame dei polmoni e dell'utero e con esami colturali delle urine. La causa più comune di febbre nella prima fase del puerperio è la disidratazione, ma dopo 2 o 3giorni di febbre, un aumento improvviso della temperatura indica la presenza di un'infezione. Le infezioni correlate direttamente con il parto di solito originano dall'apparato genitale, interessando l'utero o i parametri. Anche le infezioni renali e vescicali insorgono comunemente subito dopo il parto. Altre cause di febbre, come la tromboflebite pelvica e le infezioni mammarie, si hanno, in genere, dopo il 3° giorno post-partum. Una corioamnionite febbrile insorta durante il travaglio può essere seguita da un'endometrite, una miometrite e una parametrite secondarie o da un'iperpiressia puerperale. Alcune condizioni predispongono i batteri che normalmente si ritrovano nella vagina (come gli streptococchi e stafilococchi anaerobi) a migrare nella cavità uterina e causare l'infezione durante il puerperio; esse includono l'anemia, la rottura protratta delle membrane, il travaglio prolungato, i parti traumatici o chirurgici, le visite ripetute, la ritenzione in utero di frammenti di placenta e l'emorragia del post-partum. Gli stessi fattori favoriscono la moltiplicazione nell'utero e nella vagina dei germi introdotti dall'esterno. Gli organismi più frequentemente riscontrati sono l'E. coli, gli stafilococchi coagulasi-negativi, gli enterococchi, i cocchi anaerobi e le specie di *Bacteroides*. La pielonefrite e la tromboflebite pelvica sono le cause più frequenti di febbre con dolore al bacino nel periodo puerperale. Dopo il parto può insorgere una pielonefrite, dovuta alla risalita di batteri dalla vescica. L'infezione può iniziare come una batteriuria asintomatica nel corso della gravidanza ed è, a volte, associata alla cateterizzazione della vescica attuata per eliminare la distensione vescicale durante e dopo il travaglio. Il germe responsabile è di solito l'E. coli. I sintomi comprendono la febbre alta, il dolore ai fianchi, un malessere generale, la stipsi e a volte la stranguria. Il trattamento è rappresentato dalla somministrazione di cefazolina 1g

q 8h EV fino a quando la paziente è apirettica da 48h. Devono essere fatte le prove di sensibilità (antibiogramma) e un trattamento idoneo deve essere continuato per 2sett. dopo la dimissione. Va consigliata l'assunzione di grandi quantità di liquidi, per mantenere una buona funzionalità renale. A distanza di 6-8sett. dal parto deve essere ripetuta un'urinocoltura per verificare l'avvenuta guarigione. Un'urografia deve essere presa in considerazione in qualunque paziente con una pielonefrite durante o dopo la gravidanza per ricercare calcoli o un'anomalia congenita. Una febbre che si verifica tra il 4° e il 10° giorno post-partum e che non risponde agli antibiotici può indicare lo sviluppo di una tromboflebite pelvica, che deve essere trattata con metodi standard. L'obiettivo della terapia consiste nel prevenire l'embolia polmonare e l'insufficienza venosa cronica. Si debbono usare i FANS e non sempre sono utili gli antibiotici. Farmaci quali fenilbutazone o corticosteroidi non sono indicati di routine e gli antibiotici vanno riservati a infezioni specifiche. Le eparine a basso peso molecolare vanno presto sostituite con warfarin per os, aggustando il dosaggio in modo da raggiungere valori di INR fra 2 e 3. La durata della terapia anticoagulante orale va stabilita caso per caso. Un episodio isolato di tromboflebite che regredisce in 3-6giorni in un paziente giovane, attivo e privo di fattori di rischio può richiedere 2solli mesi di terapia, mentre un paziente con un'embolia polmonare dimostrabile e persistenti fattori di rischio può aver bisogno di 6mesi di terapia. Dopo 2episodi di TVP, la profilassi con anticoagulanti orali va continuata per tutta la vita. L'efficacia dei farmaci antitrombotici (p.es., farmaci derivati dai veleni di alcuni serpenti, antiaggreganti piastrinici, composti trombolitici) non è stata stabilita. La terapia trombolitica mediante attivatore tissutale del plasminogeno o urochinasi associata ad anticoagulanti costituisce una terapia efficace per la trombosi venosa profonda (TVP) acuta delle poplitee e delle vene più prossimali. I risultati migliori si hanno quando il trombolitico viene somministrato entro 48-72ore dall'esordio della TVP. Tale terapia provoca la dissoluzione completa o parziale del trombo entro 24-48ore. Una terapia efficace ripristina l'anatomia venosa e può così prevenire il danno al sistema valvolare e la conseguente insufficienza venosa cronica. Prima di ricorrere alla terapia trombolitica, la diagnosi va confermata mediante venografia. Bisogna inoltre

tenere conto delle controindicazioni e degli effetti collaterali, soprattutto il sanguinamento, oltre che dei dettagli circa lo schema e il monitoraggio del trattamento ( [21]). Le reazioni febbrili del tardo puerperio sono spesso dovute a mastiti, sebbene anche la cistite sia frequente. Gli ascessi mammari sono piuttosto rari e sono trattati con l'incisione, il drenaggio e la somministrazione di antibiotici specifici per lo *Staphylococcus aureus*. L'allattamento non deve essere interrotto se l'infezione mammaria migliora ( [22]). L'invasione di patogeni esterni con Stasi di Sangue sono le condizioni descritte dalla Medicina Cinese.

1. **Tossici Esterni:** Sdgni urinari (disuria, stranguria, pollachiuria), febbre elevata (39-40 C<sup>0</sup>), delirio, allucinazioni, lochiani di cattivo odore, polso Rapido e Superficiale, lingua con scarso induido adeso. Occorre eliminare i "tossici". In agopuntura si useranno 14GV, 11LI, 45ST, 11LU, 7CV. In farmacologia Jie Du Huo Xue Tang, per periodi di 2 settimane, al fine di non danneggiare lo Yin ed i Liquidi.
2. **Stasi di Sangue:** Dolori intensi, grumi nelle lochiazioni, lingua violacea con taches o bluastra (penetrazione di Fredd) Profondo, Nascosto o Rugoso. Occorre Scaldare e Muovere il Sangue. Moxe sui punti 12KI, 2CV, 7PC, 9LR. In farmacologia Shen Hua Tang. Eliminare latte, latticini, verdura cruda e frutta fresca. Escludere bevande fredde e dare cibi riscalanti con droghe aromatiche.
3. **Stasi di Qi di Fegato:** Oscillazioni dell'umore, dolori intermittenti, ipocondralgie, dolori intercostali e sospiri frequenti, mastalgia, polso teso, lingua arrossata ai bordi. Occorre Muovere il Qi ed il Sangue di Fegato. In agopuntura 3-9-14LR e 43-53BL. In farmacologia Si Wu Tang più Xiao Yao San.

### Disturbi Urinari

Sono frequenti vari tipi anche non infettivi di disturbi vescicali nel post-partum: ritenzione (*lin bi*), incontinenza o disuria con irregolarità nella minzione. Le alterazioni riguardano la Vescica, Il Rene, l'accumulo di Umidità-Calore o il Vuoto di Qi ( [23]).

1. **Vuoto di Qi:** Poliuria, nicturia, incontinenza. Lingua pallida, polso Molle e Vuoto. Occorre tonificare il Qi. In agopuntura aghi e moxe su 12-6CV, 36ST, 29ST. In farmacologia Bu Zhong Yi Qi Tang.
2. **Turba del Rene Yang:** Nicturia, incontinenza, a volte ritenzione urinaria, freddolosità, lombalgia, polso Lento e Profondo, lingua pallida e gonfia. Occorre sostenere lo Yang del Rene. Aghi e moxe su 3-7KI, 23BL. In farmacologia Sang Piao Xiao San o Ji Sheng Shen Qi Wan se predomina la ritenzione.
3. **Turbe della Vescica:** Si tratta spesso di traumi anatomici secondari ad episiotomia, che danno ritenzione o disuria senza altri sintomi, con lingua e polsi normali. Occorre favorire la riparazione ed il ripristino vescicole. In agopuntura BL28, ST28, CV3. In farmacologia Huang Qi Dang Gui San.
4. **Accumulo di Umidità-Calore:** Urine scarse e torbide, maleodoranti, con plosso Rapido e Scivoloso e lingua con induido giallo e adeso. Occorre promuovere la diuresi e chiarificare il Calore. In agopuntura 9CV, 9SP, 11LI, 6TB. In farmacologia Jia Wei Wu Lin San.

### Dolori diffusi

Nei parti più laboriosi si possono avere dolori diffusi alle articolazioni e ai quattro arti, considerabili non patologici se non modificano la qualità della vita e non durano più di alcune settimane dal parto. Le forme più gravi e persistenti riconoscono quattro cause:

1. **Vento-Freddo:** Dolori nevralgici (tipo sciatalgia) peggiorati dal freddo, contrattura muscolare, rigidità, lieve cefalea, lingua con induido bianco e scollabile, polso Fluttuante. Occorre scacciare il Vento e Tonificare il sangue. Aghi e moxe sui punti 12BL, 31GB, 6SP, 17BL. In farmacologia dare Du Huo Ji Sheng Tang.
2. **Vuoto di Sangue:** Dolori con parestesie ed ipostesie, insonnia, anoressia e pallore. Lingua pallida e con scarso induido, polso Rugoso. Occorre tonificare il Sangue: 6SP, 17BL, 43-53BL. In farmacologia Huang Qu Gui Zhi Wu Wu Tang

3. **Stasi di Sangue:** Violenti dolori a coltellata migliorati dal movimento, dal massaggio e dal calore. Polso Rugoso o Nascosto, lingua violacea con taches. Occorre Muovere il Sangue con 7PC, 17BL, 43-53 BI, aghi e moxe. In farmacologia Shen Tong Zhu Yu Tang
4. **Deficit di Rene:** Dolori cupi, profondi, pomeridiani o serali, con polso fine e lingua rossa e secca. Occorre tonificare lo Yin e calmare i dolori. In agopuntura 39GB, 7KI, 4LI. In farmacologia Yang Ying Zhuang Shen Tang.

### Depressione e altri disturbi psichici

I disturbi psichici nel post-partum, in forme da lievi a gravi sono frequenti, riguardando probabilmente oltre il 50% delle puerpere, ma soltanto in un 10% dei casi risultano così gravi da richiedere, a sei mesi dalla gravidanza, un intervento medico-psicologico. La malattia vera e propria si chiama depressione post-partum, ma negli Stati Uniti si parla di "baby blues" per indicare quell'insieme di piccole alterazioni dell'umore che seguono il lieto evento. Secondo i dati statunitensi, il baby blues riguarda più o meno il 70% delle puerpere e solo il 20% delle neomamme non ha sintomi di sorta. Moltissimi dei disturbi insorti nel post-partum appartengono allo spettro dei disturbi bipolari dell'umore e si presentano in forma mista (ad esempio con insonnia ed irrequietezza anziché apatia e rallentamento). In molti casi sono le normali preoccupazioni materne che si trasformano ed assumono le caratteristiche di vere ossessioni ed allora la cura è ancora diversa ([24]). Se è vero che la depressione post-partum può colpire a tutte le età e indipendentemente dal numero di figli già avuti, è vero che esistono alcune condizioni favorevoli. Le mamme più esposte sono:

- quelle prive di un supporto familiare saldo (ragazze madri, vedove . . .)
- quelle che hanno subito eventi stressanti come la perdita di una persona amata, il cambio di città, una grave malattia in famiglia
- quelle che hanno già avuto disturbi psichiatrici (sia la depressione sia altri)

Secondo la letteratura l'esordio della depressione può avvenire come una prosecuzione e un aggra-

vamento del baby blues oppure come una comparsa brusca dei sintomi da 2 a 4 mesi dopo la nascita del bambino. Ci sono poi alcuni elementi tipici che devono far pensare alla depressione oltre a quelli citati prima, che di solito sono parecchio preoccupanti per chi li sperimenta. Il primo è il timore, a volte paralizzante, di fare del male al bambino, o la vera e propria paura di essere lasciata sola a casa con il bambino. Vi sono poi i classici attacchi di panico e i pensieri suicidari. Chi si rende conto di avere queste manifestazioni non deve esitare a ricorrere all'aiuto dello specialista. I trattamenti come tutti sanno ci sono e, se attuati tempestivamente, possono portare a una rapida risoluzione. Al contrario, ritardare il ricorso al medico può soltanto aggravare la situazione e non soltanto per la donna. Infatti numerose ricerche provano che la depressione materna può influire negativamente sullo sviluppo, soprattutto cognitivo, del bambino ([25]). Le cause possibili in Medicina Cinese sono ([26], [27]):

1. **Vuoto di Sangue:** Pallore, anoressia, insonnia, incubi, sonno agitato, perdita di peso, anemizzazione, ritardo della montata latte. Polso Rugoso (Se), lingua secca. Occorre sostenere il Sangue di Fegato e Cuore. In agopuntura 15-17BL, 3-14LR, 6SP. In farmacologia dare Suan Zao Ren Tang<sup>20</sup> ([28]).
2. **Vuoto di Milza e Cuore** (ovvero di Energia e Sangue): Avremo pallore, anoressia, depressione profonda con senso di scoramenti e tristezza, polso Molle, Fine e Vuoto, lingua pallida e con scarso induido. In agopuntura utili i punti 6SP, 36ST, 6-12CV con aghi e moxe e 21GV con aghi. Se nebbiosi ossessive o forte preoccupabilità si aggiunge 8GB; in caso di tristezza e disperazione Yinrang (Punto Extra 1) e 9BL. In farmacologia si usa Gui Pi Tang<sup>21</sup>.

<sup>20</sup>Composizione:

- Suan Zao Ren (semen Ziziphi)
- Fu Ling (sclerotium Poriae)
- Zhi Mu (radix Anemarrhenae)
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)

<sup>21</sup>Vediamone piante e composizione percentuale.

3. **Stasi di Qi e di Sangue con penetrazione di Freddo:** Oscillazioni dell'umore, anoressia, dolori addominali, amenorrea persistente, cefalea violenta al vertice. Polso Teso e Nascolato, lingua violacea o bluastra. Occorre Muovere il Qi e scacciare il freddo. Aghi e moxe su 3LR, 34GB, 25ST, 4-12CV. In farmacologia Chai Hu Shu Gan San<sup>22</sup> con aggiunta di fructus Evodiae (Wuzhuyu, [29]) da 2 a 6 g/die.

4. **Vuoto di Yin di Cuore e Rene:** Tachicardia, incubi, insonnia, eretismo psichico, turbe mestiche, ansia, polsi Rapidi e Fini, lingua arrossata ed epilata. In agopuntura si usano 6KI, 6H, 23BL e 15BL, in farmacologia Tian Wang Bu Xin Dan Wan<sup>23</sup>.

- Euporia longan arillus, Longyanruo 9,5-10,5%
- Poria cocos sclerotium, Fuling 9,5-10,5%
- Ziziphus spinosa semen, Suanzaoren 9,5-10,5%
- Astragalus membranaceus radix, Huangqi 9,5-10,5%
- Atractylodes macrocephala rhizoma, Baizhu 9,5-10,5%
- Polygala radix, Yuanzhi 6,5-7,0%
- Angelica sinensis radix, Danggui 6,5-7,0
- Ginseng radix, Renshen 6,0-6,5%
- Aucklandia lappa radix, Muxiang 3,0-3,5%
- Zyzifus jujuba fructus, Dazao 3,0-3,5%
- Zinziber officinalis rhizoma recens, Shengjian 1,5%
- Glycyrrhiza uralensis radix praeparata, Shigancao 3,0-3,5%

<sup>22</sup>Composizione:

- Blupeuri radix, Chaihu 6g
- Citri reticulatae pericarpium, Chenpi 6g
- Ligustici chuangxiong radix, Chuangxiong 4,5g
- Citri aurantii fructus, Zike 4,5g
- Paeniae albae radix, Baishao 4,5g
- Glycyrrhizae uralensis radix saltata con miele, Zhigancao 4,5g

<sup>23</sup>“Decotto dell'Imperatore del Cielo per Tonificare il Cuore”.  
Composizione:

- Rhemannie glutinosae radix, Shengdihuang 120g
- Ginseng radix, Renshen 15g
- Asparagi chochinchinensis radix, Tianmendong 30g
- Scrophulariae radix, Xuanshen 30g
- Salviae metiorrhizae radix, Danshen 15g
- Poria cocos scleroium, Fuling 15g

È possibile comunque selezionare altri trattamenti agopunturali esaminando e leggendo in chiave energetica le cause della depressione post-gravidica, come sono state modernamente individuate ([30]). I fattori sono molteplici, organici e psicologici. Per cominciare, quello ormonale, dal momento che dopo il parto sia gli ormoni sessuali (estrogeni) sia quelli prodotti dalla tiroide (che regolano per così dire la produzione di energia) subiscono un calo anche vistoso. Allo stesso modo entrano in gioco, come in tutte le forme depressive, i neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina). In chiave energetica occorre, pertanto, trattare il Rene (gonadi) e il Polmone (Tiroide) oltre ai Curiosi che controllano queste due funzioni ed anche il Cervello. (Chong e Qiao Mai). Uno schema utile si baserà sui punti 10LU, 5LU, 6KI, 62BL, 1BL. Inoltre non si possono trascurare gli aspetti emotivi. Gli specialisti ne sottolineano soprattutto tre, legati tutti all'idea che la donna ha di sé. Intanto c'è la trasformazione fisica, magari la perdita di una figura snella e attraente; poi vi è la sensazione di non essere più una persona libera (il bambino pone limiti anche forti alla mobilità); infine vi è la perdita della propria identità e la necessità di costruirne una nuova da donna a donna e mamma. In questi casi trattare lo Yi ed il Po attraverso punti attivi della Branca Esterna della Vescica (BL49 e 42) e punti Shen che trattano o la depressione profonda (8CV-11GV) e l'ansia (25GV, 23KI), [31]. Infine e a completamento, ci sono fattori pratici: le necessità dell'allattamento, per esempio, il più delle volte alterano il ritmo sonno-veglia della madre (e anche degli altri famigliari), [32]. In questi casi normalizzare il ritmo con i Qiao (6-8KI, 6259BL) ed favorire l'accettazione del nuovo ruolo con l'Assesse Jue Yin (1LR, 23CV), [33]. In alcuni casi, infine, la depressione post-gravidica è il risultato di uno stato di disagio psichico protratto, preesistente o portato avanti nel corso della gravidanza e che si manifesta in modo più drammatico con il cambiamento dello stato femminile. Qualunque turba

- Polygalae radix, Yuanzi 15g
- Angelicae sinensis radix, Danggui 30g
- Schizandrae sinensis radix, Wuweizi 30g
- Biotae orientalis semen, Baiziren 30g
- Ziziphus jujubae semen, Suanzaoren 30g
- Platycodi radix, Jiegeng 15g

psichica protratta, infatti, produce, persistendo nel corpo, una turba del a Yinqi e del Sangue e, pertanto, del Sistema dei Luo, con sviluppo di Calore e di "controcorrente" (Qini), con stati misti ansiosi e depressivi ( [34]). Nei soggetti con Vuoto di Sangue ed Yinqi (sotto peso, anemizzati, ecc.), è possibile un coinvolgimento dei Curiosi e soprattutto di quelli più "stressati" dalla gravidanza e dal Sangue (Chong e Ren Mai). In questi casi riteniamo utile eliminare le emozioni tra tenute attraverso l'attivazione di Visceri eliminatori: Vescica Biliare, Vescica Urinaria e Grosso Intestino, trattando i punti GB40 e BL25 e 28. Quando sono interessati i Luo avremo segni cutanei (angiectasie, teleangiectasie, lipomi) e generali (collerosità, nausea, vomito, diarrea) inequivocabili. In questi casi far sanguinare i punti di partenza del Bie Luo centrifughi: LU7 (se pienezza toracica con dispnea e apprensione) e/o GB37 se mastalgia, disforia, turbe della montata latte. La farmacologia sarà utile per Sostenere il Sangue e la Yingqi ed eliminare il Calore. Noi consigliamo Zhi Bai di Huang Wan<sup>24</sup> e Si Wu Tang assieme, oppure, nelle forme meno severe, un decotto con Angelica chinensis radix g12, Glycyrrhiza uralensis radix g. 9 e Anemarrhena asphadeloides g 6, due-tre volte al dì in fase acuta e poi una volta al dì per circa un mese come stabilizzazione ( [35]).

---

<sup>24</sup>Deriva da Liu Wei di Huang Wan più Zhi Mu e Huang Bai.  
Composizione:

- Shu Di Huang (radix Rehmanniae praeparatae.)
- Sha Zhu Yu (fructus Corni)
- Shan Yao (rhizoma Dioscoreae)
- Ze Xie (rhizoma Alismatis)
- Mu Dan Pi (cortex Moutan radices)
- Fu Ling (sclerotium Poriae)
- Zhi Mu (rhizoma Anemarrhenae)
- Huang Bai (cortex Pehellidendri).

# Bibliografia

- [1] Maciocia G. *Ostetricia Ginecologia in Medicina Cinese*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [2] Auteroche B., Navailh P., Maronnaud P., Mullens E. *Acupuncture en Gynecologie et Obstétrique*, Ed. Maoline, Paris, 1986.
- [3] Rempp C., Bigler A. *La pratica dell'agopuntura in ostetricia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [4] Bach Quang M. *Gynecologie et Obstétrique (memoire manuscrit)*, Ed. Institut Nationale d'Acupuncture du Viet-nam, Hanoi, 1980.
- [5] Lee T. *A brief history of obstetrics and gynecology in China from ancient times to before the opium war*, Chin. Med. J, 1958, 77(5):477-486.
- [6] Zheng J.S. *Review on the history of gynecology and obstetrics diseases of TCM in ancient times*, Zhonghua Yi Shi Za Zhi, 2005, 35(1):60-61.
- [7] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia, Percorsi integrati di Medicina Naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [8] Yuen J.C., a cura di E. Simongini e L. Bultrini *La Camera del Sangue e l'Educazione dell'Embrione. La ginecologia e l'ostetricia in Medicina Classica Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007.
- [9] Di Stanislao C. *Turbe Neurologiche in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2006.
- [10] Di Stanislao C. *Turbe Gastroenterologiche in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2006.
- [11] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medicina Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [12] Raphael N., Mesto M. (a cura di) *Il libro della medicina cinese*, Ed. Hobby & Work Italiana, 1996.
- [13] Di Stanislao C., Brotzu R., Simongini E., Navarra M., Franceschini G. *Manuale Didattico di Agopuntura con Principi di Medicina Cinese. Le basi, la eziologia, la diagnosi e la terapia*, Ed. CEA, Milano, in press.
- [14] Bensky D. & Gamble A. *Chinese Herbal Medicine Formulas and Strategies*, Ed. Eastland Press, Seattle-Wahington, 1993.
- [15] Ming-te T. *Traitè des Agulles et Moxas*, Ed. Imprimerie Fabre et Clie, Paris, 1967.
- [16] Takahashi T. *Acupuncture for functional gastrointestinal disorders*, J Gastroenterol., 2006, 41(5):408-417.
- [17] Maneschi F., Benedetti Panici P. *Elementi di ginecologia e ostetricia*, Ed. SEU, Firenze-Roma, 2002.
- [18] Wierdis T., Romanini C. *Ginecologia e ostetricia*, Ed. Minerva Medica, Torino, 2002.
- [19] Giardina L. *Lezioni inedite di ostetricia di Luigi Galvani*, Ed. CLUEB, Bologna, 1989.
- [20] Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R., De Berardinis D. *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ed. CISU, Roma, 2006.
- [21] AAVV *Manuale Merck di Diagnosi e Terapia*, Ed. Medicom, Milano, 1999.

- [22] Petersen E.E. *Infezioni in ginecologia ed ostetricia*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1999.
- [23] Fu Bao T. *Manuale di Agopuntura*, Ed. Giunti, Firenze, 2004.
- [24] Evans J., Heron J., Francomb H., Oke S., Golding J. *Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth*, BMJ, 2001, 4,323(7307):257-260
- [25] Murray L., Sinclair D., Cooper P., Ducourneau P., Turner P. *The socioemotional development of 5 year olds with postnatally depressed mothers.*, J Child. Psychol. Psychiatry, 1999, 40: 1259-1271.
- [26] Rossi E. Shen. *Aspetti Psicologici nella Medicina Cinese: dai classici alla clinica contemporanea*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [27] Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di) *Lo Psicismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- [28] Him-che Y. *Handbook of Chinese Herbs and Formulas*, Ed. Institute of Chinese Medicine, Los Angeles, 1985.
- [29] Martucci C., Rotolo G. *Fondamenti di farmacologia cinese*, Ed. Li Shi Zhen, Milano, 1988.
- [30] Imperiali M. *Mamme tristi e un po' giù*, <http://www.dica33.it/argomenti/ginecologia/gravidanza/gravi4.asp>, 2002.
- [31] Brotzu R. *La depressione post-gravidica*, XI Congresso AMAB, Bologna, Atti, Ed AMAB (policopie), Bologna, 1998.
- [32] Kendall R.E., Wainwright S., Hailey A., Shannon B. *The influence of childbirth on psychiatric morbidity*, Psychol. Med., 1976, 6: 297-302.
- [33] Fusco P., Di Stanislao C., Galo E., Lo russo D., Knopachi D. *Psychic Points*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2004, 30.
- [34] Di Stanislao C., Deodato F., Brotzu R., De Berardinis D. *Rancore e altre emozioni trattenute alla luce della Medicina Cinese*, Medicina Naturale, 2006, 4: 74-79.
- [35] Ming O (Chef. Ed.). *Common-used Prescription in TCM*, Ed. Jiont Publishing House, Shanghai, 1989.

# Agopuntura, Fitoterapia ed Aromoterapia nei sanguinamenti uterini anomali

Dott.ssa Tiziana D'Onofrio  
tiziana@centroido.it

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

Dott.ssa Rosa Brotzu  
r.brotzu@agopuntura.org

Dott.ssa Giuliana Franceschini  
g.franceschini@agopuntura.org

“Le passioni hanno questo di straordinario che spesso fanno dell'uomo più intelligente un pazzo e dell'uomo più sciocco un intelligente”  
*François de La Rochefoucauld*

“Ciò che importa non è ciò che avviene dopo il gesto ma dentro chi compie il gesto”  
*Italo Nostromo*

## Sommario

Sono discusse e confrontate le cause dei sanguinamenti uterini anomali alla luce della Medicina Scientifica e Cinese e, successivamente si descrivono trattamenti in agopuntura, farmacologia cinese ed aromaterapia. I trattamenti indicati riguardano agopuntura, fitoterapia ed impiego di oli essenziali, per uso esterno ed interno. *Parole chiave:* sanguinamenti uterini anomali, agopuntura, farmacologia cinese, oli essenziali

## Abstract

They are discussed and confronted the causes of the anomalous uterine bleeding in the light of the Scientific and Chinese Medicine and, subsequently describe treatments in acupuncture, Chinese pharmacology and essential oils therapy. The treatments, regard acupuncture, traditional herbal formulations and essential oil for internal and external use *Key words:* anomalous uterine bleeding, acupuncture, Chinese pharmacology, essential oils.

## Medicina Scientifica ( [1], [2], [3], [4], [5], [6], [7])

I sanguinamenti uterini anomali vengono generalmente denominati in modo diverso a seconda del periodo d'insorgenza<sup>25</sup>. Tuttavia, è anche abitudine comune utilizzare il termine di "menometrorragia" come sinonimo di sanguinamento uterino anormale, includendo così sotto tale denominazione tutte le altre. Le metrorragie e le menometrorragie hanno sempre significato patologico. L'ipermenorrea, la menorragia, le metrorragie e le menometrorragie sono sintomi che grossolanamente possiamo dire riconoscano gli stessi fattori causali.

<sup>25</sup>Eccessiva durata (menorragia) e/o quantità (menorragia o ipermenorrea) delle mestruazioni; mestruazioni troppo frequenti (polimenorrea); sanguinamenti non mestruali o intermestruali (metrorragia) o sanguinamenti postmenopausali (ogni perdita ematica che si verifica 6 o più mesi dopo l'ultimo ciclo mestruale normale alla menopausa). Ovvero:

**Menorragia:** sanguinamento uterino prolungato e/o eccessivo, ad intervalli regolari

**Metrorragia:** sanguinamento uterino di entità variabile, ad intervalli irregolari e ridotti

**Menometrorragia:** sanguinamento uterino prolungato e/o eccessivo, ad intervalli irregolari

**Polimenorrea:** sanguinamento uterino ad intervalli inferiori ai 21 giorni

**Spotting:** sanguinamento uterino di lievissima entità che si presenta nella settimana precedente alla mestruazione

ragia" come sinonimo di sanguinamento uterino anormale, includendo così sotto tale denominazione tutte le altre. Le metrorragie e le menometrorragie hanno sempre significato patologico. L'ipermenorrea, la menorragia, le metrorragie e le menometrorragie sono sintomi che grossolanamente possiamo dire riconoscano gli stessi fattori causali.

- L'anovulazione, prima come causa di anomalie del ritmo mestruale, può presentarsi altre volte sotto forma di menometrorragie (cosiddette *menometrorragie disfunzionali*)
- Malattie organiche dell'apparato genitale, più spesso dell'utero: fibromi, polipi, carcinomi del collo o del corpo dell'utero
- Corpi estranei ad azione irritativa sulla mucosa uterina come alcune volte accade nelle portatrici di IUD (dispositivo contraccettivo intrauterino o spirale)
- Malattie sistemiche (cioè che interessano più globalmente l'individuo, manifestandosi in più organi corporei): difetti della coagulazione, ipotiroidismo, iperprolattinemia, obesità
- Farmaci: antidepressivi, antipsicotici e ormoni sessuali tra cui anche la pillola contraccettiva. Soprattutto le moderne pillole a basso dosaggio estrogenico possono essere responsabili, come effetto collaterale, di sanguinamenti uterini anomali in alcune utilizzatrici, probabilmente non adatte costituzionalmente ad accettare un dosaggio molto basso di estrogeni senza che il loro utero non interpreti tale basso dosaggio come il momento di mestruare
- Un capitolo particolare rappresentano invece le metrorragie della gravidanza. Una perdita di sangue in gravidanza deve sempre essere considerata patologica fino a prova contraria: in alcuni casi non evolutivi (e quindi a prognosi buona) non è possibile in effetti risalire ad una causa riconoscibile. Le principali cause di metrorragia in gravidanza sono la minaccia d'aborto, l'aborto in atto, la placenta previa e il

**Sanguinamento:** sanguinamento uterino di entità variabile intermestruale che si presenta nell'intervallo fra due mestruazioni regolari

distacco di placenta, argomenti di cui qui non ci occupiamo.

Il sanguinamento uterino anomalo è dovuto a cause organiche in circa il 25% delle pazienti e ad alterazioni funzionali dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio (sanguinamento uterino disfunzionale) nei restanti casi. L'età è il fattore più importante; le cause organiche, incluse le neoplasie ginecologiche, diventano più frequenti mano a mano che aumenta l'età. Il sanguinamento uterino disfunzionale la causa più frequente di sanguinamento uterino anomalo. Il sanguinamento si verifica più frequentemente agli estremi dell'età feconda; più del 50% dei casi si verifica in donne di età > 45 anni e il 20% nelle adolescenti. Si può verificare durante cicli sia anovulatori (> 70% degli episodi) che ovulatori. Il sanguinamento che si verifica nelle donne che non ovulano è, in genere, dovuto alla stimolazione non bilanciata dell'endometrio da parte degli estrogeni (p.es., nelle donne che assumono estrogeni esogeni o con un'anovulazione normogonadotropica) che può causare un'iperplasia endometriale. L'endometrio, ispessito ad opera degli estrogeni, desquamasi in modo incompleto e irregolare e il sanguinamento risulta irregolare, prolungato e a volte profuso. Nei cicli ovulatori, il sanguinamento atipico è, generalmente, dovuto ad alterazioni della fase luteinica. Il sanguinamento uterino disfunzionale è comune nelle donne affette da una sindrome dell'ovaio policistico. Circa il 20% delle donne con un'endometriosi ha un sanguinamento uterino disfunzionale dovuto a meccanismi sconosciuti. L'anamnesi e l'esame obiettivo non sono in grado di stabilire se è presente un'iperplasia endometriale. La misurazione dello spessore endometriale durante l'ecografia transvaginale può aiutare ad accertare l'iperplasia. Nelle donne con anovularietà, uno spessore di 4mm è raramente associato all'iperplasia; uno spessore >4mm può essere normale o indicare un'iperplasia o un cancro. Le donne di età >35anni, quelle con una sindrome dell'ovaio policistico e/o con una lunga storia di sanguinamenti con cicli anovulatori e le donne obese devono essere sottoposte a una biopsia dell'endometrio prima di iniziare una qualsiasi terapia medica, perché sono ad alto rischio per lo sviluppo di un carcinoma dell'endometrio. Devono essere

misurati l'Htc<sup>26</sup> e l'Hb<sup>27</sup> per valutare la cronicità e la gravità del sanguinamento. Le neonate possono avere delle perdite ematiche della durata di pochi giorni, a causa della stimolazione dell'endometrio da parte degli estrogeni placentari nel corso della vita intrauterina. Ogni altra perdita ematica, proveniente dal tratto genitale durante l'infanzia, è rara e deve essere studiata. Le cause più comuni sono le lesioni traumatiche accidentali della vulva e della vagina. Anche le vaginiti (spesso dovute a un corpo estraneo), il prolasso del meato uretrale e le neoplasie ginecologiche possono causare un sanguinamento. I tumori ovarici generalmente non provocano un sanguinamento uterino a meno che non siano endocrinologicamente attivi. La pubertà precoce deve sempre essere considerata nei sanguinamenti dell'infanzia e può, di solito, essere riconosciuta dallo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie. La causa del sanguinamento è sconosciuta in molti casi, ma può essere dovuta all'ingestione di farmaci, a lesioni del SNC, a ipotiroidismo o a tumori ovarici o surrenalici. Il sanguinamento e le perdite vaginali sono i sintomi iniziali in oltre l'80

## Medicina Cinese( [8], [9], [10], [11], [12], [13], [14])

I sanguinamenti sono definiti *Beng Luo*. Il primo termine è indicativo di emorragie imponenti, il secondo di perdite ematiche goccia a goccia. Circa la patogenesi, si afferma che il Ren e il Chong Mai, disfunzionanti non controllano l'utero. Le cause sono quattro: Calore del Sangue, Stasi di Sangue, Vuoto di Milza e Vuoto di Rene, quest'ultima rara. In riferimento alla Medicina Occidentale si può affermare che:

- Le endometriti e l'aborto settico ed alcune neoplasie maligne sono legate a Calore del Sangue.
- I leiomiomi, le adenosi vaginali, l'iperplasia endometriale, l'ovario policistico a Stasi del Sangue.

<sup>26</sup>Ematocrito.

<sup>27</sup>Emoglobina.



Figura 1: Cinnamomum cassia ramulus (rou gui)



Figura 2: Morinda officinalis radix

- Le turbe della coagulazione e la più parte delle insufficienze lutee a Vuoto di Milza.
- Alcune insufficienze ovariche (sanguinamenti con cicli anovulatori) e le forme di cancro a turbe del Rene.

Il Calore causa sanguinamenti rosso vivo, a volte maleodorante, con sete, agitazione, lingua rossa e secca, polso riodo. La Stasi invece grumi di sangue, sanguinamenti intermittenti, dolori lancinanti, polso Rugoso o Annodato lingua violacea o con taches. I sanguinamenti massivi con astenia, mucorrea e steatorrea, polso Molle e Scivoloso, lingua gonfia, umidità e improntata si debbono a Vuoto di Milza. I sanguinamenti imponenti con lombalgia, difficoltà a conservare la stazione eretta, polso Lento e Profondo, lingua pallida e umida con segni vari (catarro adeso, solcature) alla radice o di colore scuro a turbe del Rene. I precedenti patologici familiari e personali e l'esame biotologico (forma corporea, gesti, movimenti, postura), possono aiutare nella diagnosi.



Figura 3: Cistus purpureus



Figura 4: Rosa damascena



Figura 5: Litsea cubeba



Figura 6: Zinziber officinalis



Figura 7: Cinnamomum zeylanicum

## 英文藥名

Figura 8: Os draconis

## 學名

Figura 9: fossilia Os mastodi

## Terapia ( [15], [16], [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23])

In agopuntura occorre in primo luogo trattare, in fase acuta, cuti i giorni, per 8-10 giorni i punti 4SP, 11KI, 7LU e 2CV per agire su Ren e Chong e controllare l'utero. Inoltre si aggiungeranno, con aghi, 1LR nelle forme *Luo* e 1SP in quelle *Beng*. In questa fase molto attivi per via orale (2-3 gocce su zollette di zucchero o disciolte in miele, due-tre volte al dì, lontano dai pasti), aromi (oli essenziali) che bloccano il sanguinolento. Il più importante è l'olio di *Cistus purpureus* (Rock rose) (cfr. figura 3) che, per automassaggio, può essere impigato a casa dallo stesso paziente opportunamente educato. In farmacologia questa decozione, due volte al dì<sup>28</sup>:

- Qu Mai herba Dianthi g6
- Bianxu herba Polygoni avicularis g6
- Chjuan Lian Zi fructus Meline toosedan g3
- Yan Hu Suo Rizoma Corydals g6
- Pu Gong Ying hrba Tarataci mongolici cum radie g4
- Bia Jiang Cao herba cun radice Patriniae g4,5
- Chi Shao radix Paeoniae rubare
- Bai Shao radix Paeoniae latiflorae g6.

Successivamente, in rapporto alla cause, i trattamenti saranno invece differenziati:

- Calore del Sangue: In agopuntura 10LR, 2LR, 11LI, 3CV. Come formula erboristica Qing Jing Tang<sup>29</sup> o Xi Jiao Di Huang Tang<sup>30</sup>. Come

<sup>28</sup> Formulazione empirica ideata dal Dott. Liu Geng Wu di Nanchino.

<sup>29</sup> Ricetta che purifica il Calore del Sangue ed è composta dai seguenti rimedi :

- Mu Dan Pi (cortex Moutan radicis)
- Di Gu Pi (cortex Lycii radicis)
- Bai Shao Yao (radix Paeoniae albae)
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae)
- Huai Jiao (fructus Sophorae)
- Huang Bai (cortex Phellodendri)
- Huang Qin (radix Scutellariae)
- Di Yu (radix Sanguisorbae)

<sup>30</sup> Formula estratta dal Qian Jin Yao Fang e composta da:

olio essenziale Rosa damascena o centifolia (Mi Gui Hua) (cfr. figura 4).

- Stasi del Sangue: In agopuntura 27GB, 37-40BL, 7PC, 12KI. In farmacologia o Xue Fu Zhu Yu Tang<sup>31</sup> o Ge Xia Zhu Yu Tang<sup>32</sup>. In aromoterapia olio di Litsea cubeba<sup>33</sup> (Dou Chi Jiang) (cfr. figura 5).

- Nei Deficit di Milza: 12CV, 20BL, 36ST, 3SP con aghi moxe. In farmacologia Gui Pi Tang

- Xi Jiao (cornu rhinoceri) 3g
- Sheng Di Huang (radix rehmanniae glutinosae) 24g
- Shao Yao (radix paeoniae) 9g
- Mu Dan Pi (cortex moutan radicis) 6g. Aggrava i sanguinamenti da Deficit di Milza-Pancreas.

