AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

*L*a *M*andorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno XII Numero 45 - Giugno 2008

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato Editoriale

Dott.ssa Rosa Brotzu
Dott. Maurizio Corradin
Dott. Dante De Berardinis
Dott. Fabriza de Gasparre
Dott. Paolo Fusaro
Dott. Roberto Montanari
Dott. Mauro Navarra
Dott. Giusi Pitari
Dott. Emilio Simongini

©2008 AMSA
Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura
Tutti i diritti riservati

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

Indice

Editoriale	**1**
Coincidenze cronoalgomimetiche nella famiglia Salgari	**7**
L’uso dei punti Ting nel trattamento dell’ansia generalizzata	**17**
Anoressia e bulimia: inquadramento fisiopatologico in medicina cinese	**23**
Attacchi di panico: esperienza clinica con agopuntura	**29**
Attacchi di panico: fisiopatologia e terapia agopuntura	**35**
Il Cuore secondo la teoria degli Zang Fu	**44**
Stiramenti muscolari: impiego dell’agopuntura in una casistica osservazionale	**63**
Trattamento agopunturisto di un caso di dolore pelvico cronico	**72**
Un caso di adenoma polimorfo parotideo	**83**
Trattamento fitoterapico e dietetico nelle sindromi del piccolo intestino	**91**
Libri da leggere e rileggere	**109**

Editoriale

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

“Non la forza, ma la costanza di un alto sentimento fa gli uomini superiori”
Friedrich Nietzsche

“Il talento è un dono divino che viene dal buio. Scrivere, come dipingere, è confrontarsi con l’ignoto”
Margret Mazzantini

Nella formazione medica si privilegiano spesso le competenze scientifiche, tralasciando quelle umanistiche. Ma, oltre al sapere scientifico, è importante sviluppare anche la capacità di ascoltare, capire e rispettare il paziente. La letteratura ci permette di attingere a vissuti emotivi, narrazioni ed esperienze che ci consentono di riflettere sul difficile ruolo del paziente, ma anche su quello, altrettanto difficile, del medico. Riteniamo che in tale maniera si possa imparare molto sulla condizione del malato, sui suoi sentimenti e sul rapporto che egli stabilisce con i tanti medici che incontra nel suo lungo percorso di sofferenza[1]. Anche scrivere di questo e su questo è molto utile ed istruttivo. Scrivere è un atto che concilia introspezione ed estroversione, trasforma la riflessione solitaria in messaggio e parola data, in un certo senso consegna la solitudine alla comunità, agganciandolo il gruppo (e i singoli lettori) alla persona. Per questo scriviamo, qui e altrove, persuasi che chiarendoci agli altri ci chiariamo, in primo luogo, a noi stessi. Ma per scrivere occorre, per prima cosa, decidere come si vuole scrivere, quale forma usare ed in che modo iniziare questo dialogo solipsistico ed assieme centrifugo[2]. Anche cosa e dove si scrive non è indifferente[3]. Un conto è quando si scrive un saggio, un libro, una monografia, un altro quando si scrive, anche in sede tecnica, per il web. Internet sta rivoluzionando il mondo della comunicazione. Scrivere per il web è oggi una vera e propria disciplina, con regole in continua evoluzione del tutto peculiari a questo linguaggio[4]. La scrittura e la lettura nell'on-line devono adattarsi alle logiche ipertestuali e multimediali e la grafica deve tener conto della cosidetta "usability", ossia dell'arte di realizzare siti per una navigazione ideale. Chi deve configurare grafica, testi e siti ha bisogno di una diversa impostazione mentale e di una professionalità specifica per competere in un settore in continuo sviluppo. Ricordando soprattutto una regola: lo schermo non si deve solo guardare, ma leggere[5]. Imparare insomma a scrivere più efficacemente per farsi leggere e comunicare meglio, è lo scopo primo di chi divulga sul web. E poiché riteniamo che scrivere è confrontarsi, lasciare una traccia certa ed inequivocabile per chi vuole veramente leggere, abbiamo da sempre privilegiato non tanto gli interventi "in generale", quanto i casi clinici precisi ed altrettanto dettagliati e le significative relazioni sull'andamento e sui risultati delle terapie. È stato detto che dovremmo "smettere di tacere soltanto quando abbiamo qualcosa da dire che valga più del silenzio"[6]. Noi riteniamo di aver interrotto il silenzio solo nel caso di cose utili, importanti da dire e da condividere. Chi scrive, poi, ritiene di aver compreso cose che vuole trasmettere agli altri e, quindi, sotto il profilo generale, si comporta da insegnante, da formatore, in qualche misura da pedagogo. Normalmente, quest'ambito di scritturazione pedagogica comporta un processo di presa di distanza rappresentato dalla lettura della propria storia con occhi diversi, con lo sguardo altrui, come se non fosse in realtà mai appartenuta al legittimo autore, in una bilocazione cognitiva e di decentramento delle prospettive ermeneutiche, vale a dire il prendersi cura del racconto diretto (l'esame anamnestico) e delle testimonianze indirette (i familiari, ecc.) che riguardano la vita di qualcuno diverso da noi (il o i pazienti), ma a noi strettamente legato. Invece il nostro, per quanto detto in premessa, vuole essere un approccio in qualche modo "autobiografico" e, in questo senso una tecnologia con itinerari specifici per ingenerare narrazioni utilizzando vari stimoli, raccontando anche i momenti esistenziali più tormentati o piacevoli, per cui gli articoli-racconti si riagganciano a quelli precedenti e a quelli seguenti, trascritti nel corso dell'esperienza della rivista e dell'intero sito. L'autore, in questo modo, non si limita ad interagire con la sofferenza o il disagio emotivo o cognitivo, ma il suo compito è quello di perturbare il passato, il presente e il futuro del lettore, per ricondurlo a se stesso, portandolo infine alla percezione delle proprie capacità e modalità creative. In questo modo il web (ed il suo linguaggio

[1] Virzì A., Signorelli M.S:: Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico), ed. Franco Angeli, Milano, 2007

[2] Di Stanislao C.: Presentazione al libro di P. Gargio Introduzione alla Alimentazione Terapeutica, Ed. Mediterranee, Roma, 2007

[3] AAVV: Il mistero di scrivere. Atti del Convegno (Reggio Calabria, 24-26 febbraio 2006), Ed. Città del Sole, Napoli, 2006

[4] Pulcino E.: Scrivere, linkare, comunicare per il Web, Ed. Franco Angeli, Milano, 2003

[5] De Francesco C., Delli Zotti G.: Tesi (e tesine) con PC e Web. Impostare e scrivere il testo, organizzare e gestire idee e materiali, cercare informazioni su Internet, ed. Franco Angeli, Milano, 2004

[6] Dinouart J. A.: L' arte di tacere. Seguita dall'arte dello scrivere poco e bene, ed. Castelvecchi, Milano, 2007

più diretto), è di grande aiuto (rispetto alla stampa): è sufficiente un breve scritto scaturito dalla nostra interiorità per concepire il senso del limite personale, oppure la qualità delle capacità insite nel nostro ingegno, in grado di snodarsi attraverso la narrazione (o comprensione) di un caso o di una casistica intera. In questo modo La Mandorla (ed il sito, nelle sue diverse sezioni), sono un vero e proprio laboratorio dove, tramite analisi, sintesi e sviluppo di progetti, si determina un'idea precisa di cosa significhi occuparsi di salute, a partire dalla propria e in senso generale. Non so se siamo riusciti a trasmetterlo, ma per noi scrivere significa tornare ad una concretezza creativa e formativa, dopo aver vagato per attimi, luoghi deserti, storie, appuntamenti; rappresenta un'emergenza, un'urgenza di confronto, un appuntamento con se stessi, una necessità di sintesi di passaggio, di concretezza. Chi, come noi, passa il suo tempo a curare (o cerca di farlo, nel migliore dei modi), sa che ci sono storie che neanche s'immaginano, storie atroci, fatte di dolori e isolamenti disumani, storie di ragazzi cresciuti a stenti, rinchiusi in uno sgabuzzino per anni, ridotti a pane e acqua e a maltrattamenti vari da genitori psicotici[7], storie di bambini o d'adulti abbandonati, di donne violentate[8], storie che dimostrano le la bestia peggiore[9] (e l'angelo migliore, assieme) è proprio l'uomo[10]. Storie in cui rivediamo noi stessi, con cui tematizziamo e che ci servono per migliorare come uomini e come "curatori". Ci accadono cose che non si possono dimenticare e che non dobbiamo dimenticare, ma scriverne significa capirle, condividerle, superarle. Scrivere, per noi, diviene un processo che si pone in chiave neitzschiana[11]: assumere una coscienza critica che, attraverso un fatto d'oggi, possa condurre il nostro sguardo al domani e al dopodomani. Come nel caso di Darwin l'interpretazione radicalmente naturalistica del male, del bene, della sofferenza o del posto per nulla privilegiato dell'uomo nella natura, sono il frutto del lavoro teorico e sperimentale, ma anche delle nostre esperienze e delle nostre vite[12]. In questo modo abbiamo scelto dei temi che intendono andare contro tutti i pregiudizi morali, tecnici e filoso-

[7]Leggi ad esempio: http://canali.libero.it/ affaritaliani/ pdfviewer.aspx? file= AI_2007_06_07

[8]Secondo un'indagine Istat del giugno 2007, commissionata dal ministero delle Pari opportunità e finanziata dal Fondo sociale europeo, sono oltre 14 milioni le donne che in Italia hanno subito violenza fisica, sessuale o psicologica nel corso della vita. La maggior parte di queste violenze sono ad opera del partner (per esempio il 69,7% degli stupri), e oltre il 90% non è stato denunciato. Solo nel 24,8% dei casi la violenza è stata perpetrata da uno sconosciuto. L'età media delle vittime, intanto, si abbassa: il 6,6% del totale ha subito uno stupro prima dei 16 anni. Le regioni più a rischio, in base agli ultimi dati, sono l'Emilia Romagna con il 38,2% di casi di violenza fisica o sessuale, seguita da Liguria (35,4%) e Lombardia (34,8%). In fondo alla classifica ci sono Calabria (22,5%) e Sicilia (23,3%). Un lavoro pubblicato sempre a giugno 2007 su Obstet. Gynecol. (109: 902-908), le donne con dolore pelvico cronico dovrebbero ricevere di routine lo screening per abusi e disordini da stress post-traumatico (PTSD). Il 46 percento delle donne con dolore pelvico, infatti, riportano episodi d'abuso fisico o sessuale. Le metà di queste donne presentano due o più episodi traumatici nell'arco della vita, fra cui episodi di abuso, malattie o traumi pericolosi per la sopravvivenza, detenzione in carcere oppure amici stretti uccisi o vittime di incidenti. In questa popolazione vi è un elevato grado di comorbidità psichiatrica che potrebbe potenzialmente contribuire alla percezione della paziente ed alla sua capacità di gestire il dolore cronico. La diagnosi di PTSD è anche correlata ad uno scarso stato di salute generale. La verifica di un'anamnesi di abusi e traumi e la valutazione del PTSD sono componenti critiche di una valutazione omnicomprensiva delle pazienti con dolore pelvico cronico

[9]Leggi in: http://clicksrv.libero.it/ link.phtml? site= 110360& iolid=07

[10]Casaccia E.: Creazione evolutiva e divagazioni sul bene e sul male. Riflessioni sul rapporto uomo-Dio, bene-male, Ed. L'Autore Libri, Firenze, 2006

[11]Cremaschi S.: L'etica moderna: dalla riforma a Nietzsche, Ed. Carocci, Milano, 2007

[12]Keynes R.: Casa Darwin. Il male, il bene e l'evoluzione dell'uomo, Ed. Einaudi, Torino, 2007

fici, contro l'illusionismo magico di parole e concetti mille volte ripetuti, espressi con uno stile che vuole essere un attacco ad ogni maniera precostituita, nota, organica e sistematica e che, con la crescente intensità poetica[13], segua il dionisiaco[14] abbraccio alla vita selvaggia, diretta, vera, provata sul campo. Scrivere di medicina è argomento delicato perché presuppone una preparazione sofferta e sperimentata, formata su scenari operativi diversi in evoluzione e confrontata con le realtà locali le più varie, spesso portatrici d'informazioni indispensabili se "osservate e criticate" con obiettività. Come dalle diverse primitive culture religiose locali da rappresentazioni politeistiche si è arrivati ad ammettere, quasi per accordo universale, l'esistenza di un "Dio Unico"; così dalle tante medicine primordiali e nazionali si sta affermando quella di una medicina unica, diversa, più accogliente ed ampia: una "medicina olistica e interculturale". Dovremmo gioirne, ma siamo piuttosto prudenti nei nostri "peana"[15]. Il Web è un mezzo straordinario ma anche estremamente caotico e, pertanto, insidioso. C'è chi improvvisa, chi divulga notizie non verificate, chi pubblicizza prodotti, tecniche e strutture con metodo subliminale o in chiaro conflitto di interessi con modalità palese mascherata, senza nessuna vergogna. Questo è il *punctus dolens*, il *vulnus*. Spesso assistiamo alla pubblicazione (come anche sulla stampa divulgativa o massmediale) di notizie classificate come "novità" terapeutiche, applicazioni tecniche, metodiche innovative come fossero pratiche "miracolose"[16]. Altre volte le descrizioni particolareggiate d'atti diagnostici e terapeutici su pubblicazioni destinate ad un largo pubblico rischiano di far diventare tutti degli esperti di medicina e questo non è ciò che abbiamo desiderato, difeso, ricercato[17]. Oltre a sceglierci una stile ci siamo dati limiti relativi alle nostre competenze, che certo sono varie, ma non certamente infinite. Parlare di tutto e pontificare su tutto, invece, è un "malanno" abbastanza comune che colpisce una grossa fetta della comunità relativa alla medicina "Olistica e Non Convenzionale". Ogni medicina è una scienza empirica ed ogni scienza empirica è il risultato di un lungo processo storico, che nasce da un certo punto di vista nei confronti della realtà. Quello che noi chiamiamo indagine empirica è il risultato di una serie di elaborazioni e di convenzioni dietro alle quali sta tutto ciò che può essere indicato come epistemologia; i fenomeni che analizziamo, quindi, dipendono anzitutto da ciò che cerchiamo, dai nostri criteri di validazione della ricerca e, soprattutto, dall'uso sociale dei risultati - ossia delle conoscenze che emergono dalla ricerca stessa - finalizzati alla trasformazione della natura e all'intervento su di essa. Nel caso della medicina il "controllo" dovrebbe essere insito nell'efficacia stessa della terapia: sappiamo che non sempre c'è una cura efficace o che la cura efficace può variare, e questo ci fa pensare che se è vero che l'uomo ha più o meno quattro milioni d'anni, è probabile che per tutto questo tempo abbia dovuto fronteggiare quello che noi occidentali chiamiamo malattia o patologia e si sia dovuto ingegnare a trovarne le cause, a darle significato e 'senso' in modo da decidere cosa volesse dire "risposta efficace"[18][19]. Ora nel cercare (e scrivere di) "risposte efficaci", si cade spesso nell'equivoco di voler difendere un tipo di medicina contro un altro, oppure nell'intavolare un discorso contro una certa disciplina, o anche contro la scientificità di alcune ricerche mediche. Ci sono, di fatto, culture che praticano medicine di tipo diverso e c'è anche - a livello planetario - una "mistione" di sistemi medici ritenuti validi ed efficaci. Al giorno d'oggi nel mondo coesistono numerosi sistemi, ognuno dei quali ha esperienze e successi: si tratta semmai di capire - magari attraverso un sistema unitario di controllo "aperto" - cosa rende un sistema efficace ed in quali contesti e circostanze lo è. Piuttosto che interrogarci e scrivere su cosa le "medicine" funzionano, dovremmo chiederci quando e perché non funzionano, facendo entrare come protagonisti della questione due elementi di centrale valore

[13] In senso non solo e non tanto estetico, ma aristotelico, intendo per poetica l'insieme strutturato degli intenti espressivo-contenutistici di un Autore

[14] Nel senso dato al termine da Nietzsche per descrivere l'impulso alla vita presente, come soluzione ottenibile dall'accettazione senza remore e con l'abbandono completo al flusso della vita

[15] 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

[16] Martinis B.: I fiori degli dei. Le erbe in magia e medicina, Ed. Dedalo Libri, Roma, 1999

[17] Di Stanislao C.: Dubbi sulla divulgazione in Medicina, http://www.solaris.it/ indexprima.asp? Articolo=1496, 2007

[18] Paolini D., Seppilli T., Sorbini A.: Migrazioni e culture alimentari, Ed. Editoriale Umbria, Perugina, 2002