<sup>31</sup>Si compone di:

- Tao Ren (semen Persicae)
- Hong Hua (flos Carthami)
- Dang Gui (radix Angelicae sin.)
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)
- Chi Shao (radix Paeoniae rubra)
- Chuan Niu Xi (radix Cyathulae)
- Chai Hu (radix Bupleuri)
- Jie Geng (radix Platycodi)
- Zhi Ke (fructus Citri seu Ponc.)
- Sheng Di (radix Rehmanniae)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)

<sup>32</sup>Letteralmente "Decotto (Tang) per Rin vigorire (Zhu) Sotto (Xia) il Diaframma (Ge)". Ricetta che rimuove le stasi di Sangue e ne permette la circolazione, composta dai seguenti rimedi:

- Wu Ling Zhi (escrementum Trogopteris)
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)
- Tao Ren (semen Persicae)
- Chi Shao Yao (radix Paeoniae rubrae)
- Yan Hu Suo (rhizoma Corydalis)
- Xiang Fu (rhizoma Cyperi)
- Hong Hua (flos Carthami)
- Zhi Ke (fructus Citri aurantii)
- Wu Yao (radix Lynderae)
- Dang Gui (radix Anegeicae sinensis)
- Mu Dan Pi (cortex Moutan radicis)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)

<sup>33</sup>Appartenente alla famiglia dell'alloro. L'olio essenziale è anche molto sedativo

a cui aggiungere Longgu<sup>34</sup> Muli<sup>35</sup> ce sono astringenti o nei casi più gravi, Gui Pi Tang più Zong Lu Tang e Xue Yu Tang. In Zingiber officinalis<sup>36</sup> (Jiang) (cfr. figura 6)

- Nei Vuoti di Rene: 23L, 4CV, 3KI, 7KI con aghi e moxa. In farmacologia Ai Fu Quan Gong Wan<sup>37</sup> o You Gui Wan<sup>38</sup>. In aromoterapia Cin-

<sup>34</sup>Os draconis, cfr. figura 8, o fossilia Os mastodi, cfr. figura 9

<sup>35</sup>Ostrea rivularis.

<sup>36</sup>Il Ginger (o in italiano zenzero) è la radice della pianta Zingiber officinalis. Il Zingiber officinalis è una pianta perenne originaria dell'Asia, oggi coltivata diffusamente in quasi tutti i paesi tropicali e subtropicali. Cina e India sono i maggiori produttori di ginger. Esistono in commercio forme diverse di radice di ginger a seconda della presenza o meno della strato corticale (buccia) della stessa radice. La forma scorticata è prodotta in Giamaica e viene chiamata White Ginger (ginger bianco), la forma con la buccia è chiamata Black Ginger (ginger nero) e viene principalmente dalla Cina e dalla Sierra Leone. Un'altra forma parzialmente scorticata viene prodotta in India, Nigeria, Australia e Giappone. Il Ginger è usato nella moderna fitoterapia per il trattamento dei disturbi dispeptici (digestivi) comprendenti eruttazione, pirosi gastrica, flatulenza e nausea. L'uso del Ginger è anche indicato nella profilassi della nausea e del vomito da chinetosi (nausea e vomito da movimento) e come antiemetico nel periodo post-operatorio dei piccoli interventi chirurgici; anche se in quest'ultimo caso non tutti gli studi condotti sono concordi sulla sua efficacia. Tradizionalmente è stato usato per combattere la dismenorrea, la cefalea e anche come antiinfiammatorio e antipiretico ma queste attività non sono state confermate da studi clinici controllati. Tra i composti chimici contenuti nel Ginger vi sono monoterpeni, sesquiterpeni e gingeroli. Il Ginger riduce l'aggregazione piastrinica è quindi sconsigliata l'associazione con farmaci (aspirina, warfarina, altri anticoagulanti o antiaggreganti piastrinici) che possono influenzare la coagulazione. È controindicato in gravidanza. Studi condotti sull'animale da esperimento dimostrano che la somministrazione di a ratti femmine durante la gestazione riduce il numero di nati per nidata e interferisce con lo sviluppo dei nati sopravvissuti. Inoltre due studi giapponesi pubblicati negli anni 80 sugli effetti del 6-gingerolo, uno dei composti isolati dalla radice di Ginger, hanno dimostrato che questa sostanza ha, in vitro e ad alte dosi, attività mutagenica. Approfondisce su: <http://www.farmacovigilanza.org/fitovigilanza/corsi/zenzero.htm>

<sup>37</sup>A base di Aconito e Artemisia ed in grado di "scaldare l'utero". Ricordiamo che l'Aconito è tossico va evitato o usato con molta prudenza. È possibile sostituirlo con Cynnamomum cassia ramulus (rou gui), cfr. figura 1

<sup>38</sup>Ricetta tonica dello Yang che si compone dei seguenti rimedi:

- Fu Zi (radix Aconiti praep.)
- Rou Gui (cortex Cinnamomi)
- Lu Jiao Jiao (colla Cornus Cervi)
- Shu Di Huang (radix Rehmanniae)
- Shan Zhu Yu (fructus Corni)

namomum zeylanicum<sup>39</sup> (Rou Gui) (cfr. figura 7).

- 
- Shan Yao (radix Dioscoreae)
  - Gou Qi Zi (fructus Lycii)
  - Tu Si Zi (semen Cuscutae)
  - Du Zhong (cortex Eucomniae)
  - Dang Gui (radix Angelicae sin.)

Possiamo sostituire Fu Zi con *Morinda officinalis* radix, cfr. figura 2

<sup>39</sup>O Cannella del Ceylon (il *Cinnammum casia* è la Cannella Cinese). Contiene tannini, olio essenziale, eugenolo (oltre 50 composti aromatici e terpenici), canfora. Essa agisce come stimolante del sistema nervoso, per cui accelera le pulsazioni cardiache e la respirazione; un suo consumo incontrollato può determinare uno stato convulsivo. Essa esercita anche una funzione antisettica e carminativa, cioè favorisce l'eliminazione e l'assorbimento dei gas intestinali. I cinesi sostengono che nel loro paese era impiegata già 2700 prima della nascita di Cristo. La medicina ayurvedica e quella cinese la usano per i problemi mestruali, nel trattamento delle febbri e in alcuni disturbi intestinali. L'olio essenziale di cannella ha una forte attività antimicotica e favorisce la circolazione periferica se frizionato sulla pelle. Per uso esterno ha un'azione tonificante e stimolante, energetica e rilassante.

# Bibliografia

- [1] Bruni V., Dei M. *Ginecologia dal periodo neonatale all'età evolutiva*, Ed. SEE, Firenze, 2002.
- [2] Farina R., Di Carlo C., Pozzi Mucelli R. *L'immagine della donna. Ecografia clinica in ginecologia ed integrazione con TC e RM*, Ed. Idelson Gnocchi, Napoli, 2002.
- [3] AAVV *Atti del 78° Congresso della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Perugia, 9-13 novembre 2002)*, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2002.
- [4] AAVV *Menopausa: una visione multidisciplinare. Ginecologia, endocrinologia, cardiologia, ortopedia, psichiatria, stile di vita*, d. Mediserve, Roma, 1997.
- [5] De Virgiliis G. *Le malattie delle donne. Appunti per una sintesi della ginecologia*, Ed. Momento Medico, Roma, 1992.
- [6] Quilligan E.J. *Current therapy in ostetricia e ginecologia*, 2° ED., Ed. Verduci, Roma, 1982.
- [7] Gerli A. *Lezioni di Ostetricia e Ginecologia*, Ed. Poligrafiche Università di Perugia, Perugia, 1977.
- [8] E. Simongini e L. Bultrini *Le lezioni di Yuen J.C. - La camera del sangue e l'educazione dell'embrione, Ginecologia e Ostetricia in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007.
- [9] Maciocia G. *Ostetricia e Ginecologia in Medicina Cinese*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [10] Nestler G., Dovey M. *Traditional Chinese medicine*, Clin. Obstet. Gynecol., 2001, 44(4):801-813.
- [11] Volkmar B., Lu Y. *Gynecology in Chinese medicine*, Gynakologe, 1994, 27(6):396-402.
- [12] Da Zao Z. *Diagnosis and Treatment of Common Diseases in TCM*, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1991.
- [13] Ming O. (Chief Ed.) *Termonology of TCM*, Ed. Joint Publications, Shanghai, 1989.
- [14] Nan Jing College of TCM *Gynaecology in Chinese Medicine*, Ed. Nan Jing College of TCM, Nan Jing, 1979.
- [15] Choain J. *La voie rationnelle a l'acupuncture*, Ed. Frisson Roche, Paris, 2006.
- [16] Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R., De Berardinis D. *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ed. CISU, Roma, 2006.
- [17] Serpico B. *Manuale Didattico di Agopuntura e Moxa, Secondo i Principi della MTC*, d. Satura, Napoli, 2006.
- [18] Willein G. *Palpation subtile des points d'acupuncture*, Ed. Frisson Roche, Paris, 2006.
- [19] Yuen J.C. *Essential Oils in the Prospective of TCM*, Ed. Svedish Institute of Acupuncture, New York, 1997.
- [20] Hobbs V. *Traditional Chinese medicine for hemorrhage*, Midwifery Today Int. Midwife, 1997, (43):30-34.
- [21] Song Yu C., Fei L. *A Clinical Guide to Chinese herbal Formulae*, Ed. Churchill Livingstone, London, 1993.

- [22] Wang Z. *Differential TCM treatment of anovulatory dysfunctional uterine bleeding*, J Tradit. Chin. Med., 1995, 15(4):270-272.
- [23] Zhao S.Y. *Treatment of functional uterine hemorrhage with combined traditional Chinese and western medicine*, Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 1984, 4(12):752-753.

# Reflusso gastroesofageo da ernia iatale: trattamento con agopuntura e farmacologia

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

Dott.ssa Rosa Brotzu  
r.brotzu@agopuntura.org

Dott. Guido Bernardini  
g.bernardini@agopuntura.org

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

“Gli uomini con talento trovano delle soluzioni, i geni scoprono dei problemi”  
*Hans Krailsheimer*

## Sommario

La malattia da reflusso è quasi sempre collegata ad ernia iatale. La stessa si deve a cause addominali che tuttavia si esprimono a livello toracico (bruciore, disfagia, tachicardia, aritmie cardiache, tosse, asma). L'articolo, oltre ad inquadrare cause e possibili trattamenti con agopuntura e formule erboristiche, riferisce di una esperienza con l'impiego di punti fissi e di una formula erboristica (Yang Wei) ad azione antiacida.

*Parole Chiave:* malattia da reflusso, ernia iatale, Medicina Cinese

## Abstract

The reflux disease nearly is always connected to jatal hernia them. The same one must to abdominal causes that however are expressed to thoracic level (burning, dysphagia, tachycardia, arrhythmies, cough, asthma). The article, beyond framing causes and possible treatments with acupuncture and herboristic formulas, reports of one experience with the employment of fixed points and one herboristic formula (Yang Wei) to antacid action.

*Key words:* reflux disease, jatal hernia, Chinese Medicine

Il reflusso gastroesofageo è una condizione di ritorno del contenuto gastrico nell'esofago, con conseguente e più o meno pronunciata esofagite. Esso viene definito Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo e va distinto dai semplici reflussi postprandiali, che consistono nel passaggio occasionale di contenuto gastrico in esofago. La malattia si deve a cattivo funzionamento della giunzione gastroesofagea (cardias<sup>40</sup>) e più raramente a condizioni che ostacolano lo svuotamento gastrico ([1]). I sintomi sono bruciore e dolore retrosternale, eruttazioni acide, bruciore alla gola, problemi del cavo orale. Molto spesso il reflusso da luogo faringodinia ed accessi asmatici per lo più notturni

<sup>40</sup>O LES: Low Esophageal Sphincter, che separa l'esofago dallo stomaco, aprendosi al passaggio del bolo alimentare per poi richiudersi.

ni<sup>41</sup> ([2]). I sintomi compaiono dopo un pasto abbondante, in posizione supina o negli sforzi che implicano un aumento di pressione intraaddominale. La diagnosi non può essere solo clinica ([3]). L'esame più sensibile è la pH-metria, che misura la quantità di acido che in 24 ore refluisce in esofago dallo stomaco; la manometria esofagea permette invece di valutare l'entità dell'alterazione del cardias. Con la gastroscopia è possibile riconoscere la presenza dell'esofagite, di una eventuale ernia iatale, e di alcune complicanze della malattia come la stenosi e l'esofago di Barrett<sup>42</sup>. La quasi totalità di soggetti con reflusso presenta un'ernia iatale ([4]). L'ernia iatale non è una malattia, ma un'alterazione anatomica relativamente frequente nella quale una parte dello stomaco, che normalmente si trova nell'addome, si sposta sopra il diaframma attraverso una apertura chiamata "iato esofageo del diaframma" e si trasferisce nel torace. Vi sono due tipi principali di ernie iatale quella da scivolamento e la paraesofagea: la forma più comune di ernia, quella da scivolamento, non è necessariamente una condizione permanente, poiché la parte di stomaco interessata si sposta spesso su e giù in base alla pressione esistente nell'addome: uno sforzo, un colpo di tosse, il sollevamento delle gambe in posizione sdraiata o qualunque contrazione dei muscoli addominali possono facilitare il fenomeno, che, quindi, in certi casi, può essere reversibile ([5]). L'ernia paraesofagea (vicino all'esofago) è meno comune, ma è più temibile poiché l'esofago e lo stomaco rimangono nelle loro posizioni normali, e l'erniazione dello stomaco porta alla sua compressione tra la parete dello jato e l'esofago ([6]). Secondo alcuni AA lo stato di ansia

<sup>41</sup>Raucedine, abbassamento persistente della voce, tosse cronica, asma bronchiale sono sintomi di origine respiratoria che possono tuttavia essere provocati primariamente da un reflusso gastroesofageo patologico e richiedono comunque l'esclusione preventiva di altre cause.

<sup>42</sup>Metaplasia epiteliale che si considera una vera e propria precancerosi. Descritto per primo da Norman Barrett nel 1950. Si definisce "esofago di Barrett" (EB) la presenza di epitelio colonnare con metaplasma nell'esofago distale; in genere tale condizione è determinata dal reflusso gastro-esofageo cronico. Dovuto alla metaplasia intestinale della mucosa dell'esofago distale. Può evolvere verso la displasia e l'adenocarcinoma. È una condizione acquisita dovuta al reflusso gastro-esofageo. Il reflusso biliare sembra essere un importante fattore eziologico. Il 10% dei pazienti con reflusso biliare sviluppano un esofago di Barrett. Approssimativamente l'1% dei pazienti con esofago di Barrett sviluppa ogni anno un carcinoma.

e stress produrrebbe multipl disfunzioni intestinali fra ui dispepsie gastriche, ernia iatale con reflusso e colon irritabile ( [7]). Le complicanze del reflusso sono anemizzazione da stitichezza di sangue per forme ulcerative e sviluppo di cancro. Il reflusso di acido e la progressione dell'ernia possono essere diminuiti soprattutto dall'impiego di farmaci antiacidi che neutralizzano l'acido gastrico, da farmaci che aumentano la pressione dello sfintere e facilitano lo svuotamento gastrico ed anche da misure che impediscono che si verifichi il reflusso, il quale avviene soprattutto per gravità, quando l'esofago si venga a trovare in una posizione più bassa dello stomaco o quando lo stomaco è troppo pieno, viene compresso l'addome, in caso d'obesità ed infine quando si usino certi cibi irritanti, come il caffè o l'alcool, e farmaci vasodilatatori che facilitano l'apertura dello sfintere esofageo inferiore ( [8]). Se malgrado i migliori provvedimenti medici i sintomi non migliorano, può essere presa in considerazione la necessità di un intervento che riduca l'ernia ed abolisca il reflusso o intervento di "fundoplicatio" che può essere fatto anche per via laparoscopica, il quale spesso è risolutivo ( [9]). Di recente sono state commercializzate delle suturatrici che, applicate ad un normale endoscopio consentono di effettuare un'intervento di plastica cardiaca anti-reflusso. I risultati, soprattutto nel medio-lungo termine non sono ancora certi. In Medicina Cinese il semplice reflusso rientra nel Qi Ni di Stomaco, mentre il reflusso da ernia iatale è una condizione con la radice (Ben) nell'addome e la espressione (Biao) nel torace sotto forma di Xiong Bi (dolore, bruciore, disfagia, cardiopalmo, dispnea, tosse, ecc.), [10]. Secondo i testi cinesi l'ernia iatale è una affezione Shan Qi, ovvero una erniazione (Shang) da turba del Qi, modernamente definita Shuiguanliekongshang<sup>43</sup> ( [11]). Molto acuta la interpretazione di Robert Hawawini ( [12]) che afferma che i sintomi toracici acuti e da ostruzione (Xiong Bi) si debbono a Stasi e Calore del Sangue, a loro volta causati da turbe dei Visceri addominali e più propriamente dello Stomaco<sup>44</sup>, Milza<sup>45</sup>, Fegato<sup>46</sup>, Rene<sup>47</sup>. I sintomi, l'anamnesi, la lingua,

<sup>43</sup>Shuiguan significa esofago; liekong fessura, apertura e Shan ernia.

<sup>44</sup>Fuoco o Stasi di Cibo.

<sup>45</sup>Vuoto di Qi, accumulo di Umidità.

<sup>46</sup>Eccesso di Yang.

<sup>47</sup>Vuoto sia di Yin che di Yang.

i polsi e le altre fasi dell'interrogatorio consentono un diagnosi e quindi un trattamento differenziale ( [13], [14], [15], [16], [17]). In agopuntura Hawawini propone ( [18]):

- In tutti i casi per disfagia, dolore retrosternale, regurgitui acidi: 17CV, 14CV, 15BL, 4-6PC<sup>48</sup>.
- Nel caso di Vuoto di Milza: 6SP, 12CV, 36ST.
- Nei Vuoti di Milza più Umidità 6SP e 40ST
- Nei Vuoti di Yin di Rene 6S e 3KI
- Nei Vuoti di Yang di Rene 23BL, 7KI, 6CV
- Nell'Eccesso di Yang di Fegato 3-6LR.

Riteniamo utile quanto riportato nel Pi Wei Lun da Li Gao (Li Dong Yuan) nel caso di Turbe che, originate dal TR-Medio, si spostano ed esprimono al TR-Superiore. In questi casi il maestro della Dinastia Jin-Yuan propone 13CV e 6PC, eventualmente con l'aggiunta di 21 e 34ST ( [19], [20]). Nel campo della farmacologia molte diverse formule possono essere impiegate a secondo delle patogenesi (Ban Zheng) e delle condizioni cliniche ( [21], [22], [23]):

- Stasi di Sangue con Calore Xiaoxiangtong Tan o Shi Xiao San
- Eccesso di Yang di Fegato Zuo Jin Wan
- Vuoto di Milza Huangqi Jianzhong Tang
- Vuoto di Milza con ritenzione di Flegma Xiaobanxia Jia Fuling Tang.
- Vuoto di Yin di Rene Liu Wei Di Hung Wan + Mai Men Dong Tang
- Vuoto di Yang di Rene Shen Qi Wang

Naturalmente possono essere seguite anche altre strategie in agopuntura e farmacologia cinese ( [24], [25], [26], [27], [28], [29], [30], [31]). Così, ad esempio, per migliorare la funzione del diaframma possono usarsi i punti GB34 e 38; per drenare l'Umidità 26-41GB<sup>49</sup>, per il Vuoto di Yin di Rene e Stomaco 39GB e 7CV, per l'eccesso di Yang di Fegato 21KI, se il Liquido ristagna nello

<sup>48</sup>Sbloccano la Stasi di Sangue e Drenano il Calore.

<sup>49</sup>Attivazione del Dai Mai.



Figura 10: Evodiae fructus

Stomaco<sup>50</sup> 20ST, se vi sono segni di impegno cardiaco (pseudoangina, tachiaritmia), 17CV, 18ST, 25ST e 4SP, se vi è accentuazione dei disturbi da stress 21BL e 36ST<sup>51</sup> e 7H e 20GV<sup>52</sup>, per il Calore e la Stasi di Sangue 40BL e 3-7PC, ecc. Nelle forme da Freddo (vuoto del TR-Medio o dello Yang di Rene) utile la formula Xiang Sha Liu Jun Zi Tang<sup>53</sup> più Wu Zhu Yu<sup>54</sup> ([32]).

Invece in quelle da Fuoco e Calore (Vuoto di Yin, Calore allo Stomaco, Eccesso di Yang di Fegato) la formula Zuo Jin Wan<sup>55</sup> ([33]). Nel campo delle formule pronte molti studi cinesi recenti dimostrano l'azione sui recettori H2 dell'istamina della for-

<sup>50</sup>Gonfiore e tallonamento epigastrico, disgusto per l'acqua e tosse secca

<sup>51</sup>Che riducono la secrezione acida.

<sup>52</sup>Che Calmano lo Shen (An Shen).

<sup>53</sup>Decotto dei Sei Nobili gentiluomini con Saussurea e Amomum Ricetta di derivazione dalla più famosa Si Jun Zi Tang si compone dei seguenti ingredienti :

- Dang Shen (radix Codonopsis)
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae)
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis)
- Fu Ling (sclerotium Poriae)
- Chen Pi (pericarpium Citri ret.)
- Sha Ren (fructus Amomi)
- Mu Xiang (radix Saussureae)

Questa ricetta possiede, rispetto alla Si Jun Zi Tang, un maggior effetto antidispeptico, tratta le eruttazioni, i rigurgiti e la distensione addominale.

<sup>54</sup>Evodiae fructus (figura 10). Combatte il Freddo e calma il dolore. Riscalda la Milza e lo Stomaco, Disperde il Freddo, Abbassa il Qi e contrasta le nausee. È controindicato negli accumuli di Calore e nei Vuoto di Yin.

<sup>55</sup>Tratta dal testo Dan Xi Xin Fa e composta da Evodia fructus g 2-3 e rizoma Coptidis trattato con zenzero (Huang Lian). Tratta meglio la Stasi e l'iperattività di Yang di Fegato e il Fuoco di Stomaco. In caso di Vuoto di Yin aggiungere Liu Wei Di Huang Wan.



Figura 11: Astragalus membranaceus radix



Figura 12: Citri reticulate pericarpium

mula Chai Hu Gui Zhi Tang ([34]), desunta dallo Shang Han Lun e composta da Xiao Chai Hu Tang più Gui Zhi Tang ([35]). In situazioni complesso con Vuoto di Milza, accumulo di Umidità e Sviluppo di Calore utile invece, in decotto due volte al dì, Jie Du Qing Re Tang<sup>56</sup>. Una formulazione pronta di largo impiego in Cina è Yang Wei Wan ([36]), così composta:

- Astragalus membranaceus radix (figura 11): Migliora la produzione di muco, alcalinizza il contenuto intestinale, previene l'impianto di batteri.
- Citri reticulate pericarpium (figura 12) Migliora i processi digestivi e la secrezione peptica, svolgendo azione procinetica.
- Codonopsis pilosula radix (figura 13) Seda il mentale, attiva l'Energia favorendo la peristalsi gastrica
- Cyperus rondus rhizoma (figura 14) Migliora la peristalsi, fluidifica la bile, migliora la funzione sfinteriale cardiaca e pilorica.

<sup>56</sup>Composizione: jin qian cao 30 g, chaihui 10 g, huang qin 15 g, gegen 15 g, bai tou weng 20 g, jin yin hua 25 g, qin pi 10 g, huang bai 15 g, huang lian 6 g, gancao 6 g.



Figura 13: Codonopsis pilosula radix



Figura 15: Dioscorea opposita rhizoma



Figura 14: Cyperus rotundus rhizoma

香附子

- Dioscorea opposita rhizoma (figura 15) Umidifica lo Stomaco e incrementa la produzione di mucina gastrica protettiva.
- Paeonia alba radix (figura 16) Riduce la secrezione acida e svolge azione antiflogistica, migliora la piroisi e il reflusso gastroesofageo.

Le cp. da 300 mg, si danno una mezz'ora prima dei tre pasti, con un dosaggio giornaliero di 1,8g ([37]). Naturalmente sono importanti alcune semplici precauzione dietetiche: eliminare i cibi acidi, immaturi, i fritti, gli alcolici, il fumo ed il caffè ([38]). Il sapore piccante naturale che muove il Sangue e soprattutto il Piccante con alimenti non riscaldanti o combinati con l'Amaro saranno di grande utilità.

### Casistica

Un gruppo composto da 11 individui adulti (33-45 anni), di cui sette donne e quattro uomini, tutti con



Figura 16: Paeonia alba radix

diagnosi di malattia da reflusso (pH-metria) ed ernia iatale di grado lieve-medio (gastroscopia), in fase attiva di malattia (bruciore, disfagia, eruttazioni acide, tosse secca, raucedine, ecc.), sono stati, dopo consenso informato, sottoposti alla seguente terapia per un mese:

- Agopuntura semplice con aghi Seirin a perdere da 0,30 X 30 mm, per trenta minuti e senza manipolazione, due volte la settimana (otto sedute) sui unti 13CV e 6PC.
- Assunzione tre volte al dì, mezza ora prima dei pasti principali, di 2cp. da 300mg di Yang Wei Wan.

In caso di emergenza era prescritto uno antiacido in sciroppo a base di Magnesio Idrossido 3,65 g Alluminio idrossido 3,25 g, un cucchiaino (15ml) al bisogno e sino a tre cucchiaini al dì (45 ml/die). Nel caso di disturbi intensi e persistenti per più di 48 ore i pazienti potevano uscire dallo studio ed essere avviati ad altra terapia (anti-H2, inibitori pompa protonica, procinetici).

Nessun paziente è scito dallo studio durato un mese in fase attiva e con follow-up di un altro mese. Si sono valutati:

- Andamento sintomatico (punteggio da 0 a 3)

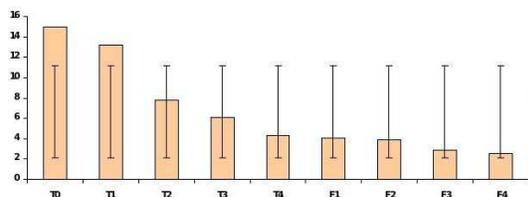


Figura 17: Score dei sintomi

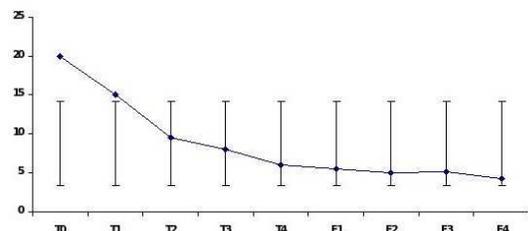


Figura 18: Antiacido in ml

relativo a piroisi, dolore, bruciore, acidità ed altri sintomi associati (figura 17).

- Quantità media giornaliera in ml di antiacido (figura 18).

Alla fine del follow-up quattro pazienti (tre uomini e una donna) hanno eccettato di eseguire un controllo gastroscopico che ha denotato in tutti i caso una riduzione dell'iperemia mucosale e in un caso netto miglioramento della tenuta del LES (Low Esophageal Sphincter).

# Bibliografia

- [1] Rajendra A., Perepletchikov A., Kopelman R.I. *Broadening the differential diagnosis*, Am. J Med., 2006, 119, (5):410-412
- [2] Theodoropoulos D.S. et al. *The association of gastroesophageal reflux disease with asthma and chronic cough in the adult*, Am. J Respir. Med., 2002;1(2):133-146.
- [3] Ribeiro M., De Castro Pereira C.A., Nery L.E., Beppu O.S., Silva C.O. *A prospective longitudinal study of clinical characteristics, laboratory findings, diagnostic spectrum and outcomes of specific therapy in adult patients with chronic cough in a general respiratory clinic*, Int. J Clin. Pract., 2006, 60(7):799-805.
- [4] Noguchi T., Uchida Y. *Reflux esophagitis with hiatal sliding hernia*, Nippon Rinsho, 2000, 58(9):1897-1902.
- [5] Brailski K., Voinov N., Popov P., Velev G. *Reflux esophagitis (clinical and endoscopic studies)*, Vutr. Boles., 1982;21(2):47-51.
- [6] Mattioli S., D'Ovidio F., Di Simone M.P., Bassi F., Brusori S., Pilotti V., Felice V., Ferruzzi L., Guernelli N. *Clinical and surgical relevance of the progressive phases of intrathoracic migration of the gastroesophageal junction in gastroesophageal reflux disease*, J Thorac. Cardiovasc. Surg., 1998, 116(2):267-275.
- [7] Talley N.J. *A unifying hypothesis for the functional gastrointestinal disorders: really multiple diseases or one irritable gut?*, Rev. Gastroenterol. Disord., 2006, 6(2):72-78.
- [8] Madisch A. et al. *Impact of reflux disease on general and disease-related quality of life - evidence from a recent comparative methodological study in Germany*, Gastroenterol., 200, 41(12):1137-11343.
- [9] Granderath F.A., Kamolz T., Schweiger U.M., Pointner R. *Impact of laparoscopic nissen fundoplication with prosthetic hiatal closure on esophageal body motility: Results of a prospective randomized trial* Arch. Surg., 2006, 141(7):625-632.
- [10] Xi Ze W. *L'Obstruction Thjoracique en Médecine Traditionnelle Chinoise*, Ed. Institut Yin-Yang, Forbach, 2002.
- [11] Ming O. *Terminology in TCM*, Ed. Joint Publications Hong Kong, 1988.
- [12] Hawawini R. *Aspects de la hrnie hiatal n MTC, Acupuncture & Moxibustion*, 2006, 5(2): 116-122.
- [13] Di Stanislao C. *Turbe Gastroenterologiche in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Rom, 2006.
- [14] Shi Shan L., Dubiusson M. *Treatment des syndromes en acupuncture traditionnelle*, Ed. Instiut Yin-Yang, Forbach, 1996.
- [15] Song Yu C., Fei L. *A Clinical Guide to Herbal Formulae*, Ed. Churchill-Livingstone, London-Edimburgh, 1992.
- [16] Borsarelo J.F. *Gastroenterologie en Médecine Chinoise Traditionnelle*, Ed. Masson, Paris, 1992.
- [17] Wang S.Y. *Relation between endoscopy, radionucleotide scintigraphy and traditional Chinese medicine in 39 patients with reflux esophagitis*, Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 1990, 8: 461-463.

- [18] Hawawini R. *Aspcts des indications des associations dees points d'acupuncture*, d. Yin-Yang, Forbach, 2001.
- [19] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen: Gastroenterologia e Scuola della Terra*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2006.
- [20] Shou-zhong Y., Jian-yong L. *Li Dong yuan's Treatise on the Spleen & Stomach*, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1993.
- [21] Chen N., Huang L., Li H., Li D.H., Li Y. *Sputum analysis in patients with "disharmony of stomach"*, Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2004, 2(5):343-345.
- [22] Dazhao Z. *Commonly-Used Prercriptions in TCM*, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1990.
- [23] Enqin Z. *English-Chinese Hyghly Efficacious Chinese Patent Medicines*, d. Publishing House of Shanghai College of TCM, Shanghai, 1988.
- [24] Di Stanislao C., Brotzu R., Simongini E., Navarra M., Franceschini G. *Manuale Didattico di Agopuntura con Principi di Medicina Cinese. Le basi, la diagnosi e la terapia*, Ed. CEA, Milano, 2007.
- [25] Takahashi T. *Acupuncture for functional gastrointestinal disorders*, J Gastroenterol, 2006, 41(5):408-417.
- [26] Borsarello J.F. *Traité D'Acupuncture*, Ed. Masson, Paris, 2005.
- [27] Xinnong C. (Chef Ed.) *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, Ed. Paradigm Publication, Seattle, 2002.
- [28] State Administration of Traditional Chinese Medicine *Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine*, Vol III, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 2000.
- [29] Da Zhao Z. *Diagnosis and Treatment of Common Diseases in TCM*, Ed. Hg Publishing House, Hong Kong, 1992.
- [30] De Villadorata M., Cotè B. *Acupuncture en Médecine Clinique*, Ed. Seca-Masson, Montreal-Paris, 1989.
- [31] Pernice C. *Maladies digestif*, in *Enciclopedia de Medicine Naturelle, Tome 1: acupuncture et Médecine Chinoise*, Ed. Tiques, Paris, 1989.
- [32] Beltrammi C. *New Panorama MTC*, [http://freeweb.supereva.com/medicinacinese.freeweb/sub18u\\_v\\_W.htm?p](http://freeweb.supereva.com/medicinacinese.freeweb/sub18u_v_W.htm?p), 2004.
- [33] Anonimo *Acid Reflux*, [http://tcm.health-info.org/Internal %20medicine/ Int.Med.Stomach.Web.htm #\\_Acid\\_Reflux-\\_Tu\\_Suan](http://tcm.health-info.org/Internal%20medicine/Int.Med.Stomach.Web.htm#_Acid_Reflux-_Tu_Suan), 2004.
- [34] Kwok Chu J.H. *Xiao Chai Hu Tang*, [http://alternativehealing.org/xiao\\_chai\\_hu\\_tang.htm](http://alternativehealing.org/xiao_chai_hu_tang.htm), 2004.
- [35] Katakai M., Tani T. *Particular combination of two crude drugs used in six stages in Shang-Han-Lun*, Yakushigaku Zasshi., 2003, 38(2):193-204.
- [36] Marie E. *Pharmacopée Chinoise. Graind Formulaire*, Ed. Paracele, Paris, 1992.
- [37] AMSA *Yang Wei*, [http://www.agopuntura.org/html/divulga/progetti/Yang\\_Wei.pdf](http://www.agopuntura.org/html/divulga/progetti/Yang_Wei.pdf), 2003.
- [38] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.

# Considerazioni su alcune turbe endocrine in Medicina Cinese

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

“Fai in modo che il tuo discorso sia migliore del tuo silenzio o taci”

*Dionigi il Vecchio*

“Tutti desiderano possedere la conoscenza, ma relativamente pochi sono disposti a pagarne il prezzo”

*Decimo Giunio Giovenale*

## Sommario

L'articolo intende fornire utili linee guida per inquadrare e trattare, in agopuntura e moxa, alcune frequenti disfunzioni ipofisarie, surrenaliche e tiroidee. Si riferiscono i quadri sindromici più frequenti ed i punti più attivi in relazione a studi cinesi ed esperienze personali.

*Parole chiave:* ipofisi, surreni, tiroide, esoftalmo, agopuntura.

## Abstract

This article means to supply profits guid-lines in order to frame and to deal, in acupuncture and moxa, some frequent hypophysary, surrenalic and thyroïd dysfunctions. To the more refer frequent syndromic pictures and the more active points in relation to Chinese studies and personal experiences.

*Key words:* hypophyses,, surrenales, thyroïd, exoftalmos, acupuncture

## Premessa

Poiché non esiste nei classici una descrizione delle ghiandole a secrezione interna, tutta la endocrinologia in Medicina Tradizionale Cinese (MTC) si basa su una decodificazione moderna dei sintomi denunciati dai pazienti ([1], [2]), anche se, va detto, che turbe della tiroide ed il diabete mellito (*xiao ke*) sono descritti già nel *Nei Jing* ([3], [4]), mentre nel testo "Ricette del Cofanetto d'Oro" di Zhang Zhongjing ([5]) descrive "l'ittero nero"<sup>57</sup> che ricorda molto da vicino la sindrome addisoniana. Come sempre accade in MTC, anche nel caso dell'interpretazioni di turbe endocrine, occorre valutare sintomi e segni ed attribuire a loro una valenza energetica, per poterli inserire in precisi categorie e selezionare dei punti attivi ([6]). La maggior parte delle ricerche è orientata al trattamento di disfunzioni tiroidee e pochi lavori hanno riguardato l'ipofisi e la corteccia surrenale<sup>58</sup>. Data la valenza regolatrice generale del sistema ormonale, alcuni

<sup>57</sup> Forma legata a Calore-Umidità della Vescicola Biliare.

<sup>58</sup> Si veda anche il capitolo Miascellanea in Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.

AA hanno legato strettamente il sistema endocrino ai cosiddetti Meridiani Curiosi ([7], [8]); ma questo modo di vedere non è da tutti condiviso ed è solo parzialmente condivisibile, poiché le endocrinopatie sono legate molto spesso a disturbi degli Zang/Fu ([9]), con interessamento nullo o solo secondario dei Meridiani Straordinari ([10], [11], [12]). Anche ricondurre tutte le patologie endocrine, poiché causano disturbi del trofismo e del peso corporeo, ai Luo, [13], (in quanto in essi circola *yingqi*) ci sembra davvero eccessivo.

## Ipofisi

Si possono facilmente interpretare i quadri di panipopituitarismo primitivo o secondario a necrosi emorragica del post-partum (sindrome di Sheehan), il gigantismo-acromegalia ed il diabete insipido ([14], [15]). Descrizioni che ricordano l'acromegalia sono riportate in testi del periodo Tang ([11]) e secondo le cause di malattia (*zhoubin-gyuanhuolun*) questa condizione si deve ad un eccesso di Yin con difetto di Yang che causa addensamenti osteo-parenchimali, rallentamento motorio, deficienza psichica, ecc. Occorre quindi rinforzare lo Yang con moxe ripetute sui punti 6CV (*qihai*), 23BL (*shenshu*), 4GV (*mingmen*), 7KI (*fuliu*). Nel caso di poliuria e polidipsia (malattia diabetica secondaria), occorre considerare la presenza di Calore e Secchezza, con esaurimento dello Yin e disseccamento di Milza, Rene e Polmone. Utili i punti 17BL (*geshu*), 6SP (*sanyinjiao*), 2TB (*yemen*). Nel gigante pituitario come nell'acromegalia sono possibili, a causa della rapida ed eccedente crescita staturale, Vuoti di *jing*, con ebetaggine, ipoacusia e ronzii auricolari, invecchiamento precoce, cute secca ed anelastica, ecc. In questi casi sono importanti i punti GB39 (*xuanzhong*), BL52 (*zhishi*), BL1 (*jingming*), GV17 (*naoshu*). Nel caso di panipopituitarismo le condizioni possibili sono ([16]):

1. Vuoto di Yin di Fegato e Rene con eccesso di Fuoco di Fegato. Avremo principalmente astenia, eretismo psichico, nevrosi cardiaca, amenorrea. Si tratteranno, con aghi e forte stimolazione, i punti LR 3 (*taichong*), H7 (*shenmen*), K11 (*yongquan*), H4 (*lingdao*). Se il Fuoco del Fegato è molto evidente (inson-

nia, agitazione, turbe della libido, sechezza dei genitali, prurito genitale polso teso e rapido, lingua molto arrossata e secche, ecc.), secondo le indicazioni del Lingshu per il Calore ai Cinque Organi, si tratteranno, sempre in forte stimolazione e per trenta minuti a seduta, i punti LR3 (*taichong*), KI3 (*taixi*), PC7 (*daling*) e H7 (*shenmen*).

2. Vuoto di Yang di Milza. Avremo digestione laboriosa, astenia fisica e non psichica, anoressia, feci pastose, malasorbimento, puntate ipoglicemiche, ipotermia, cute atrofica. Il polso sarà lento e profondo e la lingua pallida e gonfia. Il trattamento, con aghi e moxe, si orienterà su SP3 (*taibai*), BL20 (*pishu*), BL23 (*shenshu*), CV6 (*qihai*), CV12 (*zhongwei*), LU7 (*lieque*).

Il diabete insipido è descritto nel Cofanetto D'Oro e si definisce, come il mellito, una condizione di Calore-Secchezza (*zaorejinshang*) con interessamento dei Liquidi e degli Organi Polmone, Milza e Rene e del Viscere Stomaco. L'impiego di aghi sui *beishu* (BL23-20-21-13) e l'uso di punti che rinvigoriscono i Liquidi (SP7, KI2-6-10) è considerato utile per ridurre la poliuria.

## Surrene

Corrisponde a vari aspetti del Rene Yang e del Fuoco del Ming Men ([2]). L'ipocortismo (sindrome di Addison) si definisce pertanto un esaurimento dello Yang originale (*yuanyangbuzou*) con un affievolimento progressivo del Fuoco del Ming Men (*mingmenhuoshuhai*), [11], [17]. Come già detto il *Jingkuiyaolue* descrive una condizione detta "ittero nero" (*heidan*), che ricorda la condizione addisoniana. Il trattamento si avvale di moxe sui punti BL23, GV4, CV4 (*yuanguan*) che si rilevano in grado di incrementare ormoni glucorticocoidi e mineralattivi ([15]).

L'ipercortismo è oggi interpretato come una condizione di Fuoco di Fegato e di Umidità-Calore nel Meridiano dello Stomaco ([12]). Il trattamento, con aghi in dispersione, si attua sui punti LR2 (*xingjian*), LI11 (*quchi*), ST41 (*jiexi*). Quando il Calore invade gli Organi interni e vi è estrema agitazione, ipertensione, insonnia, aggressività, si pungono in sanguificazione LU11 (*shaoshang*) e ST45 (*lidui*).

## Tiroide

Descriveremo solo le disfunzioni tiroidee e l'esoftalmo, trascurando il gozzo ed i noduli. Ci riferiamo a schemi fondamentalmente cinesi prodotti negli anni ottanta e che ho potuto verificare circa l'efficacia sintomatica e la capacità di modulare e regolare i livelli di triodo e tetraiodotironina (e di conseguenza dei diversi assetti metabolici individuali), [11]. Non condividiamo l'idea di Mussat ([18]) di mutare tutta l'azione attivando il Ming Men, i Curiosi a partire dal Chong Mai e di usare, in tonificazione o dispersione, i punti di Yang Ming posti in sede tiroidea (9-10 ST principalmente). Con questi schemi oltre ad impiegare molti punti ed operare una considerevole dispersione energetica, si ottengono ragguardevoli risultati iniziali e recidive, quando non *rebound*, a distanza. L'ipertiroidismo è una condizione legata ad eccesso di Fuoco con Vuoto di Yin. Le cause principali sono due ([11], [12]):

1. Vuoto di Yin di Fegato e Rene: agitazione, insonnia, nervosismo, irregolarità mstruali, alvo mosso. Il polso è teso e rapido, la lingua secca ed arrossata sui bordi e talvolta alla base. Si tratteranno in dispersione i punti KI6 (*zhaozhai*), PC6 (*neiguan*), CV4 (*yuanguan*), H7 (*shenmen*), LR14 (*qimen*).
2. Disarmonia fra Cuore e Rene: tachicardia, nevrosi cardiaca, ipertensione, incubi, insonnia, disturbi della sfera sessuale. Polso fine e rapido, lingua con punta arrossata e molto secca. I punti da usare sono KI3 (*taixi*), KI10 (*yingu*), H8 (*shaofu*) e PC8 (*laogong*).

Studi clinici cinesi ([19]) dimostrano che in corso di ipertiroidismo di qualsiasi origine, buoni risultati si hanno con trattamenti bisettimanali (per cicli di 12 sedute) sui punti PC5 (*jianshi*), LI4 (*hegu*) e *pingying*<sup>59</sup>, punto Extra posto a 0,7 *cun* di lato alla colonna, fra D4 e D5 e che va trattato a 0,5 0,8 *cun* di profondità. Nell'ipotiroidismo occorre agire su Ren e Chong Mai ed applicare dei punti fissi che stimolano la funzionalità della tiroide ([20]). Nel caso di ipotiroidismo con noduli o gozzo (*ying*) si trattano i punti TB10 (*tianjing*),<sup>13</sup><sup>60</sup>

<sup>59</sup>Secondo i testi cinesi questo punto è indicato nelle esuberanze del Fuoco di Fegato e Cuore (*xinganhuiwang*).

<sup>60</sup>Lo Zhen Jiu Jia Yi Jing lo considera il più attivo sul gozzo.

(*naohui*), LI18 (*futu*), con stimolazioni prolungate per 30-40 minuti. Se il gozzo è morbido e di insorgenza recente si aggiungono i punti BL60 (*kunlun*) e ST9 (*renying*). Nell'ipototiroidismo più spiccato (cretinismo, sindrome di Gull) occorre trattare 4SP (*gongsun*), 7LU (*lieque*), CV22 (*tiantu*), CV23 (*lianquan*), LI10 (*shousanli*), LI4 (*hegu*), ST36 (*zusanli*). Quando il paziente si presenta areattivo o come inebetito, freddoloso, ipoteso, si trattano in moxa i punti CV17 (*danzhong*), CV15 (*juwei*), CV12 (*zhongwan*), GV11 (*shendao*). In caso di esoftalmo gli schemi agopunturistici atti a liberare l'eccesso di Calore a livello oculare, sono attivi sino ad una sporgenza di circa 24 mm ([21]). In tabella 1 una tavola sinottica sui punti attivi e le specifiche indicazioni ([22]):

Tabella 1: Tavola sinottica sui punti attivi

<b>Punto</b>	<b>Nome</b>	<b>Indicazioni in corso di esoftalmo</b>
BL10	<i>Tianshu</i>	Occhi congestionati, chemosi congiuntivale, retrazione palpebrale evidente.
GB20	<i>Fengchi</i>	Oftalmoplegia o lussazione oculare.
BL2	<i>Cuanzhu</i>	Aumento della pressione oculare. Prurito oculare e lacrimazione
TB23	<i>Sizhugong</i>	Forte arrossamento, sensazione di testa piena, dolore violento attorno all'occhio.

# Bibliografia

- [1] Institute de Médecine Chinoise de Shanghai *Manuel de médecine interne (Shanghaike-xuejishu)*, Ed. Shanghai College of TCM, Shanghai, 1980.
- [2] He D.C. *Etudes comparative de médecine chinoise et occidentale*, Ed. Guijishujiu, Taichung, 1978.
- [3] Chen S.D. *Collection commentée du Nei-jing Suwen*, Voll I-II, Ed. Renminweisheng, Beijing, 1983.
- [4] Institut de Médecin du Hebei *Edition comentée du Lingshu*, Renminwaisheng, Beijing, 1982
- [5] Zhang Zhongjing *Ricettes du Coffret D'Or*, Ed. Chung Hwa Book Company, Taipei, 1973.
- [6] Roustan C. *Traité d'Acupuncture, voll I-III*, Ed. Masson, Paris, 1978-1983.
- [7] Kespì J.M. *L'Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- [8] Andrès G. et al. *Meridiens Extraordinaires*, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1997.
- [9] Ross J. *Zang Fu. The Organs System of TCM*, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1985.
- [10] Nguyen V.N., Recours Nguyen C. *Médecine Traditionnelle Chinoise*, Ed. N.V.N., Marseille, 1987.
- [11] Dubois J.C. *Endocrinologie, Maladies Métaboliques*, in *Encyclopedie de Médecine Naturelle, tome I*, IC, Ed. Thecniques, Paris, 1989.
- [12] Bossy J. Et al. *Nosographie Traditionnelle Chinoise*, Ed. Masson, Paris, 1994.
- [13] Low T. *Secondary Vessels*, Ed. Thorson Publishing Group, Wellingborough, 1983.
- [14] Liu G.Y. *Acupuncture contemporaine. Choix de cas cliniques*, Ed. Renmin, 1985.
- [15] Lu F. *Diagnostic de syndrome et maladies de médecine Interne*, Ed. du Heilongjian, Heilongjian, 1982.
- [16] Tong Z.K. *Donée traditionnelle sur le maladies de l'hypophise et de la surrenale*, Zhenjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 1987, 8: 337-339.
- [17] Auteroche B., Navailh P. *La Diagnostic en Médecine Chinoise*, Ed. Maloine, Paris, 1983.
- [18] Vinogradoff M. *Le Yi Jing ou la marche du destin*, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1996.
- [19] Jin S.B. *Experiences of acupuncture treatments of hiperthyroidism*, J. Trd. Chin. Med., 1984, 9: 58-60
- [20] Institut de Recherche en Médecine Chinoise *Petit Trité D'Acupuncture*, Ed, Renmin, Beijing, 1980.
- [21] Wu Z.S. et al. *Treatment of hyperthyroidic exoftalmos by acupuncture and analyses of effects of dfferent points of hemoreological index*, J. Trad. Chin. Med., 1985, 12: 45-48.
- [22] Yan H.J., Cheng S.E. *Prescription acupuncture*, Ed. Renmin, Julin, 1985.

# Considerazioni generali sui Chakra

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

Dott.ssa Rosa Brotzu  
r.brotzu@agopuntura.org

Dott. Maurizio Corradin  
hotel.estee@inwind.it

“Il paziente sarà più al sicuro con un medico  
che è naturalmente saggio che con uno che è  
artificialmente dotto”

*T. Fox*



Figura 19: Chakra

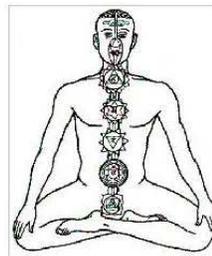


Figura 20: I sette chakra

## Sommario

Vortici o volani capaci di attirare l'energia dell'universo, i chakra sono sette, ciascun con un suo colore ed una sua precisa funzione. L'articolo ne analizza gli aspetti generali, le combinazioni, le relazioni con l'età, con gli oli essenziali, i mantra, gli animali, ecc.

*Parole chiave:* chakra, Medicina Ayuverdica, energie sottili.

## Abstract

Able vortices or volanas to attract the energy of the universe, the chakra are seven, every with a its color and one its precise function. The article of it analyzes the aspects generates them, the combinations, the relations with the age, with essential oils, the mantra, the animals, etc.

*Key words:* chakra, Ayuverdica Medicine, thin energies.

I chakra<sup>61</sup> sono dei vortici di energia che hanno la funzione di attirare l'energia universale per alimentare i vari livelli del campo energetico, e collegarli con il corpo fisico.

Il loro buon funzionamento è assai importante, poiché essi influenzano sia la psiche sia il fisico; un flusso squilibrato di energia può causa-

<sup>61</sup>In sanscrito "vòlano", "ruota che ha funzione di regolare" (figura 19). Quando il chakra è aperto, l'energia fluisce liberamente penetrando tutti gli strati dell'aura, quando invece il chakra è chiuso, o bloccato, l'energia trova un ostacolo e non penetra: in quel punto avremo uno squilibrio, o a livello fisico, o a livello mentale e spirituale o anche ad entrambi.

re disturbi od alterazioni di carattere psicologico con conseguenziale insorgenza di diverse patologie a livello fisico. I principali chakra sono 7, di cui 5 doppi, cioè composti di un vortice anteriore ed uno posteriore (corrispondenti ognuno alle nostre 7 ghiandole endocrine), figura 20 (Ozaniec, 2000).

**Il chakra di base:** è molto importante per la forza fisica e la voglia di vivere poiché fornisce energia e vitalità a tutto il corpo. Il cattivo funzionamento di questo chakra è causa di stanchezza e scarso attaccamento alla vita.

**Il chakra sessuale anteriore:** è preposto alla percezione del piacere provocato dalla vicinanza e dall'unione fisica di due corpi; nel caso di una chiusura o di uno squilibrio può provocare nell'individuo la paura del rapporto sessuale, un eccessivo pudore o il fastidio di essere toccati.

**Il chakra sessuale posteriore:** è collegato all'energia ed alla prestanza sessuale. Se il flusso energetico di questo chakra non è equilibrato crea difficoltà di erezione o eiaculazione precoce.

**Il chakra anteriore del plesso solare:** invece, è preposto al controllo dei sentimenti e delle emozioni, nonché alla capacità di vivere in armonia con noi stessi e con gli altri. Se squilibrato o bloccato questo chakra causa stati di ansia e di forte emotività.

**Il chakra posteriore del plesso solare:** situato un dito sotto lo sterno, è legato alla razionalità, all'equilibrio, alla sicurezza delle proprie azioni, alla fiducia nelle proprie capacità. Nel

caso di uno scarso funzionamento la persona è soggetta ad improvvisi cambiamenti di umore ed ad una facile irritabilità.

**Il chakra anteriore del cuore:** è in stretto rapporto con l'amore incondizionato. Un buon flusso di energia rende l'individuo capace di provare amore per tutto ciò che lo circonda, al contrario, l'interruzione di flusso energetico in questo chakra, provoca diffidenza, egoismo oppure eccessivo altruismo.

**Il chakra posteriore del cuore:** esalta nell'individuo l'amore e la considerazione di sé stesso e per le capacità personali, nel caso di squilibrio o di blocco, si manifesta una carenza di fiducia in sé stessi, nel caso, invece, di iperfunzionamento la persona tende alla superbia ed al narcisismo.

**Il chakra anteriore della gola:** consente di comunicare con gli altri, e di essere in grado di dare e ricevere; in caso di cattivo funzionamento si creano difficoltà di espressione ed incapacità a socializzare, oppure, talvolta, può portare ad essere logorroici.

**Il chakra posteriore della gola:** determina la capacità di comprendere i nostri errori, la capacità di responsabilizzazione nel nostro operato, ed in caso di squilibrio, l'individuo risulta testardo ed ha difficoltà a riconoscere gli sbagli commessi.

**Il chakra anteriore della fronte:** nel caso esso sia debole, la mente risulta confusa, lenta a concentrarsi, a recepire ed a studiare; mentre se equilibrato il carattere dell'individuo tende all'ottimismo e la mente è particolarmente portata alla comprensione di tutto ciò che si trova sul piano spirituale e religioso.

**Il chakra posteriore della fronte:** è associato alla determinazione ed alla realizzazione delle idee, nel caso di cattivo funzionamento, l'individuo presenta notevoli difficoltà a concentrarsi o ad impegnarsi mentalmente, quindi di norma è maggiormente portato alle attività di tipo manuale.

**Il chakra della corona:** è il chakra addetto alla comprensione della dimensione spirituale,

che permette all'essere umano di sentirsi un tutt'uno armonico con l'universo. Uno squilibrio su tale livello crea difficoltà a credere in una entità superiore, oppure in casi di imperfunzionamento sviluppa la capacità di creare un concetto autonomo del divino e del tutto particolare dell'aldilà.

La funzione principale dei chakra è quella di assorbire l'Energia Universale, metabolizzarla, alimentare le aeree e rilasciare energia all'esterno. Quasi tutti "vedono" i chakra come degli imbuto che roteano e contemporaneamente fanno scorrere l'Energia avanti ed indietro. I sette chakra principali sono tutti doppi, hanno cioè una corrispondenza posteriore al loro aspetto anteriore, fatta però eccezione per i il Primo ed il settimo chakra, che invece sono singoli. Dal Secondo al Quinto chakra, l'aspetto anteriore si relaziona con i sentimenti e con le emozioni, mentre quello posteriore con la volontà. Per quanto riguarda il Sesto (anteriore e posteriore) ed il Settimo, la correlazione è con la mente e la ragione. Il Primo ed il Settimo chakra hanno inoltre l'importantissima funzione di collegamento per l'essere umano: essendo i chakra più esterni del canale energetico, essi hanno la caratteristica di relazionare l'uomo con l'universo da un lato e con la terra dall'altro. Il perfetto funzionamento del sistema energetico è sinonimo di buona salute e, di conseguenza, la totale apertura di tutti i chakra consente di raggiungere quel livello energetico che i grandi maestri orientali chiamano "Illuminazione". Per "aprire" i chakra esistono molte tecniche diverse, basate su massaggio, colori, pietre, aromi. Ogni chakra sovrintende a determinati organi ed ha particolari funzioni a livello emotivo, psichico e spirituale. Tra i sette chakra fondamentali, esistono delle precise affinità (Simpson, 1999):

- **Primo**<sup>62</sup> con **settimo**<sup>63</sup>: Energia di base con

<sup>62</sup>Nel primo chakra risiede l'energia della Kundalini e il suo aspetto principale è l'innocenza. L'innocenza è la qualità grazie alla quale noi sperimentiamo una gioia pura e simile a quella dei bambini senza le limitazioni dei pregiudizi o dei condizionamenti. L'innocenza ci dona dignità, equilibrio e un forte senso della direzione e dello scopo della vita. Non è niente altro che semplicità, purezza e gioia. E' la saggezza interiore che è sempre presente nei bambini, e che a volte è rannuvolata dai nostri moderni stili di vita. Ma è una qualità che esiste eternamente dentro di noi e non può andare distrutta, e che aspetta di manifestarsi come pura gioia quando la Kundalini si alza.

<sup>63</sup>Il settimo centro è il chakra che integra tutti i chakras con le

Energia spirituale.

- **Secondo con Sesto**<sup>64</sup>: Energia del sentire a livello materiale con Energia del sentire a livello extrasensoriale.
- **Terzo**<sup>65</sup> con **quinto**<sup>66</sup>: Energia della mente operativa e del potere personale con Energia della mente superiore e della comunicazione.
- **Quarto**<sup>67</sup>: ponte tra i tre superiori ed i tre inferiori e fucina alchemica della trasformazione.

loro rispettive qualità. E' la pietra miliare dell'evoluzione della consapevolezza umana. Attualmente, noi siamo ad un livello che corrisponde a questo chakra e la nostra consapevolezza è capace di entrare con facilità in questo nuovo regno di percezione che si trova oltre la nostra mente e i nostri concetti limitati; essa diventa assoluta al livello del Sahsrara. E' una percezione diretta, assoluta della Realtà, sul nostro sistema nervoso centrale. Questo è precisamente quello che si raggiunge attraverso la realizzazione del Sè, attraverso lo spontaneo risveglio della Kundalini. Questo chakra governa la ghiandola pineale e l'ipofisi, la spiritualità e ricorda all'uomo che non esiste solo la materia, insegna a scoprire sempre nuove dimensioni. Attraverso esso si canalizzano le energie cosmiche, con cui è possibile raggiungere mete positive per ognuno di noi.

<sup>64</sup> Il sesto chakra è il chakra del perdono e della compassione. Il perdono è il potere di lasciar andare l'ira, l'odio e il risentimento e di scoprire, in umiltà, la nobiltà e la generosità dello Spirito. Dissolve tutti i nostri egoismi, condizionamenti, abitudini, false idee di razzismo, e tutte le nostre identificazioni errate. È la porta stretta che apre la via affinché la nostra consapevolezza ascenda verso la sua destinazione finale che è il settimo centro. E' il chakra che guida lungo la via interiore, sviluppando la veggenza e altre facoltà sconosciute.

<sup>65</sup> Il terzo chakra è quello che ci dona il senso della completa soddisfazione e contentezza. È il centro che ci rende pacifici e generosi, e che sostiene la nostra ascesa spirituale. Quando viene illuminato dalla Kundalini, si esprime come rettitudine e interno senso di moralità e ci dona un completo equilibrio ad ogni livello nella nostra vita.

<sup>66</sup> Il quinto chakra è il chakra della diplomazia, delle pure relazioni con gli altri e del distacco giocoso. Rimuove tutti i nostri sensi di colpa e i rimorsi quando è aperto dalla Kundalini e ci dona una voce gentile e compassionevole. Le tendenze di dominare gli altri o di sentirsi dominati dagli altri i sentimenti di superiorità o inferiorità e tutte le gelosie sono rimosse quando questo chakra è nutrito dalla Kundalini. Il Vishuddhi è anche il chakra che ci dà la connessione con il tutto, rendendoci capaci di percepire la nostra unione e il fatto che siamo parti integranti del tutto.

<sup>67</sup> Il quarto chakra, quello del cuore, è il luogo dove risiede il nostro Spirito, il nostro vero Sè. È dal nostro cuore che la compassione e l'amore si manifestano e inoltre il chakra del cuore ci dona il senso di responsabilità e il puro comportamento verso gli altri. Il chakra del cuore si manifesta al centro (a livello dell'osso dello sterno) come completa sicurezza e fiducia. Tutte le nostre preoccupazioni, dubbi e paure sono distrutte quando il cuore è pienamente illuminato dalla Kundalini.

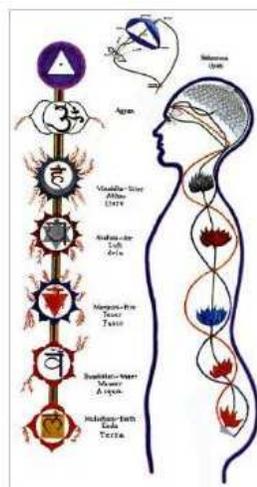


Figura 21: Catena dei chakra

Ad ogni chakra è associato un colore che corrisponde e deriva dalla frequenza e dalla vibrazione del chakra stesso. Inoltre ad ogni chakra corrisponde un mantra, il suono di una nota musicale e, in alcuni casi, anche un elemento naturale, un pianeta o un segno zodiacale. Nella valutazione dello stato di questi importanti centri energetici, occorre tenere presente anche il processo di crescita dell'individuo, poichè ogni età ha uno specifico chakra associato ad essa. nell'età associata ad un determinato centro energetico, questo sarà predominante sugli altri in termini di funzionalità energetica, secondo la seguente tabella(Ozaniec, 2000; Simpson, 1999):

chakra	età maschile	età femminile
1	7-10	6 1/2
2	8-14	7-12
3	15-21	13-18
4	22-28	19-24
5	29-35	25-30
6	36-43	31-36
7	44-49	37-41

Molto importante è qualche riflessione sulla cosiddetta "catena dei chakra", figura 21.

Per la Medicina Indiana esistono nel nostro corpo tre diversi canali (figura 22): destro, sinistro e centrale. Il canale sinistro corrisponde al nostro passato, alle emozioni, ai desideri, alla sfera affet-



Figura 22: Canali dei chakra

tiva. Termina nel superego, che è il luogo di raccolta di tutte le nostre memorie, abitudini e condizionamenti. Il canale destro corrisponde alle nostre azioni e pianificazioni, alla nostra attività mentale e fisica. Termina nell'ego che ci dà il senso dell'io, di essere separati dal mondo. Il canale centrale è il canale dell'ascesa, è il potere che sostiene la nostra evoluzione e ci guida verso la consapevolezza superiore del Sahasrara (settimo chakra). L'uomo, al pari degli animali, agisce in base a schemi (o modelli) di comportamento, che regolano oltre il 95% delle sue azioni e dei suoi pensieri quotidiani. Questi schemi si sono formati soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza, e hanno come finalità elettiva quella di far evitare il dolore, e in misura minore, di ricercare il piacere. Mentre gli archetipi sono, secondo Jung, modelli di comportamento "collettivi", caratteristici dell'intera specie umana, gli "schemi di comportamento" sono personali e si formano in conseguenza delle esperienze vissute. Questi schemi di comportamento hanno vari gradi di complessità, tanto che possiamo associarli alla "Scala del Loto", ossia alla catena dei Chakra. Per fare qualche esempio, gli schemi di comportamento associati al 1° Chakra, quello più basso, detto "radice supporto" o *Muladhara*, sono soprattutto schemi connessi con la vita istintiva e vege-

tativa. Kundalini in questa sede è avvolta su stessa, è paragonabile ad un Drago, al Serpente "ouroboros" del vaso dell'Alchimista, ed è prigioniera del proprio letargo, come i draghi delle favole, mira solo ad accumulare e a custodire gioielli e belle fanciulle, pur non sapendo di che farsene né degli uni né degli altri, si limita al possesso e alla difesa ad oltranza della propria condizione. In un simile piano vibrazionale non esiste né gioia né tristezza, solo puro istinto di sopravvivenza e desiderio di possesso, e per quanto questo sia il livello più basso, ciascuno di noi avrà sicuramente incontrato nella propria vita persone ferme a questo basso stadio di evoluzione spirituale. Due esempi classici di "involuzione" da settimo Chakra li troviamo nell'*Aularia* di Plauto e, successivamente, nell'*Avaro* di Molière: sia Euclione che Arpagone sono ossessionati dal piccolo tesoro che possiedono e che custodiscono, senza farne alcun uso, negando persino la dote alle proprie figlie. Arpagone però, a differenza del suo predecessore che è un avaro allo stato puro, che mira alla sola conservazione, si propone quanto prima di impegnare il suo tesoro prestandolo ad altissimo interesse, pone cioè le premesse di quello che sarà il capitalismo, che nella sua forma peggiore è assai prossimo al livello vibrazionale del primo Chakra. Ovviamente il 1° Chakra, come nessun altro Chakra o stadio evolutivo, è di per sé inutile o solo negativo. Rinnegare totalmente le esigenze del primo Chakra significherebbe negare la possibilità stessa della Vita, la quale si svolge, innegabilmente, in un abito del tutto materiale e pertanto ha necessità primarie di ordine materiale (cibo, casa, vestiti, ecc.). Per questo, come abbiamo già visto più volte, i primi Festival (Samhain e Yula) hanno soprattutto finalità materiali, devono cioè soddisfare la "fame", solo dopo si potrà partire per mete più elevate. L'importante è che l'Elefante bianco, che è raffigurato tra i quattro petali del Loto di Muladhara e che simboleggia la solidità della materia ma che è anche una nuvola condannata a camminare, non resti prigioniero di questo stadio, e che sia liberato affinché possa innalzarsi secondo la propria natura (Cerchietti, 2000). La tabella 2 riassume posizione anatomica e livelli di coscienza dei diversi chakra (Powell, 1990).

Abbiamo già accennato alla relazione fra chakra e ghiandole endocrine (Leadbeater, 1990).

1. Centro basilico: è l'organo dell'energia vitale, in esso si trova allo stato latente una speciale energia detta Kundalini che si risveglia quando l'uomo raggiunge gradi elevati di sviluppo spirituale. Corrispondono nel corpo fisico alle ghiandole surrenali.
2. Centro sacrale: corrisponde alle ghiandole sessuali.
3. Centro del plesso solare: corrisponde al pancreas; psicologicamente è il centro delle emozioni personali.
4. Centro cardiaco: corrisponde al timo, è l'organo dell'amore spirituale.
5. Centro tiroideo: corrisponde alla tiroide; è l'organo dell'attività intelligente e della creatività mentale.
6. Centro intercigliare (Ayna): è in corrispondenza con la ghiandola pituitaria. Diventa attivo quando l'uomo comincia ad attuare la propria psicosintesi, cioè ad avere una personalità sviluppata in tutti i suoi aspetti: fisico, emotivo e mentale, coordinati e integrati.
7. Centro alla sommità del capo: corrisponde alla ghiandola pineale e funziona solo nell'uomo spiritualmente risvegliato. È l'organo della volontà spirituale.

Va infine detto che ogni chakra ha una sua forma, un suo specifico colore e ad una specifica pietra con funzione di apertura e di controllo (Powell, 1990).

**Chakra Muladhara (radice, Spina dorsale), figure 23 e 24**

**Colore collegato:** rosso. L'energia rossa influenza la sessualità e la sopravvivenza. Comunica vita ed entusiasmo. Facilita l'intimità e l'erotismo. Vestire rosso comunica nuove idee e dinamismo sul lavoro. Da evitare se si è tesi.

**Pietre:** nere e rosse (ematite, onice, diaspro sanguigno, Ossidiana, Onice nera, Quarzo affumicato; Rubino; Tormalina nera; Granato, Ematite).

**Elemento:** la Terra



Figura 23: *Chakra Muladhara* (radice, Spina dorsale)

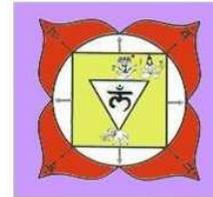


Figura 24: *Chakra Muladhara*

**Animale:** Elefante o Toro

**Incenso:** il cedro

**Tipo di yoga:** Hatha yoga

**Mantra:** LAM

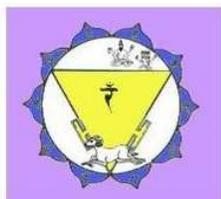
**Parti del corpo:** gambe, piedi, intestino, denti. Zona rettale, vescicale, anale e del colon. Controlla la funzione riproduttiva

**Disfunzioni se in disarmonia:** problemi di peso, emorroidi, artriti, problemi al ginocchio, sciatica

**Cognizione:** è legato alla sopravvivenza, al corpo materiale, alla sessualità. È la sede della Kundalini

**Chakra Svadhishtana (Sacrale, sistema genito-urinario), figura 25**

**Colore collegato:** arancione: è il colore della gioia, del divertimento, della riproduzione. Aumenta la gioia di vivere la vita di tutti i giorni, favorisce l'amore e l'automotivazione. Da evitare se incontrate problemi difficili da risolvere.

Figura 25: *Chakra Svadhishtana*Figura 26: *Chakra Manipura*

**Pietre:** arancioni (corniola, diaspro, rubino, ambra, tormalina rossa, selenite).

**Elemento:** l'Acqua

**Animale:** pesci e creature marine

**Incenso:** gardenia e damiana

**Tipo di yoga:** Tantra yoga

**Mantra:** VAM

**Parti del corpo:** ovaie, genitali, milza, sistema circolatorio

**Disfunzioni se in disarmonia:** problemi di utero, impotenza, frigidità, problemi circolatori o di milza, vescica, renali, basso ventre, circolazione sanguigna, rigidità alla regione sacrale e coccigea.

**Cognizione:** Il bisogno di socializzare e di espandere la nostra personalità e creatività. Aumenta il desiderio di procreare.

#### **Chakra Manipura (Plesso solare), figura 26**

**Colore collegato:** giallo. Regola metabolismo, ansia, sonno, digestione. È il colore dell'espressione di sé, aiuta ad agire correttamente, ad apparire più sicuri nel lavoro. Facilita la

Figura 27: *Chakra Anahata*

comunicatività nel lavoro e nell'amore: vi aiuterà anche a dichiararvi a qualcuno con cui non trovate mai le giuste parole.

**Pietre:** gialle e dorate (occhio di tigre, diaspro mooka, unakite).

**Elemento:** Fuoco

**Animale:** montone, muflone, capricorno

**Incenso:** sandalo, muschio e ginger

**Tipo di yoga:** non associato

**Mantra:** RAM

**Parti del corpo:** pancreas, sistema digestivo, muscoli

**Disfunzioni se in disarmonia:** ulcera, diabete, disordine digestivo

**Cognizione:** è collegato al potere, alla forza di volontà, alla capacità decisionale. Attraverso questo punto si gestisce l'emotività, il desiderio di autoaffermarsi.

#### **Chakra Anahata (cuore), figura 27**

**Colore collegato:** verde. L'energia verde governa cuore, circolazione ed emozioni. Chi lo indossa tende ad essere ossessivo in amore. Dona però pazienza e disponibilità, si associa alla fertilità, all'equilibrio e alla generosità. Unitelo al giallo per comunicare meglio le sensazioni interiori agli altri. nel lavoro aiuta a prendere decisioni logiche.

**Pietre:** rosa e verdi (quarzo rosa, rodonite, avventurina verde, serpentina, malachite)

**Elemento:** Aria

Figura 28: *Chakra Vishuddha*

**Animale:** antilope , uccelli, colomba

**Incenso:** lavanda, maggiorana, millefoglie, gelsomino, origano

**Tipo di yoga:** Bhakti yoga

**Mantra:** YAM

**Parti del corpo:** cuore, polmoni, braccia e mani, timo

**Disfunzioni se in disarmonia:** asma, problemi cardiaci, pressione alta

**Cognizione:** è il chakra dell'amore che fa da ponte tra i due piani, quello inferiore, che vive per la realizzazione della materia e quello superiore, proiettato verso la realizzazione spirituale. Attraverso l'amore ci fa capire e comprendere sempre più noi stessi e gli altri, portandoci verso l'amore cosmico

#### **Chakra Vishuddha (Gola), figura 28**

**Colore collegato:** turchese . Governa l'espressione creativa , la gola e il sistema respiratorio. Facilita il rilassamento, la pace in casa e nel cuore (da evitare per i depressi). Vi rilassa se siete sotto pressione e vi fa agire con responsabilità' nel lavoro. Il turchese aiuta ad esprimersi con chiarezza.

**Pietre:** azzurre e turchesi (calcedonio azzurro, turchese, amazzonite, acquamarina, azzurrite, crisocolla, lapislazzuli, tormalina blu).

**Elemento:** Suono

**Animale:** elefante, toro , leone

**Incenso:** mace, frankincense

Figura 29: *Chakra Ajna*

**Tipo di yoga:** Mantra yoga

**Mantra:** HAM

**Parti del corpo:** tiroide, spalle, ginocchio, mani, braccia

**Disfunzioni se in disarmonia:** freddo, disfunzioni tiroidee, udito, gola irritata

**Cognizione:** è il chakra della gola. Sovrintende la comunicazione, la capacità d'ascolto e di parola. La sincerità, la creatività.

#### **chakra Ajna (Fronte), figura 29**

**Colore collegato:** indaco.: Favorisce la conoscenza, l'intuito, i sensi interiori e la forza spirituale. Rende manifesta la propria volontà ed e' ottimo per chi deve prendere importanti decisioni.

**Pietre:** pietre blu (ametista, lapislazzuli, sodalite, dumortierite).

**Elemento:** etere, luce, pensiero

**Animale:** nessuno

**Incenso:** rosmarino, pachoulli e vetiver

**Tipo di yoga:** Mantra yoga

**Mantra:** OM

**Parti del corpo:** occhi, naso , orecchie

**Disfunzioni se in disarmonia:** diarrea, infiammazioni orecchio, naso, irritazione agli occhi, stanchezza psichica

**Cognizione:** Controllo della coscienza, sviluppo della capacità di concentrazione. Punto di collegamento tra i sensi psichici e quelli spirituali.



Figura 30: *Chakra Sahasrara*

**Chakra Sahasrara (Fontanella. sopra la testa), figura 30**

**Colore collegato:** viola/bianco. Governa la consapevolezza e l'intuizione. Favorisce la pace interiore ma può aumentare l'ipersensibilità. Da indossare per superare problemi familiari, regala pace, si ottiene rispetto sul lavoro, allenta le tensioni nei rapporti. La tendenza al lilla favorisce il relax.

**Pietre:** viola, chiare o incolori (ametista, cristallo di rocca, quarzo).

**Elemento:** il pensiero

**Animale:** nessuno

**Incenso:** loto, cola

**Tipo di yoga:** Jnana yoga, meditazione

**Mantra:** OM o solo M

**Parti del corpo:** sistema nervoso, cervello

**Disfunzioni se in disarmonia:** confusione, scarso apprendimento, apatia, depressione.

**Cognizione:** Quando la forza della Kundalini raggiunge questo centro, si ha la vera realizzazione dell'amore con la coscienza cosmica.

Vediamo ora come aprire, in pratica, ogni chakra (Ozaneic, 2000; Simpson, 1999).

Sdraiarsi e collocare un diaspro rosso sul chakra, figura 31. Rilassarsi profondamente. Visualizzare un raggio che incanala l'energia passando attraverso i chakra superiori e che giunge fino ad esso. Termina respirando profondamente per 3 volte caricandoti con questa energia.



Figura 31: *Apertura dei chakra*



Figura 32: *Apertura dei chakra*



Figura 33: *Apertura dei chakra*



Figura 34: *Apertura dei chakra*



Figura 35: *Apertura dei chakra*



Figura 36: *Apertura dei chakra*



Figura 37: *Apertura dei chakra*

Sdraiarsi e collocare un quarzo fumè sul chakra, figura 32. Rilassarsi profondamente. Visualizzare un raggio che incanala l'energia passando attraverso i chakra superiori e che giunge fino ad esso. Termina respirando profondamente per 3 volte caricandoti con questa energia.

Sdraiarsi e collocare un quarzo rutilato sul plesso solare, figura 33. Rilassarsi profondamente. Visualizzare un raggio dorato che incanala l'energia passando attraverso i chakra superiori e che giunge fino ad esso. Visualizza questo raggio come un sole arancione con raggi dorati che illumina la speranza, visualizza un sentiero attraverso il quale cammini illuminato da questo raggio, superando tutti gli ostacoli che incontri fino alla propria meta. Termina respirando profondamente per 3 volte caricandoti con questa energia.

Sdraiarsi e mettere una tormalina verde sul cuore, figura 34, rilassarsi completamente, visualizzare un raggio luminoso di luce bianca, con le estremità rosa, che incanala l'energia passando per i chakra superiori e arriva al centro del cuore. Respirare per 3 volte rimanendo fermi per alcuni minuti.

Sdraiarsi e collocare un'acquamarina sul chakra della gola, figura 35. Visualizzare un raggio bianco che entra nel chakra della corona e dirige la sua energia attraverso il chakra del terzo occhio, dove il colore del raggio diventa viola, e si dirige verso il chakra della gola, qui il raggio diventa di colore turchese, che irradia l'acquamarina. Per finire respirare profondamente per 3 volte, ripetete per qualche minuto il mantra AUM.

Sdraiarsi con i piedi in direzione dell'est, figura 36, collocare un'ametista sul terzo occhio, rilassarsi e visualizzare un raggio bianco che penetra del chakra della corona e che incanala le energie fino al chakra del terzo occhio, illuminandolo e facendolo vibrare. Respirare a fondo per 3 volte, immaginando che l'aria sia di colore viola, meditate per alcuni minuti e terminate la seduta.

Sdraiarsi, collocare sul chakra della corona un prisma, figura 37, o un piccolo geode di quar-

zo lavato e attivato (si veda la pagina relativa sui cristalli), rilassarsi profondamente e visualizzare un raggio di luce bianca con le estremità viola che penetrerà nella testa attraverso il cristallo, osservatela mentre scende verso gli altri chakra e li illumina, respirare 3 volte profondamente prima di terminare l'esercizio, il tempo decidetelo voi, sentite per quanto vi basta.

Tabella 2: Posizione anatomica e livelli dei diversi chakra

<b>Chakra</b>	<b>Posizione</b>	<b>Tipo di coscienza</b>
Basico	base della spina dorsale	rivolta al sesso
Sacrale	all'altezza dell'ombelico	rivolta al cibo
Plesso solare	all'altezza della milza	rivolta al possesso materiale
Cardiaco	all'altezza del cuore	aperta all'amore universale
Tiroideo	all'altezza della gola	chiarudienza
Ajna	tra le sopracciglia	chiaroveggenza
Coronale	sommità del capo	libertà dalla materia

# Bibliografia

- [1] Cerchietti G. *I chakra*, Ed. Jackson libri, Milano, 2000.
- [2] Leadbeater C.W. *I chakra*, Ed. Adayr, Settimo Vittone (TO), 1990.
- [3] Ozaniec N. *I chakra. Centri di energia del corpo*, Ed. Mondatori, Milan, 2000.
- [4] Powell A.E. *Il doppio eterico*, Ed. Marco, Cesena, 1990.
- [5] Simpson L. *Il libro dei chakra*, Ed. Tecniche Nove, Milano, 1999.

# La valutazione di innocuità delle medicine complementari. Effetti secondari: indesiderati o terapeutici?

Dott.ssa Marialucia Semizzi  
Associazione per la medicina integrata "Giovanni Scolaro" (Presidente: Riccardo Ortolani)

"Non è tanto importante quello che ci accade,  
quanto il modo con cui vi reagiamo"  
*Hans Selye*

## Sommario

L'enorme incremento del ricorso alle cosiddette "Medicine Non Convenzionali" (MNC o CAM) impone di regolamentarne e controllarne la pratica, accertarne l'efficacia ed efficienza e valutarne la supposta innocuità. Poiché la prospettiva dalla quale queste medicine guardano alla salute differisce in parte da quella convenzionale, occorre ancora definire i criteri metodologici adeguati di indagine sia per la verifica della validità terapeutica che della mancanza di effetti secondari pericolosi. In questo lavoro metodologico si schematizza il concetto di "reazione alla cura" e si individuano le tappe di esame degli effetti di un trattamento complementare e di valutazione del loro significato. Si forniscono inoltre numerose voci bibliografiche recenti sulla sicurezza in agopuntura e omeopatia.

*Parole Chiave:* Medicine non convenzionali. MNC. CAM. Agopuntura. Omeopatia. Metodologia. Valutazione degli effetti. Effetti collaterali. Effetti indesiderati. Sicurezza. Innocuità.

## Abstract

The enormous increment of the resource to so-called "Unconventional Medicines" or "Complementary and Alternative Medicine" (UNC or CAM) imposes regulation and control of the practical one, to assess of the effectiveness and efficiency and to estimate of the supposed innocuità. Since the perspective from which these medicines watch to the health differs in part from that conventional one, is still necessary to define the methodological criteria adapts you of surveying is for the verification of the therapeutic validity that of the lack of dangerous secondary effects. In this methodological job the concept of "reaction to the cure" is outlined and the stages of examination of the effects of a complementary treatment and of appraisal of theirs are characterized meant. Numerous recent bibliographical voices on the emergency in acupuncture and homeopathy equip moreover.