[19] Seppilli T.: Medicina e Magia, Ed. Rai Educational, Roma, 1997

antropologico: il contesto sociale entro cui si producono le malattie e una certa "cultura" della malattia, quindi la soggettività del paziente in relazione a coloro che lo circondano. Anticamente curare era un atto che creava un legame simbolico e dava significato alla malattia e alla guarigione. Dunque - tanto in medicina quanto nelle scienze sociali e psicologiche - si viene di continuo a creare un tipo di pratica molto rischioso, perché lo stesso oggetto di descrizione dello scienziato non può ignorare d'essere tale oggetto e disinteressarsi a ciò che si dice su di lui. Invece, tanto la medicina scientifica che la letteratura (sul web ed altrove) delle medicine olistiche, ignora proprio questo punto, questo passaggio dall'oggettività dei dati fenomenici alla soggettività dei vissuti. Pertanto il nuovo sforzo che dobbiamo proporci nello scrivere di medicina deve riguardare proprio questo passaggio. Quella che noi chiamiamo biomedicina - si è sviluppata tramite un enorme corpus di ricerche, di validazioni, d'esperienze, d'interventi e di messe a punto che guardano alla malattia come ad un processo puramente biologico. L'errore di fondo in quest'impostazione consiste nel credere che il corpo, ovvero l'organismo biologico dell'individuo, sia qualcosa d'indipendente dal suo sistema psichico d'autopercezione e dal suo modo di vivere la salute o la malattia. In altre parole, il paradosso sta nel considerare l'uomo nella sua sola "oggettività biologica", come se egli non fosse anche una totalità comprendente il suo modo di vivere, le sue esperienze. Il medico pretende di imporre la sua razionalità e di catalogare le credenze della medicina popolare come superstizione, rendendo la visita medica il "luogo" di un dialogo frammentario e frustrante[20]. Tuttavia, così facendo, impedisce di comprendere la narrazione del paziente, le sue ragioni profonde. Invece, il modo migliore di recuperarne i valori "sottili", psichici ed emotivi è proprio quello di passare per le proprie esperienze e per un processo d'empatizzazione[21][22]. In questo modo, con questo sistema d'approccio terapeutico e di "scrittura", è possibile sentire l'altro attraverso noi stessi, chiamare ad un confronto con l'esperienza vissuta, ad un approfondimento delle emozioni, delle reazioni corporee, degli atti mentali che intervengono nei rapporti con gli altri. È solo così che si scopre se stessi e si scoprono davvero gli altri. Restituire all'empatia (anche scritturale) la sua specificità (d'ordine storico[23]) d'atto che sta alla base delle svariate forme dell'entrare in relazione, di modo per rendere più concreto il vivere insieme con gli altri e per rispondere ad un bisogno confuso, ma non per questo meno urgente, di questa epoca: il sentire gli altri attraverso noi stessi[24][25]. Solo così la vita (quella di un terapeuta, quella degli uomini, in generale), assume un senso oltre il continuo e meccanico generare e distruggere e scriverne diviene "il modo" per reagire alla passività e comprendere il senso autentico di noi stessi, attraverso gli altri. Scriviamo contro l'arbitrarietà del meccanismo esistenziale, come reazione ad un'esistenza solo intesa come immersione "nella corrente". Per dirla ancora con Nietzsche, scrivere per noi rappresenta l'aspirazione alla vittoria spirituale contro la tirannia del male e il prevalere del pessimismo ed è anche una forza interiore che è disposta ad accettare la vita nella sua globalità, senza rifiutarne neppure i dolori[26], trovandone un motivo e rendendoli "utili", istruttivi, attraverso la condivisione. In questo modo, con questa forma di dialogo-riflessione-scrittura, intendiamo affermare che Bene e Male non hanno alcun valore assoluto; essi non sono nient'altro che un riflesso, a volte originale ma il più delle volte ordinario, della nostra natura. Scendendo su un piano concettuale più basso, e quindi basandoci unicamente sull'ordinaria natura d'ogni entità biologica (del regno animale) terrestre, potremmo sicuramente affermare che, usando le stesse parole

[20] Benciolini P., Viafora C. (a cura di): Etica e medicina generale. Il rapporto medico-paziente, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1999

[21] Brotzu R.: Il rapporto medico-paziente nell'arte della guarigione. La visione taoista secondo gli insegnamenti classici di Sun Si Miao (Da una lezione del maestro Jeffrey Yuen), la Mandorla (www.agopuntura.org), 2007, 41

[22] Albiero P., Matricardi G.: Che cos'è l'empatia, ed. Carocci, Milano, 2006

[23] Il metodo della comprensione empatica fu originariamente teorizzato dallo storicismo e con il termine di Verstehen è stato al centro di un ampio e articolato dibattito nell'ambito della filosofia analitica, dalla riproposta W. Dray verso la fine degli anni Cinquanta alla sua ridefinizione naturalistica in W.V. Quine, fino alle più recenti prospettive dell'interpretazione come simulazione degli stati mentali, delle decisioni e del comportamento altrui

[24] Byron G.J.: Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente, Ed. Einaudi, Torino, 2006

[25] Boella L.: Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia, Ed. Raffaello Cortina, Torino, 2006

[26] Nietzsche F.: La gaia scienza, Ed. Barbera, Milano, 2007

di Oscar Wilde: "*Tutto ciò che è capito è bene*" ed aggiungere che se condiviso è ancora meglio[27].

[27] De Waal F.: Naturalmente buoni. Il bene e il male nell'uomo e in altri animali, Ed. Garzanti, Milano, 1997

Coincidenze cronoalgomimetiche nella famiglia Salgari

Vincenzo Di Spazio

“L’esperienza non nasce da ciò che capita ad un uomo,
l’esperienza nasce da ciò che un uomo fa
con ciò che gli accade”
Aldous Haxley

Per contattare l’autore:
Vincenzo Di Spazio
Vicolo Erbe 8/4 - 39100 Bolzano
Tel/Fax 0471.975010
email: cristina.cisotto@katamail.com
sito web: www.aquanesting.it

Sommario

La cronoriflessologia spinale (*AgeGate Therapy*, Di Spazio, 1996) è una tecnica corporea di accesso rapido alle memorie traumatiche, individuali e parentali. Si basa sulla stimolazione riflessa di una mappa temporale composta da 24 punti, dislocati sulla proiezione cutanea delle vertebre mobili: sui punti convergono 60 posizioni anagrafiche, corrispondenti al tempo compreso fra la nascita e il 60^{o} anno di vita. La particolare configurazione di questo orologio biologico consente una nuova lettura del tempo, è in grado cioè di mettere in luce inaspettate relazioni fra le diverse età. In questo articolo viene indagata la sincronicità transgenerazionale tra i diversi membri della famiglia Salgari, consanguinei del celebre Emilio, scrittore di libri d'avventura.

Parole chiave: cronoriflessologia spinale, AgeGate Therapy, sincronicità transgenerazionale, Salgari

Abstract

The spinal crhono-reflexology (*AgeGate Therapy*, Di Spazio, 1996) is a technical body of quick access to traumatic memories, individual and parental. It basa reflected on the stimulation of a temporal map consists of 24 points, located on the projection of skin vertebrae mobile converge on the 60 positions to trusted, corresponding to the time between birth and 60 years of life. The particular configuration of this biological clock enables a new reading of time, is able to highlight unexpected relationships between different age. This article investigated the syncrhronicity transgenerational between the various family members Salgari, consanguineous of the famous Emilio, writer of books of adventure.

Key words: crhono-reflexology, AgeGate Therapy, transgenerational synchronicity, Salgari family

Le emozioni negative come rabbia, paura, impotenza, frustrazione e vergogna non sono entità astratte, ma sono risposte generate dall'esposizione ad un evento percepito in modo traumatico dall'individuo.

Ma il concetto di evento si lega a doppio filo con i fenomeni di ricordo e deve trovare una sua precisa collocazione nel tempo esistenziale: la mente deve poter localizzare precisamente nei circuiti della memoria il momento, in cui l'individuo ha vissuto l'esperienza stressante.

Il senso di inadeguatezza, provato dopo la bocciatura in terza media, deve essere inserito in un preciso arco temporale, quello compreso fra i 12 e i 13 anni di età e non certo fra i 35 e i 39 anni. Purtroppo i nostri meccanismi cerebrali di ricordo possono essere negativamente influenzati da patologie, che danneggiano irreversibilmente la funzione e l'attività dei neuroni. In questi sfortunati casi la mente non è più in grado di evocare correttamente la memoria di questi eventi, ma confonde e mescola le vicende esistenziali, perdendone il corretto ordine temporale.

Può la natura affidare ad una struttura così sofisticata, ma anche così delicata come il nostro cervello, il controllo e la gestione dei ricordi?

Penso di no, in altre parole sono convinto che i *files* di memoria siano stoccati non soltanto nella cavità cranica, ma siano distribuiti ubiquitariamente secondo un disegno olografico, nel quale ogni singolo organo, ogni tessuto, ogni cellula e ogni gene siano gli specchi riflessi di questo incredibile universo del ricordo. Per poter assecondare questa fondamentale funzione, utile alla nostra sopravvivenza, ogni particella del corpo deve potersi comportare come un precisissimo orologio biologico in sincronia armonica con tutti gli altri. La malattia inizia quando uno dei tanti orologi, preposti al regolare coordinamento delle attività somatiche, improvvisamente s'inceppa e segna l'ora sbagliata.

Ma cosa o chi determina questo inceppamento degli ingranaggi? Nella maggior parte dei casi si tratta della risposta di allarme ai segnali di minaccia, generati nel mondo esterno. Un lutto, una separazione, una ingiustizia, un mancato riconoscimento, una umiliazione, possono cortocircuitare il flusso temporale del corpo e produrre il blocco dei meccanismi di regolazione energetica.

La cronoriflessologia spinale (*AgeGate Therapy*, Di Spazio, 1996) si basa sull'idea che non solo il cervello sia l'unico contenitore delle nostre me-

morie, ma anche la pelle. Cute e tessuto nervoso condividono infatti la medesima origine embriologica, sviluppandosi e differenziandosi dalla comune matrice neuroectodermica.

In corrispondenza della cute che riveste la colonna vertebrale sono stati scoperti 24 punti, sovrapposti alle vertebre mobili, che svolgono un ruolo molto particolare: segnano lo scorrimento del tempo dalla nascita in avanti secondo un ciclo ripetitivo di sessanta anni. Quando l'individuo viene esposto ad un evento stressante, il ricordo traumatico si fissa sul punto della colonna corrispondente alla sua età.

Il punto cutaneo, attivato dal trauma, è di solito dolente alla pressione, quando viene opportunamente compresso; in alcuni casi è possibile che la persona avverta spontaneamente un dolore puntorio lungo l'asse della spina dorsale, per esempio quando si appoggia allo schienale della sedia.

La colonna vertebrale è suddivisa in tre principali segmenti: il tratto cervicale (sette vertebre), quello dorsale (dodici vertebre) e infine quello lombare (di norma cinque vertebre). A grandi linee la corrispondenza fra punti spinali e gli anni è la seguente: il tratto cervicale copre l'arco temporale fra la nascita e i dodici anni, il tratto dorsale fra i tredici e i ventiquattro, quello lombare fra i venticinque e i ventinove. La scansione temporale ripercorre al contrario gli stessi punti dell'andata, partendo dall'ultima vertebra lombare; il segmento inferiore della colonna copre l'arco temporale fra i trenta e trentaquattro anni, il segmento medio (tratto dorsale o toracico) quello fra i trentacinque e i quarantasei anni e infine il segmento superiore (tratto cervicale dalla settima vertebra alla prima) quello fra i quarantasette e sessanta. Dal sessantunesimo anno in avanti il ciclo riparte nuovamente dall'alto verso il basso. Questo incredibile orologio misura non soltanto gli eventi traumatici vissuti dall'individuo, ma registra anche le esperienze stressanti dei nostri ascendenti.

Questa scoperta è stata fondamentale per capire come improvvisi e inspiegabili malesseri nel corso dell'esistenza, non siano imputabili alle condizioni emotive di quel preciso momento, ma affondino le loro radici in un lontano passato, come racconta efficacemente la poetessa Mariangela Gualtieri in una intervista concessa alla giornalista Tavella: "... Provavo a scrivere da tempo, ma avevo paura e vergogna. Poi, a quarant'anni, mi sono ammalata di qualcosa che a lungo nessuno ha saputo diagnosticare. Dimagrivo, e non dormivo, non ho dormito per quaranta giorni. Quando sono diventata niente altro che una povera donna tremante, in ginocchio, allora ho scritto *Antenata*: l'ego si era scarnificato, la poesia poteva passare...".

Accade che si vestano gli abiti dolorosi di chi ci ha preceduto nel viaggio terreno: il corpo, non la mente, vive innumerevoli esistenze e ne porta i segni per lungo tempo.

Il fine della *cronoriflessologia* consiste nel relazionare il disagio (emotivo e corporeo) con la sua originaria sorgente, il dolore per un preciso evento del passato vicino o lontano. Una volta identificata la fonte, da cui ha origine il malessere, si inquadra il momento (a che età), nel quale c'è stata l'esposizione. A questo punto, grazie alla tabella di conversione anni-vertebre, si localizza l'area cutanea attivata dal trauma e la si sottopone a stimolazione. Diverse sono le modalità di intervento come la semplice percussione digitale o con martelletto, la moxibustione, l'applicazione locale di leggera corrente elettrica (TENS), il massaggio topico con oli essenziali diluiti e Fiori di Bach.

Che ruolo svolge la stimolazione del punto attivato? L'azione riflessologica consente l'evocazione indotta del ricordo traumatico, è un modo per riportarlo a galla: la sua emersione dalle profondità dell'inconscio, ne facilita la rielaborazione. Il contatto con il trauma libera nuovamente, anche se in forma mitigata, le emozioni negative che lo hanno accompagnato. I segnali di sofferenza finalmente si stemperano, l'individuo è in grado di scaricare il peso dell'invisibile fardello.

"La memoria oggi, seguendo un criterio anatomico-distrettuale, viene localizzata nell'area cerebrale dell'ippocampo, ma è beninteso - precisa Giuseppe Bonaviri - che esistono anche altre zone più o meno circoscritte diffuse in tutto l'encefalo. [...] Si potrebbe affermare addirittura che nella cute, che può essere considerata una espansione del cervello con una minifunzione pensante (pelle e cervello condividono la medesima origine embrionale, nda), sia localizzabile una mappa vera e propria delle sensazioni psicosensoriali e dei ricordi. [...] Ma l'area corporea più complessa pare quella della zona inguinale, dove si potrebbe dire che esiste l'idea primigenia di un Dio o Deus, che dir si voglia, che convive con noi. [...] Dai dermatomeri localizzati nella zona inguinale flui-

scono e scompaiono rapidamente figure geometriche, quali per esempio oggetti a forma di triangolo, tetraedri, specchi. Si potrebbe quindi dedurre che l'area genitale è quella che contiene l'antichissima memoria umana di Dio.".

Le indagini sulla dimensione del Tempo risalgono al neuroscienziato italiano prof. Giuseppe Calligaris (1876-1944), che per primo ha esplorato la cute come lo specchio riflesso di emozioni, sentimenti e ricordi. Egli ha suddiviso la superficie cutanea in linee verticali, orizzontali e oblique, corrispondenti alle principali emozioni umane; esse trovano una loro ulteriore ripercussione nei differenti organi (per esempio la rabbia si associa al fegato, il dolore con la milza, il piacere con il pancreas).

La stimolazione riflessa delle linee o delle placche genera una duplice risposta nella sfera psichica e in quella corporea.

Il prof. Calligaris ha individuato anche 100 placche, distribuite sulla superficie cutanea, corrispondenti alle diverse età, dal primo al 100^o anno di vita. La stimolazione di ogni singola placca temporale genera l'evocazione di ricordi inerenti quell'epoca: questo geniale scienziato può essere considerato a ragion veduta il padre putativo della cronoriflessologia somatica.

La cronoriflessologia spinale rappresenta un passo in avanti lungo il cammino esplorativo della dimensione del Tempo iniziato dal Calligaris, configurandosi come un orologio biologico, non più esteso su tutta la superficie del corpo, ma concentrato sulla verticale della spina dorsale: questo singolare orologio, suddiviso in 24 punti, consente l'accesso riflessologico alle diverse età della vita, dalla nascita in avanti. Si tratta di una incredibile macchina del tempo in grado di tornare indietro nel passato fino al momento in cui l'individuo è stato esposto ad un'esperienza stressante: si basa su un modello temporale composto da un ciclo ripetibile di 60 anni, dove il tempo viene misurato in anni anagrafici. Ogni anno di vita copre la distanza fra due successivi compleanni in aderenza con la biografia dell'individuo.

Questo particolare modello di misurazione del tempo deve poi essere convertito in una corrispondente griglia anatomica per consentirne la corretta integrazione terapeutica. L'orologio biologico (*spinal clock*) trova la sua lettura lungo la sequenza dei punti spinali, dalla prima cervicale alla quinta lombare. Si tratta complessivamente di 24 punti anatomici, i processi spinosi vertebrali, che *si accendono* a seguito di eventi stressanti; queste 24 porte di accesso temporale contengono almeno 60 posizioni anagrafiche (le diverse età, dal 1^o al 60^o anno e dal 61^o in avanti)[28].