*Key words:* Complementary and Alternative Medicine. CAM. MNC. Acupuncture. Homeopathy. Methodology. Evaluation of effects. Side effects. Safety.

## Introduzione

Le medicine naturali sono ormai di moda e sono largamente richieste anche da parte dei pazienti che confidano in esse a causa della loro presunta assenza di effetti nocivi (per esempio: Quattropani C et al, 2003). Negli ultimi anni la constatazione di quanto sia ormai diffuso il ricorso da parte della gente a "rimedi naturali" per i più svariati problemi di salute ha reso indispensabile confrontarsi con queste realtà e recensire le scuole e le fonti di sapere in questo campo da parte della Scienza biomedica moderna e degli Ordini professionali dei Medici in Italia e all'estero (per esempio: Eisenberg D, 1993; Ordine dei Medici e Chirurghi di Roma, 1998; Eisenberg DM et al, 1998; FNOMCeO, 1999; Ernst E, 1999; Schultz S, 2000; Mennitipolito F et al, 2002; Parker M, 2003). D'altra parte sta crescendo anche la consapevolezza che le terapie che il sapere medico "ufficiale" può consigliare sono spesso limitate e comunque non scevre da rischi (una delle principali cause di morte nei paesi industrializzati è quella iatrogena: Philips DP, 1993; Bonn D, 1998). Gli aspetti delle medicine complementari che stanno suscitando interesse nella Medicina ufficiale sono principalmente tre:

1. l'aspetto economico (intorno alle cosiddette medicine naturali fiorisce un mercato estremamente redditizio ed in espansione: World Health Organization, 2002)
2. il timore di omissione di cure efficaci nel caso si opti per il ricorso a medicine naturali
3. il timore che le pratiche non convenzionali siano in qualche misura pericolose (Firenzuoli F, 1996; Ernst E, 2003) per cui si arriva a chiedere maggiori studi volti alla verifica non solo di efficacia ed efficienza delle pratiche complementari, ma anche della loro sicurezza (per esempio, tra le tante voci disponibili: Studdert DM et al, 1998, Kelner MJ et al, 2002; Kinsel JF et al, 2002), specie (per quanto riguarda la somministrazione di erbe) se esse vengono associate a trattamenti farmacologici di sintesi (per esempio: Firenzuoli F, 2001).

Dato che i pazienti richiedono sempre più frequentemente ai propri medici curanti di essere indirizzati anche verso metodiche complementari,

per ridurre il rischio di *mala pratica* nel campo delle medicine non convenzionali sono state proposte alcune linee-guida (Cohen MH et al, 2002):

- determinare il livello di rischio clinico
- valutare la letteratura che supporta l'opzione complementare e alternativa
- dare al paziente tutte le informazioni utili per ottenere un consenso informato e consapevole
- continuare a monitorare il paziente convenzionalmente
- pretendere le referenze circa i fornitori delle metodiche complementari e alternative che si vogliono applicare

Questi aspetti sono davvero importanti, tuttavia a mio avviso manca ancora l'attenzione all'aspetto della valutazione sia degli effetti terapeutici intrinseci ottenibili con gli approcci "alternativi", sia delle possibili interazioni tra terapie convenzionali eventualmente in uso e terapie alternative eventualmente associate.

Il problema della valutazione degli effetti di un trattamento (sia terapeutici che indesiderati) non è così lineare: deve tenere in considerazione i meccanismi d'azione del trattamento in oggetto e i suoi effetti durante il percorso di guarigione. Infatti alcuni tipi di trattamento prevedono la possibilità che si manifestino dei sintomi o che quelli presenti inizialmente peggiorino e questo viene considerato parte del cammino terapeutico. A titolo di esempio pensiamo ai sintomi che vengono evocati dalla inserzione dell'ago in agopuntura, il cosiddetto *Deqi* che in alcuni studi viene elencato tra i possibili "effetti collaterali" mentre è un effetto terapeutico (Park H et al, 2002); oppure al cosiddetto aggravamento omeopatico che si presenta in quella prospettiva terapeutica (Bellavite P, 1998); oppure ancora alla reazione talora ricca di stati d'animo e sintomi negativi che si presenta in corso di psicoterapia analitica (Laplantine, 1988).

Nel presente lavoro verranno sintetizzate le linee generali dell'evoluzione verso la guarigione (fasi di reazione al trattamento) per fornire linee-guida che permettano di discriminare se gli effetti e i sintomi che si manifestano dopo la somministrazione della terapia siano da considerare come

possibili effetti indesiderati oppure come possibili effetti terapeutici.

## Premesse teoriche: le fasi di malattia e le reazioni alle cure

Le terapie comunemente considerate non convenzionali, cioè agopuntura ed elettroagopuntura, omeopatia (unicista e altre scuole), fitoterapia, omtossicologia, floriterapia, terapie fisiche (mediante frequenze elettromagnetiche e bioelettroniche, terapie di biorisonanza fisica, ecc.) e di rieducazione comportamentale, eccetera, si propongono come terapie di **modulazione**, ossia in grado di indurre l'organismo ad attivare (o riattivare) tutti i meccanismi di riparazione del danno e di autoguarigione. In un certo senso possono essere intese come una "**rieducazione dell'organismo alla salute**". Il discorso per riuscire a comprendere come in generale una terapia di modulazione possa agire sarebbe lungo e complesso: rimando ad altri precedenti lavori per approfondimento (Bellavite P, 1998; Semizzi M, 2000; 2002; 2003). Qui riepilogo solo le nozioni indispensabili per seguire il prosieguo del ragionamento.

Ogni processo cronico si evolve nel tempo e attraversa fasi caratterizzate da aspetti diversi. Questo accade sia a livello psicologico, che biologico, che esistenziale.

Sofferriamo l'attenzione sull'**adattamento patologico**<sup>68</sup> (Bellavite P, 1998). Esso è una evoluzione in un certo senso intermedia tra guarigione e continuo peggioramento auto-indotto, rappresentando un nuovo equilibrio, diverso dalla salute ma stabile, adattato alle circostanze patologiche in cui l'organismo si trova. L'economia generale dell'organismo è profondamente alterata, ma il sistema "tollera" questa situazione abnorme senza reagire (equilibrio apparente e provvisorio in quanto destinato a rompersi nel tempo). L'adattamento patologico è pertanto una fase della risposta dell'organismo in cui si verifica un momento "decisionale" molto critico, che scatta quando i sistemi reattivi

<sup>68</sup>La scelta dell'adattamento patologico e non di altre fasi è dettata dal fatto che spesso la produzione di sintomi durante il percorso di guarigione è causata proprio dal tentativo da parte dell'organismo (sulla spinta della terapia) di superare l'adattamento patologico per tornare ad un equilibrio dinamico, inizialmente precario e perciò potenzialmente sintomatico.

non riescono a fronteggiare adeguatamente la *noxa* e a ripristinare rapidamente lo stato originario. L'adattamento consente di "convivere" con la malattia, ma rappresenta, in un certo senso, una rinuncia alla guarigione completa. Una strategia terapeutica che tenda a portare l'organismo del paziente verso la guarigione deve cercare di rimuovere o "by-passare" i blocchi costituiti dall'adattamento. Questo processo di rimozione dei blocchi funzionali o di attivazione di sistemi "vicarianti" può di per se stesso produrre reazioni sintomatiche dell'organismo (ossia indipendenti dalla nocività o innocuità del trattamento ed espressione semplicemente della reazione dell'organismo all'"essere trattato").

Occorre infatti sottolineare un aspetto importante riguardante gran parte dei **segni e sintomi** della malattia e delle altre **manifestazioni rilevabili** mediante indagini laboratoristiche e strumentali: derivano non soltanto dal danno diretto dell'agente eziologico (o dell'agente terapeutico se sospettato di dare reazioni avverse) ma anche (spesso soprattutto) dalle reazioni dell'organismo, sia di tipo attivo che adattativo. (Bellavite P et al, 1995; Bellavite P, 1998).

Esistono molti livelli (cellulare, funzionale, organico, sistemico, psichico, esistenziale, ecc.) in cui l'evento morboso si sviluppa per varie fasi; non è detto che le varie fasi siano "sincrone" ai vari livelli e questo deve guidare nella scelta del livello sul quale si decide di intervenire in un dato momento.

La medicina è sempre stata considerata un'arte proprio perché non riducibile a "scienza esatta". L'aiuto adatto per una fase può essere un intralcio nella fase sbagliata. Questo deve far pensare che un possibile "effetto collaterale" non si ripresenterà in tutti i soggetti sottoposti allo stesso trattamento, ma solo qualora concomitino tutte le diverse contingenze che ne hanno determinato l'insorgenza nel caso in esame. In generale, possiamo alleviare molto la sofferenza dei malati, ma anche aumentarla complicando il percorso con stimolo terapeutico non opportuno: in questo caso l'aiuto (farmaco, parola, terapia di modulazione, eccetera) crea uno stress che deve a sua volta essere elaborato e che interferisce con i processi in atto per neutralizzare la *noxa* iniziale. Ritengo che ogni tipo di intervento abbia un suo *momento terapeutico* che va rispettato e che rende ottimale la risposta. Infatti un tipo di intervento terapeutico somministrato al mo-

mento non adatto (in cui l'organismo non è reattivo a quel tipo di stimolo) rischia non solo di risultare inefficace, ma persino nocivo. Infine sottolineo come i momenti di "biforcazione"<sup>69</sup> del comportamento patologico siano i più delicati ma anche potenzialmente i più efficaci in cui intervenire con la terapia, in quanto rappresentano dei momenti di instabilità del sistema, che diviene perciò sensibile alle variazioni terapeutiche somministrate: tuttavia per le caratteristiche intrinseche di questi momenti, occorre essere consapevoli che lo stimolo giusto può guarire, ma quello sbagliato può causare peggioramento irreparabile attraverso "spostamento di livello di malattia" oppure rottura irreversibile dell'equilibrio biologico (Bellavite P, 1998). Occorre pertanto ottima conoscenza della storia naturale della malattia e del mezzo terapeutico che si sta utilizzando.

## Valutazione dei risultati

Il problema della valutazione dei risultati di qualsiasi tipo di cura è il problema più grosso per tutti i tipi di medicina. In alcuni campi come l'omeopatia sembra a prima vista esserlo maggiormente (Bellavite P et al, 1999).

Il cammino di accertamento del risultato apparentemente ottenuto somministrando un rimedio è un percorso lungo. Infatti come ci hanno insegnato gli "empiristi" a loro tempo "*post hoc non est propter hoc*": ciò che viene **dopo** di . . . , non necessariamente avviene **a causa** di . . .

Iniziamo a vedere le cose in generale  
Penso si possa pensare a questo percorso come a tre tappe successive:

1. La prima tappa ci fa sorgere il dubbio di una correlazione causa-effetto: osservazione di "post hoc" significativi, cioè di effetti dopo la somministrazione di un rimedio.

<sup>69</sup>Si chiama **biforcazione**, dal punto di vista matematico, il fenomeno dello sdoppiamento del risultato possibile: se un certo parametro **quantitativo** della funzione cambia anche di poco, si ottiene un marcato cambiamento **qualitativo**. Si osserva cioè che ci sono degli "intervalli" critici avvicinandosi o superando i quali il sistema cambia rapidamente e irreversibilmente assetto.

2. La seconda tappa ci conduce alla valutazione della correlazione ipotizzata, trasformando il dubbio di correlazione in qualcosa di più, un'ipotesi di correlazione: analisi dei "post hoc" osservati allo step 1, confronto tra vari casi simili e analisi dei dati (studio osservazionale semplice ed elaborazione di statistiche).
3. Il terzo step (impossibile da realizzare individualmente nella pratica ambulatoriale) è l'unico che permette di stabilire in modo sicuro la correlazione causa-effetto (studio clinico controllato): confronto con gruppo di controllo, randomizzazione della cura, eccetera.

Per quanto riguarda sospette reazioni avverse invece anche un singolo "case-report" può acquistare rilevanza, dipende dall'entità e gravità della reazione sospettata. Vediamo come sia possibile tentare di orientarsi.

Occorre partire sempre dalla **storia naturale** dell'affezione in cura. È attribuibile alla cura prescritta ciò che fa discostare sistematicamente (salvo poche eccezioni) l'andamento del caso da quello prevedibile in base alla storia naturale. Facciamo un esempio qualsiasi per guidare il ragionamento perché il punto è nodale, riferendosi sia agli effetti positivi (terapeutici) che a quelli indesiderati. Esempio. Persona sempre stata bene, a parte gastrite. La gastrite è presente da un anno, già trattata in vari modi senza risultati. Viene prescritto il rimedio X e in una settimana tutti i disturbi spariscono. La storia del paziente ci fa pensare che il miglioramento si possa attribuire alla cura che è stata prescritta. La storia naturale della gastrite cronica ci dice che essa può avere remissioni spontanee, ma se da un anno non ne ha avute e tutto passa dopo una settimana della somministrazione del rimedio X, possiamo pensare che ci sia effetto della cura (il tipo di effetto lo valuteremo dopo). Questa stessa persona, una settimana dopo questa cura che ha ridotto o risolto i disturbi gastrici, viene assalita da violente crisi d'asma bronchiale (potrebbe essere qualsiasi altro disturbo, stiamo facendo un esempio di metodo clinico, non di terapia). Non ha mai avuto alcun sintomo respiratorio in tutta la vita. La storia naturale "della vita" ci dice che l'asma può insorgere in qualsiasi soggetto in qualsiasi momento della vita, tuttavia se questo problema, del tutto nuovo per il paziente, insorge in concomitanza con l'assunzione del

rimedio X è lecito chiedersi se non possa esservi qualche correlazione. Se poi l'evento successivo alla assunzione del rimedio è eccezionale (remissione di malattia cronica inguaribile oppure evento patologico non spiegabile) il dubbio di correlazione è più forte.

Tuttavia se la storia naturale della malattia prevede *poussées* di malattia con intervalli di remissione (quale è per esempio la Sclerosi Multipla), stabilire la correlazione tra terapia ed eventuale miglioramento diventa più difficile (è questa la ragione per cui ci sono tante segnalazioni di terapie alternative efficaci nella SM, ma pochissime ufficialmente riconoscibili come tali). Lo stesso dicasi per la correlazione tra terapia ed effetti negativi in soggetti con ricca e mutevole sintomatologia o con equilibrio biologico già di per sé instabile.

Di fronte a "post hoc" curiosi (nel bene e nel male) occorre chiedersi:

1. in base a quello che si sa del rimedio che è stato prescritto, l'effetto era prevedibile? (si potrebbe scoprire che anche il risultato positivo riscontrato va in direzione diversa dal previsto, trovando alla fine del percorso magari nuove indicazioni)
2. la somministrazione del rimedio è stata corretta? La dose sufficiente o non eccessiva?
3. l'intervallo trascorso tra somministrazione del rimedio e comparsa dell'effetto rende plausibile la correlazione causa-effetto?

Se l'effetto è negativo occorre inoltre escludere l'errore terapeutico e perciò interrogarsi:

- l'indicazione terapeutica era corretta?
- l'uso è stato appropriato?
- c'erano condizioni predisponenti alla comparsa dell'effetto che non sono state considerate?

A questo punto, dopo aver risposto a queste domande, si ha un dubbio (soltanto un dubbio) di correlazione. Per quanto riguarda la comparsa di effetti indesiderati o inattesi, occorre chiedersi a che cosa si pensa di dover attribuire l'effetto. Infatti possono essere attribuiti a vari fattori:

- casualità
- effetto aspecifico (sfiducia, fattori patogeni concomitanti, cambio delle condizioni di vita, eccetera)
- effetto nocebo (Lachaux B et al, 1988)
- concomitanti o pregressi trattamenti
- trattamento somministrato.

Le relazioni temporali tra somministrazione del rimedio e comparsa dell'effetto, oltre all'attenta valutazione della storia del paziente e del decorso clinico, daranno indicazioni. Se si ritiene che non possa essere esclusa correlazione con il trattamento, a questo punto si ipotizza correlazione tra la terapia somministrata e l'effetto riscontrato.

## Sicurezza delle pratiche mediche non convenzionali: agopuntura e omeopatia

### Agopuntura

La conferma che l'agopuntura è una pratica sicura se eseguita da mani capaci viene dalle più autorevoli riviste mediche internazionali, che negli ultimi tempi hanno accolto e pubblicato accurate revisioni in tal senso (Mac Pherson et al, 2001; White A et al, 2001; Vincent C, 2001; Bensoussan A et al, 2000; Ernst E et al, 2001). Queste voci bibliografiche si aggiungono a quelle recensite nel Libro Bianco della SIA (De Berardinis D et al, 2000) e nel libro curato dalla FISA (Allais GB et al, 2000). Gli effetti indesiderati segnalati (numericamente irrilevanti rispetto al numero di sedute espletate) riguardano la tecnica di puntura: dolore, ecchimosi, ematomi, raramente lesioni arteriose con formazione di pseudoaneurismi (Kao CL et al, 2002), infezioni (Nambiar P et al, 2001), eccezionalmente lesioni d'organo (Choo Dc et al, 2000), mentre non sono riferiti effetti collaterali al trattamento a distanza dalle sedute (a parte il manifestarsi di infezione: Woo PC et al, 2003).

Tutti questi lavori nel complesso confermano che l'agopuntura è una delle più sicure pratiche terapeutiche a patto di seguire alcune semplici rego-

le; tuttavia se non si rispettano queste semplici regole può trasformarsi in una pratica non scevra di rischi (una revisione rigorosa della pratica agopunturale in Giappone riporta una preoccupante lista di inconvenienti, soprattutto infettivi. Yamashita H et al, 2001). Nel nostro paese sono ben divulgate le raccomandazioni per una prassi sicura (Semizzi M, 2001).

Recentemente segnalate alcune crisi vagali anche importanti durante trattamento, ma è incerto il significato di "effetto collaterale" in quanto sembrerebbero premonitrici di risoluzione del quadro clinico e quindi piuttosto un effetto terapeutico "drastico" (Ortoleva A et al, 2002).

### L'omeopatia

La valutazione degli effetti, sia terapeutici che indesiderati, in campo omeopatico non sembra semplice (Bellavite P, 1990; Kleijnen, J. et al, 1991). Nel caso della medicina omeopatica il rimedio viene scelto in base alla similitudine tra gli effetti che provoca in soggetto sano e il quadro clinico presentato spontaneamente dal malato. Se il rimedio è scelto correttamente, non vi devono essere effetti non benefici.

La medicina omeopatica normalmente rifiuta la dizione di "effetti collaterali" per definire i sintomi che si producono durante la terapia e che secondo la sua visione non sono effetti indesiderati, ma effetti terapeutici, espressione di reazione dell'organismo verso la guarigione (cosiddetto "aggravamento omeopatico", che pure non è chiaro se esista o no: Grabia S et al, 2003).

**Definizione di effetto collaterale:** qualsiasi effetto si manifesti durante l'assunzione di una terapia che non sia l'effetto terapeutico per cui la terapia viene prescritta. Il termine "effetto collaterale" non è sinonimo di effetto "imprevisto, indesiderato o nocivo", bensì definisce l'effetto come temporalmente collegato alla cura (collaterale = che sta a lato, che accompagna).

In questa accezione, non vedo perché non si possa semplificare la dicitura sugli effetti di reazione di una terapia omeopatica, definendoli "collaterali": effetti collaterali che esprimono risposta favorevole alla cura, pur essendo effetti vissuti dal malato come "sintomi" (aggravamento dei sintomi già presentati oppure comparsa di sintomi nuovi).

Viene pertanto accettato in omeopatia che in alcuni casi il rimedio provochi una reazione transitoria dell'organismo alla cura caratterizzata da effetti sgradevoli, seppur auspicabili nella prospettiva del recupero della salute. Per esempio, l'*Helleborus niger*, rimedio minore utilizzabile in rari casi di encefalite, provoca una violenta reazione neurovegetativa caratterizzata da formicolii intollerabili, diarrea profusa, vomito, sudorazioni e agitazione psicomotoria, seguiti dal recupero funzionale e dal risveglio del paziente dal coma e il Kent (nelle sue lezioni sulla Materia Medica) avverte "se la reazione violenta, la diarrea o il vomito vengono in qualche modo soppressi e si vuole ridurre l'intensità della reazione, il malato potrà morire" (Kent JT, 1988; Gava R, 1999). Pertanto tali reazioni sono considerate dagli omeopati percorso verso il ripristino della salute. Anche la prospettiva omotossicologica (si veda la tabella delle vicariations di Reckeweg) prevede che il carico "tossinico" che causa la malattia venga eliminato gradualmente, spostato dall'azione della terapia verso "strati" corporei più superficiali e meno dannosi, a livello dei quali possono peraltro manifestarsi sintomi, considerati espressione della reazione dell'organismo verso la guarigione. Reckeweg tuttavia avverte che se la vicariation avviene nella "direzione sbagliata" (per cura scorretta o per imprevedibile reazione del malato) possono aversi vicariations progressive anziché regressive (cioè verso strati corporei più profondi anziché più superficiali), con aggravamento reale delle condizioni del malato (Reckeweg HH, 1988).

Il concetto che mi preme in questo momento sottolineare è che le reazioni "auspicabili" che si riscontrano in corso di trattamento omeopatico sono **prevedibili** in base alla Materia Medica per quanto riguarda l'omeopatia classica (per esempio: Sankaran P, 1967; Hodiamont G, 1983; Kent JT, 1988; Séror R, 2000) e in base alla conoscenza della teoria omotossicologica sintetizzata a scopo didascalico nella tabella delle vicariations di Reckeweg per quanto riguarda l'omotossicologia (Reckeweg HH, 1988).

Per quanto riguarda la sicurezza dei preparati utilizzati, oltre ai problemi presenti anche per altre pratiche di non contaminazione accidentale con sostanze tossiche e di sterilità (per esempio: Gogtay NJ et al, 2002), poiché i rimedi omeopatici vengono preparati diluendo sostanze spesso di

per sé tossiche o velenose (come veleni di serpente, piante velenose, metalli, caustici, tessuti infetti e secreti patologici, eccetera) occorre chiedersi se la diluizione alla quale vengono utilizzati sia sufficiente a scongiurarne la pericolosità (Kirby BJ et al, 2002; Fisher P et al, 2002) e se comunque possano aversi effetti indesiderati ricorrendo a rimedi omeopatici. Una revisione sistematica di alcuni anni fa sugli effetti collaterali riportati in corso di trattamenti omeopatici sembra documentarne la sicurezza, compatibilmente peraltro con le carenze metodologiche di tutti gli studi in tale campo (Dantas F et al, 2000).

In sintesi gli studi disponibili concordano sulla sicurezza dei prodotti ad alta diluizione (superiore alla 9CH o 30DH) utilizzati da personale esperto (Reilly D, 2001), e alcuni trial condotti con preparati complessi contenenti anche sostanze a bassa diluizione sembrano confermare l'assenza di effetti collaterali importanti e problemi tossici anche per quelli (Weiser M et al, 1998 e 1999; Adler M, 1999; van Haselen RA et al, 2000; Stam C et al, 2001).

## Conclusione

Di fronte ad un effetto imprevisto, occorrerà chiedersi (dopo aver escluso l'errore terapeutico):

1. può far parte del percorso terapeutico di guarigione (fase di reazione?)
2. in base alle conoscenze della pratica terapeutica utilizzata l'effetto era in qualche modo prevedibile?
3. l'intensità della reazione era sopportabile oppure decisamente eccessiva? Se eccessiva, era evitabile?
4. se il paziente sta assumendo trattamento convenzionale in associazione al trattamento omeopatico, noto interferenze o sinergie tra i due tipi di trattamento?

Occorrerà quindi segnalare tutti gli effetti prevedibili ma presentatisi in modo minaccioso (vicariations drastiche) e gli effetti comparsi durante somministrazione di cura complementare non spiegabili con la patogenesi del rimedio o le teorie proprie della pratica utilizzata, né con la storia naturale dell'affezione che si sta curando.

In tal modo, nel tempo, si potranno raccogliere le varie segnalazioni, per poter allestire statistiche che confermino o smentiscano la supposta "innocuità" delle metodiche complementari e ne stabiliscano o smentiscano la supposta efficacia. Per la raccolta sistematica di dati sugli effetti di trattamenti non convenzionali definiti sulla base di protocolli prestabiliti si dovrebbero forse coinvolgere i medici di base e del territorio. (Ernst, et al, 1998) Tali statistiche (a numerosità sufficiente) saranno la indispensabile premessa per valutare l'opportunità di allestire protocolli di ricerca clinica (double blind randomized trials, ecc) sull'utilizzo di vari approcci.

# Bibliografia

- [1] Adler M. *Efficacy and safety of a fixed-combination homeopathic therapy for sinusitis*. Adv Ther. 1999 Mar-Apr;16(2):103-11
- [2] Allais GB, Giovanardi CM, Pulcri R, Quirico PE, Romoli M, Sotte L (eds). *Metodica agopunturale*. In: Agopuntura. Evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia. FISA/CEA, Bologna, 2000: 11-23
- [3] Bellavite P *Ricerca in omeopatia: Dati, problemi e prospettive*. Ann. Ist. Sup. Sanità 1990; 26: 179-187.
- [4] Bellavite P, Andrighetto G, Zatti M. *Omeostasi, complessità e Caos*. pp 103. FrancoAngeli, Milano, 1995
- [5] Bellavite P *Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata*. Tecniche Nuove, Milano, 1998: 286
- [6] Bellavite P, Andrioli G, Lussignoli S., Bertani S., Conforti A *L'omeopatia nella prospettiva della ricerca scientifica*. Ann Ist Sup Sanità, 1999;35(4): 517-527
- [7] Bensoussan A, Myers SP, Carlton AL *Risks Associated With the Practice of Traditional Chinese Medicine: An Australian Study*. Arch Fam Med 2000 Nov;9(10):1071-1078.
- [8] Bonn D *Adverse drug reactions remain a major cause of death*. The Lancet; 1998; 351: 1183
- [9] Choo DC, Yue G *Acute intracranial hemorrhage caused by acupuncture*. Headache 2000 May;40(5):397-8
- [10] Cohen MH, Eisenberg DM. *Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies*. Ann Intern Med. 2002 Apr 16;136(8):596-603
- [11] Dantas F, Rampes H. *Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review*. Br Homeopath J. 2000 Jul;89 Suppl 1:S35-8
- [12] De Berardinis D., Montanari R., D'Onofrio T *Accidenti connessi all'utilizzo dell'agopuntura*. In : SIA (a cura di): Libro Bianco sull'agopuntura le altre tecniche terapeutiche della tradizione medica estremo-orientale. CEA/SIA, Bologna, 2000: 213-16
- [13] Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-97: results of a follow-up national survey*. JAMA. 1998 Nov 11;280(18):1569-75
- [14] Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL *Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use*. N Engl J Med. 1993 Jan 28;328(4):246-52
- [15] Ernst, E; Barnes, J *Methodological approaches to investigating the safety of complementary medicine*. Complem. Ther. Med, 1998; 6: 115-121
- [16] Ernst E. *Prevalence of complementary/alternative medicine for children: a systematic review*. Eur J Pediatr. 1999 Jan;158(1):7-11
- [17] Ernst E, *White AR Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review*. Am J Med 2001 Apr 15;110(6):481-85
- [18] Ernst E. *Serious adverse effects of unconventional therapies for children and adolescents: a systematic review of recent evidence*. Eur J Pediatr. 2003 Feb;162(2):72-80.

- [19] Firenzuoli F *Interazioni tra erbe, alimenti e farmaci*. Tecniche Nuove, Milano, 2001
- [20] Firenzuoli F *Le insidie del naturale*. Tecniche Nuove, Milano, 1996
- [21] Fisher P, Dantas F, Rampes H. *The safety of homeopathic products*. J R Soc Med. 2002 Sep;95(9):474-5; author reply 475-6 ?Comment on: J R Soc Med. 2002 May;95(5):221-2?
- [22] FNOMCeO *Comunicazione n° 56 del 12/4/1999: documento del 26 marzo 1999 sulle partiche cosiddette alternative*.
- [23] Gava R,. *Sì, l'omeopatia può compiere miracoli*. Omeopatia oggi, 1999; 19: 10-14
- [24] Gogtay NJ, Bhatt HA, Dalvi SS, Kshirsagar NA. *The use and safety of non-allopathic Indian medicines*. Drug Saf. 2002;25(14):1005-19
- [25] Grabia S, Ernst E. *Homeopathic aggravations: a systematic review of randomised, placebo-controlled clinical trials*. Homeopathy. 2003 Apr;92(2):92-8
- [26] Hodiamont, G *Les suppressions, in Plantes médicinales en homéopathie*. S.P.R.L. Debrus-Tensi, Bruxelles, 1983. pp312
- [27] Kao CL, Chang JP. *Pseudoaneurysm of the popliteal artery: a rare sequela of acupuncture*. Tex Heart Inst J 2002;29(2):126-9
- [28] Kelner MJ; Boon H; Wellman B, Welsh S. *Complementary and alternative groups contemplate the need for effectiveness, safety and cost-effectiveness research*. Complement Ther Med. 2002 Dec;10(4):235-9.
- [29] Kent JT *Materia Medica*. So-Wen &Red, Como, 1988,
- [30] Kinsel JF; Straus SE *Complementary and alternative therapeutics: Rigorous Research is Needed to Support Claims*. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2003;43:463-84
- [31] Kirby BJ. *Safety of homeopathic products*. J R Soc Med. 2002 May;95(5):221-2
- [32] Kleijnen, J., Knipschild, P. & Ter Riet, G. *Clinical trials of homoeopathy*. Brit. Med. J., 1991, 302: 316-323
- [33] Lachaux B; Lemoine P *Placebo. Un médicament qui cherche la vérité*. Medsi-McGraw Hill, Paris, 1988. pp 148.
- [34] Laplantine F *Antropologia della malattia*. Sansoni, Firenze, 1988
- [35] MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M *The York acupuncture safety study: prospective survey of 34.000 treatments by traditional acupuncturists*. BMJ 2001; 323: 486-487
- [36] Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. *Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey*. Eur J Clin Pharmacol. 2002 Apr;58(1):61-4. Epub 2002 Mar 14
- [37] Nambiar P, Ratnatunga C *Prosthetic valve endocarditis in a patient with Marfan's syndrome following acupuncture*. J Heart Valve Dis 2001 Sep;10(5):689-90
- [38] Ordine dei Medici e Chirurghi di Roma, marzo 1998 *documento di delibera sulle medicine non convenzionali del 4 marzo 1998*.
- [39] Ortoleva A; Maiola M; Lomuscio A. *Crisi vagali in corso di agopuntura*. Rivista Italiana d'Agopuntura 2002; 105: 53-57
- [40] Park H, Park J, Lee H, Lee H. *Does De-qi (needle sensation) exist?* Am J Chin Med 2002;30(1):45-50
- [41] Parker M. *Chinese dragon or toothless tiger? Regulating the professional competence of traditional Chinese medicine practitioners*. J Law Med. 2003 Feb;10(3):285-95.
- [42] Philips DP *Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993*. The Lancet; 1998; 351: 643-644
- [43] Quattropiani C, Ausfeld B, Straumann A, Heer P, Seibold F. *Complementary alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: use and attitudes*. Scand J Gastroenterol. 2003 Mar;38(3):277-82.

- [44] Reckeweg HH *Omotossicologia: prospettiva per una sintesi della medicina*. Guna editore, Milano, 1988: 45-69; 127-161; 225-247
- [45] Reilly D. *The puzzle of homeopathy*. J Altern Complement Med. 2001;7 Suppl 1:S103-9
- [46] Sankaran P. *Quando il rimedio prescritto non funziona*. LS 1967, 2: 53-61
- [47] Schultz S. *Acupuncture can work, and it's not just wishful thinking*, US News World Rep 2000, 18;129(24):58-60.
- [48] Semizzi M. *Agopuntura sicura*. SIAinform, dicembre 2001
- [49] Semizzi M *Confronto e integrazione dei diversi approcci medici*. La Mandorla VI, 2002, 22 (<http://www.agopuntura.org>)
- [50] Semizzi M *Criteri generali di impostazione della strategia terapeutica*. La Mandorla IV, 2000, 13 (2), (<http://www.agopuntura.org>)
- [51] Semizzi M *Ormesi e complessità: intorno ai principi generali che informano le medicine naturali*. SIA, Pagine culturali, 2003. ([http://www.sia-mtc.it/Pag\\_culturali/ormesi.PDF](http://www.sia-mtc.it/Pag_culturali/ormesi.PDF))
- [52] Séror R *Prima e seconda prescrizione. Prognosi. Legge di Hering. Legge della corrispondenza degli organi di Kent. Legge delle serie e dei gradi di Kent. (Tabella sinottica)*. 2000, <http://homeoint.org/seror/articles/loisital.htm>
- [53] Stam C, Bonnet MS, van Haselen RA. *The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multi-centre, randomised, double-blind comparative clinical trial*. Br Homeopath J. 2001 Jan;90(1):21-8.
- [54] Studdert DM, Eisenberg DM, Miller FH, Curto DA, Kaptchuk TJ, Brennan TA. *Medical malpractice implications of alternative medicine*. JAMA. 1998 Nov 11;280(18):1610-5
- [55] van Haselen RA, Fisher PA *A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee*. Rheumatology (Oxford). 2000 Jul;39(7):714-9.
- [56] Vincent C *The safety of acupuncture*. BMJ 2001;323:467-468
- [57] Weiser M, Gegenheimer LH, Klein P. *A randomized equivalence trial comparing the efficacy and safety of Luffa comp.-Heel nasal spray with cromolyn sodium spray in the treatment of seasonal allergic rhinitis*. Forsch Komplementarmed. 1999 Jun;6(3):142-8
- [58] Weiser M, Strosser W, Klein P. *Homeopathic vs conventional treatment of vertigo: a randomized double-blind controlled clinical study*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1998 Aug;124(8):879-85. ?Comment in: Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 Apr;129(4):403-4. ; Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 Apr;129(4):497; author reply 498 ?
- [59] White A; Hayhoe S; Hart A; Ernst E *Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32.000 consultations with doctors and physiotherapists*. BMJ 2001;323:485-486
- [60] Woo PC, Lau SK, Wong SS, Yuen KY. *Staphylococcus aureus subcutaneous abscess complicating acupuncture: need for implementation of proper infection control guidelines*. New Microbiol 2003 Apr;26(2):169-74
- [61] World Health Organization *The WHO Strategy for Traditional Medicine for 2002-2005*. WHO, Geneva, 2002

# **I punti lunari: l'uso dei punti per la Yuan Qi nelle malattie gravi secondo gli insegnamenti di Li Dong.**

Dott. Roberto Montanari

Dott. Emilio Simongini  
e.simongini@agopuntura.org

## Sommario

La tecnica prevede l'utilizzo dei punti di apertura dei meridiani curiosi secondo un ordine che viene dettato dalla fase lunare in cui ci si trova il giorno della terapia. Questa tecnica viene diffusa da un maestro taoista, Li dong, che riferisce gli insegnamenti orali della sua tradizione. Si rivolge al trattamento delle malattie gravi, come tumori e malattie autoimmuni; può trovare impiego anche nelle malattie allergiche e ginecologiche. Se ne spiegano i principi e le applicazioni.

*Parole chiave:* Cicli Lunari, Punti Chiave dei Curiosi, Yuanqi

## Abstract

The technique previews second uses it of the opening points of the curious meridians an order that comes dictated from the lunar phase in which the day of the therapy is found to us. This technique comes diffused from master Li dong, that it reports the oral instructions of its tradition. One addresses to the treatment of the serious diseases, like autoimmune tumors and allergic; it can find employment also in the allergic and gynecological diseases. If of it applications explain principles.

*Key words:* lunar phase, Curious opening Points, Yuanqi.

La tecnica prevede l'utilizzo dei punti di apertura dei meridiani curiosi secondo un ordine che viene dettato dalla Fase lunare in cui ci si trova il giorno della terapia. Questa tecnica viene diffusa da un maestro taoista, Li dong, che riferisce gli insegnamenti orali della sua tradizione. Si rivolge al trattamento delle malattie gravi, come tumori e malattie autoimmuni; può trovare impiego anche nelle malattie allergiche e ginecologiche. Lo scopo della terapia in presenza di un tumore non è quella di eradicare la malattia ma di far star meglio il paziente, sia fisicamente che psicologicamente, in modo che sopporti meglio le cure occidentali ed abbia la possibilità di mettere in atto i meccanismi di autoguarigione che possono vincere la malattia.

Il paziente accetta il suo stato patologico rimanendo "fertile", e riparte per una nuova condizione, come la terra, che tutto accoglie, tutto trasforma e tutto fa crescere. Perché si realizzino questi eventi si deve curare lo Shen, e lo stesso medico si deve trovare in una condizione di shen adatta, per poter curare e per non rimanere svuotato.

Gli Shen sono tre:

- Yu shen: è lo shen delle emozioni, dei desideri; alberga nel fegato.
- Shi shen: è quello della conoscenza, dell'apprendimento; alberga nel cuore.
- Yuan shen: è lo shen originario, del cielo anteriore. Sta nel cervello e si manifesta agli orifizi.

Questo shen è quello che suggella l'unione dei due jing genitoriali al momento del concepimento e proviene dal cielo anteriore. A questo livello l'individuo non ha pensieri, è in vuoto; non è influenzato dall'esterno e si autogoverna. Lo yuan shen non si può richiamare con la coscienza istintiva e per manifestarsi shi shen e yu shen devono essere tranquilli e sottomessi. Tutte le volte che si è troppo proiettati all'esterno lo yuan shen è disturbato. Così, ad esempio, se un medico è troppo teso al raggiungimento del successo, o troppo condizionato dalla personalità del paziente o da motivazioni di ambizione, oscura lo yuan shen e segue shi o yu.

## Terapia

La terapia inizia massaggiando il capo del malato in una condizione di rilassamento. Si preme Yin trang e, 1/2 cun sopra, Shan ting. A questo livello si concentra lo yuan shen e si ricerca la calma, la mancanza di ambizione, la luce, la comprensione, l'amore. Si massaggiano 2BL, 2ST, le tempie. Poi si mettono i punti secondo la fase lunare.

Il ciclo lunare è di 30 giorni:

**fase crescente**, dalla luna nuova alla luna piena, nella quale si attiva lo yang e i punti del GV; **fase calante**, dalla luna piena alla luna nera, nella quale si attiva lo yin e i punti del CV.

Al 30° giorno, luna nera c'è il massimo dello yin. Alla luna piena, 15° giorno, c'è il massimo dello yang.

I punti dei meridiani curiosi si attivano secondo la fase lunare.

- luna nuova: **1CV + 6KI**
- 3° giorno, luna crescente: **1GV + 5TH** il jing si trasforma in qi; il jing è concentrato nell'1GV, statico, per cui si agisce portando il fuoco dal basso verso l'alto; così si agisce sul 4GV su cui si può applicare la moxa.
- 8° giorno, luna crescente: **11GV + 3IG** il qi comincia a trasformarsi in shen;
- 12° giorno circa: **9BL** è una delle cinque porte della piccola circolazione taoista; si usa come punto di rinforzo per trattare contratture e cefalee.  
Fin qui si agisce tonificando lo yang
- 15° giorno, luna piena: **20GV + 4SP** si è al massimo dello yang e l'inizio dello yin; è importante il riposo e una dieta leggera. Coltivazione del vuoto.
- 16° giorno, luna piena: **Yin trang** collegato agli organi di senso, lavora sulla yuan Shen.
- 18° giorno, luna calante: **17CV + 41GB** si tonifica lo yin
- 23° giorno, luna calante: **4CV + 6PC**
- 30° giorno, luna nuova: **1CV + 6KI** nuovo ciclo

Questi punti attivano in maniera ottimale la Yuan qi. I punti **62BL e 7LU** si aggiungono per collegare il trattamento all'energia del cielo posteriore. I punti del **Chong mai** sono aggiunti nelle malattie ginecologiche, autoimmuni e depressive.

Nel cancro c'è un eccesso di yin e un deficit di yang; lo yang è l'energia di differenziazione e di controllo che mantiene l'equilibrio dello yin e la differenziazione cellulare. Le cause patogene consumano la yuan qi con riduzione dello yang e sviluppo della malattia tumorale. Si agisce sulle energie profonde, sulla yuan qi, per combattere la malattia del cancro. Nel fare questo è utile appoggiarsi alle energie del cielo posteriore (62BL e 7LU) ed agire sullo shen, portando tranquillità e calma, attraverso il contatto ed il lavoro sul Yin trang. Si possono poi aggiungere punti indicati, per trattare i tan, xue, qi di reni, etc. Il malato di tumore non

ha energie, non ha fiducia, non ha speranza, per cui non può guarire. Il medico deve dare energia, fiducia, speranza.

## Protocollo

Punti del cielo anteriore:

si seleziona la coppia in base al giorno lunare. Nei giorni intermedi si può scegliere se usare quelli prima o quelli dopo per ottenere un effetto più o meno tonificante; es. vedendo il malato al 7° giorno lunare si può agire di più sulla fase jing scegliendo 1GV 5TH, o più sulla fase qi con 11GV e 3IG.

Punti del cielo posteriore:

62BL e 7LU; si possono aggiungere punti per sangue, catarri, qi di reni, etc.

Yin Trang:

si può massaggiare dal basso verso l'alto per favorire il passaggio da jing a shen; dall'alto verso il basso per il passaggio da shen a jing.

1CV è l'insieme di tutte le funzioni della terra; è molto utile in particolare nelle malattie ginecologiche. Poiché è sgradevole si può sostituire con 1GV se c'è deficit di qi e con 6KI se c'è deficit di xue - yin.

*Lateralità:* si può usare per un'azione più selettiva. Si inizia pungendo il punto chiave dei curiosi omolateralmente al sesso: per le donne a DX, per gli uomini a sin.

Poi si mette il punto centrale CV/GV.

Poi si mettono 62BL e 7LU controlateralmente al primo.

## Piante

Si può potenziare la terapia usando l'energia della pianta yang, tipo il ficus benjamin, il pino, etc. Si mette un ago dalla parte del picciolo della foglia, lungo la venatura. Si sceglie una foglia in alto e rigogliosa. Si collega questo ago con un filo di rame sottile all'ago messo sul CV/GV. Inoltre si mette un ago, non collegato, in un'altra foglia in basso. La pianta è viva e riassume l'energia del cielo e della terra; il paziente sente più calore ed energia e si ha una maggiore azione sullo shen.

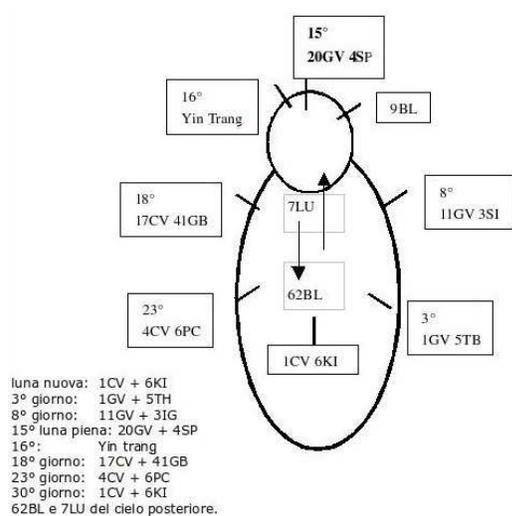


Figura 38: Fasi lunari

# Bibliografia

- [1] Cleary T. *The Taoist Classics*, Shamballa, New York-London, 1999.
- [2] Di Stanislao C., Brotzu R., Simongini E., Navarra M., Franschini G. *Manuale Didattico di Agopuntura con Principi di Medicina Cinese*, Ed. CEA, Milano, 2007.
- [3] Flaw B. *The Tiger Year*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1998.
- [4] Wong E. *Tales of Taoist Immortals*, Ed. Shamballa, New York-London, 1999.

# La fitoterapia nella prevenzione della malattia ateromasiatica

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

Dott. Maurizio Corradin  
hotel.estee@inwind.it

“Il nemico dello spirito nell'uomo non ha trovato  
semplicità, ma sofisticazione”  
*George Santayana*

## Sommario

Le attuali teorie sullo sviluppo della malattia arteriosclerotica si fondano non solo sull'infiltrazione di colesterolo, ma anche su anomalie endoteliali e stress ossidativi secondari. Varie piante medicinali, ricche in flavonoidi e catechine, possono risultare di pratica utilità. Fra queste, soprattutto, Aglio, Ginkgo biloba e fitoestrogeni derivati dalla Soia. Se ne analizzano costituenti attivi ed evidenze sull'uomo.

*Parole chiave:* aterosclerosi, fitoterapia, dietetica, *Alium sativum*, Ginkgo biloba, fitoestrogeni, Soia.

## Abstract

It puts into effect them theories on the development of the disease arteriosclerotic are not only melted on the cholesterol infiltration, but also on endothelial anomalies and oxidative stress. Several medicinal, rich plants in flavonoids and catechins, can turn out of practical usefulness. Between these, above all, Garlic, Ginkgo biloba and phytoestrogens derive from the Soia. If of it they analyze to constituent assets and evidences in the man.

*Key words:* Arteriosclerosis, phytotherapy, dietetic, *Alium sativum*, Ginkgo biloba, Soia.

Come noto, la malattia aterosclerotica rappresenta la causa principale di morbilità e mortalità in campo cardiovascolare. Inizialmente, negli anni 50-60, si attribuì all'aumento dei grassi nel sangue, ed in particolare del colesterolo, un ruolo fondamentale nella patogenesi della aterosclerosi ([1]). Pur senza negare questo fatto, che rimane un caposaldo della prevenzione in cardiologia, negli ultimi anni hanno assunto sempre più importanza anche altri fattori patogenetici come ad esempio l'attività secretoria endoteliale, i meccanismi ossidativi, l'infiammazione ([2]). In primo luogo va detto che il rivestimento endoteliale è fondamentale per il mantenimento dell'omeostasi circolatoria. Esso esercita funzioni di controllo sul tono vasale producendo fattori di rilasciamento (monossido di azoto e prostaciclina) e fattori di contrazione (trombossano,

prostaglandine H2, endotelina); inoltre è in grado di limitare l'aggregazione piastrinica e l'adesione dei leucociti e dei macrofagi (mediante l'azione del NO), ma nel contempo, se opportunamente stimolato da prodotti dell'infiammazione o se sottoposto a stress ossidativo, può produrre diversi tipi di molecole che favoriscono l'adesione endoteliale delle cellule infiammatorie. Il ruolo dello stress ossidativo e l'integrità del sistema vasorilassante e antiaggregante costituito dal monossido di azoto appaiono fondamentali per la prevenzione della malattia aterosclerotica ([3]). Importante risulta, inoltre, lo stress ossidativo ([4], [5]). Il meccanismo della formazione delle placche aterosclerotiche prevede che, dopo aver aderito all'endotelio, i monociti penetrino nella tunica intima dei vasi e accumulino lipidi (gli esteri del colesterolo veicolati dalle LDL) trasformandosi in cellule schiumose; le piastrine aderiscono e liberano dei fattori di crescita che determinano iperplasia e ipertrofia delle cellule della muscolatura liscia vasale le quali, a loro volta, producono collagene che stabilizza così la placca fibrosa. Oltre ad ostruire il lume del vaso, nelle fasi successive le placche possono in un qualsiasi momento fissurarsi e formare un trombo che può ostruire acutamente un distretto vascolare (IMA o Ictus). Sia il momento dell'adesione cellulare all'endotelio che quello successivo dell'accumulo di lipidi da parte dei macrofagi sono fortemente influenzati (per quanto non esclusivamente determinati) dalla presenza di uno stress ossidativo: infatti le LDL ossidate sono un potente stimolo alla produzione di molecole di adesione da parte dell'endotelio e solamente le LDL modificate dall'evento ossidativo sono in grado di essere catturate dai macrofagi e di determinare l'accumulo lipidico nella lesione aterosclerotica iniziale. Pertanto è lecito attendersi che la somministrazione di antiossidanti migliori la storia clinica di pazienti con malattia aterosclerotica. La letteratura medica non ha ancora fornito dati univoci al riguardo anche se gli studi più rigorosi (ad esempio quelli in cui è stata valutata la biodisponibilità dell'antiossidante somministrato) hanno fornito risultati incoraggianti: tra tutti citiamo lo studio CHAOS (Lancet 1996) in cui soggetti con cardiopatia ischemica documentata sono stati trattati con vitamina E ed hanno presentato una riduzione significativa degli eventi cardiovascolari rispetto ai controlli. Un primo approccio possibile al problema preventivo in campo atero-

sclerotico è indubitabilmente legato ad un aspetto dietetico: è possibile modificare qualitativamente la propria dieta in modo da garantire l'apporto di tutta una serie di composti il cui valore nutrizionale può anche essere relativo, ma che sono in grado di esercitare tutta una serie di azioni farmacologiche capaci di rallentare il progredire della malattia aterosclerotica (dieta mediterranea). Fin dagli anni 70-80, grazie a studi come il Framingham e il Seven Countries, è nota l'importanza di una dieta a basso contenuto di grassi nella prevenzione PRIMARIA delle cardiopatie. Solo recentemente però disponiamo di evidenze scientifiche (1992:Studio Indiano; 1999. Studio di Lione; 1999: Studio GISSI prevenzione) riguardanti la prevenzione SECONDARIA, cioè dopo che già si era verificato un evento morboso cardiovascolare. Questi studi inoltre focalizzano il ruolo di altri fattori, oltre all'abbassamento dei lipidi nel sangue, nel ridurre il rischio cardiaco. Questi fattori sono essenzialmente: antiossidanti naturali, grassi polinsaturi e vitamina E, tutti componenti importanti della dieta cosiddetta Mediterranea ([6]). La dieta deve contenere buone quantità di acidi grassi polisaturi (PUFA), ([7], [8]). Una terapia cronica (3,5 anni) con 1 grammo al giorno di PUFA n-3 in una popolazione di pazienti con recente infarto del miocardio (meno di tre mesi) riduce del 21% la mortalità totale, del 30% di quella cardiovascolare e del 40% la morte improvvisa (Studio GISSI-prevenzione, Lancet 1999). La sintesi delle prostaglandine avviene soprattutto a partire dall'acido arachidonico (n-6 o omega-6), ma anche l'omologo derivato dalla serie n-3, l'acido eicosapentaenoico (EPA), è in grado di subire l'azione di ciclo e lipossigenasi per generare una serie diversa di prostanoidi (la serie 3) con proprietà meno molto meno proinfiammatorie e più vasodilatanti e antiaggreganti della omologa serie derivata dall'ac. Arachidonico: appare quindi giustificata l'azione antinfiammatoria ed antiaggregante degli ac.grassi n-3. Inoltre questi composti riducono la produzione di molecole di adesione da parte dell'endotelio, inibiscono la proliferazione cellulare, riducono la pressione arteriosa e abbassano il livello dei trigliceridi. Hanno inoltre un importante effetto antiaritmico legato a una stabilizzazione della membrana cellulare dei cardiomiociti. Una fonte molto ricca di PUFA n-3 è il pesce di acqua salata dei mari freddi. Tra le fonti vegetali sono ricchi di

tali composti gli olii di semi in generale ed in particolare l'olio di Lino il quale contiene fino al 55% di acido alfa linolenico che è il precursore dell'acido eicosapentaenoico. Se consideriamo anche la discreta ricchezza in vitamina E (1 cucchiaino raso di olio ne contiene 1,45 mg), possiamo pensare all'olio di semi di lino come a una valida alternativa dietetica (o forse meglio integrazione) al consumo di altri alimenti ricchi di n-3 come i pesci. In verità, dal punto di vista quantitativo, potremmo considerare che l'olio di semi di lino è costituito per metà da PUFA n-3, e quindi un cucchiaino raso (9 g) fornisce 4g almeno di n-3 (nel GISSI i risultati sono stati ottenuti con 1 g die): in realtà ci sono importanti differenze di tipo qualitativo in quanto i PUFA nel GISSI erano essenzialmente EPA e DHA (ac.docosaesaenico) mentre nel Lino è presente essenzialmente AC. Alfolinolenico (precursore dei due precedenti.), ([9]). In campo fitoterapico una buona azione preventiva è offerta dall'Aglio e dal Gingko biloba ([10], [11]). L'aglio (*Allium Sativum* L.) appartiene alla famiglia delle Liliacee e come droga si utilizza il bulbo (che origina dalle foglie della parte inferiore dello stelo), il quale è composto da numerosi bulbilli ("spicchi"), e che, è bene ricordare, non è una radice, ma un germoglio sotterraneo ([12]). Il costituente più importante del bulbo di aglio fresco ed intatto è un amminoacido solforato inodoro, l'alliina, stabile e farmacologicamente. Per azione di un particolare enzima, l'alliinaasi, presente in compartimenti cellulari diversi da quelli che contengono l'alliina, quest'ultima viene trasformata in allicina che possiede il particolare odore dell'aglio crudo ed è farmacologicamente attiva. Nell'organismo l'allicina è relativamente instabile e viene trasformata in una complessa serie di derivati solforati, anch'essi per la maggior parte farmacologicamente attivi (ajoeni, metilallitrisolfuro, diallitrisolfuro, vinilditiini ecc.). Il prodotto ultimo del metabolismo dell'allicina è l'allidilsolfuro, farmacologicamente quasi inattivo e responsabile del caratteristico (e sgradevole) odore del respiro di chi abbia mangiato aglio crudo. In campo cardiovascolare appaiono particolarmente importanti:

- l'attività antiaggregante piastrinica
- l'attività antinfiammatoria
- l'attività profibrinolitica

- l'attività ipolipemizzante (diminuzione della sintesi del colesterolo)
- l'attività antiossidante (soprattutto inibente l'ossidazione delle lipoproteine)
- l'attività di stimolo del monossido di azoto

Tutte queste proprietà farmacologiche hanno trovato conferma sperimentale in vari modelli in vivo ed in vitro e sono quasi totalmente riconducibili ai derivati dell'allicina ([13]). L'attività ipolipemizzante di estratti di aglio è stata documentata da diversi studi clinici (anche se per la verità non mancano anche alcuni studi negativi). Citiamo tra tutti una metanalisi rigorosa che ha preso in considerazione solo studi controllati di (Stevinson et al, *Ann Intern Med*, 2000;133:420-429) in cui sono stati valutati 13 trials clinici selezionati per un totale di 796 pazienti. I risultati hanno evidenziato una riduzione media del colesterolo totale del 10%, mentre dalla sola dieta è atteso un miglioramento di circa 5,6% dopo 6 mesi e dalla terapia con statine la riduzione attesa è di 17-32%. Del resto già nel 1994 era stato autorevolmente affermato che, il consumo di 1-1+1/2 spicchio di aglio al giorno, abbassa il livello di colesterolo del 9%. Uno studio esemplificativo di un intervento più "a valle", su una manifestazione di aterosclerosi già in atto, è quello di Koscielny (*Atherosclerosis* 1999 May;144;1:237-49) eseguito su 152 pazienti con evidenza di malattia aterosclerotica, trattati per 48 mesi con aglio: rispetto al placebo si è verificata una riduzione della crescita delle placche aterosclerotiche nelle arterie carotidi e femorali dal 5% al 18%. In qualche caso si è potuto dimostrare anche una regressione della lesione ([14]). La dose media giornaliera di aglio fresco classicamente raccomandata è di 4g (da 3 a 5). Il contenuto medio di allina in aglio fresco è di circa 10 mg/g (6-14), quindi la quantità totale media di allina/die è di 40 mg: da tale quantità originano mediamente 20 mg di allicina secondo la Commissione E (14 mg secondo altri Autori). Pochi prodotti hanno un titolo accettabile in allina (o allicina) tale da garantire una adeguata compliance nei confronti dei dosaggi di cui sopra. Del resto probabilmente la quantità totale di allina pro die comunemente raccomandata risulta sovrastimata. Meglio far riferimento agli studi clinici, i più significativi dei quali hanno utilizzato 600-900 mg/die di un estratto titolato in allina (1-1,4%) corrispondenti ad una



Figura 39: L'albero di Ginkgo

quantità giornaliera di circa 2-3 g di aglio fresco (considerando deidratato l'estratto e pari al 65% il contenuto in acqua di aglio fresco). La durata del trattamento, come si evince dagli studi clinici, deve essere di almeno 12 settimane ([15]). Passiamo ora al Ginkgo biloba. Pianta fossile appartenente alla famiglia delle Ginkgoaceae, è alta in media 25 metri (può giungere sino a 40 metri), con chioma piramidale, slanciata, poco ramosa nella pianta maschile, più irregolare nella femminile e fusto eretto, con rami verticillati e diritti; corteccia grigia con fessure e solchi irregolari (figura 39). Il fogliame (figura 40) è deciduo, flabellato (a ventaglio), con foglie incise, di 5x8 cm e più, inserite su brachiblasti (corti rami) di 3-5 cm (figura 41). Il colore autunnale è giallo oro. La pianta fiorisce a marzo ed il frutto (Figg. 40 e 41) è simile ad una drupa, di 3 cm di diametro, che, marcendo, emette un odore nauseabondo ([16]).

Le foglie di Ginkgo biloba forniscono una droga da cui si prepara un estratto che ha dimostrato di possedere attività farmacologiche molteplici: alcune di esse hanno un ruolo molto importante nella prevenzione e nel trattamento delle complicanze della malattia aterosclerotica in vari distretti corporei. Esse contengono una serie di derivati flavonici piuttosto comuni (catechine, proantocianidine e, in particolare, glicosidi del kempferolo e della quercetina) e presenti in gran quantità e alcuni rari biflavoni (biapigenine). Accanto a questi sono presenti particolarissimi derivati terpenici, i ginkgolidi, dei diterpeni, ed il bilobalide, un sesquiterpene, tutti dotati di intense proprietà farmacologiche.



Figura 40: Le foglie ed il frutto di Ginkgo biloba



Figura 41: I corti brachiblasti d'inserzione di fogliame e drupe

Vediamone le principali attività biologiche ([17]):

- I Flavonoidi di Ginkgo sono dotati di proprietà antinfiammatorie e "radical scavenger" e quindi riducono il danno da radicali liberi. La scarsa biodisponibilità di questi composti viene compensata con ogni probabilità dalla loro presenza abbondante nella droga.
- Biflavoni. Sono dotati di proprietà anti-infiammatorie e antiossidanti: possono interagire con alcuni recettori del SNC, come ad esempio quelli di tipo benzodiazepinico. Questi composti hanno una cinetica molto più favorevole di quella dei glicosidi flavonici.
- Ginkgolidi. Questi composti dalla struttura spazialmente molto complessa sono fondamentalmente degli inibitori del Platelet Activating Factor (PAF), un potente fattore aggregante piastrinico, proinfiammatorio e coinvolto in vari stadi del processo infiammatorio.
- Bilobalide. È la sostanza meno studiata del Ginkgo: è stato comunque dimostrato nell'animale che essa è in grado di proteggere il S.N.C. dai danni causati dagli edemi cerebrali e dalle alterazioni ischemiche. La frazione terpenica di Ginkgo (ginkgolidi e bilobalide) migliora il metabolismo energetico del cervello, aumenta la resistenza all'ipossia e migliora la perfusione cerebrale.

Appare probabile che, per azione della bilobalide, i mitocondri, consumando meno ossigeno, riescano a ritardare i danni conseguenti all'insulto ischemico (Janssens D et al. Biochem Pharmacol 1999 Jul 1;58(1):109-19). Tutte queste azioni sono documentate da una vastissima letteratura scientifica di carattere sperimentale, anche recentissima. Interessanti sono alcuni lavori che hanno indagato i rapporti tra azione di Ginkgo e il monossido di azoto: certe osservazioni (Int J Microcirc Clin Exp 1997 Mar;17(2):61-66; Clin Exp Pharmacol Physiol 1997 Dec;24(12):958-959; Biochem Pharmacol 1997 Mar 21;53(6):897-903) sono suggestive per un'azione "modulativa" di Ginkgo, che potrebbe inibire soltanto la produzione "patologica" di monossido di azoto. Da ricordare infine un altro recente dato emerso sull'attività di Ginkgo biloba, e nella fattispecie, sui Ginkgolidi: la capacità di inibire l'aumento del numero dei recettori specifici per

il colesterolo nei mitocondri delle ghiandole surrenali in risposta alla stimolazione con ACTH in seguito a stress. Così facendo, le surrenali vengono a disporre di una minor quantità di colesterolo precursore degli ormoni steroidei e viene prodotta una quantità inferiore di corticosteroidi, la cui azione dannosa è nota in caso di stress eccessivo. (Endocrinology 1996 Dec;137(12):5707-5718 ; Endocrinology 1997 Dec;138(12):5415-542), [11], [14], [18]. Per alcune patologie sostenute in tutto o in parte da una condizione aterosclerotica (demenza senile multimicroinfartuale, vasculopatia aterosclerotica degli arti inferiori) la dimostrazione clinica di efficacia di Ginkgo non è quasi più messa in dubbio e sono passati ormai più di 5 anni dal primo lavoro riconosciuto valido dalla comunità scientifica internazionale (LeBars, JAMA 1997) e da quella volta ne sono stati prodotti molti altri. Sono invece più recenti alcuni lavori clinici che hanno studiato l'utilizzo di Ginkgo come cognitive enhancer, cioè come farmaco in grado di migliorare le funzioni cognitive sia in giovani sani sottoposti a stress acuto, che in persone più anziane fisiologicamente affette da declino delle medesime funzioni. Per quanto non ancora indiscutibilmente dimostrato, questo effetto di Ginkgo sembra essere molto promettente ([19]). Di Ginkgo andrebbero assunti 2 g di droga come dose singola tre x al dì oppure (molto meglio) delle preparazioni equivalenti che garantiscano un'assunzione giornaliera di:

- 30-60 mg di flavonoidi
- 5-10 mg di ginkgolidi,
- 3,5-7 mg di bilobalide

In pratica si utilizza l'estratto Egb761 (o simili) titolato al 24% in ginkgoflavoni: tre compresse al giorno da 40 mg di questo preparato sono il dosaggio più spesso utilizzato nei numerosi studi clinici. La durata del trattamento deve essere di almeno otto settimane. Ginkgo biloba non va somministrato in gravidanza e bisogna prestare attenzione alle possibili complicanze emorragiche ([20]). Va qui aggiunto che a fronte di una informazione spesso carente sia sulle confezioni, sia sulle schede tecniche fornite dai produttori, la preparazione in farmacia di capsule a base di ginkgo può essere una alternativa più sicura. È possibile allestire delle preparazioni galeniche magistrali a base di ginkgo. I

maggiori fornitori di materie prime offrono estratti, talvolta con titoli variabili secondo il lotto ([21]). La migliore tipologia (vedi tabella 3) è quella che tiene conto del titolo espresso in % p/p di ginkgoflavonoglucosidi. Accenniamo infine al ruolo preventivo svolto dai fitoestrogeni contenuti in soia ([22]). È nota l'azione di cardioprotezione svolta dagli estrogeni e oggi si ritiene che la spiegazione di questo fatto risieda in una azione di inibizione della attivazione endoteliale con conseguente riduzione delle molecole di adesione da parte di questi ormoni; si pensa inoltre che queste sostanze siano in grado anche di stimolare il sistema del monossido di azoto. È stata postulata una azione analoga da parte degli isoflavoni contenuti in soia. Studi su animali hanno dimostrato che soia, somministrata per 3 anni, è stata efficace nel rallentare il processo aterosclerotico nelle coronarie tanto quanto gli estrogeni coniugati, senza l'effetto indesiderato della stimolazione del tessuto mammario e uterino. Nei modelli sperimentali non si verifica soltanto il ben noto effetto protettivo legato alla riduzione delle lipoproteine plasmatiche da parte di una dieta ricca di soia, ma sono presenti anche altri meccanismi. In scimmie cui è stato somministrato isolato proteico di soia per sei mesi si è notata una inibizione della vasocostrizione coronarica dopo somministrazione di acetilcolina. Un importante meccanismo cardioprotettivo degli isoflavoni è legato alla riduzione dell'attività piastrinica, oltre che dalla dimostrata azione antiossidante. Secondo la North American Menopause Society:

- 50 mg/die di isoflavoni (25 g/die di proteine della soia) favoriscono il controllo dell'ipercolesterolemia in presenza di dieta ipolipidica
- 10 mg/die producono un effetto antiossidativo sui lipidi.

Come si vede la fitoterapia, unitamente ad una corretta alimentazione ed una sana condotta di vita (eliminazione di fumo, limitazione di alcool, attività fisica costante), può essere di grande interesse nella prevenzione della malattia aterosclerotica.

Tabella 3: Titolo: espresso in % p/p di ginkgoflavonglucosidi

<b>Ditta</b>	<b>Tipo prodotto</b>	<b>Titolo</b>
Galeno	estratto secco	due tipi: 3% e 24%
Indena	estratto secco EGB761	24%
Acef	estratto secco	3%
Ulrich	estratto secco	24%
Polichimica	estratto secco	24%
Sochim	estratto secco	24%
Eukos	estratto secco	24%

# Bibliografia

- [1] AAVV *Alimentazione, colesterolo e aterosclerosi*, Ed. Marioli, Milano, 1980.
- [2] Mancini M. *Curare l'aterosclerosi per prevenire la cardiopatia*, Ed. Kurtis, Milano, 2000.
- [3] De Caterina R. *Attivazione endoteliale e aterosclerosi*, Ed. Primula Multimedia, Milano, 2000.
- [4] Earle L. *Piccola guida agli antiossidanti. I nutrienti per combattere i radicali liberi e mantenere giovani le cellule*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2000.
- [5] Bompiani G.D., Galluzzo A. *I radicali liberi in fisiologia e patologia*, Ed. Minerva Medica, Torino, 1990.
- [6] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [7] Guarnirei G., Situlin G., Toigo G. *Dietetica e nutrizione clinica*, Ed. Masson Italia, Milano, 1998.
- [8] Craplet C. *Alimenti e dietetica*, Ed. Vallardi Industrie Grafiche, Firenze, 1994.
- [9] Balzola F. *Dietologia. Il manuale della Mayo Clinic. Alimentazione normale e terapia dietetica per gli adulti*, Ed. Centro Scientifico, Roma, 1997.
- [10] Shulz V., Hansel R., Tyler Varro E. *Fitoterapia razionale*, Ed. Mattioli, Milano, 2003.
- [11] Fiorenzuoli F. *Fitoterapia*, Ed. Masson Italia, Milano, 1998.
- [12] Brigo B. *Fitoterapia dalla A alla Z*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1995.
- [13] Formenti A. *Alimentazione e fitoterapia. Metodologia ed esperienze cliniche*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
- [14] Corradin M., Seccherelli F., Di Stanislao C. *Dispense di Fitoterapia Scientifica*, policopie, Ed. AIRAS, Padova, 2000.
- [15] Murari Colalongo G., Calalongo G. *Fitoterapia in geriatria. Manuale per medici e farmacisti*, Ed. OEMF, Milano, 1998.
- [16] AAVV *Gingko biloba*, <http://www.diramoinramo.it/documenti/alberi/ginkgo.htm>, 2003.
- [17] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [18] Fiorenzuoli F. *Fitoterapia. Guida all'uso clinico delle piante medicinali*. Con CD-ROM, Ed. Masson, Milano, 2002.
- [19] AAVV *L'informatore farmaceutico di fitoterapia e erboristeria*, Ed. OEMF, Milano, 1999.
- [20] Belaiche P. *Manuale Pratico di Fitoterapia*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003.
- [21] Predella P. *La Star del momento: GINKGO BILOBA*, <http://www.agifarmantova.it/ginkgo.htm>, 2003.
- [22] Vigoni M. A., Levo C., Crespini S. *Piante medicinali per la donna. Fitoterapia ginecologica per l'età pediatrica, l'età fertile, la gravidanza, l'allattamento e la menopausa*, Ed. Erga, Genova, 1998.

# Medicina: dal percorso scientifico ad un nuovo umanesimo

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

Dedicato a Domenico Susi

“...e non si trattò più di scegliere, ma di farsi scegliere ...”

*Eugenio Montale*

“La dualità dello yang e dello yin si ritrova anche nel campo dei numeri: secondo lo Yi-king, i numeri dispari corrispondono allo yang, cioè sono maschili o attivi, e i numeri pari corrispondono allo yin, cioè sono femminili o passivi. In questo non vi è peraltro nulla che sia peculiare alla tradizione estremo-orientale, dato che tale corrispondenza è conforme a quanto insegnano tutte le dottrine tradizionali; in Occidente, essa è nota soprattutto attraverso il Pitagorismo, e forse taluni, immaginando che si tratti di una concezione propria a quest'ultimo, rimarrebbero assai stupiti nell'apprendere che la si ritrova tale e quale addirittura in Estremo Oriente, senza che sia ovviamente possibile presupporre in questo il minimo prestito da una parte o dall'altra”

*René Guenon*

## Sommario

La necessità di proporre un tale tema di riflessione nasce dalla constatazione dell'evidente crisi originatasi tra le due modalità del sapere, quella cosiddetta umanistica, e quella cosiddetta scientifica. Un equilibrio, divenuto sempre più instabile negli ultimi decenni, fa decisamente pendere il piatto della bilancia dalla parte del sapere 'scientifico'. In tutte le sue espressioni (anche in Medicina) l'Occidente ha scelto il materialismo. Altra strada ha percorso invece l'Oriente per cui l'essere umano è anima, il corpo è illusione, il mondo è fatto "della stessa sostanza con cui sono stati fatti i sogni". Nell'approccio di Koyré la scienza è concepita come una attività puramente intellettuale, che risente di influssi filosofici e religiosi, ma non subisce spinte significative né da parte della tecnologia, né da parte della strumentazione. La scoperta di nessi forti fra religione, metafisica e concetti scientifici suggeriva la possibilità di estendere le connessioni fino ad arrivare a comprendere nel discorso storico anche le condizioni sociali in cui nel passato si sono sviluppate religione e filosofia e, dunque, la scienza stessa. Istituire una contrapposizione tra cultura umanistica e cultura tecnologico-industriale, dal momento che, a mio modo di vedere, ciò che è realmente "scientifico" rientra nel concetto di "umanesimo", e ciò che è radicato nella cultura genuinamente 'umanistica' non può prescindere da parametri di "scientificità".

*Parole chiave:* scienza, cultura umanistica, integrazione.

## Abstract

The necessity to propose a such topic of reflection is born from the ascertainment of the obvious crisis originated between the two modalities of the knowledge, that so-called humanistic, and that so-called scientific one. An equilibrium, become more and more unstable in the last few decades, ago decidedly to hang the scale from the part of the knowledge 'scientific'. In all its expressions (also in Medicine) the West has chosen the materialism. Other road has covered instead the East for which the human being it is spirit, the body is illusion, the world is made "of the same substance

with which they have been made the dreams". In the approach of Koyré science is conceived like a pure intellectual activity, than risente of philosophical and religious influences, but it does not endure pushed meaningful neither from part of the technology, neither from part of the instrumentation. The discovery of strong nexuses between scientific religion, metaphysics and concepts suggested the possibility to extend the logons until succeeding in to comprise in the historical speech also the social conditions in which in the past to religion and philosophy have been developed and, therefore, same science. To institute a contrast between humanistic culture and culture technological-manufacturer, from the moment that, to my way to see, that that it is really "scientific" re-enters in the concept of "humanism", and that that is fondet in the culture genuinely "humanistic" cannot prescind from parameters of "scientific".

*Key words:* science, humanistic culture, integration

La necessità di proporre un tale tema di riflessione nasce dalla constatazione dell'evidente crisi originatasi tra le due modalità del sapere, quella cosiddetta umanistica, e quella cosiddetta scientifica. Un equilibrio, divenuto sempre più instabile negli ultimi decenni, fa decisamente pendere il piatto della bilancia dalla parte del sapere "scientifico". La continua evoluzione delle tecniche moderne e la sempre maggiore influenza che i fattori economici hanno sul settore sanitario, danno origine a una sempre più ampia separazione della medicina dalla cultura del mondo e dalle idee delle persone presso cui la medicina stessa viene esercitata. L'interesse che lega gli uni agli altri, invece, dovrebbe essere l'essenza della medicina, delle motivazioni dei medici, dei bisogni dei malati, della ricerca. Per esercitare una buona Medicina bisogna tenere insieme le motivazioni culturali che la sottendono con le persone che l'esercitano e con i malati, ricordando che è inutile parlare della struttura psicosomatica dell'uomo dimenticandosi della dimensione relazionale dell'esistenza ([1]). Per gli esistenzialisti il problema principale è l'angoscia della scelta. In questo secolo la persona è aperta

a tutte le possibilità: ha di fronte a sé una dilatazione di orizzonti. L'uomo moderno ha un ventaglio maggiore di scelte rispetto ai suoi avi. Ma questi privilegi non gli danno pace. Invece di trovare piacere per ciò che ha, soffre per quel che non ha e vorrebbe avere, sperimenta su di sé un continuo stato di tensione tra ciò che è attuale e ciò che è possibile: una perenne condizione di deprivazione relativa. Non riesce mai a conciliarsi con il proprio desiderio. Per gli esistenzialisti l'uomo si deve risvegliare dal letargo della propria quotidianità, passare l'eclisse dell'individualità, vincere la chiacchiera impersonale. Deve perciò trascendersi, andare al di là di sé, rompere la catena di cause ed effetti, smettere di pensare che il futuro venga determinato dal passato. Ma a metter fine l'angoscia della scelta ecco la morte, che per gli esistenzialisti è una situazione limite, che nullifica ogni poter essere. La morte, determinazione etica, che rende vana ogni scelta ( [2] ). Facciamo più da presso al tema trattato: sono molti i filosofi che sostengono che la razionalità scientifica stia soffocando l'umanesimo. Ma a mio avviso la questione di fondo è che la scienza non travalichi i principi etici, che resti a misura d'uomo e non di clone. Perché ciò si verifichi è necessaria una netta separazione tra techne ed episteme, tra utilità immediata e verità ( [3] ). Ma la scienza di oggi è veramente indipendente? Ci sono state straordinarie scoperte scientifiche nel '900 (e prima e dopo questo), ma qualcosa abbiamo pur perso per strada. Anche se oggi c'è stato un aumento della scolarizzazione rispetto alla civiltà contadina va ricordato che un tempo un contadino analfabeta con il suo dialetto sapeva dare nomi ad ogni albero e ad ogni foglia, cosa di cui non sarebbe capace oggi un cittadino istruito, a meno che non sia un professore di botanica ( [4] ). In tutte le sue espressioni (anche in Medicina) l'Occidente ha scelto il materialismo. Altra strada ha percorso invece l'Oriente per cui l'essere umano è anima, il corpo è illusione, il mondo è fatto "della stessa sostanza con cui sono stati fatti i sogni". L'Occidente ha avuto il progresso tecnologico ed il benessere economico, ma non lo sviluppo storico. In questo modo è avvenuto un declino della forza spirituale ( [5] ). Un antico proverbio cinese dice "fa più rumore un albero che cade di una foresta che cresce". Senza gli antibiotici, l'aspirina, i farmaci trombolitici, i trapianti e le misure anti-rigetto non avremmo avuto un innal-

zamento della durata della vita. Senza i raggi X e la microscopia elettronica i medici non avrebbero la possibilità di intervenire repentinamente sui tumori. Allo stesso tempo abbiamo anche problemi come l'effetto serra, la pioggia acida, il buco dell'ozono, l'inquinamento elettromagnetico. Senza tornare tanto indietro con la memoria abbiamo avuto anche Three Mile Island nel 1979 e Chernobyl nel 1986 ( [6] ). Tra la farfalla e il laser l'uomo non riesce ancora a trovare il proprio equilibrio. Eppure apparentemente l'uomo moderno sembra in preda ad un euforico "positive thinking", accomunato agli altri dal culto della forza e dal tabù dell'ansia ( [7] ): pratico, utilitarista, individualista. Ma al contempo però è anche - per dirla alla Mc Luhan - sonnambulo. La sua vita quotidiana è sempre più automatica, distratta, infantilistica, ripetitiva. I marxisti definiscono ciò alienazione e reificazione della coscienza. Sartre invece parla di "prassi inerte". Camus ne "Il mito di Sisifo" propone "l'assurdo", la lucida disperazione, dovuta alla consapevolezza dell'intelligenza alle prese con una realtà che la supera. Heidegger propone l'esistenza inautentica. Per Lacan si tratta di coscienza dislocata ("io penso dove non sono, sono dove non penso"), per altri ancora straniamento, stanchezza esistenziale, nevrosi d'angoscia, ansia di evasione ( [8] ). L'uomo psicocivilizzato di oggi soffre di comune scontento quotidiano, eppure la somma dei piaceri della vita di un uomo moderno è superiore a quella di un qualsiasi suo antenato. Allora perché sente la sua vita arida ed apatica? Forse la fatica nervosa e psichica è più dannosa a lungo termine di quella fisica ( [9] )? Ma procediamo con ordine e vediamo che è nata, in Occidente, la scienza ( [10], [11], [12] ). I primi testi che si possono considerare in senso lato di storia della scienza sono quelli di Aristotele e dei suoi allievi, in cui solitamente alla trattazione di un problema veniva premesso un resoconto delle posizioni assunte in precedenza da coloro che del medesimo problema si erano già occupati. Questo tipo di preoccupazione fu presente in vari scritti delle epoche seguenti, in particolare in quelli dei cultori di chimica alchemica. Bacone nel XVII secolo sostenne la grande importanza filosofica di una storia dello sviluppo della conoscenza della natura. Solo verso la fine del XVIII secolo, comunque, comparvero scritti a opera di scienziati dedicati esclusivamente al racconto storico: i necrologi per i soci delle accademie reali di Londra e di Pari-

gi, le storie dell'elettricità (1767) e dell'ottica (1772) dello scienziato britannico J. Priestley e, a un livello qualitativo superiore, la grande storia della matematica (1758) del funzionario del re di Francia, cultore di geometria, J.E. Montucla. All'inizio del XIX secolo in Germania comparvero in modo sistematico storie delle varie discipline scientifiche scritte da studiosi appartenenti alla scuola di Göttinga: A. Kästner per la matematica (1796-1800), J. Fischer per la fisica (1801-1808), J. Gmelin per la chimica (1797-1799), J. Beckmann per la tecnologia (1784-1805). Tale mole di lavoro aveva esclusivamente intenti cronachistici e compilativi e se proprio un disegno interpretativo vi si può ritrovare questo è dato dalla convinzione che lo sviluppo scientifico sia un lineare e graduale avvicinamento alla verità. Nei decenni seguenti, sempre in Germania, vi fu una crescita di studi, grazie anche all'assetto istituzionale favorevole che si venne a creare nell'organizzazione della cultura tedesca. Furono scritte ampie monografie dedicate alle singole discipline: H. Kopp si occupò della chimica (1843-1847), F. Kobell della mineralogia (1864), J. Carus della zoologia (1872), J. Sachs della botanica (1875), M. Cantor della matematica (1880-1908), A. Heller (1882-1884) e F. Rosenberger della fisica (1882-1890). Gli autori erano perlopiù scienziati militanti che miravano, quasi sempre con erudito gusto antiquario, a ricostruire nei dettagli gli sviluppi tecnici della propria disciplina, senza interesse per prospettive culturali più ampie, sebbene alcuni, come Kopp, avanzassero critiche alla concezione dominante che vedeva la storia della scienza come un progresso lineare fino alla verità del presente. Nell'ultima parte del secolo alcuni grandi scienziati tedeschi, come W. Ostwald e E. Du Bois-Reymond, enfatizzarono l'importanza della storia della scienza disciplinare, positivista, contrapponendola alla storia tradizionale incentrata su guerre e diplomazia politica e definita sdegnosamente "storia borghese". Anche in Gran Bretagna si sviluppò una trattatistica di questo genere, con le classiche biografie di Newton scritte da D. Brewster (1831 e 1855), la storia della chimica di T. Thomson (1830-1831), la storia delle teorie dell'attrazione e la storia del calcolo delle variazioni di I. Todhunter (1861 e 1873). Eccezione rimarchevole fu la storia "filosofica" delle scienze induttive di W. Whewell (1837), che era però una illustrazione delle idee filosofiche dell'autore, piuttosto che