Per contenere un numero così elevato di differenti età, ogni tacca di questo incredibile orologio deve corrispondere ad almeno 2 punti diversi del tempo anagrafico: così, in corrispondenza della 12^o vertebra dorsale, si sovrappongono il 25^o e il 36^o anno di vita, due epoche della vita che sarebbero in apparenza indipendenti l'una dall'altra. Solo la bizzarra configurazione di questa meridiana rende possibile la reciproca identificazione fra età così differenti e favorisce la comprensione di fenomeni, che non troverebbero altrimenti alcuna spiegazione logica. Uno di questi fenomeni è la riesposizione automatica ad un evento stressante senza una vera causa scatenante come nel caso di esordio sintomatologico in 36^o anno, dopo un lutto vissuto in 25^o.

Come si comportano dunque le porte di accesso dislocate lungo la colonna vertebrale?

L'ipotesi più plausibile è che si tratti di addensamenti recettoriali cutanei a morfologia circolare e con diametro medio di circa 10-12 millimetri (*placche spinali*), che si contraddistinguono per la loro sofisticata vocazione nocicettiva: nei miei precedenti articoli sulla Rivista *La Mandorla* li avevo denominati cronozonidi Huatuojiaji per la loro sovrapposizione con i punti paravertebrali di HuaTuo, il leggendario chirurgo cinese vissuto intorno al 200 dC.

La loro funzione consiste nel registrare eventi stressanti e sono in relazione con i meccanismi di memoria a lungo e lunghissimo termine: questo significa che l'orizzonte temporale, al quale essi fanno riferimento, è oltremodo ampio, talmente ampio da valicare i ristretti confini biografici dell'individuo per perdersi nel buio delle generazioni passate.

Questi recettori a sede spinale entrano in azione ogni qualvolta il complesso corpo-mente viene esposto a stress di particolare intensità: qui risiede la meraviglia di questo straordinario astrolabio del tempo. Possiamo finalmente toccare il tempo del trauma, sfiorando le creste ossee della colonna. Ma si accendono contemporaneamente tutte e 24 le lampadine poste lungo l'asse vertebrale

[28] Si veda la tabell 1

nel momento in cui l'individuo vive un'esperienza traumatica?

No, entrano in gioco solo quei recettori orientati nell'intervallo cronologico interessato dall'evento: la loro eccitazione viene guidata da una matrice temporale, che assegna ad ogni recettore una precisa posizione nella geografia del tempo anagrafico. Per questo motivo, il trauma vissuto in 25^o anno di età, accende la lampadina corrispondente alla 12^o vertebra dorsale.

Se questi complicati recettori registrano la memoria di esperienze stressanti, allora significa che dobbiamo credere all'esistenza di mappe neurali extracerebrali, che riverberano i segnali di memoria.

Questi *cronocettori* sono quindi in grado di *fotografare* l'esposizione del soggetto ad una esperienza traumatica come il lutto (e non solo) e di conservarne fedelmente la traccia per un tempo molto lungo. Le indagini sperimentali hanno dimostrato che questa traccia può conservarsi oltre i limiti del ciclo vitale di un individuo e proiettarsi nel futuro attraverso la discendenza (*genomica emozionale*, Di Spazio, 2006).

Di quale traccia si tratta? Il segnale è composto dalla indissolubile associazione di dolore psichico (la disperazione per la perdita nel caso di eventi luttuosi) e dolore somatico (il coinvolgimento patologico di una precisa area anatomica, di un organo o di una funzione come memoria dell'evento).

I punti spinali riproducono anche in questo caso gli eventi stressanti avvenuti anche molto tempo prima del nostro concepimento (traumi preconcezionali).

Ricostruiamo ora la genealogia traumatica della famiglia Salgari (la pronuncia corretta è Salgàri, perché si tratta di un cognome fitonimico, cioè derivato dal nome di una pianta, il salice nero, detto salgàr in dialetto veneto), che annovera fra i suoi ascendenti il celebre scrittore di romanzi d'avventura Emilio: sfruttato dalle case editrici e oberato dai debiti contratti per curare la moglie depressa, pose fine alla sua esistenza il 25 aprile 1911. La tabella 2 evidenzia la ripetizione di questo tragico evento in altri membri della stessa famiglia nell'arco di tre generazioni. Nella tabella sono riportate le biografie di sei generazioni della famiglia Salgàri, dove si nota la ripetizione algomimetica del decesso per suicidio. Tre generazioni sono state funestate dalla morte violenta a partire dal padre di Emilio Salgàri, Luigi, piccolo commerciante veronese suicidatosi quando il figlio era in 27^o o 28^o anno di vita. Nonostante la mancanza dei dati anagrafici completi (giorno e mese di nascita e di decesso) dei consanguinei, riportati nel sito www.emiliosalgari.org, analizziamo le possibili (e probabili) coincidenze secondo le relazioni del cronogramma.

Nella tabella non è stata inserita la vicenda biografica dell'esploratore Giacomo Bove, che non soltanto ispirò Emilio Salgari per le trame dei suoi romanzi, ma che intrecciò fatalmente il suo destino con quello dello scrittore in una calda giornata di agosto del 1887: in quell'occasione Emilio, cronista del quotidiano *La Nuova Arena* di Verona, fu tra i primi ad accorrere sul luogo, in cui il famoso cartografo ed esploratore piemontese si era da poco suicidato. Giacomo Bove, debilitato dalla malaria contratta in Congo, reduce dalle dimissioni come ufficiale della Marina militare e afflitto dai contrasti con la moglie, pose fine alla sua vita il 9 agosto 1887: aveva poco più di 35 anni, essendo nato Maranzana in provincia di Asti il 23 aprile 1852. Diverse e incredibili coincidenze legano l'esploratore al padre letterario di *Sandokan*: innanzitutto l'impressionante sincronia anagrafica dei due protagonisti come riportato nel seguente schema.

D12

25^o Età di Emilio Salgari il 9 agosto 1887

36^o Età di Giacomo Bove il 9 agosto 1887

85^o

Giacomo Bove era nato il mese di *aprile* ed era morto in *agosto* per suicidio, Emilio Salgari era nato in *agosto* ed era morto in *aprile* per lo stesso motivo; Bove era nato in Piemonte e aveva concluso la sua esistenza a Verona, Salgari era nato in provincia di Verona e morì in Piemonte. Bove esplorò quelle lontane terre, che Salgari potè solo immaginare nelle pagine dei suoi romanzi. Tornando all'albero genealogico dei Salgari si nota la ripetizione algomimetica del suicidio in tre successive generazioni: Luigi (padre di Emilio), Emilio e i suoi due figli Romero e Omar. Nel 1889 Emilio perde suo padre (probabilmente) in 28^o anno, suo figlio Romero si suicida nel 1931 (probabilmente) in 33^{o}anno.

L3

28^{o} Età di Emilio Salgari nel 1889, quando si suicidò suo padre

33^{o} Età di Romero Salgari nel 1931, quando si suicidò

88^{o}

Quanti anni avevano i quattro figli di Emilio Salgari nel 1911, anno del suicidio? La primogenita Fatima era in 19^{o} o 20^{o} anno (l'incertezza è legata alla mancanza della data di nascita, completa di giorno e mese), Nadir in 17^{o} o 18^{o}, Romero in 13^{o} o 14^{o} e infine Omar in 11^{o} o 12^{o} anno di età.

Se Nadir avesse perso suo padre in 18^{o} anno e fosse deceduto esattamente in 43^{o} (nel 1936), ciò significa che la data della morte coincide con la ricorrenza anagrafica del suicidio paterno.

D5

18^{o} Età di Nadir nel 1911, quando si suicidò suo padre

43^{o} Età di Nadir nel 1936 al momento del decesso

78^{o}

È inoltre possibile che Romero nel 1911 fosse ancora in 13^{o} anno di vita, allineato cioè all'età di suo padre, morto suicida in 49^{o}; lo stesso allineamento potrebbe riguardare anche il quartogenito Omar, se da poco avesse compiuto gli 11 anni. Se tutti questi intrecci anagrafici trovassero piena conferma, sarebbe intrigante discutere sul senso del libero arbitrio.

C7

12^{o}-13^{o} Età di Romero e Omar nel 1911, quando si suicidò il padre

48^{o}-49^{o} Età di Emilio Salgari nel 1911, quando si suicidò

72^{o}-73^{o}

Emilio, figlio di Omar, porta lo stesso nome del celebre nonno e muore (probabilmente) in 38^{o} anno di età, allineato a sua zia Fatima, deceduta (probabilmente) in 23^{o} anno.

D10

23^{o} Età di decesso di Fatima, zia di Emilio

38^{o} Età di decesso di Emilio, nipote di Fatima

83^{o}

Gli specchietti proposti mettono in evidenza la stretta interdipendenza fra familiari appartenenti a più generazioni e sottolineano la fondamentale importanza della matrice temporale nella lettura delle biografie traumatiche. Ma la vicenda *Giacomo Bove* aggiunge a questa lettura un tassello interpretativo di primaria importanza: non solo le relazioni identificative interne al ristretto sistema familiare condizionano il destino degli umani, ma ovviamente anche quelle al di fuori.

La cognizione di questi modelli identificativi, basati sulla plasticità del cronogramma, mette in luce un altro aspetto fondamentale della natura dei processi emozionali: l'allineamento anagrafico al momento del decesso con quello relativo all'età di un altro familiare (come nel caso di Fatima e di suo nipote Emilio) o con quello corrispondente a una ricorrenza traumatica (come nel caso di Nadir, deceduto in allineamento con l'età in cui ha perso il padre).

Il misterioso fenomeno della *tanatomimesi* (Di Spazio, 2007) sembra essere un imperscrutabile timer biologico-emozionale, che per fortuna non comunica le sue date alla nostra coscienza e ci concede l'illusoria libertà di non conoscere il termine di questo viaggio terreno.

Tabella 1: **CRONOGRAMMA SPINALE (AgeGate Clock)**. Tabella di conversione crono-spinale dal 1^o al 90^o anno di vita (Di Spazio, 1996)

C1	1^o	60^o	61^o
C2	2^o-3^o	58^o-59^o	62^o-63^o
C3	4^o-5^o	56^o-57^o	64^o-65^o
C4	6^o-7^o	54^o-55^o	66^o-67^o
C5	8^o-9^o	52^o-53^o	68^o-69^o
C6	10^o-11^o	50^o-51^o	70^o-71^o
C7	12^o-13^o	48^o-49^o	72^o-73^o
D1	14^o	47^o	74^o
D2	15^o	46^o	75^o
D3	16^o	45^o	76^o
D4	17^o	44^o	77^o
D5	18^o	43^o	78^o
D6	19^o	42^o	79^o
D7	20^o	41^o	80^o
D8	21^o	40^o	81^o
D9	22^o	39^o	82^o
D10	23^o	38^o	83^o
D11	24^o	37^o	84^o
D12	25^o	36^o	85^o
L1	26^o	35^o	86^o
L2	27^o	34^o	87^o
L3	28^o	33^o	88^o
L4	29^o	32^o	89^o
L5	30^o	31^o	90^o

Tabella 2: Ripetizione dell'evento suicidio nella famiglia Salgari

Luigi Salgari (?) - 1889 suicidio			
Emilio Salgari 21.08.1862 - 25.04.1911 suicidio in 49^o anno			
Fatima Salgari 1892 - 1914 in 22^o o 23^o anno	Nadir Salgari 1894 - 1936 in 42^o o 43^o anno	Romero Salgari 1898 - 1931 suicidio in 33^o o 34^o	Omar Salgari 1900 - 1963 suicidio in 63^o o 64^o
		Emilio Salgari 1928 - 1966 in 38^o o 39^o anno	
		Romero Salgari 1959 -	Patrizia Salgari 1963 -

			Andrea Salgari 1992 -

Bibliografia

[1] Ancelin Schuetzenberger A. *La sindrome degli antenati*. Di Renzo Editore, Roma, 2004.

[2] Bergson H. *Materia e memoria*. Laterza, Bari, 1986.

[3] Badard JC. *Il senso biologico del comportamento e della malattia*. Dispensa Corso Base, Torino, 2005.

[4] Biuso AG. *Cyborgsofia. Il Pozzo di Giacobbe*, Trapani, 2004.

[5] Biuso AG. *Decifrare il tempo: corpo e temporalità*. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, 2005, Tomo CLXIII; 213-229.

[6] Bodei R. *Piramidi di tempo*. Il Mulino, Bologna, 2006.

[7] Calligaris G. *Le catene lineari del corpo e dello spirito*. Aquarius, Palermo, 1991.

[8] Calligaris G. *Le catene lineari secondarie del corpo e dello spirito*. Aquarius, Palermo, 1994.

[9] Calligaris G. *L'Universo rappresentato sul corpo dell'uomo*. Istituto Ed. Accademiche, Udine, 1936.

[10] Calligaris G. *Le meraviglie del corpo umano*. Istituto Edizioni Accademiche, Udine, 1938.

[11] Calligaris G. *Le meraviglie della metapsichica*. Fratelli Bocca, Milano, 1940.

[12] Camattari G. *Simboli. Dispensa*, Centro Psicologia integrata, Milano, 2006.

[13] Di Spazio V. *AgeGate. Le porte del tempo sul corpo dell'uomo*. Frasnelli e Keitsch, Bolzano, 1997.

[14] Di Spazio V. *La Floripuntura Vertebrale*. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.

[15] Di Spazio V. *Il Meridiano del Tempo*. Aquarius, Palermo, 2002.

[16] Di Spazio V. *Decifrazione cronobiologica dei punti Huatuojiaji*. La Mandorla 2003 Sep; 26:.

[17] Di Spazio V. *Punti Huatuojiaji e polarizzazione onirica*. La Mandorla 2004 Mar; 28:

[18] Di Spazio V. *Cronozonidi Huatuojiaji e fenomeno patomimetico*. La Mandorla 2004 Mar; 28:

[19] Di Spazio V. *Cronobiocibernetica o del tempo somatizzato*. La Mandorla 2005 Jan; 31:

[20] Di Spazio V. *Vertebre e ricordi dolorosi. Scienza e Conoscenza*, 2005 Jan; 11: 43-47

[21] Di Spazio V. *Le polmoniti di marzo. Il gene emozionale*. Aquanesting, Bolzano, 2006.

[22] Di Spazio V, *Gandini F. Il dolore imprigionato*. Scienza e Conoscenza 2007 Apr; 20: 60-63.

[23] Di Spazio V. *Le ferite degli antenati. Cenni di genomica emozionale*. Dossier Ambiente & Salute 2007; 28: 22-26]

[24] Duprat H. *Materia Medica Omeopatica*. Fratelli Palombi, Roma, 1982.

[25] Freud S. *Lettere alla fidanzata*. Boringhieri, Torino, 1963.

[26] Gandini F, Fumagalli S. *L'anima svelata*. Anima Editrice, Milano, 2006.

[27] Hempen CH. *Atlante di Agopuntura*. Hoepli, Milano, 1999.

[28] Hilgard J. *Anniversary Reactions in Parents precipitated by Children*. Psychiatry 1953; 16: 73-80.

[29] Lima-de-Faria A. *Evoluzione senza selezione*. Nova Scripta, Genova, 2003.

[30] Magrelli V. *Ideologia degli affetti*. La Repubblica delle Donne 2006 Jun; 505: 47-48.

[31] Massaro C. *Basi neurologiche della cronotopia vertebrale* (Tesi). Univ. di Urbino, 2001.

[32] Pappagallo M. *Scoperto il gene che rende sensibili al dolore*. Corriere della Sera 2006 Oct; 42:17.

[33] Sembianti G. *Trattato di agopuntura riflessoterapia*. Piccin, Padova, 1980.

[34] Tadié J.Y., Tadié M. *Il senso della memoria*. Dedalo, Bari, 2000.

L’uso dei punti Ting nel trattamento dell’ansia generalizzata

Dott. Emilio Simongini
e.simongini@agopuntura.org

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

Sommario

Il trattamento dei sintomi ansiosi mediante agopuntura può risultare potenziato dall'uso dei punti ting. Attraverso questa metodica si disperde all'esterno del corpo l'eccesso di energia wei, la quale è responsabile di molti dei sintomi. Gli autori riportano la loro esperienza su 12 casi consecutivi trattati con questo metodo e riportano una efficacia nel 75% dei casi.

Parole chiave: ansia, contrattura muscolare, wei qi , punti ting.

Abstract

The inclusion of jing-well points in the ansia treatments results in good outcomes. The authors describe the method and their experience with 12 consecutives patients referring of 75% of effectiveness.

Key words anxiety jing-well points, wei qi, contracture.