un tentativo di ricostruzione storica. In Francia la storia della scienza ebbe un significato e un valore più marcatamente filosofico in forza dell'influenza del positivismo comtiano: essa doveva non solo ricostruire il passato con rigore documentario, ma anche mostrare la natura e i caratteri del procedere della ragione nella conoscenza della natura attraverso il metodo sperimentale, in opposizione a tutte le forme di cultura mitologica. Una storia con simile valenza filosofica non poteva frantumarsi in storie disciplinari, ma era obbligata a configurarsi come storia unitaria, generale. Nel 1892 venne fondata al Collège de France la prima cattedra di storia generale delle scienze. Principale ispiratore di questa storiografia unitaria e filosoficamente impegnata fu P. Tannery. Nella prospettiva da lui sostenuta furono scritte alcune opere che tentavano di tracciare una mappa dello sviluppo generale della scienza nel suo insieme, come quella di F. Dannemann (1910-1913) o la cronologia di L. Darmstaedter (1906), ma nonostante le loro ambizioni esse si rivelarono ben presto superate. L'abbandono dello specialismo erudito fu cercato, negli anni a cavallo tra i due secoli, anche da una prospettiva differente, che vedeva la storia della scienza come illustrazione e sostegno di una concezione epistemologica determinata. I massimi esponenti di questa storiografia furono E. Mach, da un punto di vista fenomenista, e P. Duhem, fautore di una concezione della scienza ipotetico-deduttiva, ma anche autore di importanti contributi di ricerca documentaria soprattutto sulla scienza medievale. Con l'inizio del nuovo secolo prese avvio una sistemazione istituzionale della storia della scienza, con la fondazione di associazioni nazionali, quali la Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften (fondata nel 1901), l'apertura di corsi universitari e l'organizzazione di congressi internazionali: la prima conferenza internazionale dedicata alla storia della scienza si tenne a Parigi nel 1900. È da notare che la professionalizzazione della storia della medicina avvenne con un certo anticipo rispetto a quella della storia della scienza e che la storia della medicina assunse un carattere indipendente rispetto alla storia della scienza, carattere mantenuto anche in seguito. Mentre il progetto di una storia della scienza unitaria e portatrice di una visione filosofica, asse centrale di un nuovo umanesimo, veniva sostenuto con forza negli Stati Uniti da C. Sarton, fondatore

di "Isis", il più autorevole periodico dedicato alla storia della scienza, da H. Berr in Francia, da C. Singer in Gran Bretagna e dall'italiano A. Mieli, di fatto la storia della scienza rimase nel primo dopoguerra storia disciplinare, specialistica, sviluppandosi enormemente in estensione e continuando spesso a caratterizzarsi per un forte antiquarismo erudito. La filosofia della scienza dominante tra le due guerre, il neopositivismo, nutrì, d'altra parte, un profondo disinteresse nei confronti della storia della scienza. In Francia si affermò tuttavia una corrente filosofica fortemente interessata alla scienza, con E. Meyerson, L. Brunschvicg e, soprattutto, con G. Bachelard, che seppe stimolare la ricerca storica, ritenuta campo d'azione di fondamentale importanza per il filosofo il quale trae indicazioni sulla natura della ragione umana considerandola all'opera, in quanto produttrice di conoscenza scientifica ([13]). Il pensiero di Bachelard, in particolare, influenzò molti storici francesi del secondo dopoguerra. Un'importante novità nel campo di studi fu introdotta dal contatto con gli storici sovietici, avvenuto al secondo congresso internazionale di storia della scienza tenutosi a Londra nel 1931. I sovietici presentarono una concezione marxista della disciplina prendendo in esame la dipendenza della produzione intellettuale da fattori economici, sociali, politici. L'esempio dei sovietici, di B. Hessen in particolare, stimolò un gruppo di scienziati-storici britannici, come J.D. Bernal e J. Needham, a intraprendere ampi programmi di ricerca storiografica su basi marxiste. Verso l'introduzione nella storia della scienza di considerazioni sul contesto socioeconomico in cui erano sorte e si erano sviluppate le idee scientifiche spinse anche il lavoro di studiosi di sociologia, come per esempio R. Merton, che prestarono la loro attenzione allo sviluppo scientifico. Di rilievo, anteriormente alla prima guerra mondiale, fu l'opera di studiosi di storia della medicina quali R.H. Shryock e H.E. Sigerist, che si occuparono diffusamente dei rapporti tra medicina e società. Sempre tra le due guerre si affermò un indirizzo opposto, ma altrettanto innovativo, legato principalmente alla figura del francese A. Koyré il quale, dopo molti studi sulla storia della filosofia, pubblicò *Studi galileiani* (1939, ed. it. 1979), testo che segnava la comparsa della storia fondata sull'"analisi concettuale". Nell'approccio di Koyré la scienza è concepita come una attività puramente intellettuale, che risente

di influssi filosofici e religiosi, ma non subisce spinte significative né da parte della tecnologia, né da parte della strumentazione. Per il filosofo francese la tecnologia e gli strumenti scientifici sono l'incarnazione di una teoria e non hanno rilevanza per lo sviluppo della scienza moderna. Coerentemente con questa convinzione egli sostenne che la storia dell'astronomia dopo Copernico non doveva quasi nulla al telescopio di Galileo. Fortemente influenzato da E. Husserl, Koyré indicò quale compito primario per lo storico quello di individuare le intuizioni profonde che avevano orientato tutta l'opera dei grandi scienziati del passato nella loro ricerca della verità. Particolare attenzione per lui va prestata a quelle intuizioni che hanno costituito dei significativi mutamenti rispetto alle concezioni antecedenti. Egli si sforzò pertanto di chiarire per quali aspetti le idee fondamentali della scienza moderna fossero radicalmente differenti da quelle della scienza antica, sostenendo una visione sostanzialmente discontinuistica del procedere scientifico, che si differenziava per questo dalla storiografia positivista. L'analisi compiuta da Koyré della rivoluzione scientifica ebbe il merito di attirare l'attenzione degli storici sulla rilevanza del legame tra scienza, filosofia e religione ([14]). L'opera di Koyré, che mostrava una finezza d'indagine concettuale del tutto nuova per la storia della scienza, indusse nel secondo dopoguerra molti storici ad allargare la propria metodologia, prestando più attenzione a fattori in precedenza trascurati di fatto, anche se non programmaticamente, come l'influenza delle idee religiose e metafisiche sulla scienza. A riorientare gli studi in questa stessa direzione contribuì anche il britannico H. Butterfield, uno storico generale che nel 1949 pubblicò un volume di enorme successo sulle origini della scienza moderna, considerate sotto una prospettiva culturale molto ampia. Anche se nelle impostazioni di ambedue gli studiosi era presente una forte attenzione per le idee religiose e filosofiche degli scienziati, rimaneva pur sempre ferma la convinzione che la scienza fosse essenzialmente una ricerca della verità e che le forme assunte dal progressivo avvicinamento alla verità costituissero l'oggetto fondamentale dello storico. La metafisica, la religione degli scienziati erano considerate come precondizioni di sviluppi importanti verso le teorie moderne, in larga misura però indipendenti e separabili dalle teorie stesse. Quanto al legame delle teorie con la società, le isti-

tuzioni, la tecnologia, le pratiche del passato, tutto ciò era considerato irrilevante ai fini della comprensione della verità teorica della scienza. Negli anni successivi alla seconda guerra mondiale la storia della scienza venne riconosciuta, soprattutto nei paesi anglosassoni, come disciplina di una certa importanza ed ebbe una grande espansione a livello istituzionale, con conseguente crescita del numero di storici di professione e intensificazione della specializzazione. L'approccio più largamente seguito fu quello dell'analisi teorico-concettuale ispirata al modello di Koyré e produsse una ricca messe di studi tesi a chiarire il mondo delle idee scientifiche. Fra i più eminenti rappresentanti di questo indirizzo vanno ricordati M. Clagett, I.B. Cohen, C.C. Gillispie, H. Guerlac, T.S. Kuhn, A.R. Hall, insieme ai loro primi allievi quali M. Boas, J. Greene, H. Woolf, M.B. Hesse, M. Hoskin, W. Coleman, E. Mendelsohn, A.G. Debus. Il modello ispirato a Koyré cominciò negli anni Sessanta a essere messo seriamente in discussione anche in forza dei risultati ottenuti da quegli stessi studiosi che ne erano influenzati. Da un lato apparivano infatti sempre più determinanti gli influssi esercitati dalla filosofia e dalla religione sulla struttura teorica della scienza (gli studi su Newton furono decisivi nel generare questo riorientamento prospettico); dall'altro lato veniva in evidenza come forme culturali in precedenza ritenute ben distinte dalla razionalità scientifica e ininfluenti su di essa dal XVI secolo in poi, come la magia e l'alchimia, avevano invece giocato un ruolo non trascurabile nella nascita della scienza moderna e nella sua successiva affermazione (una parte importante ebbero a questo riguardo gli studi su Paracelso e la sua influenza su Bacone e, ancora, su Newton). La scoperta di nessi forti fra religione, metafisica e concetti scientifici suggeriva la possibilità di estendere le connessioni fino ad arrivare a comprendere nel discorso storico anche le condizioni sociali in cui nel passato si sono sviluppate religione e filosofia e, dunque, la scienza stessa. L'interesse per una storiografia della scienza che prendesse in considerazione aspetti sociologici non era venuto meno in studiosi come B. Barber o J. Ben-David. Tuttavia fino agli anni Sessanta gli studi sociologici della scienza, peraltro non numerosi, si proponevano di determinare le condizioni che avevano influito sul livello della produttività scientifica, oppure di trattare il ruolo sociale dello scienziato, ma non

partivano dal presupposto che i contenuti concettuali, cognitivi della scienza si potessero ricondurre a un'analisi socioeconomica. Durante gli anni Sessanta tale orientamento venne mutando sia per quanto andavano scoprendo gli storici "internisti", sia sotto la spinta dei forti movimenti giovanili di protesta che contestarono, tra l'altro, la scienza come prodotto ideologico del potere economico. Da ciò emerse un approccio storiografico volto a esplorare la possibilità di spiegare le categorie scientifiche in base alle condizioni economico-sociali in cui esse sorsero (M. Jacob, P. Rattansi, C. Webster, S. Shapin, M. Berman, C.E. Rosenberg, P. Forman, R. Porter), [15]. A questo esito contribuirono anche le discussioni avvenute in seno alla filosofia della scienza, in modo particolare quelle sorte attorno al libro di T.S. Kuhn sulla natura delle rivoluzioni scientifiche, discussioni che conducevano, pur da prospettive differenti, all'impossibilità di concepire la scienza come un'impresa rivolta alla conquista della verità sulla base della ragione e dell'esperienza, e dunque invitavano a prendere in considerazione alcuni fattori storici in precedenza considerati irrilevanti. Nel corso degli anni Settanta e Ottanta si è assistito a un proliferare di impostazioni storiografiche dovuto sia all'aumentata complessità dell'oggetto storiografico rappresentato dalla *storia della scienza*, che è venuta via via arricchendosi di un gran numero di aspetti socioeconomici e culturali, sia alla crescita notevole di ricercatori, istituzioni e periodici che vi si sono dedicati. Vi è stata una sempre più spinta specializzazione per problemi, epoche storiche, paesi, e si sono moltiplicate le metodologie, spesso mutate da altre discipline, come la sociologia, l'economia, l'antropologia. Il baricentro delle ricerche si è spostato dal periodo antico a quello moderno-contemporaneo e la matematica e la fisica non sono ormai più oggetti di indagine privilegiati, ma sono state affiancate dalla biologia, dalla chimica, dalla geologia. La scienza emerge, dalla visione che offre questa storia rinnovata, come un'attività umana dotata di complessità, importanza culturale, sociale ed economica impensabili fino a pochi anni fa ( [16]). Ma in questa enfasi "scientifica" tutta concentrata, in campo medico, sul "corpo" e sulle sue entità e componenti misurabile, quanta umanizzazione la medicina ha perduto ( [17])? Umanesimo e scienze umane sono il riferimento generale, non specifico, di qualunque disciplina si

occupi dell'uomo. Ma mai per nessuna ragione esse possono costituire lo specifico della medicina, oggi più che mai impegnata a rispettare le regole dell'osservazione, dell'efficienza, dell'efficacia, dei valori economici e sociali ([18]). Parliamo sempre meno di *Filia* e *Logos*, perché li abbiamo incorporati nella tecnologia. Costruiamo la nostra vita (anche professionale) per segmenti o per aggiunta di pezzi, senza mai amalgami o integrazioni. È lasciata alla capacità di ciascuno di comprendere la complessità e la sintesi diacronica del processo, mentre la "scienza medica ufficiale" si incammina attraverso percorsi sempre meno "umanizzati". La medicina scientifica, tecnica, statistica e riduzionista, necessariamente ritarderà (ma non impedirà!) l'avvento della consapevolezza universale del fatto che ciò che oggi, all'inizio del 21° secolo, si definisce "metodo scientifico" corrisponda ad una mera frazione - e per quanto riguarda la scienza della vita, non alla più significativa - dello sforzo umano verso la conoscenza ([19]). Istituire una contrapposizione tra cultura umanistica e cultura tecnologico-industriale, dal momento che, a mio modo di vedere, ciò che è realmente "scientifico" rientra nel concetto di "umanesimo", e ciò che è radicato nella cultura genuinamente "umanistica" non può prescindere da parametri di "scientificità". Eppure nell'immaginario collettivo sembra esserci sempre meno posto per quelli che sono i presupposti di base per lo sviluppo delle due culture: una genuina predisposizione alla riflessione ed all'elaborazione del pensiero ([20], [21]).

# Bibliografia

- [1] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo. Dal Simbolo alla Terapia. Percorsi Integrati di Medicina Naturale*, Vol 1, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [2] Paoletti L. *Coscienza della crisi. Prospettive dell'esistenzialismo problematico*, Ed. Bulzoni, Roma, 1981.
- [3] Zammito J.H. *Nice Derangement of Epistemes*, Ed. University of Chicago Press, Chicago, 2004.
- [4] Volpi F. (a cura di) *Guida a Heidegger. Ermeneutica, fenomenologia, esistenzialismo, ontologia, teologia, estetica, etica, tecnica, nichilismo*, ed. Laterza, Bari, 2002.
- [5] Geymonat L. *Immagini dell'uomo. Filosofia, scienza e scienze umane nella civiltà occidentale-Dizionario dei termini filosofici*, Vol 1, Ed. Garzanti, Milano, 2000.
- [6] Castellino D., Fattor G. *I grandi disastri ecologici*, Ed. Clerico, Torino, 1990.
- [7] Meo F.G. *Energia mentale e pensiero positivo*, Ed. Demetra, Milano, 2000.
- [8] Nasio J.D. *Cinque lezioni su Lacan*, ed. Riuniti, Torino, 2003.
- [9] Recalcati M. *Da Lacan a Freud e ritorno*, Ed. Montefeltro, Urbino, 2000.
- [10] Pompeo Faracovi O., Speranza F. (a cura di) *Federigo Enriques. Filosofia e storia del pensiero scientifico*, Ed. Belforte, Roma, 1998.
- [11] Newth F. *Breve storia della scienza* Ed. Salani, Milano, 1998.
- [12] Singer C. *Breve storia del pensiero scientifico*, Ed. Einaudi, Torino, 1997.
- [13] Abramo M.R. *Il razionalismo di Gaston Bachelard*, Ed. Siciliano, Palermo, 2000.
- [14] Stoffel J.F. *Bibliographie d'Alexandre Koyré*, Ed. Olschki, Milano, 2000.
- [15] Sinigallia G. (a cura di) *Filosofia della scienza*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- [16] Boniolo G., Vidali P. *Filosofia della scienza*, Ed. Bruno Modadori, Milano, 1999.
- [17] Galimberti U. *Il corpo*, Ed. Feltrinelli, Milano, 2002.
- [18] 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.
- [19] Porkert M. *Prefazioni a Medicina Cinese: La radice e i fiori*, di G. Boschi, Ed. CEA, Milano, 2004.
- [20] Ziman J. *La vera scienza. Natura e modelli operativi della prassi scientifica*, Ed. Dedalo, Milano, 2002.
- [21] Agazzi E. *La riscoperta di una medicina umanistica*, Nuova Secondaria, 2002, XX (1):. 5-7.

# Excursus sul significato recondito dell'esperienza dolorosa attraverso visioni differenti

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

Dott. Maurizio Corradin  
hotel.estee@inwind.it

Dott. Francesco Deodato  
francescodeo@tiscali.it

“Alzavi le braccia, come ali  
E ridavi nascita al vento,  
Correndo nel peso dell'aria immota.  
Nessuno mai vide posare  
Il tuo lieve piede di danza  
Grazia, felice,  
Non avresti potuto non spezzarti  
In una cecità tanto indurita  
Tu semplice soffio e cristallo.”  
*Giuseppe Ungaretti*

## Sommario

Il dolore è una esperienza universale con contenuti emozionali diversi in rapporto alla cultura di riferimento. L'articolo ne analizza le caratteristiche attraverso le varie culture e si sofferma, in modo particolare, su quella tradizionale cinese, fornendo note ed indicazioni anche pratiche in MTC.

*Parole chiave:* dolore, culture, MTC, agopuntura, oli essenziali

## Abstract

The pain is a universal experience with contents moves them various in connection with the reference culture. The article of it analyzes the characteristics through the several cultures and it is stopped, in particular way, on that traditional chinese, supplying practical notes and indications also in TCM.

*Key words:* pain, cultures, TCM, acupuncture, essential oils

Il dolore, si dice, è universale. Ma è proprio vero che sia così? Nel dolore universale è di certo il danno - esempio: una malattia, un handicap -, non il modo in cui il danno è vissuto. Ma il danno, quand'anche è universale, è variamente interpretato. Un induista soffre in modo diverso da un cristiano, questi, diversamente, da chi non crede. Se così è, l'esperienza effettiva del soffrire è data dalla circolarità tra danno-senso, più esattamente dalla tensione tra il senso, a cui sempre e in ogni caso si appartiene, e il non senso che il dolore produce. Il dolore infatti lacera la ragione, costringe l'uomo a interrogarsi su di sé. Vi è la profonda convinzione, secondo un certo tipo di spiritualismo cristiano, che al dolore ci si dovrebbe rassegnare e alla sofferenza si dovrebbe andare incontro volentieri invece che combatterla, perché ciò che conta non è patire in questa vita ma essere felici nell'altra. Ora va detto che certamente il dolore è una esperienza con due facce. C'è una parte oggettiva del dolore, che è il danno, che può essere rompersi un braccio, avere una grave malattia. E l'altro è

il senso, cioè quale significato si attribuisce a questo atteggiamento. Allora, per capirci, brevemente, lei immagini un induista, immagini un cristiano, immagini un non credente. La stessa sofferenza è diversamente interpretata. Ci sono delle culture in cui la sofferenza è interpretata come la dimensione dell'apparenza. Ci sono delle culture in cui la sofferenza è vissuta in modo profondo: il dolore vivo. Ci sono delle esperienze, per esempio quella cristiana, dove c'è il dolore vivo, ma è visto nella dimensione della redenzione. Ecco lo stesso danno è vissuto in diverso modo. L'esperienza del dolore sta nella circolarità tra danno e senso. Ecco perché, pur essendo universale, il dolore è diverso. I greci (alla origine della nostra civiltà sotto il profilo laico) i vedevano nel dolore l'altra faccia della felicità, cioè l'esistenza è insieme generativa e crudele. La stessa potenza che genera, la natura, distrugge. E quindi dolore e felicità stanno insieme. C'è una bella formula di Epicuro, che dice: "Se la malattia è grave, è breve. Se è lunga si può apprendere a convivere con essa". Oggi la tecnica ha creato un quadro nuovo di esperienza. Ci possono essere malattie gravi che possono diventare lunghe, cioè la tecnica può mettere l'uomo nelle condizioni di essere sotto una ipoteca di morte per lungo tempo. Che si fa in questo tempo? Ecco, allora, come la tecnica, pur avendo risolto tanto dolore, crea condizioni diverse di problematicità, perché un uomo, che non ha futuro, come riempie questo spazio di tempo? Può la tecnica risolvere questo? Non sempre. Per cui, grazie ai successi della tecnica, noi abbiamo ridotto il dolore vivo, ma la sofferenza si è riformulata secondo un'altra qualità. E allora, per affrontare questo, ci vuole un altro linguaggio, a cui la tecnica non è sufficiente. Dunque il dolore fisico lo si è detto sempre, è un segnale, uno stimolo che preserva, che allerta. Tant'è vero che nella medicina classica il dolore era considerato un sintomo della malattia. Non era esso malattia. Poch'anni si parlava di tecnica. Oggi, con lo sviluppo della tecnica, noi siamo arrivati al punto che il dolore ha cessato di essere solo sintomo. È diventato esso stesso malattia. Perché? Perché, mentre prima, bisognava curare la malattia per togliere il dolore, oggi con malattie, anche gravi e incurabili, si può controllare il dolore senza con ciò estinguere la malattia. Allora da questo punto di vista il dolore oggi non è più solo un sintomo, un allarme, ma

esso stesso un male. E quindi si possono evitare morti atroci, nel momento in cui la tecnica può trattare quello che un tempo era un sintomo, come un male. Il dolore morale esigerebbe una riflessione per suo conto, ma per stare alla sua domanda voglio risponderle in modo molto breve. Non bisogna separare il dolore morale, io preferirei chiamarlo il dolore mentale, dal dolore fisico, perché ogni dolore fisico mette a disagio la mente. E quindi esiste una somato-psicosi, cioè il disagio del corpo mette in crisi la mente, allo stesso modo in cui il disagio della mente o di rappresentazione mette in crisi il corpo. Quindi si tratta di definire il grado di questa circolarità. Ma ogni dolore fisico è anche mentale, ogni dolore mentale è anche fisico. Non possiamo mai scindere nell'uomo la rappresentazione di sé dalla sua condizione effettiva, corporea. Certo, si può parlare di una gradualità del dolore in un senso elementare, nel senso che una piccola contusione non è un grande trauma. Un grande trauma non è una grave malattia. Ma allora qui ci sono due distinzioni da fare. Ci possono essere dimensioni di dolore vivo, molto forte, ma anche molto breve. Allora, quando si ha un dolore vivo molto forte, ma se ne conosce la natura, questo dolore viene meglio sopportato, di un dolore accennato, di cui non si conosce l'origine, perché quello può essere grave, perfino mortale. Allora cosa vuol dire grado del dolore? È il dolore vivo oppure ciò che il dolore significa. Un dolore vivo, di cui si ha però la persuasione che svanirà, che è curabile, diventa meglio sopportabile, soprattutto con l'aiuto dei farmaci che oggi abbiamo a disposizione, di quanto non lo sia un dolore ambiguo. Quindi già si capisce bene come l'interpretazione del dolore definisca il grado del dolore o quello che comunemente si dice la "soglia" del dolore. Quindi la "soglia" non è mai oggettiva. Visto che abbiamo introdotto questo tema, allora torniamo di nuovo al discorso che si faceva all'inizio, la circolarità tra danno e senso. Anche questo gradua il dolore, perché è in una situazione in cui a un dolore anche grave si riesce ad attribuire un significato, questo dolore lo si sente meno. Pensiamo, in una certa tradizione cristiana, il dolore offerto in espiazione, per esempio, offerto in espiazione del male, che intenzionalmente gli uomini fanno, allora questa dimensione dell'offerta non annullava il dolore, ma in un certo senso lo finalizzava e allora diventava più sostenibile. E allora il modo di interpretare

il dolore, soggettivo, cioè per quanto riguarda l'individuo, e culturale, ne definisce il diverso grado. Ma ora spostiamo altrove la nostra riflessione. Cosa sia il dolore fisico è chiaro, il dolore psicologico è un dolore emozionale, una ferita nei rapporti con gli altri e con il mondo che ci circonda. Né questo tipo di dolore è noto nei suoi meccanismi, Ma cosa è un dolore spirituale che poi diviene emozionale e infine anche fisico? Il dolore spirituale è l'esperienza di qualcosa che viene sottratto alla nostra stessa identità, l'esperienza di aver perso parte della nostra identità. La sofferenza può essere eliminata in tre modi: uno è eliminare la fonte del dolore; un altro modo consiste semplicemente nel non chiedersi il perché, nell'eliminare l'interrogativo; il terzo è sopprimere l'io che soffre, cercare di sfuggire all'autentica esperienza di essere una persona unica e irripetibile. Si può provare a vedere se stessi semplicemente come un esemplare individuale di qualcosa di più grande di sé ("l'umanità" per esempio), o si può tentare di trascendere, di andare oltre, di lasciarsi completamente alle spalle il fardello dell'io e staccarsi del tutto da ogni cosa e non preoccuparsi più di alcunché. Allora per procedere razionalmente nel tema occorre definire non cosa sia il dolore ma cosa la essenza spirituale di una persona e definirla attraverso modelli diversi (in questo caso ebraico-cristiano e cinese) e metterli a confronto. L'argomento è complesso e forse anche sterile, poiché, secondo molti studiosi, il pensiero filosofico-religioso cinese è pensiero pratico, avulso da congetture metafisico-speculative care alla cultura occidentale ([1]) e, secondo il dettato dei classici, solo la meditazione e le tecniche ad essa correlate sono in grado di agire sullo *Shen*, ovvero sugli aspetti più immateriali e sottili dell'individuo ([2]) (contrariamente ad ago-moxibustione, massaggio, dietetica e farmacoterapia). Non solo non esiste, in cinese, un termine per indicare il filosofo (che secondo Kaltenmark corrisponde solo approssimativamente a "tzu", maestro, [3]), ma soprattutto ogni "pensatore" non si fa espressione puramente intellettuale, ma piuttosto elabora un sistema originale che è metodo di condotta pratica, capace di dar luogo al governo del singolo e, al contempo, di una intera nazione ([4]). La cosmologia cinese è diversa, pertanto, sia dalla metafisica greca (a partire dalle costruzioni teoriche di Platone ed Aristotele), che dalla spiritualità Cristiana ([5]). I tentativi di

marca illuministica, concernenti i rapporti fra fede e ragione, iniziati a partire da padre Matteo Ricci (1552-1610), di accostare le tre principali filosofie religiose della Cina (Confucianesimo, Taoismo e Buddismo) ai contenuti evangelici, hanno prodotto molta confusione ed una serie enorme di fraintendimenti ([6]). Va detto subito che, secondo i più illustri studiosi del pensiero cinese ([1], [2], [3], [4]), nella pur vastissima lingua dell'etnia Han, non esistono, dal periodo della "lingua antica" attraverso le ossa oracolari (*guwen*)<sup>70</sup>, sino alle forme desunte dalla *Shouwen Jiezi Zhu* o dal *Kangxi Cidian* (redatti nel XVIII secolo), termini equivalenti alle nostre parole "religione" e "divinità"<sup>71</sup>. Quest'ultima è spesso tradotta come *Shen* che è insieme elemento ordinatore ed un aspetto animico individuale. Una attenta ricerca su un testo assieme dotto e divulgativo, redatto con grande cura abbastanza recentemente, ci conferma che queste due parole sono estranee al pensiero tradizionale cinese ([7]). Sebbene siano tre e profondamente diverse fra loro, le istanze filosofiche e culturali che più hanno influenzato, dal V secolo a.C., il mondo tradizionale cinese, le *επιστημη* (ossia le scienze

conoscitive) di ciascuna di esse, ci inducono a ritenere che termini come "divino", "santo", "spirito" e "anima" hanno significativi diversi fra Cina ed Occidente ([8], [9], [10], [11]). È anche possibile, come sostenuto da alcuni (definiti nel campo della storia della filosofia "orientalisti") che la filosofia sia nata in Oriente e da lì sia poi passata al mondo ellenico ([12]). Tuttavia esistono vistose differenze, e fin dalle origini, fra i due indirizzi speculativi: la filosofia Occidentale ha come principale oggetto la conoscenza della natura e delle sue forze, la speculazione orientale si concentra su speculazioni esistenziali ed assieme spirituali ([13], [14]). Ma pur in questa vocazione "spiritualista", la filosofia orientale (dall'induismo al buddismo, al confucianesimo, al taoismo), si indirizza verso tesi pratiche, linee di condotta empiriche, piuttosto che inseguire sottili ragionamenti di tipo meramente intellettuale ([1], [2], [3], [15]). Va detto che i cinesi non conoscono dogmi categorici come quelli delle religioni rivelate e tuttavia, attraverso un pluralismo sincretico e tollerante che combina taoismo, confucianesimo e buddismo, professano dottrine etico-religiose che si sono dimostrate in grado di essere comprese e vissute tanto dal contadino analfabeta e superstizioso, quanto dal dotto letterato, incline ad una sosta di agnostico stoicismo. Al di là della multiforme varietà delle singole tradizioni, l'unità di pensiero che scaturisce dal legame ininterrotto con la tradizione, ha privilegiato l'aspetto pratico sul teorico, contribuendo ad una precisa strutturazione della famiglia, della comunità e dello stato. L'assenza di una visione monoteista nella tradizione cinese, il fondamentale immanentismo delle differenti tesi, l'idea comune di auto-creazione piuttosto che creazione, l'assenza di una netta contraddizione fra bene e male, portano il pensiero cinese tradizionale verso un agnosticismo, curiosamente pervaso, tuttavia, di tensione morale e di peculiare spiritualità ([16]). Precisiamo che, prima del V secolo a.C., non vi erano in Cina autentiche correnti di pensiero filosofico-politico-religiose [17]. Le più autenticamente cinesi sono la Confuciana (V-IV sec a.C.) e la Taoista (III-I sec a.C.), la prima con una sua tensione etica e morale, la seconda che scaturisce dalla teoria naturalistica dello Yin e dello Yang. È molto più tardi (1 sec. d.C.) che si diffonde, dall'India, il Buddismo ([18], [19], [20]), assumendo i connotati peculiari del-

<sup>70</sup> Dinastia Shang, 16°-11° sec. a.C.

<sup>71</sup> Questo è quanto affermano alcuni autorevoli studiosi come Lanciotti, Pasqualotto, Tomassini e Villani. Tuttavia, volendo essere più pignoli, è possibile una diversa riflessione. In cinese esistono termini per definire "religione" e "divinità"; sono i concetti ad essere diversi dai nostri; la parola "religione" (*zongjiao*) significa letteralmente "insegnamento degli antenati" (lo stesso *zong* di *zongqi*) con la stessa allusione sapienziale del termine latino; una conoscenza/sapienza il cui valore permane immutato nel tempo. Questo stesso concetto lo si trova nella differenza fra *Shu* (libro) e *Jing* (classico); *Jing* di "classico" è lo stesso *Jing* di *Jingluo*; allude ad una dimensione "verticale" di trasmissione dei contenuti. Per quanto riguarda il concetto di divinità, *Tian* (cielo) nelle diverse interpretazioni di *Moti*, *Mencio*, *Xunzi* ecc. è spesso sovrapponibile al nostro concetto di "Dio", seppure forse con una connotazione meno personale. Personale era invece il Dio degli Shang, *Shangdi*, termine oggi usato anche per tradurre il concetto di "Dio" cristiano. Non è vero che il testo che ti ho suggerito per l'etimologia *guwen* fornisca prove dell'estraneità di questi concetti dal pensiero tradizionale cinese. È invece senz'altro vero che i termini "divino", "santo", ecc. hanno connotazioni diverse fra oriente e occidente, ma la polisemia non attiene, a nostro parere, tanto alla differenza "geografica" quanto alle diverse interpretazioni sincroniche fra scuole e diacroniche nel tempo (si pensi a quanto diverso è lo *shangdi* degli antichi da quello dei moderni cristiani cinesi!) Come secondo punto non c'è cultura che abbia maggiormente concentrato l'attenzione sullo studio della natura e delle sue forze come quella cinese; semplicemente senza fratture fra immanente e trascendente poiché è la natura stessa ad essere il principio trascendente per eccellenza.

la filosofia "Chan". Il Canone Taoista<sup>72</sup> ed i testi

<sup>72</sup> Daodejing, Zhuangzi e Liezi, insieme allo Huainanzi sono testi base del taoismo filosofico ma non costituiscono il canone taoista. Di seguito uno specchietto "risparmia-tempo"

Testi fondamentali del taoismo filosofico:

## Daodejing (Laozi)

Attribuito a Laozi, 81 capitoli tradizionalmente divisi in capitoli del Dao (1-37) e capitoli del De (38-81)

## Zhuangzi

33 capitoli attribuiti all'omonimo maestro (320 a.C. circa), anche se probabilmente egli fu l'autore solo dei capitoli "interni" (1-7), i capitoli cosiddetti "esterni" (8-22) sono di matrice eterogenea; i capp. 8-11 sono attribuiti ai cosiddetti "primitivisti" (anarchici), gli altri si possono attribuire alla stessa scuola di Zhuangzi. Nei capitoli detti "miscelanei" si può distinguere l'influenza della scuola "edonista" di Yang Zhu (capp. 28-31).

## Huahujing

Autore anonimo, testo in 81 capitoli

## Liezi

Attribuito all'omonimo maestro (Lie Yukou 400 a.C. circa) testo in 111 capitoli

## Huainanzi

Il canone taoista Sulla falsariga del tripitaka buddhista è diviso in tre "grotte":

Dongzhen (grotta dell'autenticità) che contiene i testi della tradizione Shangqing (suprema purezza).

Xuandong (grotta del mistero) che contiene i testi della tradizione Lingbao (tesoro Ling)

Dongshen (grotta dello spirito) che contiene i testi della tradizione Sanhuang (tre sovrani)

Ciascuna di queste tre sezioni è divisa per argomenti:

Benwen (testi originali)

Shenfu (talismani sacri)

Yujie (commentari)

Lingtu (illustrazioni e schemi)

Pulu (storie comuni e genealogie)

Jielu (precetti)

Weiyi (cerimonie)

Fangfa (riti e metodi)

Zhongshu (tecniche e partiche)

Jizhuan (biografie)

Zansong (inni)

Biaozou (memoriali)

Esistono anche quattro supplementi

Taixuan (Grande mistero) basato sul Daodejing

Taiping (grande pace) Basato sul Taipingjing

Taiqing (Grande quiete) basato sul Taiqingjing e altri testi alchemici

Zhengyi (autentico uno) basato sulla tradizione dei maestri celesti.

di Confucio (*Lun yu*, *Tsong Yin* e *Ta sho*)<sup>73</sup>, affrontano il modo di vivere di tutti i giorni, le regole da seguire e sembrano preoccuparsi poco di concetti come spirito o anima immortale. Seguire le leggi naturali, non legarsi ad alcuna specifica dottrina, equilibrarsi fra "agire" e non "agire" sono i presupposti del taoismo. La tensione morale, l'osservanza delle leggi, il legame con la tradizione sono i cardini del pensiero Confuciano ([21]). L'una e l'altra sono filosofie religiose con una precisa liturgia; tuttavia questa si officia per consentire all'uomo di vivere su questa terra trovando un suo equilibrio nel rispetto dell'altrui libertà. L'alchimia interna (*Neidan*) dei taoisti e l'obbedienza alle regole dei Confuciani, trova nell'*Yi Jing* lo snodo ed il punto di congiunzione, con formule atte a garantire una esistenza felice e non già preoccupata di un futuro ipotetico di tipo ultraterreno. Eppure anche per queste dottrine esistono santi, dei, inferi ed un Cielo creatore. Forse, a questo punto, sarà opportuno enunciare cosa si è inteso per "Spirito" nel pensiero occidentale e trovare analogie e differenze nell'antico pensiero cinese, circoscrivendo il nostro interesse a testi medici o connessi più strettamente con la Medicina Tradizionale Cinese (MTC). Ciò che va detto, prima di iniziare questa operazione di "collatio", è che per tutti e tre i modelli lo Spirito è la forma che permea e vivifica il creato ed il "peccato" è "l'elemento che uccide tale essenza". Tuttavia vi sono differenze nel concetto di peccato fra Confucianesimo, Taoismo e Buddismo ([22], [23]). L'assenza di spontaneità e l'ubbidienza a regole non naturali e non vissute intimamente è la causa del peccato per il Taoismo. Il non rispetto delle leggi e delle regole morali la causa della mor-

<sup>73</sup> Ma soprattutto:

- I sei classici
  - Shujing "Classico dei documenti"
  - Shijing "Classico delle odi"
  - Yijing "Classico dei mutamenti"
  - Li Ji "memorie dei riti"
  - (Yuejing) "Classico della musica" (perduto)
- I quattro libri:
  - Lunyu "i dialoghi" (di Confucio)
  - Mengzi "Mencio"
  - Zhongyong "giusto mezzo"
  - Daxue "Grande insegnamento"

te spirituale (in altre parole della vera intelligenza) per il Confucianesimo. Infine il Buddismo considera essenziale il perdere spontaneità, il lasciar passare un troppo ampio spazio di riflessione fra intuizione-desiderio e sua naturale realizzazione ([24], [25]). Forse, dopo aver individuato connessioni e differenze, potremo concludere che Spirito corrisponde a coscienza, ad autentica conoscenza di se e delle cose, rifiutando e sperando i simulacri di baconiana memoria. Scopriremo che per il Taoismo bene e male compongono in parti eguali l'animo umano ed assumersi la propria parte di male, saper vivere "qui ed ora", saper ridere di se stessi, sono gli elementi "nutritivi spirituali" ([9] - [18]). Per il Confucianesimo, invece ([19]), la tensione morale è quella che rende l'uomo "unico essere intelligente fra Cielo e Terra". Operando secondo temperanza e giustizia ed obbedendo alle proprie tradizioni si conserva lo "Spirito" di questa unica ed irripetibile intelligenza. Lo Spirito si compone di perfezione morale (*Jen*) ed imitazione del Cielo (*Fa Tien*) e si vivifica e nutre attraverso la perfetta osservanza dei riti (*Li*). Perdere la propria tradizione o la propria umanità corrispondere a perdere lo "Spirito" della vera intelligenza. Per il Buddismo, infine, forse il più religioso e spirituale di questi sistemi ([26]), è il "demonio" che, sottraendo immediatezza all'azione, perturba prima ed uccide poi, lo Spirito. Vedremo in seguito, nel confronto fra Occidente ed Oriente, come la MTC si componga principalmente di intuizioni Taoiste, ma in larga misura anche Confuciane e Buddiste, sicché non è facile districarsi fra orientamenti e tesi affatto diverse, a volte anche oltre le semplici sfumature ([27]), Il nostro excursus sul concetto filosofico di spirito nel pensiero occidentale si avvarrà, naturalmente, di testi generali a cui rinviamo il lettore per ogni ulteriore approfondimento ([13], [28], [29] [30], [31]). Gli accostamenti e le considerazioni che opereremo nascono da idee molto personali espresse, sotto il profilo delle basi della MTC, in altri nostri lavori che dovrebbero essere consultati ([24], [32], [33], [34]). Vedremo come, attraverso i secoli ([35]), gli AA medici hanno introdotto idee relative alle loro convinzioni filosofiche e religiose, più spesso di marca o Taoista o Confuciana ([10]). D'altra parte, afferma Jeffrey Yuen ([36]), senza una precisa visione storica, non si può comprendere la complessità dello sviluppo culturale della MTC. È solo così che si comprende davvero il sen-

so dialettico dei diversi contenuti, apparentemente contraddittori, fra diverse istanze metodologiche sviluppate da AA diversi in periodi differenti fra loro ([37]). L'antica medicina di marca galenica riteneva che lo spirito fosse un fluido sottile che scorrendo dal cuore e dal cervello (entrambi sedi dello *Shen* per la MTC) giungesse alle diverse membra, animandole e producendo le diverse sensazioni. Pertanto, per la medicina prescientifica, lo spirito è soffio vitale, *pneuma* ([38]), condizione paragonabile al *Qi* che permea l'uomo e l'intero universo nella concezione della MTC, trasmessa anche ad altre medicine orientali ([39]). Quest'idea nasce dalla scolastica neoplatonica che considera l'anima immortale come aspetto portante dello fluido spirituale. Il concetto di *Shen* espresso invece nei classici medici cinesi, comprende aspetti non necessariamente metafisici, ma più spesso emotivi<sup>74</sup> ed organizzatori ([40]). *Shen* è l'insieme dei controlli omeostatici che presiedono al funzionamento sottile del corpo. Questo aspetto di "controllo" e di "regolatore" è certamente enfatizzato dai commentatori<sup>75</sup> Confuciani dei classici cinesi, i quali, comunque, non fanno fatica a rinviare ogni connotazione metafisica poiché assente nei testi precedenti<sup>76</sup>. L'aspetto di regolazione centrale connessa con il concetto di *Wang*<sup>77</sup> si ritrova, anche, nel celebre commento naturalista al *Sowen* di Wang Bing, redatto durante la dinastia Tang<sup>78</sup>. Com'è noto fin dal *Sowen* e dal *Lingshu* si afferma che lo *Shen*, che scaturisce dall'incontro delle Essenze parentali (*Jing*), si divide in Anime Vegetative<sup>79</sup> dotate ognuna di particolari funzioni<sup>80</sup> ([32]). E tuttavia si deve al Confuciano Sun Si Miao<sup>81</sup> l'introduzione di virtù e difetti morali relativi alle Anime Ve-

<sup>74</sup> Nel *Sowen* si legge che lo *Shen* prevede al controllo dei Sette Sentimenti.

<sup>75</sup> Wang Tao e Yang Shanghan ad esempio, AA attivi fra il VI ed il VII secolo d.C.

<sup>76</sup> Si legga: Henricks R.C.: *Lao-Tzu Tao-Te King. A New Translation Based on the Recently Discovered Ma-wang-tui Texts*, Ed. Ballantine Books, New York, 1989.

<sup>77</sup> Imperatore-pontefice, collegamento fra Cielo e Terra.

<sup>78</sup> 618-907 d.C.

<sup>79</sup> Le Ben Shen.

<sup>80</sup> Anima-Organo Funzioni Hun-Fegato Fantasia e creatività Po-Polmone Istinto di sopravvivenza, automatismi esistenziali. Shen-Cuore Generosità, sensibilità. Yi-Milza Intelligenza razionale Zhi-Rene Volontà e determinazione

<sup>81</sup> Vissuto fra il 581 ed il 682 d.C), ed A. del Qian Jin Yao Fang, in 30 volumi.

getative (*Ben Shen*), al fine di contrastare, in modo adeguato, il diffondersi dello spiritualismo Buddista e dare un valore "morale" all'intera costruzione degli aspetti non materiali dell'individuo. Ma ora affrontiamo, con maggiore organicità, il nostro discorso sullo spirito nella storia della filosofia occidentale. È con gli stoici<sup>82</sup> di Zenone, nel IV secolo a.C., che il concetto di spirito, diverso da quello di anima di Platone<sup>83</sup>, Democrito<sup>84</sup> e Aristotele<sup>85</sup>, assume un senso preciso. Lo spirito è per gli stoici il soffio vitale che pervade ed anima il corpo e l'intero universo. Questa visione resta immutata nel pensiero Occidentale sino a Cartesio, assumendo, a tratti, valenze anche religiose<sup>86</sup>. L'idea di una essenza efficiente immateriale che si contrappone al mondo fisico e visibile e ne è causa agente da luogo, durante la Scolastica Medioevale, all'idea di netta separazione (già presente in Platone) fra bene e male. Questo ricorda più la rigida dicotomia esistenziale del Confucianesimo che il Taoismo, il quale afferma che ciascuno si porta addosso, radicati intimamente, parti equivalenti di bene e di male. Il male, poi, strettamente congiunto al bene anche se elemento necessario da individuare ed enucleare, fa parte del pensiero Chan. Per il Buddismo tibetano il male e le malattie sono tutte spirituali e derivano da forze spettrali e demoniche (spiriti malvagi o *gdon*), citeexc:41, capaci di bloccare la spontaneità dei gesti e delle scelte quotidiane. Questo concetto, secondo alcuni, ricollega la visione di "diavolo" Zen e Buddista a quella di *Gui*<sup>87</sup> della MTC<sup>88</sup>. Gli spettri conducono ad errate percezioni, nuocciono allo spirito, lo inducono a false idee ed ossessioni. Ma mentre la gerarchizzazione moraleggiante e pratica Confuciana è in gradi di ideare un trattamento agopunturistico<sup>89</sup>, sono la riflessione e la preghiera i rimedi descritti dal Buddismo nelle sue diverse espressioni cinesi, tibetane o indiane. Va detto che l'influenza neoplatonica e paolina produce, nel Medioevo Cristiano attra-

verso Origene ed Agostino, non solo un'accentuata dicotomia fra spirito (buono) e materia (cattiva), ma porta soprattutto a giudicare il perfezionamento morale lo scopo principale dello spirito. Questa visione si accosta molto alla più dispotica disposizione Confuciana, atta a valorizzare le regole e l'ubbidienza piuttosto che la libertà di espressione individuale<sup>90</sup>. Partendo dal concetto "spiritus ubi vult spirat"<sup>91</sup>, si afferma la perfetta libertà della ispirazione divina e la sua completa autonomia dalla volontà dell'uomo. Tuttavia questo, con l'esercizio della virtù, può predisporre a ricevere e fruttificare l'ispirazione divina. Questa convinzione ci porta in prossimità di quanto espresso nel *Tao Te King*<sup>92</sup>, ma con una sottomissione di tipo Confuciano che fa presumere che, attraverso l'obbedienza alle regole, sia quasi possibile condizionare lo Spirito Divino. Se esaminiamo i testi taoisti (*Zhuang zi*, *Lao Zi*, *Huanan zi*), ci avvediamo che lo spirito è libero e non condizionabile, caotico, espresso sempre in assoluta libertà. L'aderenza a questa "non-regola" naturale accosta, forse, il pensiero cosmogonico taoista alla spiritualità francescana e lo fa diverso dalla sottigliezza intellettuale benedettina di Agostino di Ippona o domenicana di Tommaso D'Aquino<sup>93</sup>. In definitiva, invece, la separazione netta fra spirito e materia (che non appartiene al mondo culturale cinese della tradizione), trova ampia diffusione in occidente sino a generare, trasfigurandosi, il dualismo cartesiano di separazione fra pensiero ed estensione<sup>94</sup>. Successivamente, con Spinoza e Malebranche prima e con Leibniz e Berkeley, poi, si tenta, un superamento di questo dualismo ed anche dell'equivoca ambivalenza dei termini di anima e di spirito. D'altra parte va riconosciuto che, almeno nelle traduzioni anche cinesi, il termine di *Shen*<sup>95</sup> si tradu-

<sup>90</sup> A tal proposito si legga Pound E.: Confucius, New Directions, New York, 1972.

<sup>91</sup> Vangelo di S. Giovanni, 3,8.

<sup>92</sup> Si veda la traduzione commentata di Larre C.: Lao Tseu. Tao Te King. Il Libro della Via e della Virtù, Ed. Jaca Book, Milano, 1993.

<sup>93</sup> Nella storia dell'arte questa nuova spiritualità, libera, gioiosa, spontanea ed umana, è espressa dai cosiddetti "primitivi" (Cimabue, Giotto e Simone Martini), i quali trasformano e latinizzano le icone greche in elementi più congiunti al quotidiano.

<sup>94</sup> Separazione definitiva, come già visto, "diabolica" dal Buddismo e dalla filosofia Chan.

<sup>95</sup> Si vedano, ad esempio, le molte traduzioni del Soven e del più recente Dong Yi Bao Jian, contenuti nel trattato riassuntivo

<sup>82</sup> L'idea dello stoicismo è quella di un universo non eterno ma finito e della necessità di vivere secondo virtù individuali che garantiscano a tutti la massima coerenza.

<sup>83</sup> Che la considera immateriale ed immortale.

<sup>84</sup> Che ne ha una visione materiale

<sup>85</sup> Che la giudica mortale e materiale.

<sup>86</sup> Si pensi allo Spirito Santo del Nuovo Testamento, soffio sapienza di Dio.

<sup>87</sup> Spettri o fantasmi.

<sup>88</sup> Diavolo, in Greco, è "colui che separa e divide".

<sup>89</sup> Sui cosiddetti "13 demoni".

ce spirito, mentre le sue singole parti atomizzate al momento della nascita, anime vegetative<sup>96</sup>. Va precisato, tuttavia, che mentre nell'evoluzione del pensiero occidentale, sotto l'influsso della cultura Cristiana, resta sempre una distinzione di qualità fra spirito e corpo, questo non accade né nella tradizione Taoista né in quella Confuciana<sup>97</sup>. Ko Hung (Ge Hong)<sup>98</sup> seppe coniugare il naturalismo delle origini alla semplicità Taoista e riunire questa con la dottrina ritualità Confuciana. Per lui lo spirito non è che una forma rarefatta di materia e non la negazione o opposizione della materia stessa. Ma mentre la Scolastica Occidentale opera per creare regole rigide ed intellettuali, l'alchimia taoista si produce per proporre comportamenti-guida utili tanto per la preservazione del corpo, quanto per la salute dello spirito. Con Kant il concetto di spirito assume il carattere di spontaneità<sup>99</sup> produttiva dell'intelletto (al pari delle idee Buddiste), ma non in grado, senza l'esperienza, di generare una vera conoscenza (al pari del Taoismo). Con Shelling lo spirito, invisibile, scandisce il perfetto ordine nel mondo e con Hegel, infine, quest'ordine assoluto ed indifferenziato assume una valenza dinamica. Con l'idealismo hegeliano è propria l'interna dinamica dialettica (che ricorda opposizione e complementarità dello Yin/Yang e continuo movimento del *Tai Ji*) ad assumere il significato di spirito. Dopo Hegel i neoidealismi anglo-americani e soprattutto italiani (Croce e Gentile), identificano lo spirito individuale con i concetti di autocoscienza, di intelletto e di ragione. Tutto questo si avvicina al

pensiero del "Classico del Fiore D'Oro", ove alcuni aspetti dello *Shen* (*Shishen* e *Shenming*) paiono riferirsi a contenuti di ordine essenziale e trascendentale ([2]). Infine, in tempi più recenti, con il neospiritualismo francese (Lavelle, Marcel), l'idea cristiana di spirito individuale diviene, nella pratica esistenziale, elemento individuante della persona. Questa idea, secondo alcuni sinologi, si identifica con il pensiero Taoista di uno *Shen* universale che assume, come *Shen* individuale, particolari ed irripetibili coloriture ([3], [25]). Crediamo, a questo punto, che un più chiaro riavvicinamento fra visione Occidentale e cultura cinese sia possibile attraverso l'opera di Mencio<sup>100</sup>. Neoconfuciano ed idealista, Mencio afferma che l'amore universale è l'espressione più diretta dello spirito cosmico che si incarna, come individualità, in ogni essere. Il superamento dell'egoismo individualistico è la garanzia per la vera sopravvivenza di questo Se i Taoisti cercano una salvezza individuale ed i Buddisti un'ascesi del singolo, con Mencio il Confucianesimo diviene dottrina morale e sociale, ma non priva di istanze trascendenti. Al pari di André Guyton e come per il Buddismo tibetano, il peccato, che è in grado di uccidere lo spirito, consiste nell'egoità e nella mera ricerca di una soddisfazione fisica, immediata ed individuale. In definitiva possiamo concludere tentando una definizione di spirito e di anima che comprenda i contenuti culturali, nei loro dati comuni, di Cina ed Occidente, pur precisando che le due culture sono frutto di tradizioni e di un modo di concepire la vita affatto differenti. Gran parte di questa chiusa si deve ai lavori di Ugo Spirito<sup>101</sup> e al problematicismo da lui formulato, in definitiva molto in sintonia con alcune note centrali nel pensiero filosofico-religioso cinese. Lo spirito è una realtà immateriale che si identifica con il pensiero cosciente, la razionalità e che permea ed ordina l'intero universo. L'anima

Han Yu Da Zi Dian del 1993.

<sup>96</sup> Si legga: Mollard Y. E Miaola M.: L'uomo prima della nascita, Ed. Sower-Jaca Book, Milano, 1995.

<sup>97</sup> Si consideri, ad esempio, il ruolo assegnato alla felice vita sessuale non solo dai testi Taoisti come il *Su Nu Jing*, ma anche dal rigido Sun Simiao nel suo *Qian Jin Fang*. Leggi: Van Gulik R.: *Sexual Life in Ancient China*, Ed. Brill, Leiden, 1961.

<sup>98</sup> Vissuto circa fra il 283 ed il 343 d.C.

<sup>99</sup> Va detto che l'azione spontanea è caratteristica del santo. Ora "spontaneità" in cinese si dice *ziran* (lett. "che è così da sé stesso" e natura si dice *da ziran*, "grande spontaneità") Come ben esprime Laozi: "La norma della terra è nel cielo, la norma del cielo è nel Dao e la norma del Dao è in Ziran". Continuamente nella storia del pensiero cinese, vi è uno scambio di idee fra taoismo e buddismo. Esistono poi filoni meramente intellettuali, sottili, ma anche molto interessanti. Ad esempio il filone Xuanxue o "neotaoista" come lo traduce Fung Yülan, a partire dalla fine degli Han e che in buona parte riecheggia nella sezione Lingbao del canone taoista (vedi punto seguente). Ma anche nel caso di questi filoni intellettuali e sincretici si nota una prevalenza dell'aspetto pratico sul teorico.

<sup>100</sup> Meng-tzu, vissuto fra il 371 ed il 289 a.C.. Secondo alcuni è un errore inserire Mencio fra i neoconfuciani. Il neoconfucianesimo è una scuola sincretistica che si sviluppa durante la dinastia Song (da Zhu xi ed altri). Mencio e Xunzi possono considerarsi discepoli di Confucio (anche se non lo furono fisicamente), poiché ne interpretarono gli insegnamenti, anche se giunsero a conclusioni radicalmente diverse (un po' come una destra e sinistra hegeliana). Va anche detto qui che è anche importante distinguere l'insegnamento di Confucio (quale lo troviamo nei 'dialoghi') dalla "dottrina confuciana" dei burocrati. Anche per Confucio l'azione spontanea è il punto d'arrivo della via del saggio (cfr. cap. 20 del Lunyü).

<sup>101</sup> Nato nel 1896 e deceduto nel 1979.

è l'entità immortale che supera le semplici istanze intellettive, domina i sentimenti, ricollega l'uomo ai principi o alle cause creatrici. Entrambi i concetti si riconducono ai *Ben Shen* che rappresentano, dietro la materia, sia l'apparenza che la sostanza della vita individuale. Così come filosofi romantici dopo Kant con il termine "Anima Bella" teorizzarono il superamento fra inclinazioni e doveri, i pensatori cinesi (da Mencio in poi), creano un sistema sincretico in cui si coniughi, anche se in una visione esistenziale, spontaneità ed obbedienza alle regole morali<sup>102</sup>.

Esaminando la cultura cinese (soprattutto la parte legata al Taoismo ed alla filosofia Chan, [42]), sono stati possibili accostamenti in campo psicoanalitico ([43]), ma anche antropologico e della fisica sperimentale. Mentre sono note le intuizioni "quantistiche" dell'antica scienza cinese ([44]), meno lo sono quelle antropiche che, appunto, riguardano la negazione d'interesse per la sfera metafisica. Investigando la relazione tra vita intelligente e cosmo, un fatto emerge oggi al di sopra di tutti gli altri: non vi è il benché minimo indizio che la vita intelligente abbia un effetto apprezzabile sulla struttura a grande scala dell'universo ([45]) e, pertanto, tanto vale occuparsi della nostra vita per quanto riguarda questa terra. L'unità mente-corpo e la definizione di una realtà in continuo mutamento cono conquiste di grande preveggenza del pensiero tradizionale cinese ([46]). Come sottolineato da una di noi in un precedente lavoro, le ricerche occidentali sui contenuti filosofici essenziali del pensiero medico cinese hanno prodotto Scuole di orientamento empirico-meccanicistico o energetico-psicoanalitico, ma poche ricerche o studi in campo spirituale ([47]). Se è vero che la MTC appartiene al vasto orizzonte delle medicine sacre, questo termine non deve trarci in inganno. Sacro qui si deve leggere come "tradizionale", legato cioè ad un modo particolare di vedere l'uomo e l'universo ([48]). Dal momento, poi, che non esistono molti punti di contatto fra pensiero ebraico-cristiano (così come non ne esistono nei confronti di altre religioni monoteistiche e rivelate) e pensiero cinese, risulta per lo meno dubbio il tentativo di conciliare, in campo medico, simboli Cristiani e simbolismo cinese, anche se i risultati

<sup>102</sup> Ringraziamo per l'insostituibile contributo a questa chiosa Padre Giuseppe De Gennaro ed il Prof. Arturo Conte, esponenti illustri della Università de L'Aquila.

possono essere davvero interessanti ([49], [50]). Abbiamo anche visto come sono la meditazione e le tecniche corporee (Qi Gong, Taji Quan, ecc.) quelle più idonee al raggiungimento dell'equilibrio spirituale ([51], [52], [53]). A differenza di altre tradizioni mediche estremo-orientali, quella cinese, nei suoi aspetti più noti e praticati (agopuntura, moxa, massaggio, farmacoterapia), sembra essere molto empirica e poco incline a riflessioni o note di tipo spirituale ([54], [55], [56]). Tuttavia esistono alcuni capitoli poco noti relativi ai punti ed ai meridiani che possono portarci a ritenere che anche l'agopuntura ed il massaggio possono essere d'aiuto nel campo della "sofferenza spirituale". A questo punto è opportuno ricordare che la lingua cinese non è alfabetica ma simbolica e pittografica ed è molto difficile, per noi, penetrarne interamente il senso ([27]). Gli attuali orientamenti di ricerca in Cina notano che i grandi trattati etimologici<sup>103</sup>, risentono di due grandi limiti:

- Redazione ritardata di 5 secoli rispetto alla scrittura oracolare e a quella dei bronzi Zhou (*Dazhuan*)
- Necessità di riordino e riorganizzazione tipica del periodo Han, che compenetrasse gli schemi cosmologici della Scuola Naturalistica antica e quelli dei colti Confuciani che, per loro natura, poche concessioni concedevano ad altre Scuole o impostazioni.

Pertanto il materiale di cui disponiamo è oscuro, parziale, molto difficile da tradurre, interpretare e penetrare in modo corretto. Forse ha ragione Gary Zukov ([40]) quando ci parla del concetto di *wuli*<sup>104</sup> come essenza di congiunzione fra aspetti materiali, psichici e spirituali nella concezione tradizionale cinese. Il termine è oggi usato per indicare gli "schemi di energia organica" e indica gli schemi e le leggi che compongono tanto a materia che l'energia. Penetrando la "legge universale" di questi schemi avremmo risolto il problema di uno Spirito informatore e coordinatore dell'universo e dell'uomo. Vi sono cinque punti di agopuntura lungo il percorso dei 12 Meridiani i quali han-

<sup>103</sup> A partire dallo *Shuowen Jiezi*, scritto da Xu Shen e pubblicato nel 121 d.C.

<sup>104</sup> Wu significa sia materia che energia e Li indica regola, legge universale.

no nel nome l'ideogramma *Ling*<sup>105</sup>, comunemente tradotto "spirito"<sup>106</sup>. I punti *Ling* sono: 10GV<sup>107</sup>, 2<sup>108</sup> e 4H<sup>109</sup>, 18GB<sup>110</sup> e 24 KI<sup>111</sup>. Secondo Kespì ([57]) ed altri AA dell'Association Francaise d'Acupuncture ([58]) sono in relazione con il "cammino spirituale dell'uomo". Le esperienze cliniche sull'argomento sono poche ([59], [60], [61]) dimostrano il ruolo positivo quanto sia arrestata la crescita spirituale, intesa come crescita cosciente, dell'individuo per cause esterne o di altro tipo (ricordi, emozioni, delusioni, ecc.). D'altra parte gli esperti di Taiji Quan sottolineano il ruolo chiave di queste aree anatomiche nel perfetto fusso di Energia individuale, sicché, secondo quanto espresso

<sup>105</sup>Ideogramma Ricci n. 3187, che si traduce: soprannaturale, meraviglioso, prodigioso, spirito o spirituale; ma anche magia, stregoneria o involucro che circonda il cadavere.

<sup>106</sup>Ling, si traduce spirito, intelligenza, divino; eccellente, qualsiasi cosa pertinente ai defunti. Nel Da Ya Lingtai Zhuan si dice: "la chiara essenza dello Shen è chiamato Ling". Nel Da Dai Li si dice: "il Jingqi dello Yang è detto Shen, il Jingqi dello Yin è detto Ling". Nel Guang Yun, Ling indica fortuna. Pertanto il Ling sembra essere una manifestazione, una forma dello Shen: mentre lo Shen è una forza completa e indescrivibile, in continua espansione, il Ling tende a concentrarsi e a realizzare una sorta di "presa di forma" dello Shen. Il Maestro Li Xiaoming afferma: "lo Shen è la radice, Ling è la funzione". Qualche spunto di riflessione: Il carattere Ling è composto da (dall'alto in basso) da : pioggia, tre bocche, sciamano. Forse la sua traduzione più prossima al significato primigenio è "invocazione corale che produce un effetto tangibile" (ad esempio la pioggia). Ling è quella facoltà attraverso cui lo Spirito immateriale può agire sul mondo materiale e al tempo stesso rappresenta la sublimazione della materia quintessenziale che può arrivare a costituire un "corpo di pura luce spirituale" (ling guang) punto d'arrivo della Grande Opera dell'alchimia interna. Ling o anche linghun si usa per le anime dei trapassati, forme eteriche che conservano però un certo grado di "forma e nome" (alla buddista namarupa primo anello della catena all'esistenza "concreta"), ma si usa anche per indicare la capacità e possibilità di comunicare con le altre dimensioni. Per dire se un oracolo è preciso ci si chiede "è ling o non è ling?". In giapponese Ling si legge Rei ed è, appunto, il Rei del Reiki. Usui, non a caso, era membro di una società analoga legata alla Psychic Society di Londra. Forse Ling è l'aspetto della psiche umana che sfiora e rasenta il divino, ovvero che trascina nel divino. Di questo aspetto "mistagogico" ha parlato Jung nei suoi ultimissimi scritti. Allora potremmo arditamente concludere che Ling è la parte sottile delle nostre emozioni, quelle che in grado di coniugarci con gli aspetti animinici dell'universo e della creazione. Ling è un grado successivo di consapevolezza della nostra vocazione di ritorno al Cielo, una via progressiva ed ininterrotta che inizia con la nascita e si completa con la morte.

<sup>107</sup>Lingtai.

<sup>108</sup>Qinglingquan.

<sup>109</sup>Lingdao.

<sup>110</sup>Chengling.

<sup>111</sup>Lingxu.

in precedenza, si potrebbero considerare veri cardini del *wuli* di ciascun essere. Se *Yuanshen*<sup>112</sup> e *Shishen*<sup>113</sup> si possono coniugare questo potrebbe avvenire grazie alle sedi corporee ed energetiche dei punti *Ling*. Pertanto penseremo a questi punti in quegli "abbattimenti dello spirito" in cui l'istinto e la ragione configgono, si paralizzano e l'individuo è come arrestato nella suo sviluppo individuale. Se la causa è esterna si userà il 4H, se legata ad una evento traumatizzante peribuberale al 2H. In caso di impossibilità di cancellare un ricordo il 24 KI, nel caso, invece di forte irrazionalità il 18GB. Se tutto è dominato, infine, da una sensazione di fragilità e vulnerabilità estrema il 10GV. La malattia non sarà psichica o psicosomatica<sup>114</sup>, ma si tratterà di manifestazioni anche fisiche (insonnia, tachicardia, cattiva digestione, cefalea, ecc.) in un individuo che si sente "tagliato fuori dall'ordine naturale". Vi è un altro punto interessante che è il 37GB<sup>115</sup>. Nel nome del punto due ideogrammi connessi con la luce: *Guang* che è luce trascendente e *Ming* che è luce incarnata. Si tratta del punto di origine di uno dei 2 Luo Longitudinali (l'altro è il 7LU) con decorso centrifugo, che si connette ai piedi ([62]). Probabilmente è il punto che attiva i meccanismi spirituali di collegamento fra noi ed il mondo, che induce la carità, la pietà e la fiducia verso gli altri. Come tutti i 15 punti Luo è in grado di trattare sia l'agitazione (*zao*) che l'irrequietezza (*fan*) e va riservato a quelle forme da turbe spirituali con agitazione ed irratibilità estrema, che si alternano a profondissima depressione. Il trattamento (come sempre per i Luo) è più incisivo con *gausha*<sup>116</sup> o martelletto<sup>117</sup>. Dei punti *gui* (nati da un'idea Confuciana e che ricordano il Buddismo tibetano) abbiamo già detto. Ora invece vogliamo fare qualche considerazione più orientata verso il massaggio. Dobbiamo rifarci ad una recente intuizione dell'AMSA relativa alla successione in coppie meridianiche secondo i 12 Rami ([63]). La relazione fra Rami e Meridiani e la suddivisione dei Meridiani in coppie secondo la regola Mezzogiorn-

<sup>112</sup>Subconscio, preconsciousio

<sup>113</sup>Razionalità discriminante.

<sup>114</sup>In questi casi si ricorgerà ai punti Shen, Mu, ecc., o al trattamento delle 5 Stasi secondo le Wu Bao e gli Zang Fu

<sup>115</sup>Guangming.

<sup>116</sup>Sfregamento della cute coperta con olio mediante una moneta di rame.

<sup>117</sup>In generale i Luo sono trattati con moxa (nei deficit) e sanguinamento negli eccessi, ma possono esistere eccezioni.

no/Mezzanotte, possiamo affermare che il massaggio in tonificazione della 6<sup>a</sup> coppia (composta da Ministro del Cuore e Rene), è molto interessante negli individui che hanno perso quel senso spirituale, quell'anima bella<sup>118</sup>, di cui i testi antichi sembrano parlarci. Infatti tale coppia rappresenta lo sviluppo e la realizzazione della tolleranza verso se stessi e gli altri, secondo l'assioma Taoista e Zen che non esiste in nessuno solo il bene o il male e secondo la regola della *pietas* Confuciana. Per lo sviluppo di questa tolleranza (che è spirito e giusta ragione) è necessaria una radice forte su cui strutturare la vita (Rene) e la capacità di armonizzarsi con se stessi e con gli altri (Ministro del Cuore), [64]. Poiché, ancora, parlando di spirito si parla di una parte che ricollega l'uomo al cosmo ed al Cielo Anteriore, è naturale che questo "soffio" sia molto prossimo alla *Yuanqi*. Non casualmente nelle tradizioni lo spirito che abita, crea, amministra il creato, è fatto di luce ma anche di fuoco, attributo diretto di questa "Energia innata". Pertanto anche i Meridiani Curiosi, permeati di *Yuanqi*, possono essere di grande utilità nel trattamento esterno (massaggio ed agopuntura-moxibustione) delle turbe dello spirito ([65]). Naturalmente nella selezione terapeutica ci avvarremo di segni psicofisici di accompagnamento, riportati in tabella 4.

Lo spirito inteso come intelletto superiore può essere considerato, modernamente, l'aspetto funzionalmente diverso del cervello umano rispetto a quello animale. D'altra parte Li Shi Zhen<sup>119</sup> afferma che lo Spirito autentico (*Shenjing*) abita il Cervello (*Nao*), [66] e [67], e consente all'uomo la libertà di giudizio. Oggi sappiamo che le principali differenze fra uomo ed altri animali concernono principalmente il cervello ([68]). La struttura interna ed il funzionamento degli altri organi, infatti, mostra davvero poche differenze. Il funzionamento e lo sviluppo di neuroni primari ed interneuroni, invece, mostra ampie variazioni di specie e risulta molto complesso nell'uomo, tanto da far presumere che le funzioni intellettuali superiori (concernenti linguaggio, astrazione, giudizio), derivino da esse ([69]). A fronte di un genoma molto simile la soppressione ed espressione genica produce le ampie e note differenze intra ed interspecifiche,

come se esistesse una sottile ed ancora sconosciuta regolazione operante nell'universo ([70]). I medici cinesi del periodo Ming<sup>120</sup> cominciarono ad occuparsi del cervello in quando sede delle specifiche differenze fra uomo ed altri animali. Essi suddivisero il cervello in tre parti: inferiore (che regola gli automatismi vitali e compresa fra 14 e 16 GV), media (della motricità volontaria, compresa fra 17 e 20 GV) e superiore (intelletto, spirito, auto-determinazione, linguaggio, connessa fra 21 e 24 GV). Inoltre si stabilì che i Meridiani di Polmone, Grosso Intestino, Stomaco e Milza erano collegati al Cervello Inferiore, quelli di Cuore, Piccolo Intestino, Vescica e Rene al medio e gli ultimi quattro (Ministro del Cuore, Triplice Riscaldatore, Fegato e Vescica Biliare) con il superiore ([71]). Accettando questa ipotesi e collegando (per quanto prima detto) o spirito umano al livello delle funzioni cerebrali superiori, dovremo trattare, nei disturbi spirituali, i punti fra 21 e 24 GV<sup>121</sup> ed i Meridiani (soprattutto i punti *yuan*<sup>122</sup>) delle ultime 2 coppie. Utile è impiegare, nel massaggio o d'interi tratti meridianici o di singoli punti, Oli Essenziali (OE) che essendo profumati giovano allo *Shen* inteso come psiche, emozioni, anima, spirito. Fra i molti OE riteniamo particolarmente utile quello di Gelsomino (*Jasminum officinalis*), [72], estratto dai profumatissimi fiori. In Medicina Orientale (soprattutto Ayurvedica) al principio si attribuisce virtù calmanti, antidepressive ed assieme stimolanti il sistema nervoso centrale. Nella corrispondenza fra piante, pianeti ed organi, il Gelsomino corrisponde alla luna che, a sua volta, impatta sul cervello. In India<sup>123</sup> bagni di fiori bianchi (albumenterapia<sup>124</sup>) sono dotati di effetti rilassanti. Un'ottima miscela si compone di OE di Gelsomino, Biancospino, Ciliegio ed Arancio. L'OE di Gelsomino può indurre orticaria e/o asma soprattutto nei portatori di allergia all'Olea Europea<sup>125</sup>.

<sup>120</sup>1368-1644 d.C.

<sup>121</sup>Ivi compresi i punti dei Meridiani di Vescica e di Vescica Biliare, stimolati a sinistra per produrre un'azione di tipo tonificante e di rinforzo.

<sup>122</sup>TB4, PC 7, GB40, LR3.

<sup>123</sup>Ove si usa la varietà indigena sambac.

<sup>124</sup>Dal latino albus = bianco. La albumenterapia era infatti usata anche nella Medicina Medioevale d'Occidente.

<sup>125</sup>Si tratta, infatti, di una Oleacea

<sup>118</sup>Concetto kantiano che è capacità di coniugare libertà individuale e necessità di rispondere a regole sociali.

<sup>119</sup>1518-1593 d.C.

Tabella 4: Segni psicofisici di accompagnamento

<b>Meridiano</b>	<b>Sintomi</b>
Chong Mai	Disturbi mestruali e digestive. Rigidità caratteriale. Lombaggine dopo uno sforzo leggero. Disturbi circolatori arti inferiori.
Dai Mai	Rancore, storte, freddo ai glutei ed alle cosce, pseudocolecistopatie
Ren Mai	Disturbi mestruali, sterilità, turbe addominali e toraciche. Lombalgia insostenibile dopo un violento sforzo. Non assunzione di responsabilità
Du Mai	Rachialgia ossea diffusa, follia, perdita della razionalità, Timidezza estrema, incapacità a farsi valere.
Yin Wei Mai	Pseudoangine, cefalea a casco, disturbi dolorosi addominali, cattivo umore, angoscia.
Yang Wei Mai	Metereopatia, ciclotimia.
Yin Qiao Mai	Lombalgia lineare unilaterale, turbe del sonno, turbe respiratorie. Assenza di autostima.
Yang Qiao Mai	Lombalgie, turbe del sonno, sessuofobia, omosessualità latente.

# Bibliografia

- [1] Creel H.C. *Chinese thought from Confucius to Mao Tsè-tung*, Ed. Eyre & Spottiswoode, London, 1954.
- [2] Cadonna A. e Gatti F. (a cura di) *Cina: Miti e realtà*, Ed. Cafoscarina, Venezia, 2001.
- [3] Kaltenmark M. *La philosophie chinoise*, Ed. Université de France, Paris, 1987.
- [4] Kaltenmark M. *La filosofia cinese*, Ed. Xenia, Milano, 1994.
- [5] Granet M. *Il pensiero cinese*, Ed. Adelphi, Milano, 1971.
- [6] Andreotti G. *Un Gesuita in Cina*, Ed. Rizzoli, Milano, 2001.
- [7] Leyi L. *Tracing the roots of Chinese Characters: 500 cases*, Ed. Languages and Culture University Press, Beijing, 1990.
- [8] Allan S. and Cohen A. (eds) *Legend, Lore and Religion in China: Essays in Honor of Wolfram Eberhard*, Ed. Chinese Materials Center, S. Francisco, 1975.
- [9] Young J.D. *Confucianism and Christianity: The First Encounter*, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1983.
- [10] Santangelo P. *Storia del Pensiero Cinese*, Ed. Newton & Compton, Roma, 1995.
- [11] AMSA *Differenze ed analogie fra cosmologia taoista e spiritualità cristiana. Breve riflessione sul senso religioso nella cultura taoista.*, AEMETRA (<http://www.aemetra.it/article.php?sid=59>), 2002.
- [12] Reale G. *Storia della filosofia antica*, Ed. Vita e Pensiero, Milano, 1989.
- [13] Severino E. *La filosofia antica*, Ed. Rizzoli, Milano, 1984.
- [14] Abbagnano N., Forniero G. *Protagonisti e Testi della Filosofia*, Ed. Paravia, Torino, voll I-III, 1996.
- [15] Adorno F. *La filosofia antica, voll I-II*, Ed. Feltrinelli, Milano, 1961-1965.
- [16] Cheng A. *Storia del pensiero cinese, voll I,II*, Ed. Einaudi, Torino, 2000.
- [17] Granet M. *Religione dei cinesi*, Ed. Adelphi, Milano, 1978.
- [18] Lanciotti L. *Che cosa ha detto realmente Confucio*, Ed. Astrolabio, Roma, 1980.
- [19] Tagliaferri A. *Il Taoismo*, Ed. Newton & Compton, Roma, 1996.
- [20] Thondup T. *L' arte di curarsi con la mente. Tecniche di guarigione e meditazione del buddismo tibetano*, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 2001.
- [21] Cortis L. *Introduzione a Confucio. Pensieri Morali*, Ed. Nuovo Spazio, Mariano Comense, 1980.
- [22] Maspero H. *La Cina antiche*, Ed. Imprimerie National, Paris, 1955.
- [23] Santangelo P. *Il peccato in Cina*, Ed. Laterza, Bari, 1991.
- [24] Wei-Ming D. *Humanity and Self-Cultivation: An Essays of Chung-yung*, Ed. University of Hawaii Press, Honolulu, 1966.
- [25] Ming-Dao D. *Tao per un anno. 365 meditazioni*, Ed. Guanda, Parma, 1993.

- [26] Roy C. *La Chine dans un mirror*, Ed. Clairfontaine, Losanne, 1966.
- [27] Boschi G. *Medicina Cinese. La radice e i fiori*, Ed. Erga, Genova, 1997.
- [28] Abbagnano N. *Dizionario di filosofia*, Ed. UTET, Torino, 1977.
- [29] Lalonde D. *Dizionario critico di filosofia*, Ed. Istituto Editoriale Internazionale, Milano, 1971.
- [30] AAVV *Enciclopedia Garzanti di Filosofia*, Ed. Garzanti, Milano, 1981.
- [31] AAVV *Religione e religiosità*, MicroMega, 2000, 2: 7-300.
- [32] Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di) *Lo Psicismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- [33] Bottalo F., Brotzu R. *I Fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese*, Ed. Xenia, 1999.
- [34] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di) *Medicina Cinese per lo Shiatsu ed il Tuina*, Ed. Casa editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- [35] Caspani F. *Cronologia del pensiero medico sinense*, Riv. It. D'Agopunt., Prima e Seconda Parte, nn.102-103, 2001-2002
- [36] E. Simongini e L. Bultrini *Le lezioni di J. Yuen: Visceri Curiosi*, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- [37] Di Stanislao C. *Diatribe, discussioni, dibattiti e differenze in chiave storica in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2002, 23.
- [38] Penso G. *La Medicina Medioevale*, Ed. Ciba Geigy, Milano, 1988.
- [39] Huard P., Oyha Z., Wong M. *La Medicina Giapponese*, Ed. Ciba Geigy, Milano, 1988.
- [40] Veith I. (trad. e comm.) *Yellow Empeor's Classic of Internal Medicine*, University of California Press, Berkley, 1972.
- [41] Cliffod T. *La medicinethibetane buddhique e sa psychiatrie*, Ed. Dervy Livres, Paris, 1986.
- [42] Chung-liang A.H. *Embrace tiger, Return to Mountain*, Ed. Real Poeple Press, Moab, 1973.
- [43] Suzuki S. *Zen Mind Begginer's Mind*, Ed. Weathehrill, New York, 1970.
- [44] Zukav G. *La danza dei Maestri Wu Li* Ed. Corbaccio, Milano, 1995.
- [45] Barrow J. e Tipler F. *Il principio antropico*, Ed. Feltrinelli, Milano, 2002.
- [46] Needham J. *Scienza e Civiltà in Cina, voll I-III*, Ed. Einaudi, Torino, 1970-1977.
- [47] Semizzi M. , La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2002, 22.
- [48] Andrès G. *La Médecin selo les Traditions*, Ed. Dervy-livres, Paris, 1981.
- [49] De Berardinis D., Di Stanislao C., Montanari R., Corradin M. *Il Punti di Agopuntura. La Caverna Luogo della Trasformazione*, Riv. It. D'Agopunt., 1996, 87: 7-11.
- [50] Selmi M. *La cupola del cielo*, Riv. It. D'Agopunt., 2002, 103: 62-73.
- [51] Lo B. et al. *Essence of Tai Chi Chuan. The Leterary Tradition*, Ed. North Atlantic Books, Berkeley, 1981.
- [52] Chuangliang A.H. *Tai Ji. La via dell'armonia*, Ed. Red/studio redazionale, Como, 1988.
- [53] Gandini M. *Il cuore del Tajiquan*, Ed. Macro, Sarsina (FO), 1996.
- [54] AAVV *Medicine Orientali*, Ed. Sanfo, Modena, 1997.
- [55] Brigo B. *La medicina d'Oriente. Agopuntura, digitopressione, micromassaggio, do in, auricolopuntura, riflessoterapia plantare e palmare*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- [56] OMS *Linee guida della agopuntura e della medicina tradizionale. Sicurezza, formazione, ricerca*, Ed. Red, Como, 2001.

- [57] Kespì J.M. *Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- [58] Perrey F. *Les points*, polycopie, Ed. AFA, Paris, 1988.
- [59] Kespì J.M. *Cliniques*, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1989.
- [60] Cracolici F. *Bloccato lungo la strada*, Riv. It. D'Agopunt., 2001, 101: 29-31.
- [61] Di Stanislao C. *Delusione d'amore: accettare e cancellare*, Riv. It. D'Agopunt., 2001, 102: 62-68.
- [62] Yuen J.C. *I Meridiani Luo, parte I e II*, Riv. It. D'Agopunt., nn 102-103, 2001-2002.
- [63] Corradin M., Di Stanislao C. *Riflessioni e Speculazioni sui Meridiani ed i Tronchi Celesti*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 2002, 22.
- [64] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese*, Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
- [65] Corradin M. (a cura di) *Meridiani Curiosi*, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1998.
- [66] Needham J. *Science in Traditional China*, Harvard University Press, Cambridge, 1982.
- [67] AFA *Binhu Maixue de Li Shi Zhen*, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1987.
- [68] Boncinelli E. *Esseri umani: una questione di testa?*, Le Scienze, 2002, 408: 103.
- [69] Enard W. Et al. *Intra and Inter-Specific Variation in Primate Gene Expression Patterns*, Science, 2002, 296: 340-343.
- [70] Davies P. *La mente di Dio*, Ed. Oscar Mondadori, Milano, II Ed., 1996.
- [71] E. Simongini e L. Bultrini *Le lezioni di J. Yuen: Visceri Curiosi*, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- [72] Bosco Mastromarino C. *Gelomino (Jasminus officinalis)*, Medico, 2002, 7:8.