Introduzione

I disturbi d' ansia sono estremamente diffusi nella popolazione occidentale, come dimostra l'esteso ricorso ai farmaci ansiolitici, che rappresentano in Italia la terza categoria dei farmaci più venduti dopo gli antibiotici ed i cardiovascolari. Si possono distinguere diverse gradazioni del disturbo ansioso, che vanno dallo stato d'animo ansioso all'ansia generalizzata all'ansia fobica, fino ad arrivare agli attacchi di panico.

Il trattamento dell'ansia in agopuntura appare di consolidata efficacia. Le manifestazioni patologiche di questa condizione ben si adattano ad una medicina funzionale ed energetica come quella cinese ([1]). L'impostazione fisiopatologica prevalente vede l'interessamento dello shen in relazione a delle turbe del sangue che, in stato di vuoto, si manifestano con agitazione, palpitazioni, disturbi mentali, insonnia ed ansia.

Gli elementi principalmente riportati dalla MTC sono ([2]):

- QI: stasi di qi, con turba dello hun e dello shen.
- Sangue: vuoto di sangue o stasi di sangue o calore del sangue.
- Yin: vuoto dello yin dei cuore o fegato o rene.

Seguendo queste linee sono indicate strategie terapeutiche che ([3]):

- tonificano e muovono il sangue (ad esempio con 15BL, 6SP, 6PC);
- tonificano lo yin (ad esempio 6KI, 6SP, 5CV, 3PC);
- trattano lo shen (ad esempio 6PC, 7HT, 14CV, 15BL);
- rilasciano la stasi di qi (ad esempio con 3LR, 34GB, 13LR).

In tempi recenti abbiamo introdotto nella nostra pratica clinica delle riflessioni derivanti dalla medicina classica cinese ([4]) che si sono rivelate molto utili nell'aumentare l'efficacia delle terapie sopra riportate e che sono l'oggetto della presente comunicazione.

Se si guarda ad un modello meridianico, le manifestazioni dell'ansia si presentano come una grande quantità di energia liberata a livello superficiale, priva di controllo e di sostegno da parte delle energie interne (vuoto di sangue o di yin). Negli strati esterni del corpo queste energie caratterizzano lo stato agitato ed attivato del paziente ansioso con sintomi di movimento, palpitazioni, sudorazione, pensiero all'erta e bloccato; tipica è la contrattura muscolare. Tanto più le energie interne sono deficitarie tanto più la liberazione all'esterno sarà violenta e comprometterà lo stato di salute e la vita relazionale dell'individuo. In questo modello si ha una liberazione eccessiva di energia wei negli strati esterni non bilanciata da energia ying in quelli interni.

Agire sulla wei qi prima che sul deficit interno comporta una drammatica efficacia sui sintomi ansiosi. La *strategia terapeutica* prevede di:

a) disperdere la wei qi all'esterno;

b) portare la wei qi all'interno: aprire il petto per consentire il suo rientro negli strati interni del corpo;

c) far accogliere la wei qi dal sangue del fegato trattando il deficit o la stasi del sangue del fegato;

d) trattare lo squilibrio di fondo e nutrire gli organi;

e) riprendere il cammino: una volta trattati i sintomi ansiosi che avevano portato il paziente alla consultazione si deve *iniziare* una terapia personalizzata che lo aiuti a riprendere un cammino di trasformazione che porti allo sviluppo di un autonomo equilibrio psicofisico.

A) Disperdere la wei qi all'esterno: si usano i punti ting-pozzo in dispersione, per attivare i meridiani tendino muscolari che controllano la wei qi.

B) Portare Wei dall'esterno all'interno aprendo il torace: si tonificano i punti luo, che permettono la comunicazione tra wei qi e ying qi. In questo caso si usa una tecnica in tonificazione e non in sanguinamento.

I punti ting e luo sono usati in coppia incrociata: si tonifica il luo e si disperde il ting del meridiano accoppiato. Per esempio si tonifica il luo del rene (4KI) e si disperde il ting della vescica (67BL). La coppia da utilizzare viene scelta in base all'ideazione ansiosa:

- ansia rispetto agli incarichi e agli impegni: terra (SP/ST);
- ansia per le opportunità o quando le cose volgono al meglio: fuoco (HT/SI);
- ansia per le novità: legno (LR/GB). Si teme il fallimento nelle attività lavorative o in quelle affettive; si temono i cambiamenti di lavoro, le nuove terapie, il fallimento di una chemioterapia;
- ansia per la propria salute, paura di morire: acqua (KI/BL);
- ansia per la propria salvezza, per la propria purezza (ansia del peccatore): metallo (LU/LI).

C) Trattare il sangue del fegato che può essere in deficit o in stasi; la differenziazione può essere fatta agevolmente in base al colorito della lingua: in caso di deficit sarà pallida mentre in caso di stasi sarà scura e con macchiette violacee. Per la stasi si possono utilizzare il 13LR o il 14LR. Secondo i canoni della medicina classica cinese, un'azione mirata sul sangue deve individuare, attraverso l'analisi del polso, quale sia l'organo che è in grado di agire: si tratta l'organo forte e non quello in vuoto ([5]).

Se è forte il polmone si muove il sangue con 6LR, 6HT.

Se è forte il cuore si rinvigorisce il sangue con 10SP, 17BL.

Se è forte il fegato si dissipa il sangue con 4PC, 15BL.

Se è forte la milza si armonizza il sangue con 4KI, 30ST[29].

D) Trattare lo squilibrio di fondo e nutrire gli organi individuando le alterazioni presenti nel singolo paziente. Si segnala, in particolare, il fatto che uno stato prolungato di paura produce una stimolazione continua dei midolli che vengono tenuti eccessivamente in uno stato di all'erta. è utile, in questi casi, proteggere i midolli con il punto 39GB.

Paura degli aghi: nei soggetti ansiosi è comune riscontrare un'avversione agli aghi che può arrivare alla fobia. In questi casi si può cominciare la prima seduta usando solo la moxa. Si selezionano dei punti della terra per controllare l'acqua responsabile dello stato di paura: 27ST, poi 1SP.

Casistica

La metodica è stata applicata a 12 pazienti consecutivi (9 donne e 3 uomini) che si sono presentati all'osservazione per diversi motivi e che, nel corso della prima visita, presentavano importanti sintomi di ansia. Il protocollo terapeutico è stato applicato

[29] L'armonizzazione del sangue rappresenta l'equilibrio tra qi e xue e prevede che l'uno possa essere trasformato nell'altro. È di particolare interesse il fatto che questa nozione sia stata introdotta da Zhan Zhi Jin come corollario del passaggio della wei qi nella ying qi e viceversa

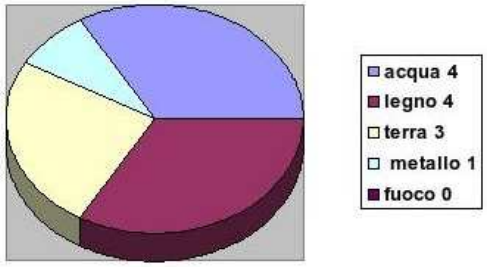

Figura 1: Tipologia del trattamento

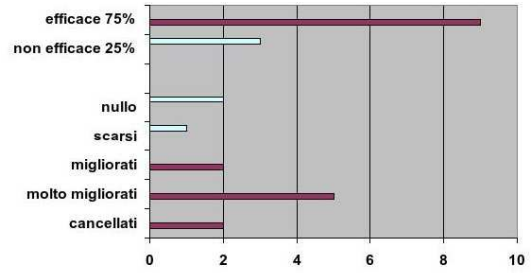

Figura 2: Risultati ottenuti in 2-3 sedute

come su esposto (punti a - b - c) per le prime 2 - 3 sedute e successivamente si è proseguito in base alle condizioni generali dei singoli pazienti.

Nella tabella 3 si riportano le caratteristiche del campione ed il risultato sui sintomi ansiosi. Il grafico in figura 1 ricapitola la "tipologia" del trattamento. Il grafico in figura 2 ricapitola i risultati ottenuti in 2 - 3 sedute.

Il trattamento è risultato del tutto inutile in due casi e lievemente efficace in 1, per un totale di inefficacia del 25%.

È risultato efficace nel 75% dei casi (9 pazienti) con 2 casi migliorati in maniera apprezzabile e 5 casi molto migliorati. Due pazienti hanno riferito, dopo la prima seduta, che i sintomi ansiosi erano stati "cancellati" ed erano del tutto scomparsi.

Considerazioni

Il trattamento tradizionale dell'ansia prevede di agire sullo squilibrio che sottostà alle manifestazioni cliniche.

Il trattamento della wei qi è, invece, indirizzato specificamente verso i sintomi fisici e psichici che affliggono i portatori di ansia, iniziando al tempo stesso il processo di riequilibrio delle carenze interne che costituiscono la radice del problema. Questa considerazione ci ha spinto ad applicare questa strategia terapeutica e a riscontrarne l'efficacia che è, in genere, molto rapida ed intensa.

Vi sono stati 2 pazienti che non hanno dato nessuna risposta alla terapia e questo ci insegna, una volta ancora, che non esiste una terapia universale in agopuntura e che la strategia terapeutica va scelta con cura in base alle caratteristiche del paziente. Si può ipotizzare che in quei soggetti non responder la wei qi non fosse interessata in maniera importante.

All'interno del corteo sintomatologico del paziente ansioso, i sintomi che guidano verso un coinvolgimento della wei qi sono la presenza di contrattura muscolare, la tensione cefalica (in genere una cefalea leggera) il costante stato di all'erta per le proprie condizioni ed i disturbi del sonno.

Tabella 3: Caratteristiche del campione e risultato dei sintomi ansiosi

	Età	**Oggetto di ansia**	**Luo - Ting**	**Sintomi**
F	37	Salute dei familiari	4KI 67BL	Molto migliorati
F	24	Scadenze lavorative e familiari	4SP 45ST	Molto migliorati
F	52	Cambiamenti familiari	37GB 1LR	Molto migliorati
M	44	Eccesso di impegni lavorativi	40ST 1SP	Molto migliorati
F	40	Nuovo ambiente di lavoro	5LR 44GB	Invariati
F	46	Stato di salute, morire	4KI 67BL	Cancellati
F	29	Scadenze	4SP 45ST	Migliorati
M	32	Ambiente di lavoro	7LU 1LI	Migliorati
F	17	Prestazioni scolastiche	4KI 67BL	Molto migliorati
M	67	Familiari	5LR 44GB	Invariati
F	37	Stato di salute, morire	4KI 67BL	Cancellati
F	57	Relazioni	5LR 44GB	Lievemente migliorati

Bibliografia

[1] Di Stanislao C, (a cura di) *Libro bianco sull'agopuntura*, Società Italiana di agopuntura, giugno 2000

[2] Maciocia G, *La clinica in medicina cinese*, ed. CEA, 1994

[3] Corradin M, di Stanislao C, Parrini M. *Medicina tradizionale cinese per lo shiatsu e il tuina*, ed. CEA, maggio 2001

[4]Simongini E, Bultrini L *Le lezioni di jeffrey Yuen, vol. VIII: i disturbi dello shen*, ed. Xin Shu, aprile 2007

[5] Simongini E, Bultrini L *Le lezioni di jeffrey Yuen, vol. VII: la camera del sangue*, ed. AMSA, aprile 2006

[6] Andres G *Maladies mentales*, EMN, tome I, Ed. Techniqyes, Paris, 1989

[7] Corradin M, Di Stanislao C. (eds) *Lo Psichismo in Medicina Energetica*, Ed. A.M.S.A., L'Aquila, 1995

[8] Rochat De La Vallee E, Larre Cl *Les mouvements du coeur*, Ed. Dangles, Paris, 1993

[9] Zhang Dazhao, Wu Xiaolong *Diagnosis and Treatment of Common Diseases in Traditional Chinese Medicine*, Hai Feng Pubishin Co., Hong Kong, 1992

Anoressia e bulimia: inquadramento fisiopatologico dei disturbi del comportamento alimentare in medicina cinese

Dott. Emilio Simongini
e.simongini@agopuntura.org

Sommario

Si propone una visione fisiopatologica secondo la medicina cinese dei più frequenti disturbi del comportamento alimentare. L'interessamento centrale è dell'elemento metallo con coinvolgimento della terra, del legno e dell'acqua. Vengono esaminate anche le influenze dell'ambiente familiare sull'insorgenza della malattia e sono date delle guide sui principi di trattamento.

Parole chiave: anoressia, bulimia, disturbi alimentari, adolescenza.

Abstract

A physio-pathological approach to nutritional diseases from the point of view of Chinese medicine is proposed. The element "metal" suffers the major involvement, with the related damage to earth, wood, and water. The family role in emerging of the pathology is also considered and principles for therapeutics given.

Key words: anorexia, bulimia, nutritional diseases, acupuncture.

Le patologie comportamentali che interessano la sfera alimentare sono da anni al centro dell'interesse di molte discipline mediche, con il coinvolgimento di psicologi, nutrizionisti, internisti ed endocrinologi, per via di una prevalenza che sfiora la vera emergenza socio sanitaria.

La diffusione dei problemi nutrizionali nelle società occidentali appare in continuo aumento ed è da più parti messo in relazione all'intrusione ubiquitaria della rappresentazione iconografica del corpo, nella quale viene esaltata un'estetica innaturale e sempre più scollegata dall'efficienza funzionale. Negli ultimi anni questa estetica sta coinvolgendo anche la rappresentazione del corpo maschile, con effetti sull'aumento dei disturbi alimentari anche in questo sesso.

Tra i molti dati epidemiologici disponibili si riportano quelli di una recente ricerca italiana ([1]) sui bambini delle scuole elementari, la quale ha evidenziato che il 41% delle femmine e il 39% dei maschi era scontento della propria immagine corporea e desiderava essere più magro ([2]).

Con questo dato si sottolinea l'interessamento degli aspetti sociali ed educazionali che i modelli della nostra società impongono fin nelle età più giovani e che vanno a costituire il nucleo del disturbo adolescenziale.

Si vogliono sottolineare ulteriori due considerazioni sulla diffusione dei disturbi dell'alimentazione. Si percepisce una maggiore diffusione della percezione distorta della propria forma corporea anche nelle fasce di età più alte (trentenni e quarantenni), con una maggiore incidenza dei disturbi in queste fasce di popolazione, un tempo protette da una consolidata strutturazione psicologica. L'altro aspetto è che sempre più spesso si incontrano "crisi del comportamento alimentare", minori rispetto ai quadri classici, nel corso di altri disturbi e disagi psico fisici.

Da queste osservazioni siamo portati a concludere che, nella nostra società, si stia affermando una reattività psicopatologica, alle difficoltà incontrate nella vita, che si esprime attraverso un controllo distorto e patologico del proprio aspetto corporeo, il quale viene forzato verso un modello innaturale e irraggiungibile e, quindi, frustrante.

Benché la medicina cinese classica si sia dovuta confrontare nella sua storia più con i problemi di nutrizione dovuti alla carenza di cibo e alle carestie, si possono trovare al suo interno modelli fisiopatologici e terapeutici utili nel combattere lo stato morboso dell'anoressia e della bulimia ([3]). È esperienza consolidata, nella pratica ambulatoriale dell'agopuntura, il confronto con questo tipo di pazienti, che presentano un coinvolgimento multiplo degli aspetti psicologici, metabolici, gastroenterologici ed ormonali, nei quali una medicina unicista come quella cinese può portare un valido contributo.

Elementi perturbati

In un paziente affetto da disturbi del comportamento alimentare, sia in senso negativo (anoressia) che in senso positivo (bulimia) si riscontrano facilmente l'alterazione dei seguenti elementi:

Terra: è l'elemento apparentemente più interessato in quanto è perduta la capacità di nutrire

il corpo o di regolare questa funzione fondamentale per la sopravvivenza ([4]). È alterato il rapporto con il cibo e con le singole funzioni digestive, dalla masticazione alla discesa dello stomaco, dalla digestione all'assimilazione e all'eliminazione.

Anche l'aspetto psicologico della terra appare fortemente compromesso in quanto il ragionamento logico (yi) è del tutto alterato e asservito alla distorsione percettiva della realtà. Tipici sono gli estenuanti ragionamenti pseudo-razionali di questi pazienti, a proposito delle tematiche della loro malattia in fase conclamata. L'interessamento dell'elemento terra è presente anche nelle conseguenze ematologiche (anemia) e ormonali della condizione.

Metallo: appare l'elemento dominante nella sofferenza psicologica, in quanto alla base vi è un eccesso di controllo di funzioni di sopravvivenza di base che si ripercuotono nella manipolazione della propria forma corporea. Il controllo e la manipolazione emotiva sono tipici dell'elemento metallo, così come i meccanismi di base della sopravvivenza (alimentazione e respirazione). Il metallo forgia e modella gli strumenti e, in questo caso, altera la forma corporea secondo dei modelli percettivi alterati. La dismorfofobia, per la quale il paziente percepisce il proprio corpo in maniera non corrispondente alla realtà, in genere troppo grasso, è un'alterazione delle funzioni percettive controllate, sul piano emotivo, dal luo del polmone ([5]).

Acqua: le alterazioni ormonali e della sfera riproduttiva sono una conseguenza del depauperamento dell'acqua. La volontà-zhi è interessata in maniera peculiare: da una parte si tratta di pazienti con scarsa autostima e profonda insicurezza personale, espressione del vuoto dei reni. Da un'altra sono individui che manifestano una determinazione incoercibile nel perseguire gli atteggiamenti compulsivi ed arrivano, attraverso la loro stessa malattia, ad esercitare un controllo totale sulla vita delle persone che li circondano ([6]), manifestazione di uno zhi fortemente orientato, probabilmente polarizzato dal l'influenza discendente del Po ([7])[30].

Modello fisiopatologico

Nella loro manifestazione tipica, i disturbi del comportamento alimentare interessano l'adolescenza e l'età giovane e la loro origine si trova nell'epoca precedente, quella infantile. Le cause eziologiche sono:

- la presenza di fattori predisponenti, per lo più consistenti in condizioni di deficit congenite o in fenomeni di malnutrizione infantile, in senso carenziale o di eccessi;
- l'intervento di elementi psicosociali che turbano i processi maturativi del bambino - adolescente.

Questi ultimi sembrano quelli più incisivi e determinanti.

La malattia comincia a manifestarsi, soprattutto nelle bambine, a ridosso del periodo puberale, quando la forte distribuzione di yuan qi dai reni ai vari organi porta alla definitiva differenziazione individuale, che deve determinare le proprie caratteristiche di adulto e di rapporto con il mondo extrafamiliare.

In questa fase di violenti cambiamenti si possono appalesare gli squilibri costruiti in precedenza.

Si propone un modello fisiopatologico, basato sugli insegnamenti della pediatria classica cinese, nel quale si identificano i diversi momenti patologici e la loro influenza nei diversi sintomi tipici della malattia ([8]).

Si fa riferimento alla teoria dei 5 Elementi della medicina cinese ([9]).

A) Aspetti psicogeni e familiari Nel periodo infantile l'organismo si trova in una condizione di relativo pieno di yang e di relativo deficit di yin;

[30] Queste ultime riflessioni sono più riferite alla malattia anoressica, in quanto in quella bulimia manca proprio questa componente di dominazione subdola dell'ambiente circostante e la sofferenza è vissuta maggiormente in una sfera intima, autodistruttiva più nell'aspetto emotivo che in quello fisico; in questo caso il rene presenta maggiori segni di vuoto di yang, rispetto all'anoressia in cui lo yang è in pieno relativo per deficit di yin

in particolare l'elemento metallo è vulnerabile, come dimostrano le frequenti malattie respiratorie di questa età.

Questa condizione può essere forzata da una particolare struttura psicosociale dell'ambiente familiare, che può stimolare all'eccesso l'elemento metallo e portarlo in una condizione di eccesso. Ciò può avvenire se vi sono richieste troppo pressanti da parte dei genitori rispetto alle tappe di crescita del bambino, il quale è portato ad essere sempre all'altezza, a non deludere, a fare sempre tutto per bene. Gli si richiede un eccesso di senso di responsabilità che non corrisponde alle sue effettive risorse interiori.

Questo tipo di stimolo porta ad un eccesso dei meccanismi di controllo.

B) Metallo - terra: controllo mentale dell'alimentazione Lo stato di eccesso dell'elemento metallo richiede un supporto nutrizionale con incremento delle esigenze nutrizionali. In questa fase il bambino fa esperienza delle reazioni familiari alle sue mutate esigenze alimentari e se, come spesso accade in questi contesti, si verifica un tentativo di influenzare e dirigere la sua alimentazione, fa esperienza anche della vulnerabilità dei suoi interlocutori rispetto ai temi del nutrimento dei figli. In questa fase l'alimentazione passa sotto il controllo mentale a dispetto delle esigenze istintive.

L'eccesso del metallo ha richiesto un eccesso relativo della terra per essere controllato ed ha portato alla perdita o alla riduzione del legame nutrizione - sopravvivenza a favore del legame alimentazione - controllo e controllo sociale.

C) Metallo - legno: squilibrio emozionale L'individuo cresce in un contesto di perfezionismo ed acquisisce i meccanismi relazionali per cui non si esprimono le emozioni. È l'eccesso del metallo che inibisce il legno.

L'elemento legno è deputato all'armonizzazione dello stato emotivo. Il soggetto manifesta episodi di rabbia e di irragionevolezza. Il legno si scarica sulla terra per cui l'organismo tenta di compensare lo stato di rabbia con il cibo.

A questo punto si ha che da una parte gli aspetti nutrizionali sono sganciati dalle esigenze istintive e collegate a meccanismi di controllo mentale e relazionale; dall'altra parte che il mondo emotivo è squilibrato e proiettato sull'aspetto alimentare come rifugio, compenso o conflitto.

D) Metallo - acqua: strutturazione della "personalità anoressica" L'acqua del metallo accoglie il qi del metallo. Il metallo in eccesso influenza le caratteristiche strutturali dell'individuo attraverso la sua acqua.

Da ciò derivano le caratteristiche di queste personalità che appaiono:

- perfezioniste, ipercritiche, in eccesso di controllo (metallo);
- fortemente determinate, apparente autonome, volitive, con scarsa autostima (acqua).

Il legame acqua metallo rende conto del fatto che si tratta di un disturbo profondo che altera i meccanismi della sopravvivenza, mettendola a rischio.

E) Terra: il campo di battaglia La malattia si esprime soprattutto nell'elemento terra con anomalie del comportamento alimentare e disfunzioni metaboliche e nutrizionali.

Se prevale il depauperamento della terra da parte del metallo si ha un deficit del fuoco dello stomaco con anoressia.

Se prevale l'invasione della terra da parte del fegato si ha un eccesso di fuoco dello stomaco con bulimia.

Le abitudini alimentari disordinate e la preferenza di cibi zuccherini e grassi, che danno sollievo immediato, favorisce l'insorgenza di umidità.

L'umidità esprime la cronicità della condizione e comporta un coinvolgimento dei fluidi organici ye e del sistema ormonale.

Trattamento

La malattia, in genere, si manifesta nel periodo adolescenziale o prima giovinezza, quando i reni distribuiscono con abbondanza il jing ai vari organi e le turbe energetiche sopra descritte vengono strutturate.

Uno schema terapeutico deve prevedere di agire sul polmone (soprattutto in età pre puberale),

sui reni (soprattutto in età post puberale), sul legno (emozioni) e sulla terra.

Il lavoro sarà necessariamente lungo e personalizzato in base a quale tappa fisiopatologica sia dominante nel singolo soggetto.

È esperienza comune il fatto che questo tipo di malato tende a sfuggire alle terapie, in particolare le persone anoressiche: all'inizio si sottopone a domande e cure con una certa docilità, per lo più per dimostrare ai familiari di avere un atteggiamento collaborativo. L'agopuntore non viene risparmiato dal tentativo di controllo e manipolazione cui sono sottoposti i familiari e viene frequentemente interessato ai mille problemi fisici dell'apparato digerente o endocrino. Nel momento in cui si comincia a vedere qualche miglioramento il malato "tipico" fugge, in genere accusando degli aggravamenti acuti di qualche sintomo fisico che richiede un immediato intervento in altri ambienti: attraverso l'emergenza si impedisce la trasformazione che si stava avviando ([10]).

Uno schema di base può essere:

- dispersione del polmone: 10LU in dispersione;
- tonificazione del rene: 7KI in tonificazione;
- trattamento della terra: 20BL, 21BL, 50BL;
- trattamento del blocco emotivo: 9PC.

Si può fare ricorso anche al meridiano curioso yang qiao mai per ricostituire l'equilibrio interiore e le capacità di giudizio, soprattutto negli individui iperattivi e iper controllati, soggetti ad una eccessiva aspirazione di perfezione e sensazione di inadeguatezza.

Attraverso questo meridiano curioso si riesce ad interagire con l'influenza genitoriale sul malato ma è evidente che si deve intervenire anche sulle dinamiche familiari con delle strategie specifiche nei confronti della famiglia. I punti dello yang qiao interessanti sono ([11], [12]):
62BL in dispersione; 59BL, 29GB, 15LI (molto importante, poiché è dove il qiao interagisce sullo stomaco), 4ST (che ha un effetto sull'appetito), 1BL.

Bibliografia

[1] Gualdi - Russo E., Alberini A, et al. *Weight status and body image perception in Italian children* J Hum Nutr Diet 2008; 21: 39-45.

[2] Di Stanislao C., Bologna G., Flati G. et al. *Le dismorfofobie* Kosmè, 2005, 3: 12-14

[3] Petrocco C, Brotzu R, Corradin M, Di Stanislao C *Anomalie del comportamento alimentare nei pazienti obesi* La Mandorla, 18: 42-51, 2001. (www.agopuntura.org)

[4] Di Stanislao C, D'Onofrio V, D'Onofrio T *Disturbi del comportamento alimentare in medicina naturale* La Mandorla X, 36: 90-105, 2006. (www.agopuntura .org)

[5] Simongini E., Bultrini L. *I meridiani Luo* Le lezioni di Jeffrey Juen, volume II, AMSA Roma 2000

[6] Baldassarre M *Disturbi alimentari e psicopatologia* Ed. Boria, Milano 2002

[7] Brotzu R., De Berardinis D., in *Lo pschismo in MTC*, in Oltre il Labiritinto a cura di A. Balzala, Ed. Il Colibrì, Torino, 2007

[8] Simongini E., Bultrini L. *Disturbi alimentari e del metabolismo* Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume IX, Ed. AMSA Roma 2008

[9] Nguyen V.N., Nguyen-Recours C. *Medicine Tradittionnelle Chinoise* Ed. NVN, Marseille, 1987

[10] Di Stanislao C., Brotzu R. *Manuale Didattico di Agopuntura* Ed. CEA, Milano, 2008

[11] Brotzu R. *Meridiani Distinti e Curiosi. Fisiologia e Clinica* CD-ROM, Ed. Xin Shu, Roma, 2008

[12] Andrès G. et al. *Meridiens Extraordinaires* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1997

Attacchi di panico: esperienza clinica con agopuntura

Dott. Emilio Simongini
e.simongini@agopuntura.org

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

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

Dott. Guido Bernardini
g.bernardini@agopuntura.org

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

Sommario

Gli autori riportano la loro esperienza clinica nella patologia da attacchi di panico.

La casistica si riferisce a 180 casi osservati nel corso di sei anni.

160 pazienti (90%) erano stati sottoposti a terapia farmacologica o lo erano al momento della prima visita. 73 (40%) avevano avuto una qualche forma di psicoterapia.

All'interno del campione sono state identificate diverse categorie di alterazioni energetiche ed è stato effettuato un trattamento secondo due fasi successive: la prima rivolta al trattamento dei sintomi emergenti, attraverso il riequilibrio del meridiano curioso Bao Mai; la seconda al trattamento del terreno energetico generale del paziente con la finalità di risolvere le alterazioni energetiche profonde che hanno causato la malattia.

Il tasso di successo riportato è di guarigione completa (scomparsa di tutti i sintomi e stato di benessere) nel 58% dei casi; grande miglioramento (persistenza di lievi sintomi d'ansia, senza nessun attacco di panico) nel 25% dei casi; piccolo miglioramento (riduzione dello stato d'ansia con alcuni attacchi di panico) nel 8% dei casi; insuccesso nel 9% dei casi.

Considerando che la maggior parte dei pazienti osservati proveniva già da altre terapie disponibili e giudicate insoddisfacenti, gli autori sostengono la validità del modello fisiopatologico proposto e della terapia degli attacchi di panico mediante agopuntura.

Parole chiave: attacchi di panico, ansia, bao mai, shen, xue.

Abstract

The authors report their clinical experience of 180 cases of panic attacks treated during six years. The treatment was carried out in two phases: during the first phase the Bao mai extraordinary vessel was used, during the following phase the specific and individual situation of each patient was treated.

The complete recover occurred in 58% of the patients, a great improvement in 25% of the patients, a small improvement in 8%. For 9% of the patients the treatment didn't succeed at all.

Authors affirm that the therapeutic model by acupunture is valid and effective.

Key words: panic attacks, anxiety, shen disturbs, bao mai.

Introduzione

Sulla definizione della sindrome da attacchi di panico ci siamo già soffermati in un precedente lavoro, a cui si rimanda.

Nonostante una schematizzazione precisa come quella della moderna psichiatria non sia rintracciabile nei testi di medicina classica cinese, abbiamo, comunque, ritenuto che l'agopuntura potesse risultare utile nella terapia di questa sindrome.

Essa , infatti, è caratterizzata da manifestazioni eclatanti ma esclusivamente "funzionali" (energetiche), in quanto gli accertamenti medici non identificano mai una patologia organica di base (cardiologia, respiratoria, vestibolare, etc).

In questo lavoro si esamina la casistica retrospettiva dei casi trattati.

Materiali e metodi

Il lavoro è stato svolto da un gruppo di cinque terapeuti esperti in agopuntura in un contesto di un unico ambulatorio privato di medicina tradizionale cinese, situato in Roma.

Sono stati sottoposti al protocollo terapeutico tutti i casi consecutivi che si sono rivolti all'ambulatorio per la cura dei DAP, nel corso di un periodo di sei anni.

In questo periodo sono stati seguiti 180 pazienti. Non è presente gruppo di controllo. Protocollo: la terapia è stata effettuata attraverso il meridiano curioso Bao Mai. Sui dettagli fisiopatologici, che hanno portato alla scelta di questo trattamento, si è detto diffusamente in un altro lavoro. In sintesi l'azione terapeutica del Bao Mai negli attacchi di panico è dovuta alla capacità di agire sui diversi livelli dello stato patologico con un trattamento coerente.

Per evitare l'insorgenza dell'attacco acuto ripristina la salita del sangue dalla pelvi al torace e permette di rimuovere il blocco energetico a questo livello (15CV); ripristina la comunicazione delle

strutture profonde dell'individuo; permette la connessione del Ren e del Du mai attraverso la continuità esistente tra i rispettivi punti luo (15CV e 1GV).

Per la condizione di fondo ripristina il nutrimento e la trasformazione delle energie pelviche profonde, che vengono di nuovo stimolate e mobilizzate, permettendo al meccanismo inceppato di riprendere il processo di mutazione.

Vengono, insomma, trattati con un unico meccanismo il sangue, il cuore, i reni, la vescica biliare, i meridiani curiosi, la dinamica delle energie (alto basso), le comunicazioni esterne ed interne del corpo. Si ottiene di agire sia sui meccanismi di blocco in superficie (blocco pelvico, blocco toracico, difetto di relazione ambientale) sia su quelli in profondità (meridiani curiosi, strutturazione, depurazione dell'essenza, processi di trasformazione evolutiva).

Trattamento:

- Punti costanti (sempre usati): 41GB, 26GB, 5LR, 15CV.
- Punti facoltativi (usati a discrezione del terapeuta, selezionandone 1 o 2):
  - 21SP, se sono evidenti sintomi da disturbi della circolazione del sangue, puntate ipertensive, vertigini.
  - 9GV, in presenza di disturbi al torace avanti - dietro, con problemi nel farsi carico delle situazioni e delle responsabilità.
  - 16KI, utile quando domina la sensazione di paura e insicurezza; si può associare all'8CV in moxa.
  - 22GB, se la costrizione al torace è molto forte.
  - 24GB, per individui caratterizzati dall'indecisione.

Il trattamento ha previsto una serie di sedute di agopuntura, a cadenza settimanale, mediante infissione di aghi metallici 0,30 x 30 per trenta minuti senza manipolazione.

Tutte le sedute sono precedute da una visita medica, descrizione dei sintomi da parte del paziente, da un interrogatorio sullo stato energetico, dall'analisi dei polsi e della lingua.

È stato considerato un ciclo terapeutico l'insieme di 8 sedute (otto settimane). Nel primo ciclo tutti i pazienti hanno ricevuto questo trattamento; nei cicli successivi, qualora siano stati svolti, si è concessa una maggiore elasticità terapeutica permettendo la riduzione dei punti del protocollo e l'introduzione di altri punti la cui indicazione era emersa nel corso delle precedenti sedute.

Analisi del campione

Dei 180 pazienti trattati nel periodo osservazionale 97 (54%) erano femmine e 83 (46%) maschi. Rispetto alle statistiche ufficiali, che evidenziano un rapporto femmine: maschi pari a 2:1, nel nostro caso abbiamo riscontrato una percentuale di presenza maschile molto più alta.

L'età era distribuita tra i 27 e i 58 anni.