# Libri da leggere e rileggere

“Con la lettura di un giorno, un uomo pone la chiave nelle sue mani”

*Ezra Loomis Pound*

“La lettura è per la mente quel che l'esercizio è per il corpo”

*Joseph Addison*

“Quanti uomini hanno datato l'inizio di una nuova era della loro vita dalla lettura di un libro”

*Henry David Thoreau*

**Di Stanislao C.: Cineserie. Note e appunti sulla Cina di ieri e più recente, Ed. CISU, Roma, 2007.**

Il sottotitolo è chiarificatore, quanto il titolo fuorviante ed ingannevole. Non un esercizio barocco su curiosità da topi di biblioteca, ma piuttosto una serie di riflessioni sulla Cina, la sua storia e la sua cultura, attraverso gli occhi di un appassionato che ha esplorato (da dilettante incuriosito), meandri ed angiporti di una civiltà complessa e difficile da definire. La Cina di ieri soprattutto (storia, lingua, espressioni culturali e pittoriche, pratiche meditative ed alchemiche e riflessioni filosofiche), ma anche quella di oggi (il Fu Lan Gong, il Cinema, la letteratura, l'economia, lo sviluppo urbanistico, ecc. ) che si delinea diversa ma non per questo meno interessante. La Cina, da sempre, ingloba e sa inglobare, assume in sé modelli diversi e di varia provenienza, crea una lingua in forma di paratassi, che sa aggregare, digerisce culture differenti e li inserisce nel suo contesto millenario. Convincimento di fondo del libro è che, il regalo più grande della cultura cinese, è quello di averci introdotto verso una "diversità compatibile", che non solo tollera l'esistenza di opinioni diverse, ma ne afferma anche il valore, grazie proprio alla loro diversità, traendone stimolo ed arricchimento. Il pensiero cinese cerca sì la fusione, il completarsi delle diverse opinioni, ma, allo stesso tempo, ne garantisce l'autonomia, perciò non aspira ad ottenere un'omologazione piatta o una sterile unificazione del pensare, ma, al contrario, mira allo sviluppo ed all'arricchimento delle proprie ed altrui idee attraverso lo stimolo reciproco. Incarna i principi dell'Idealismo (ricerca, infatti, l'Armonia) e del Realismo (non auspicando l'omologazione). La "Diversità compatibile" è un principio fondamentale della filosofia classica cinese. Se noi consideriamo le relazioni fra le due culture in base a tale principio, allora tutte le differenze possono diventare la base di un reciproco completamento. Io, in qualità di studioso cinese, ho privilegiato l'approfondimento del valore che tuttora ha, sulla società moderna, il pensiero umanistico della nostra tradizione: poichè la

storia è un processo senza soluzione di continuità, il presente altro non è che la prosecuzione ed il superamento del passato. Attraverso una rinnovata creatività, il pensiero umanistico della tradizione cinese dovrà, potrà ed inevitabilmente sarà la fonte del nostro pensiero moderno. Questo punto di vista è, oggi come ieri, comunemente accettato nel mondo intellettuale cinese. Nonostante gli incalzanti eventi politici dagli cinquanta ad oggi, nonostante una rampante situazione economica con scarso rispetto per natura, ecologia ed incolumità delle maestranze, nonostante la situazione sociale lacerata tra tradizione e modernità, la Cina resta, nell'essenza, un esempio storico-culturale di grande importanza e portata.

**Nocentini F.: I segreti della riflessologia, Ed. Hermes, Milano, 2006.**

La riflessologia zonale, disciplina diagnostica e terapeutica derivante da un sapere antichissimo tramandato dalle culture orientali, permette di risalire alla radice dei disturbi di un soggetto e di armonizzare tali disturbi favorendo il benessere generale dell'organismo. Stimolando le zone riflesse di mani e piedi è possibile migliorare il funzionamento di organi e apparati e riequilibrare le emozioni e la mente: infatti la riflessologia agisce a livello fisico, psicoemozionale ed energetico. In questo libro si propone un quadro delle tecniche di massaggio zonale, con particolare attenzione alle possibilità dell'autotrattamento e con consigli rivolti sia al comune lettore sia a coloro che volessero cimentarsi nell'effettuare trattamenti sugli altri. Si parla delle origini della riflessologia e di come eseguire i trattamenti, illustrando anche le eventuali controindicazioni. Si descrivono gli strumenti, le creme e gli oli per favorire il massaggio e si spiegano le proprietà particolari di 15 oli essenziali, mentre un'importanza speciale assume il capitolo sulla lettura dei segni dei piedi. Attraverso l'interpretazione dei segni che appaiono sui piedi (come calli, gonfiori, righe e colori) si è in grado di comprendere quali organi e quali apparati richiedono maggiore attenzione, e viene inoltre fornita una chiave per inquadrare la persona sul piano psicoemozionale, in

modo da poter studiare la sua personalità, le sue qualità psicologiche, i suoi limiti e le sue paure.

**Ricci M.: Il vero significato del Signore del Cielo, Ed. Urbaniana University Press, Città del Vaticano, 2006.**

A 400 anni dalla sua redazione, esce finalmente in Italia il "catechismo" con cui Matteo Ricci (ribattezzatosi Li Ma Dou e chiamato dai cinesi Xiaiti, Maestro Dell' Occidente, unico non cinese ad essere tumulato nella Città Proibita, in uno splendido monumento di marmo bianco), cercò di convertire al cristianesimo l'élite confuciana dell'Impero di Mezzo. Redatto nel 1583, 24 anni dopo l'arrivo dell'erudito gesuita nella Cina del Sud, il testo è scritto in forma di dialogo fra due personaggi: un letterato occidentale (lo stesso Ricci) ed un filosofo cinese immaginario, che, attraverso 592 scambi di argomenti, discutono sul valore della dottrina cristiana nei confronti della filosofia e dell'etica confuciana. Frutto della convinzione di Ricci che vi fossero reali punti di possibile contatto fra confucianesimo e cristianesimo e della forte diffidenza dello stesso verso il taoismo ed il buddismo (ritenute pratiche troppo popolari e di nessuna vera rilevanza sociale), il libro del primo vero sinologo della storia, mostra una tolleranza ed una comprensione verso altre culture che ancora oggi sorprende e sconcerta. Grazie alle risposte offerte da Ricci alle numerose richieste del filosofo cinese, lo stesso, alla fine, si convince della superiorità della dottrina del Signore del Cielo (Tianzhu), termine con cui Ricci traduce il cristianesimo. Solo una volta Ricci appare in difficoltà: quanto il confuciano contesta la necessità del celibato per i preti. Questa idea, infatti, contrasta con il senso della famiglia, del matrimonio e della procreazione che è al centro del pensiero cinese e soprattutto confuciano. Tuttavia la risposta di Ricci è sorprendente per la sua modernità maltusiana, presentando la castità dei preti come una sorta di pianificata e razionale politica di controllo delle nascite. Il testo fu molto apprezzato in Cina e anche se non fece molti proseliti, Ricci riuscì a guadagnarsi il rispetto dell'élite culturale confuciana e governativa, sdoganando

il cristianesimo come corrente morale e spirituale di grande rilevanza. Per quanto riguarda la Chiesa, fu appena tollerante sino alla morte del gesuita (1610), sino a rifiutare in modo totale l'ammordimimento sincretico ricuciano e vietare, con papa Clemente X (nel 1715), il "rito cinese", definendolo totalmente eretico. E la storia della diffidenza del Vaticano verso le "aperture" gesuite è continuata anche dopo: si pensi alle reprimende e limitazioni imposte all'ordine da Palo VI e Giovanni Paolo II, il primo risolto ad impedire l'equiparazione fra membri sacerdotali e laici e il secondo volto a non consentire che il padre generale Arupe, decisamente troppo progressista e "secolarizzato", potesse preparare la sua successione al soglio di Pietro. Di fatto la presenza culturale dei Gesuiti in Cina è forte e radicata ancora oggi. I membri della compagnia sono attivi a Macao e Hong Kong, sono cappellani degli studenti cattolici di questa Università e dirigono, sempre ad Hong Kong, il centro Matteo Ricci Hall, oltre ad aver aperto, a Pechino, un Centro per gli studi cinesi per studiosi stranieri.

**Soldini M.: Filosofia e medicina, Ed. Universale Meltemi, Meltemi, 2006.**

L'eutanasia, l'accanimento terapeutico, l'A.I.D.S., il triage, i dilemmi clinici nell'urgenza, i problemi geriatrici, il paziente psichiatrico, il problema della morte, la salute della donna, la donazione, l'allocazione delle risorse, il problema di chi sia giusto curare, il rapporto medico-paziente, il consenso informato, la bioetica, i Comitati di bioetica, la natura della medicina clinica, la neutralità della scienza, l'insegnamento della filosofia nelle Facoltà di Medicina: questo libro affronta tali problematiche con una prospettiva non esclusivamente medica, bensì essenzialmente filosofica, contribuendo all'avvicinamento delle due discipline, ormai avvertito come indispensabile.

**Peluso A.: L'amore e le sue emozioni, Ed. CI-SU, Roma, 2006.**

L'amore è un tema difficile che non smette di suscitare contemporaneamente un interesse razionale e una reazione di tenera meraviglia

per ciò che è in grado di rivoluzionare la vita di ogni persona. Si può essere innamorati dell'amore oppure averne terrore per le sofferenze che talvolta comporta: più raro è il reale disinteresse per un sentimento che equivale alla vita stessa. Perciò pensiamo che questo libro sarà molto apprezzato sia dagli specialisti, psicologi e psicoterapeuti, che dal grande pubblico. Angelo Peluso svolge la sua attività clinica, di insegnamento e di ricerca nell'ambito della ASL Roma B - Distretto III, dove è dirigente responsabile dei Consultori familiari e dell'Educazione Continua in Medicina - Ministero della Salute. È consulente responsabile del servizio di sessuologia clinica dell'ospedale Fatebene fratelli, Isola Tiberina. È, inoltre, professore a contratto di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". Fa parte della Commissione Nazionale Informazione ed Educazione alla Salute del Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

**Di Vito A.: Ulisse e lo sciamano, Ed. CISU, Roma, 2006.**

Il fenomeno che va sotto il nome di "sciamanismo" ha conosciuto nel corso del tempo un'attenzione, da parte della comunità scientifica, che non solo non si è mai affievolita ma si è rinnovata anche negli anni più recenti. In Italia questi "guaritori" sono spesso alla ribalta delle cronache in occasione di eventi più o meno drammatici, a volte legalmente rilevanti, che fanno parlare di loro come di "ciarlatani". Nel contesto della società contemporanea, sono proprio i casi che portano a denunce di varia natura che tornano regolarmente a testimoniare la presenza di un universo in cui la richiesta di guarigione è affidata a operatori non ufficialmente riconosciuti e legittimati. Il volume è il risultato di una ricerca condotta, a varie riprese, nel corso degli anni Novanta. Sin dall'inizio l'attenzione è stata rivolta a terapeuti e guaritori non istituzionali, alle loro pratiche e al modo in cui erano localmente descritti. Solo raramente è stato possibile assistere alle pratiche messe in atto; qualcuna di esse mi è stata simulata e in un paio di casi mi sono sottoposta io stessa al tratta-

to. L'indagine ha subito forti condizionamenti: gli interlocutori hanno infatti spesso tentato di prendere le distanze dalle pratiche non biomediche delle quali mi parlavano, dichiarandole relegate in un passato ormai superato. La ricerca ha invece rilevato che esse venivano ancora messe in atto ma con notevole riserbo e discrezione. Antonietta Di Vita dottoressa di ricerca in Scienze etnoantropologiche, è docente a contratto di Antropologia economica (facoltà di Sociologia) nonché di Discipline etnoantropologiche (facoltà di Medicina e Chirurgia, polo di Rieti) presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

**Di Vita A.M., Giambalvo E. (a cura di): Figure della differenza. Corpi, generi, culture, Ed. CISU, Roma, 2006.**

Prendendo le mosse dal pensiero di Luce Irigaray, si può affermare che la differenza rappresenta uno dei problemi e delle scommesse più rilevanti della nostra epoca. Il volume frutto del lavoro di un gruppo di studiosi di area psicopedagogia, filosofica, antropologica ecc. affronta le tematiche della differenza attraverso tre aree principali: differenza di genere, differenza culturale e diversabilità. Angela Maria Di Vita è professore ordinario di Psicodinamica dello Sviluppo e delle Relazioni Familiari, Facoltà di Scienze della Formazione e coordinatore del Master in Psicologia giuridica presso l'Università degli Studi di Palermo. Epifania Giambalvo è professore ordinario di Pedagogia generale nell'Università degli Studi di Palermo, coordinatore del Dottorato di Ricerca in Pedagogia e Didattica in Prospettiva Interculturale e Presidente della Fondazione Nazionale "Vito Fazio Allmayer".

**Fracassi P., Marottoli M.S.: Dizionario di Dermocosmetologia, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.**

Dodicimila lemmi non solo tradotti (inglese-italiano e italiano-inglese), ma spiegati con accuratezza e rara capacità di sintesi, per entrare e comprendere appieno l'attuale mondo delle Scienze Cosmetologiche. Un'opera unica nel suo genere, scritta con grande competenza e senza nulla concedere alla inutile dissertazione. Adottato fra i libri di testo consigliati dalla Società Italiana di Chimica e

Scienze Cosmetologiche, colma una lacuna editoriale davvero inammissibile per il nostro paese in cui, in diverse sedi universitarie (L'Aquila, Ferrara, Pisa, Milano), si sono già attivati corsi di laurea in Scienze Cosmetologiche. Dalla lettura emerge chiara la natura di scienza autentica di questa nuova disciplina che, sempre più, porta allo svilupparsi di scelte e presidi formulati con rigore e attraverso norme rigide che non è possibile ignorare. Onore al merito delle due AA e della casa editrice, molto attenta, da un paio di anni, al mondo della cosmesi e della dermo-cosmetologia<sup>126</sup>.

**Guerci A., Lugli A.: Le Piante Medicinali nel Mondo. Una visione fra etnobotanica, tradizione e scienza, Ed. Planta Medica, Piastri (PG), 2006.**

A fronte di centinaia di migliaia di piante usate a scopo curativo nelle tradizioni di tutto il mondo, la ricerca ha dimostrato il valore di poche decine di principi attivi di origine vegetale. In attesa che la scienza sia in grado di fornire risposte illuminanti e univoche sulle diverse piante medicinali, è opportuno prendere atto della loro diffusione, cercando di valutare, in maniera equilibrata i contributi del sapere tradizionale. Uno studio scientifico moderno sulle piante medicinali, non può prescindere, infatti, da quanto una pianta esprima non solo in termini di principi attivi, ma anche dal suo aspetto, dal colore, dal profumo, dal ciclo vitale, dalle sue valenze rituali e simboliche, elementi da non sottovalutare circa l'azione curativa delle droghe vegetali. Il libro, inoltre, offre un originale modello valutativo dei fitocomplessi in un sapere comprendente tanto il sapere scientifico che tradizionale. Ricco di riferimenti etnobotanici e pratici, il libro si muove argutamente e con intelligenza fra i diversi modelli di evidenza clinica, pratica e scientifica.

**Heinrich M., Muller W.E., Gagli C.: Local Mediterranean Food Plants And Nutraceuticals. Traditional uses and health beneficial effects of selected local food plants, Ed. Karger, Basilea, 2006.**

La prima parte del volume si sofferma su studi

<sup>126</sup>Non solo con libri, ma anche attraverso la pubblicazione del periodico Dermokos.

di etnobotanica relativi alle piante di uso comune ed alimentare dell'area mediterranea, con riferimenti ad utilizzi ed impieghi tradizionali. La seconda, più ampia, illustra gli effetti biologico-farmacologici delle stesse, con citazione di studi in vitro ed effetti soprattutto sul sistema nervoso e cardiocircolatorio. In questo modo si definiscono i percorsi storici e gli effetti scientificamente provati di quei nutraceutici di area mediterranea, oggi definiti "novel health food" ed al centro dell'attenzione di nutrizionisti, oncologi, esperti di antropologia medica e fitomedicina.

**White I.: Il potere curativo dei Fiori Australiani, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.**

L'utilizzo del potere terapeutico delle essenze floreali è un'arte antica, comune a molte culture. Ian White<sup>127</sup>, naturopata e omeopata, ha applicato questa tecnica tradizionale ai fiori del bush australiano. Questo libro completa il suo best-seller "Essenze floreali australiane", pubblicato nel 1991 e tuttora il testo di riferimento sull'argomento. *Il potere terapeutico dei fiori australiani* è fondamentale non solo per i terapeuti, ma anche per tutti coloro interessati ai rimedi alternativi, per favorire la salute l'armonia e il benessere. Tra gli argomenti trattati:

- Le proprietà terapeutiche delle 12 nuove essenze floreali del bush australiano
- Un importante approfondimento delle prime 50 essenze
- Come preparare e assumere le essenze
- Le formule delle essenze combinate e delle essenze complementari
- Il repertorio degli stati emozionali e fisici
- L'equilibrio emozionale in gravidanza e nel travaglio

<sup>127</sup>Proviene da una famiglia in cui la conoscenza e l'utilizzo delle proprietà curative delle piante risale a cinque generazioni. Le sue essenze floreali del bush australiano sono prescritte da terapeuti, naturopati, medici e utilizzate anche in ambito familiare. I rimedi sono ormai diffusi e reperibili in tutto il mondo. Ian White tiene regolarmente seminari in Australia, nelle Americhe, in Asia e in Europa e insegna nei principali istituti di naturopatia australiani.

- Come stabilire e raggiungere gli obiettivi
- Astrologia, salute ed essenze.

**Serpico G.: Trattato Didattico di Agopuntura e Moxa secondo la Medicina Tradizionale Cinese, Ed. Satura, Napoli, 2005.**

Il libro si rivolge a quanti intendono affrontare in modo serio l'impianto teorico di fondo della Medicina Cinese. Scritto in modo stringato, in alcuni punti addirittura schematico, il testo espone, in modo ampio ed originale, la fisiologia e la patologia generale dell'energetica cinese. L'ordinamento cartesiano, per mezzo di due coordinate (le lesioni energetiche e il sistema colpito), risulta molto valido sotto il profilo didattico e del tutto coerente con le scelte terapeutiche attentamente proposte. Una lettura certo impegnativa ma giovevole sotto il profilo formativo e pratico. Si apprezzano particolarmente, la sezione dedicata ai punti (anche fuori meridiano) e l'appendice sugli esempi clinici e terapeutici. Buona la selezione dei testi classici di riferimento.

**Marquardt H.: Manuale di riflessologi del piede, Ed. Guna, milano, 2005.**

Da circa 40 anni è noto in Europa il trattamento delle zone riflesse al piede. Con questo libro compare ora un'opera molto personale della nota Autrice. Gradevoli rappresentazioni colorate delle zone riflesse così come consigli di trattamento sperimentati in decenni di pratica e numerosi ulteriori attuali sviluppi informano il lettore in modo ampio riguardo il metodo. L'indiscutibile naturalezza con cui l'Autrice pone l'uomo nella sua globalità al centro della riflessoterapia, conferisce alla lettura una particolare vivacità.

**De Gennaro G. (a cura di): L'Uomo Nuovo, DVD, Ed. Università della Preghiera, L'Aquila, 2005.**

L'uomo esaminato nei suoi contenuti culturali, psicologici, spirituali, nelle sue caratteristiche costanti e per quelle che sono le sue peculiarità etniche, storiche, sociali, linguistiche e geografiche. I quattro DVD dell'opera registrano (con immagini, dialoghi, commenti e sottofondi musicali) i contenuti del Convegno Internazionale "L'Uomo Nuovo", svoltosi a L'A-

quila nel 2004<sup>128</sup> e finanziato dalla Comunità Europea. Il contenuto, organizzato cronologicamente secondo il calendario degli incontri, è inserito in un file di testo, consultabile con qualsiasi editor e, ancora, usando Word Office, attrezzato per svariate opzioni di ricerca (parola, tema, relatore, ecc.). Un'opera senza precedenti e di alto valore multidisciplinare, da richiedere a L'Università della Preghiera (vedi [www.donodg.it/](http://www.donodg.it/)).

**Larre C.: Alle radici della Civiltà Cinese, Traduzione a cura di Fabrizia Baratta, Ed. Jaca Book, Milano, 2005.**

Traduzione della 1<sup>a</sup> parte de *Les Chinois*, l'opera più importante di padre Larre, in cui si penetrano i segreti della cultura cinese e se ne trasmettono intatti valori ed attualità. In questo volume (la 2<sup>a</sup> parte uscirà a fine 2006), esplora le radici della Civiltà Cinese, i suoi miti, la continua ricerca di risposte attorno alla realtà. Un capitolo molto interessante è dedicato alla lingua ideogrammatica cinese, con indicazioni e note essenziali per chiunque voglia intraprendere uno studio non banale dei classici fondanti tale civiltà. Encomiabile l'opera della dott.ssa Baratta che conserva inalterata la vocazione dell'A. di far passare, attraverso le maglie del testo, il proprio sguardo attento ed originale. Il lettore è spinto a comporre un percorso personale di conoscenza e di rielaborazione, attraverso una messa in discussione di idee e valori. Al pari dei grandi classici cinesi il libro sembra uno specchio offertoci dal Cielo, impreziosito da varie decorazioni allegoriche, ma anche metallo lucido in cui ciascuno vede riflesso il proprio volto autentico e la propria autenticità.

**Bellavite P., Musso P., Ortolani R. (a cura di): Il dolore e la medicina. Alla ricerca di senso e di cure, Ed. Società Editrice Fiorentina, Firenze, 2005.**

Testo che riunisce interventi filosofici e medici sul tema del dolore e della sofferenza, offrendo una visione unificante per un approccio capace di integrare fra loro dimensioni ed atti clinici i più diversi, ma parimenti interessanti. Creolizzazione di modalità di senso e

<sup>128</sup><http://www.donodg.it/files/Locandina.pdf>

di strategie, il libro offre al sanitario attento la capacità di capire ed intervenire nelle patologie algica e, in generale, nella sofferenza individuale. Nato da una collaborazione fra l'Osservatorio sulle MnC di Verona, la Fondazione Giovanni Scolaro per la Medicina Integrata e l'associazione Medicina e Persona, il libro si apre con una premessa del Cardinale Angelo Scola, Patriarca di Venezia, che sottolinea l'importanza del tema e l'acutezza delle questioni aperte e dibattute dai vari AA. Molto interessante il contributo, sulla tradizioni mediche orientali, di Maurialucia Semizzi, ricercatrice fra le più sensibili ed intelligenti nel panorama attuale della Medicina Cinese. Il capitolo inquadra la sofferenza nelle diverse tradizioni orientali ed offre spunti pratici di riflessione nel rapporto medico-paziente e nella cura pratica del dolore.

**Sanfo V.: La Genesi fra Gnosticismo e Platonismo. Dall'atto creativo alla dimensione Umana, Ed. A.E.ME.TRA., Torino, 2005.**

Frutto di un'annosa ricerca e di un paziente, meticoloso "labor limae", questa monografia, intelligente ed originale come le precedenti dell'A., si snoda fra esoterismo ed analogia, occupandosi del tema della creazione e dell'atto. Seguendo come traccia la Genesi biblica, il testo rintraccia, con credibili accostamenti, inconsuete ed inaspettate analogie fra questo ed altri libri sapienziali. Interessanti capitoli sulla Religiosità (usato come prologo), la Comunicazione Mentale e Il Ruolo della Preghiera, completano un percorso certo complesso ma davvero affascinante. Con questa opera Sanfo si conferma figura di primario interesse nel panorama italiano di tipo gnostico-speculativo.

**Manfredi V.M.: L'Impero dei Draghi, Ed. Mondadori, Milano 2005.**

Quali sarebbero state le reazioni di un generale romano del II secolo d.C. al cospetto della millenaria cultura Han? Si interroga sul tema e risolve in modo romanzato, ma credibile la questione, Valerio Massimo Manfredi, in questo libro in cui i grandi temi dell'amicizia, del confronto, della forza di gruppo e del senso della patria, sono sviluppati con superbo vigore narrativo. Profondo conoscitore della

storia antica, Manfredi immagina un credibile, appassionante confronto, all'interno di un giallo di godibilissimo sviluppo, fra Cina Classica, Persia e Roma antica, in cui ciascuna civiltà è espressa in modo non falsificato e per le sue specifiche peculiarità. Certamente, nota l'A., Cina e Roma antica non si ignoravano: documenti di Orazio e Plinio dimostrano che i latini sapevano del grande paese detto Sera Major e, ancora, dei documenti cinesi ci dicono che nel 97-98 d.C., al tempo dell'Imperatore Hedi, i Cinesi furono ad un passo dal giungere in quella che chiamavano o Taqinguo (Terra dell'Ovest) o anche Lijian. Tuttavia i grandi imperi non si conobbero mai direttamente e questo ha certamente permesso alla storia di prendere una direzione diversa da quella che avesse visto colloquiare direttamente l'Aquila Imperiale Romana e l'Impero dei Draghi, senza la mediazione (spesso interessata e falsificante) dei Persiani (gli antichi Parti). Di là da questi interrogativi, attraverso una scrittura trascinate, Manfredi descrive il carattere di tre popoli e tre modi di concepire la vita e suoi valori, confrontando il go-ti orientale alla virtus romana, in un romanzo in cui non si rinuncia all'avventura ed allo sviluppo imprevisto e sorprendente.

**Borio M.: Tobia e il mondo dell'invisibile, Ed. Macunix, ideas para estampar, Pamplona, 2005.**

Il primo libro per bambini sulla energetica orientale, lo yin, lo yang, il corretto uso degli alimenti. Scritto con brio e illustrato splendidamente, un coloratissimo modo per raccontare storie nuove a figli e nipoti.

**Javary C.J.D.: Discours de la tortue. Decouvrir le pansée chinoise ou fil du Yi jing, Ed. Albin Michel, Paris, 2005.**

L'Yi Jing, le cui origini risalgono all'epoca Shang (forse 2000 anni prima di Cristo), è alla base del pensiero cinese. Questo libro lo esamina in modo razionale e scientifico fornendone una visione molto obiettiva e destituita da mitizzazioni o suggestive e personali interpretazioni. Simboli e miti del pensiero cinese primigenio e le diverse redazioni del testo, sono sviluppate con rigore e grande competenza. Molto interessante è la parte che ri-

guarda le diverse correnti di pensiero che ne anno influenzato le diverse visioni e redazioni. Il lavoro della Javary ci dimostra che davvero, come sosteneva il professor Vandermeersch, "i cinesi affinano la pratica modificando le teorie" e, tutti i loro libri "sacri", hanno sempre avuto, nei diversi eriodi, ruoli e sviluppi di tipo "politico". Occorrerebbe una analoga operazione relativa ai classici medici, a partire dal Nei Jing per valutarne commenti e note naturaliste, confuciane, maoiste, leghiste, buddiste o di altro tipo.

**Milsky C.: Le dragon enchainé, Ed. de la Tisserande, Paris, 2005.**

Resoconto di un amore iniziato nel 1931 (con il suo arrivo in Cina a soli 15 anni) e proseguito attraverso esperienze diverse e variegate: filologiche (studio del cinese classico a Pechino), politiche (appartenenza alla Scuola dei Cedri), culturali (direttore del Dipartimento di Russo dell'Università di Beijing ed interprete ufficiale di Lyssenko presso il Governo Cinese). Milsky, erudito sinologo, fra i più importanti oggi attivi nel mondo, ci riferisce la passione e la sofferenza per una cultura complessa e lo fa con la freschezza di un bambino. Libro straordinario che si addentra nei meandri della sinologia e della storia e ci spiega i "segreti" più affascinanti del pensiero cinese e le esperienze storiche più recenti (guerra Cino-Giapponese, rivolta comunista, periodo di Chiang Kai-Shek, avvento del comunismo, epurazioni, ecc.). Particolarmente toccanti le pagine che descrivono il periodo, durato dodici anni, nelle prigioni politiche maoiste in quanto accusato di attività anticomuniste e sviluppo culturale deviante e contro gli interessi del popolo. Milsky collabora con Gilles Andrès e l'AFA dal 1980. Oggi ha 89 anni e vive a Parigi.

**Milsky C., Andrès G.: Zhen Jiu Jia Yi Jing, Ed. La Tisserande, Vols I-II, Paris, 2005.**

Lo Jiayijing è considerato in Cina il classico più antico e completo sull'agopuntura. Scritto da Huang Fu Mi nel III secolo d.C., classifica ed organizza le conoscenze relative all'energetica cinese, descrive la funzione specifica dei punti e le diverse modalità d'impiego degli aghi e delle moxe. La traduzione france-

se, con testo cinese a fronte, è arricchita da un gran numero di note e di commenti, frutto di un certosino lavoro più che ventennale di un grande sinologo e di uno dei maggiori agopuntori europei attuali. Nel II volume sono raggruppati tutti gli altri testi citati, i vari commenti ed i punti, rubricati per specifiche indicazioni. Una delle maggiori opere in lingua occidentale degli ultimi anni.

**Rochat De La Valée E., Larre C.: La vie, la médecine, la sagesse. Suwen le 11 premiers traités, Ed. Institut Ricci, Paris, 2005.**

Un lento lavoro di traduzione e ricerca durato oltre trenta anni, con testo cinese a fronte e traduzione commentata (e spiegata) frase per frase. I primi capitoli così tradotti e completati dai vari commenti dei diversi pensatori, forniscono le basi per una corretta visione della fisiologia nella Medicina Classica Cinese. Un libro indispensabile per gli agopuntori ed i praticanti le diverse discipline della Medicina Cinese.

**Institut Ricci: Dictionnaire de Plantes de Chine, Ed. Institut Ricci, Paris, 2005.**

Dopo il Grande Ricci (riedito ed ampliato nel 2001) un'altra straordinaria operazione enciclopedica dell'Istituto Fondato dal compianto padre Larre nel 1987, Si tratta di un dizionario sulle 14.000 piante della tradizione medica cinese, con nome ideogrammatico, traduzione in Pin Yin ed EFEO, nome latino, inglese e francese, e principali caratteristiche di ogni singolo rimedio, sia in senso tradizionale che fitofarmacologico. Certamente da non perdere in quanto prezioso ausilio di consultazione, conoscenza ed approfondimento. L'opera, promossa in collaborazione con L'Institut de France e la Fondation Yves Rocher, è stata redatta da Claude Larre, Elisabeth Riochat De La Valée, Hubert Bazin, Vèronique Cleynet-Cluzel, Michel Deverge, Jean-Francois di Meglio, Jean-Charls Sambor e Claude Haberer. Hanno collaborato Georges Mètailiè del Museo Nazionale di Storia Naturale di Parigi e Francois Fevre, specialista di chimica botanica.

**Vinogradoff M.: L'Afabulleuse, DVD, Ed. AFA,**

**Paris, 2005.**

Piece in 4 atti ed un prologo che vuole sintetizzare il lavoro di ricerca dell'AFA nel corso di 60 anni, mettendo in scena i suoi protagonisti più grandi (definiti "les 8 immortels", secondo una icona del taoismo classico): Kespì, Andres, Rempp, Courdec, Maugulis, Barry, Cygler, Beaufreton. Gli interpreti, tutti agopuntori dell'ultima generazione (Bernard Marie, Jacques Sersesant, Jean Francois Menare, Patrick Malle, Didier Meunier, Dominique Fouet, Jean Faisandier), sono molto professionali e convincenti ed eccellente è la fotografia di M.A, Romèo. Emergono chiaramente i caratteri ed i peculiari contributi dei diversi grandi del passato alla storia dell'agopuntura francese. Un rammarico per non aver ricordato, fra gli immortali, Chamfreault, de La Fuye, Monnier e Roustan.

**Jullien F.: Nourir sa vie - a l'ecart du bonheur, Ed. De Seuil, Paris, 2005.**

Piccola, preziosissima monografia (sole 169 pagine), in cui si confrontano filosofi cinesi e greci circa l'arte di essere felici e di conservare il buon umore, come mezzo per nutrire la vita e rendere i soffi liberi di circolare. Si confrontano lo Zhuangzi con gli scritti di Platone, la relazione fra anima e corpo, agire non agire, fra taoismo cinese ed antica cultura greca. Impreziosito da uno stile asciutto e comunicativo e da molti riferimenti bibliografici, la monografia punta mostare assonanze e divergenze fra pensiero tradizionale d'oriente e d'occidente. Una operazione difficil ma esemplarmente svolta e davvero riuscita.

**Cygler B.: Acouphènes et Acupuncture, Ed. La Tisserande, Paris, 2004.**

Il libro esamina non solo i ronzii auricolari ma tutta la patologia dell'orecchio in Medicina Cinese. Si presentano diversi casi clinici paradigmatici, dall'analisi de sintomi alla scelta dei punti da impiegare. Cygler, specialista in ORL ed agopuntore di spicco nell'AFA, ci regala una monografia di rara bellezza.

**Despeux C.: Shang Han Lun, 2 Ed., Ed. La Tisserande, Paris, 2004.**

Già pubblicato nel 1988 questo testo è l'esatta traduzione dello Shang Han Lun, redatto

da Zhang Zhong Jing nel II secolo d.C. e libro fondamentale per l'agopuntura e l'farmacologia cinese. Il testo, con note chiarificatrici della traduttrice, si spiega tutta la patologia esterna secondo la Medicina Cinese. I concetti di Energia Corretta (*Zheng Qi*) ed Energie Perverse (*Xie Qi*), sono al centro delle teorie del testo che ancora oggi ha un grand interesse e conserva intata la sua validità. Tutta la patologia Liu Yin è spiegata e trattata in chiave fisiopatologia e clinica.

**Danièlou A.: L'Erotismo Divinizzato, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004.**

Che posto ha l'erotismo nella simbologia religiosa dell'induismo? Perché i templi sono così ricchi di statue erotiche? Un avvincente viaggio illustrato nella cultura dell'India, una lettura simbolico-religiosa dell'architettura dei templi indù, svolta con un linguaggio semplice e comprensibile ma molto coinvolgente. Questo libro è suddiviso in due parti. La prima spiega i fondamenti mistico-religiosi che ispirano l'arte erotica induista; la seconda rivela i segreti degli edifici religiosi indiani. Il lettore farà delle scoperte inaspettate: capirà, ad esempio, che questi templi non hanno affatto la funzione di raccogliere i fedeli, ma sono invece veri e propri centri di energia cosmica, fondati su concetti che a noi appaiono più vicini alla scienza che alla religione. L'autore, Alain Danièlou, grande indianista, è stato uno dei pionieri occidentali in India. Al fotografo Raymond Burnier dobbiamo le splendide fotografie in bianco e nero che affiancano il testo, testimonianza dell'attività 'archeologica' di Danièlou e di templi oggi purtroppo quasi distrutti.

**AAVV: I Ching, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004.**

La prima traduzione dell'I Ching condotta sull'originale cinese, frutto di decenni di studi svolti presso la Fondazione Eranos di Ascona, nel Canton Ticino. La più fedele allo spirito e alla lettera dell'originale perchè priva di presupposti (o pregiudizi) filosofico-morali. Il grande merito di questa nuovissima traduzione è anche quello di recuperare nell'I Ching- il Classico (Ching) del Mutamento (I)-

il suo aspetto di moderno strumento psicologico: via d'accesso agli strati profondi della psiche, a quella saggezza del profondo che permette di affrontare creativamente le situazioni di confusione e di crisi. Questo tradimento è completata da un'introduzione pratica, a cura di Shantena Sabbadini, che guida all'uso corretto del libro e alla comprensione del suo significato. Il centro Eranos di Ascona, fondato su ispirazione di C. G. Jung, si è qualificato fin dalla fondazione, nel 1933, come luogo d'incontro tra le culture dell'Oriente e dell'Occidente. In particolare Rudolf Ritschmann, direttore di Eranos dal 1962 al 1994, ha dedicato cinquant'anni della propria vita ad approfondire lo studio dell'I Ching.

**Vinogradoff M.: Yi Jing, la marche du Destin, Ed. La Tisserand, Paris, 2004.**

Traduzione molto fedele ai classici ma con argute ed intelligenti interpretazioni personali del testo più importante fra quelli su cui si basa il pensiero cinese. Interessante la prefazione con le note di Liebnitz e di Jung. Basato su un'idea di calcolo infinitesimale l'Yi Jing qui presentato è un'autentica "marcia del destino". L'A. aveva già pubblicato nel 2003 (sempre per La Tisserand), l'eccellente *Dans le Yi Jing à tire d'Aile*.

**Andorlini M.: La saggezza del corpo. Divagazioni sulla postura, Ed. Il Castello, Milano, 2004.**

Un libro semplice ed essenziale, ma completo, per entrare nel mondo della postura, intesa non tanto come specializzazione medica, ma come comprensione del perché siamo e ci muoviamo in un determinato modo. Un percorso guidato passo passo dai quadri di grandi pittori attraverso il nostro corpo e la nostra psiche, con l'aiuto delle conoscenze provenienti dalle più varie tecniche mediche, occidentali ed orientali, dall'embriologia alla kinesiologia applicata, dalla medicina funzionale alla medicina cinese.

**Sanfo V.: Medicina Tradizionale Cinese. Agopuntura, Taoismo, Corrispondenze Ayurvediche, Ed. AE.ME.TRA., Torino, 2003.**

In questo testo l'autore propone una traccia quale complemento indispensabile alla com-

preensione dell'antico pensiero cinese. Non si tratta di approfondire i temi, bensì di coglierne l'essenziale, per produrre degli stimoli mentali, atti a far riflettere sulla profonda componente esoterica presente nel taoismo. Tanto che i principi fondamentali della medicina cinese, tramite le formule taoiste, possono portare a parallelismi e convergenze con la medicina tradizionale indiana.

**Mole P.: Guarire con l'agopuntura, Ed. Mondadori, Milano, 2000.**

Insieme all'erboristeria e al massaggio, l'agopuntura fa parte dei metodi di cura della millenaria scuola di medicina cinese. In questo manuale Peter Mole, esperto agopuntore, ci introduce ai suoi principi essenziali, attraverso esempi concreti e casi clinici. In modo illuminante egli ci dimostra la sua peculiarità e le sue preziose virtù di terapia olistica, capace di considerare la malattia non come una patologia che interessi singoli organi, ma come la disfunzione di un'entità viva, normalmente armoniosa. Una terapia in grado di migliorare la qualità della vita del paziente a livello fisico, mentale e spirituale, tanto da diventare un'efficace forma di medicina preventiva. Vale, a questo proposito, un famoso brano dell'I Ching, il libro fondamentale della medicina cinese: "Chi inizia la terapia soltanto dopo essersi ammalato, chi tenta di riportare l'ordine soltanto dopo che è scoppiato il disordine, assomiglia a colui che aspetta di scavare il pozzo quando è già indebolito dalla sete".

**Heart B.: Il vento è mia madre. Ed. Il punto d'incontro, Milano, 1998.**

L'insegnamento di un pellerossa Creek iniziato in giovane età alla Via di Medicina. Il suo messaggio è ad un tempo mistico e pratico: la testimonianza di una vita vissuta così intensamente e con tale rara totalità da portare in sé l'opportunità di trasformazione nella realtà di chi legge. Un prezioso strumento di guarigione spirituale per il mondo contemporaneo.