Dell'intero campione il 90% (163) era stato sottoposto a terapia farmacologica o lo era al momento della prima visita; il 40% (70) si era rivolto ad una qualche forma di psicoterapia.

I 163 pazienti in terapia farmacologica assumevano:

Il 95% benzodiazepine (BDZ) in acuto.

Il 68% benzodiazepine (BDZ) in cronico.

Il 18% antidepressivi (TCA) classici

Il 70% ISSR o ISNR.

Il 54% dei pazienti trattati assumevano una terapia che associava BDZ + ISSR

Le psicoterapie erano così distribuite:

30% analitica

45% cognitivo comportamentale

25% non sa dire

Numero di sedute:

169 pazienti (93%) hanno ricevuto almeno 8 sedute di agopuntura;

11 pazienti (6%) hanno interrotto il trattamento tra la 5^{α} e la 7^{α} seduta per mancanza di risultato;

5 pazienti (2,7%) senza risultati hanno comunque ricevuto 8 sedute di agopuntura.

Dopo il primo ciclo dei 169 pazienti il 42% ha proseguito effettuando almeno 20 sedute con terapie prolungate e cicli di richiamo nel tempo.

Risultati

La valutazione numerica dei risultati di una terapia per disturbi psichici è di per se riduttiva e difficoltosa.

Gli autori hanno fatto riferimento ad una scala semplificata di valutazione di efficacia che prendesse in considerazione quanto riferito dai pazienti in merito a:

- numero di episodi di attacco di panico;
- persistenza di disturbi somatici legati al panico;
- persistenza e livello dello stato di ansia di fondo;
- persistenza dello stato di paura;
- libertà dal condizionamento di evitamento;
- necessità di uso dei farmaci;
- stato di benessere generale.

Sono stati analizzati i risultati ottenuti dopo il primo ciclo terapeutico (8 sedute).

A) 104 pazienti (58%) hanno riferito la scomparsa di tutti i sintomi ed un raggiungimento di uno stato di benessere.

B) 46 pazienti (25%) hanno riferito persistenza di sintomi di ansia lievi senza nessun attacco di panico.

C) 14 pazienti (8%) hanno riferito riduzione dello stato d'ansia con presenza di alcuni attacchi di panico.

D) 16 pazienti (9%) non hanno riferito alcun miglioramento.

152 pazienti hanno totalmente sospeso l'uso degli psicofarmaci; 11 hanno continuato a farne uso sporadico (BDZ).

Commenti

I risultati a breve termine di questa terapia appaiono un successo terapeutico enorme, in quanto ben l'83% dei pazienti non ha più avuto crisi di attacchi di panico (A+B) dopo otto settimane di cura. In particolare si sottolinea che il campione era costituito da soggetti che avevano già sperimentato, con delusione, precedenti terapie giudicate efficaci dalla scienza medica.

Sul piano soggettivo la maggior parte di loro ha descritto gli effetti della cura come un ritorno alla vita, una liberazione da enormi costrizioni e un cambiamento radicale.

In questo gruppo è stato osservato un ritorno di pazienti (26 soggetti) che ripresentavano iniziali sintomi (recidiva) negli anni successivi e che sempre hanno risposto positivamente a un ciclo di richiamo.

I soggetti che hanno risposto alla terapia hanno sospeso l'uso degli psicofarmaci, liberando se stessi di una potenziale fonte di intossicazione e di una forte dipendenza psicologica, e liberando la società di un certo numero di guidatori e lavoratori con concentrazioni sanguigne terapeutiche di sedativi.

Nello studio manca un sistema di controllo a distanza di tempo dei risultati terapeutici (sistema di richiamo), per cui gli autori possono riferire solo l'impressione soggettiva che l'effetto si mantenga nel tempo; si tratta infatti di pazienti molto grati che hanno continuato ad orbitare sull'ambulatorio per altri loro problemi fisici o per quelli di parenti.

Molti pazienti hanno voluto proseguire la terapia una volta terminato con successo il primo ciclo terapeutico ed il 42% ha effettuato almeno 20 sedute complessive. Le motivazioni stavano nel continuare a percorrere una strada di cambiamento profondo, di cui hanno sentito la necessità e il beneficio. In questi casi si è spesso agito anche attraverso altre combinazioni di punti in base alle caratteristiche individuali.

Conclusioni

Gli attacchi di panico sono una malattia molto diffusa ed in crescente aumento, in particolare nelle grandi città, dove le modalità di vita non sono sem-

pre compatibili con le necessità di assestamento e trasformazione esistenziale.

La terapia farmacologica offre oggi un valido aiuto nel controllare e dominare i sintomi nella loro violenta esplosione, ma difficilmente rappresenta uno strumento sufficiente al ripristino dell'equilibrio interiore dei soggetti colpiti e tanto meno alla loro evoluzione. In questo senso meglio agiscono le varie forme di psicoterapia, nei confronti delle quali persiste, purtroppo, una certa resistenza: nel nostro campione il 90% dei soggetti assumeva farmaci ma solo il 40% si era rivolto a terapie psichiche.

Ci sono, poi, molte persone, come quelle da noi qui studiate, che non trovano soluzioni in queste terapie e che sono destinate ad un esistenza sempre più ristretta e limitata.

Il presente studio dimostra una straordinaria efficacia dell'agopuntura nel trattare i disturbi da attacco di panico. L'uso del meridiano Bao Mai risulta prezioso nel liberare i blocchi energetici che non consentono la nutrizione profonda delle strutture portanti (asse Reni Cuore) e nel permettere il riavviarsi dei meccanismi evolutivi individuali.

Il miglioramento appare rapidamente fin dalle prime sedute, con scomparsa degli attacchi, ed accompagna il malato fuori dalla sua condizione alla ricerca di un nuovo equilibrio, consentendogli di riprendere il corso della sua vita relazionale e di sospendere le terapie farmacologiche.

Bibliografia

[1] *Huangdi Neijing Suwen*, a cura di E. Rochat de la Vallée e C. Larre. 1994, ed. Jaka Book, Milano.

[2] *Medicina Tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tuina*, Corradin M., Di Stanislao C., Parini M., 2001, Casa Editrice Ambrosiana

[3] *Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese*, Bottalo F., Brotzu R., 1999, Xenia edizioni

[4] *The secondary vessels of acupuncture*, R. Low; Thorson publishing group, England.

[5] *I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 8^o. E. Simongini, L. Bultrini. 2007, ed. AMSA, Roma.

[6] *I meridiani tendino muscolari e i distinti*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 1^o. E. Simongini e L. Bultrini. 1998, ed. AMSA, Roma.

[7] *I meridiani luo*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 2^o. E. Simongini e Leda Bultrini. 2000, ed. AMSA, Roma.

[8] *I visceri curiosi e l'invecchiamento*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 3^o. E. Simongini, L. Bultrini e G. Franceschini. 2002, ed. AMSA, Roma.

[9] *Le malattie autoimmuni*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 4^o. E. Simongini e Leda Bultrini. 2003, ed. AMSA, Roma.

[10] *Il Bao Mai nei classici*. G. Boschi, L. De Franco, M. Semizzi, G. Gori:. Corrispondenza personale 2002.

[11] Boschi G. *Medicina Cinese. La radice e i fiori*, Ed. Erga, Genova, 1997.

[12] *Lo psichismo in medicina energetica*, Corradin M. Di Stanislao C (a cura di) : ed. AMSA, Roma, 1995

[13] *Il punto di agopuntura: la caverna luogo della trasformazione*, De Berardinis D., Di Stanislao C., Montanari R., Corradin C. Rivista It. di agopuntura,n.87, 1996

[14] *Analogie e differenze nel concetto di salute e di malattia fra medicina scientifica e medicina tradizionale cinese*, Di Stanislao C., XV Incontro di Medicina Estetica, Ortona, 26-28 maggio 2000.

[15] *Il pensiero cinese*. Granet M., Ed. Adelphi, 1971.

[16] *Psicopatologia generale*. Jaspers K.M; Ed. Il pensiero scientifico, 1982.

[17] *Sul Wen Tzu*, Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R., http://www.agopuntura.org/ html/ tesoro/ cineserie/ Sul_Wen_Tzu.pdf, 2003.

Attacchi di panico: fisiopatologia e terapia agopuntura

Dott. Emilio Simongini
e.simongini@agopuntura.org

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

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

Dott. Guido Bernardini
g.bernardini@agopuntura.org

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

Sommario

La malattia da attacchi di panico (DAP) è una improvvisa esplosione di energia emotiva fuori controllo. Gli autori propongono un modello di interpretazione energetica nella quale il ruolo centrale è legato alla comunicazione del sangue (xue) tra i reni e il cuore. L'alterazione di tale comunicazione e nutrizione provoca l'insorgenza brusca della sintomatologia e, in seguito, il suo cronicizzarsi.

Una volta ristabilito questo equilibrio si potrà procedere ad individuare e risolvere le alterazioni energetiche che hanno costituito il terreno su cui si è sviluppata la fase eclatante della patologia.

Parole chiave: panico, ansia, attacchi di panico, xue, shen, bao mai, meridiani luo.

Abstract

The panic attack disease (PAD) is a sudden uncontrolled explosion of emotional energy. Authors propose an energetical interpretation to treat it in which the Heart-Kidney blood communication is foundamental. The alteration of this communication and nutrition causes the sudden arising of symptomatology that, then, becomes chronic. Once balance has been restored, it will be possible to specify and solve energetical alterations that were the ground on wich the acute phase of pathology developed.

Key words: panic, anxiety, panic attack, xue, shen, bao mai, luo channel.

Introduzione e definizione

Nella pratica clinica degli ultimi anni si ha la sensazione che la diffusione dei disturbi da attacco di panico (DAP), nella popolazione urbana, sia in continuo aumento. Viene stimato che, nel mondo, almeno una persona su 75 ne soffra durante il corso della vita.

Gli attacchi di panico sono caratterizzati da improvvisa insorgenza di paura intensa o disagio in associazione a sintomi di affanno, difficoltà respiratorie, vertigini, instabilità posturale, disturbi cardiaci intensi (palpitazioni, costrizione toracica, "sensazione" vivida di avere un attacco di cuore), nausea o disturbi addominali.

I sintomi fisici e psichici, durante l'attacco, sono, in genere, di tale intensità da non consentire al paziente nessuna azione autonoma, e lo lasciano notevolmente disorientato. Nella maggior parte dei casi l'esordio avviene con sintomi fisici marcati e con ricorso alle strutture sanitarie di urgenza; con il ripetersi dei fenomeni i soggetti avvertono la sensazione di perdita della capacità di controllo mentale e descrivono una totale impotenza della *volontà* e una sorta di *tradimento* da parte del loro corpo.

Spesso si sviluppa un'agorafobia secondaria e uno stato intercritico di ansia anticipatoria: i pazienti cominciano ad evitare le situazioni o i luoghi dove temono che un attacco di panico possa accadere o dove sarebbe difficile ottenere aiuto. Questo tipo di disturbo può arrivare a dominare l'organizzazione pratica della vita e la persona può trovarsi seriamente condizionata dalla difficoltà di frequentare posti specifici (quella tale strada o casa o ufficio) o tipologie di posti (le piazze, i supermercati, etc.) o di mezzi di trasporto (metropolitane, autobus, auto, etc.) fino ad avere difficoltà a lasciare la propria casa.

Il DSM IV schematizza la definizione di DAP come un periodo preciso di paura o disagio intensi, durante il quale quattro (o più) dei seguenti sintomi si sono sviluppati improvvisamente ed hanno raggiunto il picco nel giro di 10 minuti:

1. palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia
2. sudorazione
3. tremori fini o a grandi scosse
4. dispnea o sensazione di soffocamento
5. sensazione di asfissia
6. dolore o fastidio al petto
7. nausea o disturbi addominali
8. sensazioni di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento
9. derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi)
10. paura di perdere il controllo o di impazzire
11. paura di morire

12. parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio)

13. brividi o vampate di calore

Vengono definiti due sottotipi principali in base alla gravità ed estensione dell'evitamento fobico: disturbo di panico senza agorafobia e disturbo di panico con agorafobia. Il grado di evitamento può variare da mite a moderato a estremo, con stile di vita altamente restrittivo.

Ci sono molti altri disturbi nei quali possono verificarsi crisi di panico.

Nella fobia semplice il panico si verifica immediatamente prima o su esposizione alla situazione temuta e in nessun luogo altro.

Nelle fobie sociali il disturbo si presenta solamente quando gli individui sentono di essere il fuoco dell'attenzione di altri (per es. mentre stanno mangiando). Altri disturbi, che dovrebbero essere considerati in diagnosi differenziale, includono la claustrofobia, la depressione grave, i disturbi dissociativi, l'ansia generalizzata senza panico, la sospensione di alcool o di farmaci, l'abuso di stimolanti (caffeina, cocaina, amfetamine), disturbi fisici cardiaci, surrenalici, vestibolari, tiroidei o crisi convulsive.

Cenni di psicodinamica

In senso generale il DAP è considerato una risposta dell'Io ad una minaccia interna determinata da una pulsione istintuale proibita che sta per sfuggire al controllo.

In questa risposta manca la consapevolezza dell'oggetto temuto. L'attacco di panico si istaura in presenza di oggetti o situazioni particolari scatenanti, che sono, però, pseudo-oggetti e pseudo-situazioni, cioè rappresentazioni simboliche delle reali circostanze minacciose per i valori esistenziali dell'individuo.

Nella visione freudiana viene enfatizzata la contrapposizione dell'IO alle pulsioni istintuali dell'ES, che vengono bloccate in quanto distruttive o non accettate dal super-IO. La crisi di panico riconoscerebbe allora dei meccanismi difensivi (rimozione, conversione, piazzamento, regressione) acquisiti durante le fasi precoci dello sviluppo ontogenetico.

Le scuole culturalistiche enfatizzano l'importanza delle alterazioni dei valori ed i rapporti interpersonali ritenuti vitali.

Sullivan, ad esempio, fa risalire l'attacco di panico ad una modalità reattiva acquisita nelle precoci relazioni madre-figlio, che si ripropone quando si rivive una minaccia analoga alle risposte relazionali. L'autore ha delineato un meccanismo di trasmissione dell'ansia dalla madre al bambino: la tensione connessa ai bisogni non genera nel bambini ansia, ma paura di una minaccia alla sua integrità. L'ansia nasce nel bambino quando la madre risponde in modo inadeguato ai suoi bisogni. La tensione può evocare ansia nella madre, e da questa, venire trasmessa al bambino per via empatica.

La visione esistenzialista enfatizza, nel processo eziologico, l'affacciarsi alla coscienza dei propri limiti, della propria vulnerabilità, della essenziale debolezza, e l'incapacità di dare risposte adeguate a questo tipo di richieste profonde.

Pur nell'estrema sintesi si può schematizzare come le varie interpretazioni psicologiche descrivono il DAP come una risposta violenta e scoordinata a dei conflitti interiori che non trovano adeguate risposte nella vita dell'individuo. Le origini di questo squilibrio vengono attribuite conflitti tra spinte interiori di diversa natura e modalità di relazione nel mondo esterno e relazionale.

Terapia farmacologica e neurofisiologia

La crisi di panico viene ben controllata in acuto dalla somministrazione parenterale di benzodiazepine (diazepam, clordemetildiazepam) e "la fiala di Valium" costituisce la prassi delle unità di pronto soccorso.

Per il disturbo organizzato si è affermata una maggiore efficacia dell'alprazolam (Xanax) a dosaggio pieni, rispetto alle altre BDZ.

Altre molecole che vengono ritenute efficaci nel ridurre la recidiva degli attacchi, e che sono largamente utilizzate nelle terapie psichiatriche, sono i triciclici (TCA), gli inibitori delle monoaminossidasi (IMAO), e gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI).

Come spesso accade in medicina, e spessissimo in psichiatria, l'efficacia di una classe di farmaci su un particolare disturbo ne consente retrospettivamente una spiegazione degli aspetti neurochimici e fisiopatologici.

L'efficacia dei farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e di quelli inibitori selettivi della ricaptazione della noradrenalina e della serotonina (SNRI) ha fatto affermare un modello unitario in cui serotonina (5-HT), noradrenalina (NA) e dopamina (DA) sono co-implicati nella fisiopatologia dell'ansia e della depressione.

Un ruolo centrale è attribuito al sistema serotoninergico che avrebbe il suo punto cruciale nel rafe magno, che tramite il nucleo mediale ed il nucleo dorsale avvierebbe connessioni con elementi corticali e sottocorticali, quali il sistema libico, l'ippocampo e l'ipotalamo.

La 5-HT avrebbe un ruolo *stabilizzatore* e *modulatore* sia della NA che della DA, che si giovano di un effetto indiretto nell'utilizzo degli SSRI.

Il rafe magno possiede un'attività tonica ed una fasica.

L'ipoattività tonica produrrebbe ansia generalizzata primitiva e/o secondaria, ansia fobica e fobia sociale.

L'ipoattività fasica porterebbe all'attacco di panico

In entrambi i casi mancherebbe un effetto modulante della 5-HT sulla NA, che avrebbe difficoltà a svolgere correttamente la funzione adattativa e difensiva alle condizioni di allarme e pericolo.

L'alterazione alla base dell'attacco di panico e dell' ansia generalizzata consisterebbe, quindi, nella perdita della modulazione serotoninergica, con una ipoattività dei nuclei del rafe mediano, che non riuscirebbero a giovarsi di una concentrazione funzionalmente valida della 5-HT.

All'origine di questa dis-regolazione viene supposto che vi sia una ipersensibilità di alcuni prerecettori inibitori nei nuclei del rafe magno; lo sviluppo di tale ipersensibilità avverrebbe per difetti genetici o per stimoli stressanti. L'esaltata attività inibitoria del sistema serotoninergico coinvolgerebbe la regolazione del sistema NA.

Il modello terapeutico intuito dall'uso dei SSRI sarebbe, appunto, quello di ridurre l'ipersensibilità dei recettori pre-sinaptici inibitori presenti nei nuclei del rafe magno tramite il blocco selettivo della ricaptazione della 5-HT, in modo tale da aumentare il controllo che la 5-HT esercita sulla NA.

Negli ultimi anni si è affermata l'efficacia degli antidepressivi SNRI (tipo venflaxina), che a dosaggi bassi agiscono sul sistema serotoninergico, mentre a dosaggi maggiori agiscono sul sistema noradrenergico. In base a queste evidenze cliniche si è ipotizzato che un deficit dell'attività tonica della NA produrrebbe un aumento dell'arousal (ipervigilanza, allarme, paura) mentre un analogo malfunzionamento dell'attività fasica ed acuta produrrebbe l'attacco di panico.

I trials clinici mostrano una notevole soddisfazione nell'efficacia della terapia farmacologica: per le benzodiazepine riportano un efficacia del 70-75% nel controllo immediato dell'attacco e per gli SSRI un'efficacia del 75-85% nel ridurre la loro frequenza.

Analisi energetica e modello in Medicina Cinese

Poiché gli accertamenti medici non identificano mai una patologia organica di base (cardiologia o respiratoria o vestibolare, etc.) l'attacco di panico ben rappresenta una malattia in cui le manifestazioni sono totalmente di tipo energetico ("funzionali").

La crisi di panico presenta le caratteristiche di movimento energetico parossistico e disordinato che insorge bruscamente e dura un tempo limitato. Queste modalità lo fanno inquadrare in una manifestazione di tipo yang.

Il paziente è sconvolto da manifestazioni fisiche scoordinate e incontrollate (palpitazioni, costrizione toracica, difficoltà respiratoria) associate alla perdita del senso di controllo mentale e a terrore; questo è dovuto alla perdita della funzione, propria dello Shen centro, di controllo e orientamento.

Nelle fasi successive (intercritiche) il soggetto riacquista completamente le capacità di orientamento e di senso critico e non presenta disturbi fisici; la sintomatologia è dominata da insicurezza e paura e dall'organizzazione di uno stile di vita dettato dall'"evitamento", con una progressiva riduzione delle attività esterne e una chiusura delle energie in profondità. In questa fase ci si trova, evidentemente, in una condizione yin.

La paura di nuovi attacchi comporta una vita di rinuncia.

Viene interrotta la comunicazione nutritiva del fuoco del cuore con l'acqua del rene.

La mancanza di stimolo discendente (C → Rn) causa un progressivo movimento di coesione delle energie renali, che si trovano bloccate in profondità e in basso, con paura, debolezza delle gambe, in particolare della parte interna (shao yin), alterazione degli orifizi.

La mancanza di stimolo ascendente (Rn → C) causa un indebolimento della volontà e della capacità di portare in azione una condotta "efficace", con senso di insicurezza, rinuncia, stato ansioso. Lo Shen del cuore non è sostenuto dallo Zhi del rene. L'individuo perde iniziativa e si chiude progressivamente escludendo, di volta in volta, situazioni e luoghi che sente di non poter sostenere.

Una delle caratteristiche del DAP è il passaggio tra le due fasi, yin e yang, con attacchi che sono di breve durata, scompaiono e si ripresentano a intermittenza, sempre violenti e tumultuosi.

Evidentemente entra in gioco un meccanismo che è in grado di interrompere repentinamente lo stato di equilibrio, in cui cuore e rene comunicano.

Nel processo evolutivo dell'individuo il processo di trasformazione, che porta al compimento del proprio destino, viene rappresentato, nella tradizione taoista, non come un flusso continuo, ma come un percorso precario e faticoso che conosce soste e ripartenze. Viene, infatti, definito "il pellegrinaggio dell'acqua al cuore", in cui la trasformazione del Jing in Shen segue le alternanze e l'impegno del viandante in cammino.

All'origine prima della malattia da attacchi di panico vi sarebbe un'alterazione di questo percorso, per cui il soggetto attua una vita "normale" ma non effettua una corretta evoluzione personale. Si svilupperebbe, sotto uno stato di normalità, una carenza nella nutrizione e nella trasformazione dell'essenza, funzioni che vedono coinvolto il sangue del cuore e del fegato. L'interruzione brusca della comunicazione acqua - fuoco vede coinvolto, a nostro avviso, l'intervento di un meccanismo yang deputato a regolare gli aspetti dinamici dell'energia del corpo, le messe in movimento, l'inizio dei processi di trasformazione: lo Shao Yang (Triplice Riscaldatore e Vescica Biliare).

Ricapitolando il modello fisiopatologico, la causa eziologica prima consisterebbe in un processo profondo di non trasformazione della propria essenza con deficit dei meccanismi di nutrimento, del cuore e del rene, legati al sangue. L'insorgenza brusca dell'attacco vede coinvolta un'alterazione dello shao yang che nel rimettere in cammino "il viandante" non sarebbe sostenuto dall'azione organizzatrice centrale dello Shen, con conseguenti manifestazioni anarchiche e parossistiche. L'interruzione della comunicazione tra cuore e rene caratterizza le fasi tipiche della malattia nei suoi momenti acuti (yang) e cronici (yin).

Come risposta terapeutica, che possa agire sui meccanismi esaminati, abbiamo individuato il trattamento del meridiano Bao Mai.

BAO MAI

Il Bao Mai è un'estensione verticale del meridiano curioso Dai Mai, costituendone una via preferenziale per i movimenti di comunicazione alto basso.

Tra le funzioni energetiche del Bao Mai si riportano:

- comunicazione tra utero e cuore;
- comunicazione tra energia e sangue (Qi e Xue);
- comunicazione tra cuore e rene, nel movimento con cui il sangue del cuore nutre il Jing del rene: la componente Xue sta al di sopra del vaso Dai mai e la componente Jing sta al di sotto;
- eliminazione delle tossine del Fegato.

Il percorso si sviluppa lungo i curiosi Dai, Ren e Du Mai:

- a livello della vita corre orizzontalmente lungo il Dai Mai con i punti 4GV, 26GB, 16KI, 8CV.
- Verticalmente passa dal 15CV lungo il Ren Mai, toccando 8CV e 1CV, per raggiungere il punto 1GV, il 4GV e il 9GV; da qui passa in avanti collegandosi di nuovo al 15CV.
- Dall'1GV, attraverso il meridiano Luo del GV, sale per portarsi in contatto col cervello e prendendo contatto, nel collo, con il 10BL e il 16GV.

- A livello toracico, a partire dal 15CV compie un ulteriore percorso orizzontale entrando in contatto con il 21SP.

Risultano influenti sul Bao mai anche altri meccanismi:

- Il punto Luo del fegato, 5LR, che porta il sangue del fegato all'utero e al dai mai; è, inoltre, un punto cruciale nei processi di trasformazione del Jing.
- Il 22GB, punto di riunione dei meridiani tendino muscolari Yin delle braccia e punto di confluenza dei meridiani distinti di cuore e piccolo intestino; molto utile nei casi di forte costrizione al torace.
- Il 24GB che agisce sul movimento di esteriorizzazione delle energie bloccate a livello interno e toracico.
- Il meridiano Distinto del Rene che è strettamente collegato al Dai Mai e porta yuan e wei qi nel petto nelle condizioni di forte vuoto al torace.
- Il Zong Jin, coinvolto nelle funzioni di eliminazione e purificazione del Dai mai.

Bao Mai e panico. Il protocollo terapeutico da noi utilizzato per trattare i DAP è stato il seguente:

- Punti costanti: 41GB, 26GB, 5LR, 15CV.
- Punti facoltativi:
  - 21SP, se sono evidenti sintomi da disturbi della circolazione del sangue, puntate ipertensive, vertigini.
  - 9GV, in presenza di disturbi al torace avanti - dietro, con problemi nel farsi carico delle situazioni e delle responsabilità.
  - 16KI, utile quando domina la sensazione di paura e insicurezza; si può associare all'8CV in moxa.
  - 22GB, se la costrizione al torace è molto forte.
  - 24GB, per individui caratterizzati dall'indecisione.

L'azione terapeutica del Bao Mai negli attacchi di panico è dovuta alla capacità di agire sui diversi livelli dello stato patologico con un trattamento coerente.

Per evitare l'insorgenza dell'attacco acuto ripristina la salita del sangue dalla pelvi al torace e permette di rimuovere il blocco energetico a questo livello (15CV); ripristina la comunicazione delle strutture profonde dell'individuo; permette la connessione del Ren e del Du mai attraverso la continuità esistente tra i rispettivi punti luo (15CV e 1GV).

Per la condizione di fondo ripristina il nutrimento e la trasformazione delle energie pelviche profonde, che vengono di nuovo stimolate e mobilizzate, permettendo al meccanismo inceppato di riprendere il processo di mutazione (in questo senso è molto attivo il punto 5LR). Vengono, insomma, trattati con un unico meccanismo il sangue, il cuore, i reni, la vescica biliare, i meridiani curiosi, la dinamica delle energie (alto basso), le comunicazioni esterne ed interne del corpo. Si ottiene di agire sia sui meccanismi di blocco in superficie (blocco pelvico, blocco toracico, difetto di relazione ambientale) sia su quelli in profondità (meridiani curiosi, strutturazione, depurazione dell'essenza, processi di trasformazione evolutiva).

Nel corso degli ultimi anni il nostro gruppo ha maturato un'ampia esperienza clinica nel trattamento dei DAP con il Bao Mai, riscontrando un'efficacia a volte sorprendente. Della valutazione quantitativa di questi risultati si darà conto in un successivo lavoro, ponendo ora l'attenzione soprattutto ai meccanismi fisiopatologici.

Estrapolando un risultato terapeutico generale dalle ampie variabilità che il malato-individuo offre, abbiamo osservato una rapida efficacia nel ridurre la frequenza e l'intensità degli attacchi acuti fin dalle prime sedute. Contemporaneamente inizia un processo per il quale i pazienti si mostrano più sicuri e strutturati, con crescenti capacità di prendere coscienza dei propri problemi profondi e di affrontarli.

Molti di loro hanno scelto di continuare la terapia con agopuntura dopo la fine del primo ciclo terapeutico (8 sedute) e la scomparsa della sintomatologia, per continuare a percorrere una strada di cambiamento profondo, di cui hanno sentito la necessità e il beneficio. In questi casi si è spesso

agito anche attraverso altre combinazioni di punti in base alle caratteristiche individuali.

Un'ultima osservazione è comune a molte esperienze cliniche con agopuntura. Il 90% dei pazienti trattati aveva già seguito delle terapie "convenzionali" (farmaci e psicoterapie) ritenute dalla comunità scientifica "efficaci" nel trattamento del DAP; di diversa opinione, evidentemente, erano quei pazienti.

Da qui nascono due considerazioni: la prima è che nella nostra pratica veniamo in contatto con casi sicuramente "non facili", in quanto non rispondenti ai trattamenti della medicina occidentale; il fatto di aver riportato un successo clamoroso nell'83% di un simile campione è già di per sé notevole.

La seconda considerazione concerne la differente accezione del concetto di cura e i suoi scopi ultimi. I trials clinici ci rassicurano che con una classe di farmaci appropriata, gli SSRI, si ottiene una significativa riduzione della frequenza degli attacchi di panico in circa l'80% dei pazienti e che ciò consentirebbe loro di riprendere una vita normale. È questa una condizione di guarigione? Trattenere artificialmente più serotonina negli spazi intersinaptici di un individuo, per ridurre le sue poussé adrenergiche e riportarlo a condurre una *vita normale*, tornare a svolgere (in compagnia della "pillola-guardiano") quelle attività quotidiane, lavorative, relazionali e familiari, che sono state la probabile causa di tutto il suo malessere, può essere considerato un fine terapeutico soddisfacente? È una vera vittoria o piuttosto un onorevole armistizio? Qual è il destino di quell'individuo, della sua storia personale e della sua evoluzione umana, se, insieme al panico, il farmaco inibisce l'intera sua reattività emotiva?

E non stiamo assolutamente parlando degli effetti collaterali dei farmaci ma del concetto che la mancanza di sintomi specifici non coincide con la guarigione. Questo sembra, ormai, un concetto dimenticato o rimosso dalla medicina moderna ("guaritore" è un termine denigratorio in un contesto medico), così impegnata nel contabilizzare la significatività della sua azione, nel sopprimere e soffocare i sintomi che il nostro corpo manifesta, da non prendere in considerazione come questo si ottenga e con quale prezzo; e soprattutto con quale risultato "biologico". Ben venga il controllo e la sparizione di sintomi invalidanti e dolorosi, ma ciò non va scambiato con la guarigione: questo è un processo che lì comincia. Richiede un cammino in cui il malato e il medico fanno ciascuno la propria parte, senza scorciatoie, per comprendere e combattere le ragioni vere e profonde di uno stato patologico, e per guidare l'organismo fuori dalla malattia, attraverso un processo di trasformazione ed evoluzione interna.

Assomiglia più a una faticosa scalata ("il pellegrinaggio al cuore") che a un'asettica azione tecnica professionale, ma riteniamo che non si debba mai rinunciare a perseguire fino in fondo questa Guarigione, alla quale la medicina cinese ci offre gli strumenti per arrivare. *Non sempre e mai facilmente*.

APPENDICE: Il Bao Mai nei classici

Premessa: questa nota vuole essere solo informativa e non pretende di essere esaustiva di una ricerca interminabile. Le informazioni sono dovute all'amicizia e alla cultura di alcuni amici che hanno scambiato con noi le loro impressioni di viaggio nel vasto mare dei classici della medicina cinese. In particolare cogliamo l'occasione di ringraziare, per averci erudito, i dottori Giulia Boschi, Luigi De Franco, Marialucia Semizzi e Gilberto Gori.

Il carattere Bao si trova nel Ling Shu ai capitoli 43, 57, 63,65; solo nel 65 è associato al carattere di vaso (Mai) o di collaterale (Luo). Nel So Wen si trova nei capitoli 11, 28, 33, 37, 43, 44, 47, 48, 76; solo nel 33, 44 e 47 è associato a Mai o Luo.

BAO = sacco, sacchetto, circondare, avvolgere, garantire, involucro, includere, comprendere. è lo stesso di bao zi (utero) e xin bao (ministro del cuore).

Nel Su Wen al cap. 33 si trova nominato come un vaso che fa comunicare l'utero con il Cuore:

"*il Bao Mai è il vaso che ha una relazione di dipendenza con il Cuore e che è legato alla matrice (Bao Gong)*".

Nel commento di Zhang Zhizong (dinastia Qing) al Huangdi Neijing Suwen, cap. 44 e cap. 33 si trova:

"*. . . quello che è il bao, è lo zi gong (palazzo del bambino), luogo dove si conserva l'essenza del maschio e della femmina*".

"*. . . il cuore controlla il sangue e i vasi, perciò se il baoluo è esaurito, il qi del cuore sarà vuoto e si muoverà confusamente all'interno. Lo yangqi è il qi del cuore; il cuore è il supremo yang (taiyang) all'interno dello yang, perciò si dice che è yangqi. Ora, l'essenza dell'acqua è lo zhi (la volontà) e l'essenza del fuoco è lo shen (spirito). Se la tristezza è eccessiva, lo shen e lo zhi saranno entrambi tristi e il qi della parte superiore e quella inferiore non s'incroceranno. Perciò il baoluo si esaurisce e lo yangqi si muoverà all'interno confusamente*". (trad. Luigi de Franco)

Questa descrizione corrisponde esattamente alla patogenesi dell'attacco di panico.

In alcuni testi il Bao luo è viene fatto coincidere con il Chong mai , grande luo del bao, che inizia nel centro del bao (utero). In altri il baomai viene attribuito al cuore e permette che il qi del cuore scorra verso il basso, divenendo sangue. Da queste due affermazioni sembrerebbe che il baoluo in salita e il bao mai in discesa siano i due canali interni che collegano l'asse cuore rene. Sembrerebbe che il baomai sia una struttura energetica dello xinbao-pericardio. I due bao (utero e pericardio) appaiono come le strutture di protezione del rene e del cuore. Nella ricerca sul Baomai e Baoluo, nei testi cinesi pubblicati nell'ultimo ventennio, i due termini sembrano sempre coincidere, per cui vengono probabilmente considerati sovrapponibili.

Bibliografia

[1] *Huangdi Neijing Suwen*, a cura di E. Rochat de la Vallée e C. Larre. 1994, ed. Jaka Book, Milano.

[2] *Medicina Tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tuina*, Corradin M., Di Stanislao C., Parini M., 2001, Casa Editrice Ambrosiana

[3] *Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese*, Bottalo F., Brotzu R., 1999, Xenia edizioni

[4] *The secondary vessels of acupuncture*, R. Low; Thorson publishing group, England.

[5] *I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 8^o. E. Simongini, L. Bultrini. 2007, ed. AMSA, Roma.

[6] *I meridiani tendino muscolari e i distinti*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 1^o. E. Simongini e L. Bultrini. 1998, ed. AMSA, Roma.

[7] *I meridiani luo*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 2^o. E. Simongini e Leda Bultrini. 2000, ed. AMSA, Roma.

[8] *Le malattie autoimmuni*. Le lezioni di Jeffrey Yuen, volume 4^o. E. Simongini e Leda Bultrini. 2003, ed. AMSA, Roma.

[9] *Il Bao Mai nei classici*. G. Boschi, L. De Franco, M. Semizzi, G. Gori:. Corrispondenza personale 2002.

[10] Boschi G. *Medicina Cinese. La radice e i fiori*, Ed. Erga, Genova, 1997.

[11] *Lo psichismo in medicina energetica*, Corradin M. Di Stanislao C (a cura di) : ed. AMSA, Roma, 1995

[12] *Il punto di agopuntura: la caverna luogo della trasformazione*, De Berardinis D., Di Stanislao C., Montanari R., Corradin C. Rivista It. di agopuntura,n.87, 1996

[13] *Analogie e differenze nel concetto di salute e di malattia fra medicina scientifica e medicina tradizionale cinese*, Di Stanislao C., XV Incontro di Medicina Estetica, Ortona, 26-28 maggio 2000.

[14] *Il pensiero cinese*. Granet M., Ed. Adelphi, 1971.

[15] *Psicopatologia generale*. Jaspers K.M; Ed. Il pensiero scientifico, 1982.

[16] *Riflessioni sul Bao Mai*, Bernardini G., http://www.agopuntura.org/ html/ tesoro/ cineserie/ Riflessioni_sul_Bao_Mai.pdf, 2006.

[17] *Le emozioni nelle viscere*, Di Stanislao C., Brotzu R., de Berardinis D., Corradin M., http://www.agopuntura.org/ html/ tesoro/ cineserie/ Le_emozioni_nelle_viscere.pdf, 2004.

[18] *Qualche momento di riflessione sul "Segreto del Fiore D'Oro"*, Brotzu R., Di Stanislao C., http://www.agopuntura.org/ html/ tesoro/ cineserie/ Il_Segreto_del_Fiore_d_Oro.pdf, 2003.

Il Cuore secondo la teoria degli Zang Fu: generalità, sindromi e trattamento con piante cinesi ed occidentali e dietetica energetica

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

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

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it

"Nel vero amore è l'anima che abbraccia il corpo"
Freidrich Wilhlem Nietzsche

"In questo mondo è importante non aver l'aria di ciò che si è"
André Gide

Si ringraziano per la cortese revisione, il prof. Hu Lie, Direttore del Dipartimento di Farmacologia della TCM University of Macao e la prof.ssa Yi Sumei, del Foregein Affair Office of Nanjing, University of TCM

Sommario

In breve si definisce il ruolo attribuito al Cuore in Medicina Tradizionale Cinese e si esaminano le caratteristiche delle principali sindromi da Vuoto, Pieno e Complesse, individuando e descrivendo i trattamenti fitoterapici (con piante cinesi e occidentali) e quelli dietetici. Una ampia panoramica dei principi e delle precauzioni d'uso è fornita per molti rimedi della erboristeria cinese.

Parole chiave: Cuore, fitoterapia, dietetica

Abstract

In short the role attributed to the Heart in Chinese Traditional Medicine is defined and the characteristics of the main syndromes from Empty, Full and Complex are taken an examination, characterizing and describing to the phytotherapic treatments (with Chinese and Western plants) and those dietetic ones. One wide panoramic of the principles and the precautions of use is supplied for many remedies of the Chinese pharmacology.

Key words: Heart, phytotherapy, dietetic.

Figura 3: Cuore Centro

Figura 4: Shen

Figura 5: Sangue

Secondo la teoria degli Zang Fu, il Cuore è definito da tre diversi ideogrammi ([1]) che si legano a nozioni e funzioni differenti ([2], [3], [4]):

- Xin (Cuore Centro, Cuore Sovrano, deposito dello Shen , ideogramma Ricci 1990, cfr. figura 3)
- Xin Zhu (Cuore pompa, apparato cardiocircolatorio)
- Xin Bao (Lao) (Busta d'equilibrio fra Energia e Sangue, forse piccola circolazione o circolazione polmonare)

Figura 6: Vasi

Il Cuore regge lo Shen (ideogramma Ricci 4317, cfr. figura 4), governa il Sangue (cfr. figura 5) ed i Vasi (cfr. figura 6), s'apre alla lingua (she), il suo secretoè il sudore (han) ed il suo stato s'esprime a livello del colorito del viso (ma), [5], [6], [7], [8], [9], [10]. Le Enciclopedie Mediche della Cina attuale affermano che il cuore regola il sistema

Figura 7: Tan Zhong

nervoso centrale, soprattutto sul versante psichico ed emotivo e l'apparato circolatorio ed ancora sottolineano che i due termini Xin Zhu e Xin Bao hanno a che vedere con il Ministro del Cuore (definito Pericardio) ma, tuttavia, essi sono connessi, in patologia, con manie, insonnia, delirio, oltre che con palpitazioni ed angina ([11], [12], [13], [14]). In Sowen al cap. 8 definisce il Ministro del Cuore Tan Zhong (cfr. figura 7) ed afferma che esso "ha l'incarico degli agenti in sede ed in missione, emana allegria e gioia". Secondo vari commentatori il Ministro del Cuore ha il ruolo di diffondere ovunque la presenza misteriosa e vivificatrice del Cuore e dei suoi Spiriti, tramite tutte le circolazioni che sono comandate dal Triplice Riscardatore Superiore: Yin e Yang, Sangue e Soffi, nutrizione e difesa ([15], [16]).

Sempre lo stesso capitolo del Sowen ci dice che Xin, invece, ha la carica di Signore (Jiun) e di maestro (Zhu) ed emana lo splendore degli Spiriti (Shen). Il sovrano comunica con il Cielo e con i suoi Spiriti. In lui vi è contemporaneamente la comunicazione con il Cielo e l' esercizio del potere. Zhan Zhong Jing, poi, ci avverte che, il pensiero eccessivo provoca apprensione e l'apprensione danneggia il Cuore (Xin). Il Cuore (Xin) danneggiato dà origine ad una perdita dello spirito e lo spirito danneggiato provoca spavento e paura ([17], [18]).

In patologia il Cuore può essere interessato sia da turbe da Pieno (shi) che da forme da Vuoto (xu), oltre a dar luogo, in molti casi, a situazioni complesse che lo vedono coinvolto con il Polmone, il Rene e la Milza ([19], [20]). Le forme da Vuoto sono caratterizzate da ([21], [22]): astenia, pallore, voce debole, traspirazione diurna, dispnea da sforzo, capogiri, vertigini, cefalea, turbe visive, lingua pallida e polso vuoto. Le cause possono essere malattie debilitanti acute e croniche, affaticamento fisico, psichico o sessuale, carenze alimentari qualitative e quantitatative, numerose gravidanze o gravidanze ravvicinate, vecchiaia, sedentarietà estrema. Spesso alla base vi è una carenza costituzionale di energia ancestrale (jing e yuan qi, [23], [24]).

Vuoto di Qi e di Yang

Sono considerate fasi di differente gravità appartenenti alla medesima nosografia ([25], [26]). Tali condizioni sono causate dall'età, da disequilibri (quali-quantitativi) alimentari o strapazzi fisici. I sintomi sono: palpitazioni associate a senso di vuoto interno o di paura, dispnea da sforzo, oppressione toracica, dolore al cuore, arti freddi (soprattutto mani), lingua pallida, polso debole e vuoto. A volte polso annodato o rapido e irregolare. Aggravamento con lo sforzo e la posizione sdraiata ([27], [28]). In erboristeria tradizionale occorre scaldare lo Yang e tonificare il Qi (wen xin yang bu qi, [29]). I rimedi principali sono ([30]):

radix Aconiti carmicaeli (Fuzi): ranuncolacea tossica per la presenza di aconitina che determina arresto cardiorespiratorio da ipertono colinergico). Il rimedio è iinserito fra i rimedi che riscaldano l'interno e scacciano il freddo (wenli quhan yao). Ricordiamo che l'Aconito è la più tossica fra le ranuncolacee e, pertanto, se ne sconsiglia l'impiego. L'aconitina è un potentissimo veleno che agisce anche a piccolissime dosi di 5-6 mg; se ingerito colpisce il cuore, il sistema nervoso centrale e periferico. L'avvelenamento è molto rapido e si manifesta con parestesie diffuse in tutto il corpo, vomito, diarrea, shock, depressione respiratoria[31] (cfr. figura 8).

rhizoma Zinziberis officinalis (Gangjiang): inserito anch'esso nei wenli quhan yao, controindicato in gravidanza, nelle emorraggie e nei vuoto di yin con segni di calore. Contiene dall'1 al 3% di olio volatile con gingerone, fellantrene, canfene, cineolo, borneolo ed una sostanza non volatile, detta gingerolo (massa giallastra sciropposa di sapore amaro ed aspro). Ha dimostrate azioni toniche ed eupepetiche. La Formula più in usoè: Yang Xing Tang (Decotto per nutrire il Cuore) che si compone di Angelica chinensis radix (Danggui), Rehmannia glutinosa radix preaparata (Shu Dihuang), Rehmannia glutinosa radix (Sheng Di Huan), sclerotium Poriae cocos (Fushen), radix Ginseng (Renshen), radix Ophiopogonis (Maimendong), semen Zyzyphi spinosae (Suanzaoren), semen Biotae (Baiziren), fructus Schizandrae (Wuweizi), radix Glycyrrhizae (Gangao). Il primo rimedio tonifica il sangue,

[31] Leggi: http://www.afisna.com/ fitomedicina/ plsvetope/ pmvetope.html #apls

Figura 8: radice di Aconito Fuzi (Da http://www.fzrm.com/ herbextract/ herbalimage/ radix aconiti extract.jpg)

Figura 9: tubero di Ophiopogonis Maimendong (Da: http://www.asante-academy.com/ keexplains/ medicinesa-z/ herb pictures/ maimendong.JPG)

il secondo lo yin, il terzo chiarifica il calore. Fushen e Renshen tonificano il Qi e sedano il Cuore, mentre Maimendong tonifica lo yin di Cuore e di Polmone (da cui deriva la circolazione del Qi), mentre gli ultimi tre sono fortemente attivi in senso psichico (soprattutto Suanzaoren e Baiziren sulla coppia Hun-Shen, [31]). La Scuola di Nanjing prevede l'impiego, al posto di Shu e Sheng Di Huang, di tue tonici del Qi e dello yang: Cinnammomum cassia radix (Rougui) e Atragalus membranaceus radix (Huangqi). Inoltre aggiunge anche rhizoma Ligustici wallichii (Chuangxiong) che muove il Qi ed il sangue. Questo principio, che nell'olio volatile contiene ligustrina, cnidium-lattone ed acido ferulico,è doptato di azione antispastica, sedativa, ipotensiva e vasodilatatoria (sopratutto sulle arterie coronarie). Nei casi più severi di vuoto di yang si aggiungono cortex Eucommiae (Duzhong) e semen Cuscutae (Tusizi). Comunque è sempre corretto tonificare assieme yin e yang per un maggior equilibrio. In Fitoterapia Energetica con principi occidentali potremo dare piante vasoattive (vasocostrittori periferici), tanniche e ricche di glicosidi cardiaci: Hamamelis virginiana e Stellaria media ([32]). In dietetica si usano tonici incisivi come grano, latte, cavolo e carota, oltre ad eliminare o ridurre cibi freddi e crudi ([33]).

Vuoto di Yin e di Sangue

Soprattutto le malattie croniche, le emorrargie e le troppe preoccupazioni causano questo tipo di Vuoto. Si hanno palpitazioni, agitazione mentale, insonnia, grande emotività, iperonirismo. La linguaè rossa e con poco induido o rossa e secca. Il polso sottile (xin) e rapido (shuo). Il trattamento prevede di nutrire lo yin del Cuore (yang xin yin) e calmare la mente (an xin shen, [34]). Pianta attiva sulla nutrizione e tonificazione dello yin del Cuore (bu yin xin yao)è l' Ophioponogis jaoponici tuber (Maimendong, cfr. figura 9) cheè una Lilacea che tonifica lo yin ed umidifica il Polmone, maè controindicata nei deficit di Milza e Stomaco.

È dolce, lievemente amara e fresca e si può dare in assoluta tranquillità. Viene così chiamata poiché "non deperisce in inverno" (men significa frumento e men dong non deperire in inverno). Contiene una saponina steroidea detta ophiopogonine, isoflavoinidi, glucosio, fruttosio ed inulina. Svolge azione bechica, espettorante, diuretica e cardiotonica. Svolge nei ratti azione antinfiammatoria,è ipoglicemizzante ed antibatterica (Staphylococcus aureus, Escherichia coli e Salmonella tiphy). Altro utilissimo rimedio è la radix Polygalae tenuifoliae (Yuanzhi), che è amara e tiepida, agisce su Cuore, Polmone e Fegato, rinvigorisce il sangue e calma la mente, è contenuta in molte formule tradizionali di largo uso[32], ma può interagire con fentoinici ed altri armaci analoghi ([35]). Altre piante che possono sostenere e tonificare il sangue di Cuore sono ([36]): Angelica chinensis radix (Danggui) e Rehmannia glutinosa radix preaparata (Shu Di Huang). Detta anche Angelica anomala la radice contiene un olio volatile con fellandrene dotato di azione analgesica. Svolge

[32]Le principali sono: Di Huang Yin Zi; Ding Xian Wan; Ding Zhi Wan; Gui Pi Tang; Sang Piao Xiao San; Sheng Tie Luo Yi; Tian Wang Bu Xin Dan

azione antispastica e tonico-stimolante. Come altre Apiacee della stessa famiglia ha azione ipnoinducente e tranquillizzante. La Rehmannia glutinosa radix preaparata (Shu Dihuang) agisce su Cuore, Fegato e Rene edè una Scrophulariacea già descritta nelle Enciclopedie classiche (Sheng Nun Ben Cao Jing, 500 d.C.) come rimedio di prima qualità che controlla e nutre il sangue e migliora lo yin. Svolge vigorosa azione emostatica, cardiotonica, diuretica ed ipoglicemizzante. Svolge azione vasodilante sistemica (sopratutto cardiaca e renale; prof. Yuan Shiun Chang, Illinois University of Chicago). Il principio attivo più interessante (eteroside eterociclico)è definito "catalpol". Contiene inoltre vari glicidi (stachioso, D-glucosio, succrosio e D-fruttosio), mannitolo, bestasitosterolo e vitamina A. La Formula più in usoè Tian Wang Bu Xin Dan (Formula dell'Imperatore Celeste per Nutrire il Cuore) estratta dal testo She Sheng Mi Pou, (Indagini segrete per ottenere la salute). Si compone di radix Rehmanniae (Shen Di Huang), radix Scrophulariae (Xuanshen), radix Ophipogonis (Maimendong), radix Asparagi (Tianmendong), radix Salviae meltiorrhizae (Danshen), radix Angelicae chinensis (Danggui), sclerotium Poriae (Fuling) semen Biotae (Baiziren) radix Polygalae (Yuanzi) semen Zyzyphi spinosae (Suanzaoren), fructus Schizandrae (Wuweizi) radix Platycodi (Jiegeng) radix Codonopsis pilosulae (Dangshen). I primi quattro rimedi tonificano lo yin. Danshen (Salvia) muove il sangue, dangui (Angelica hinesis) lo nutre e lo muove ed insieme i due rimedi sedano lo Shen (il mentale) e rinforzano l'azione psicoattiva di Baiziren, Suanzaoren e Wuweizi. Sedativi sono anche Fuling e (Poria cocos sclerotium) e Dangshen (radix Codonopsis) che tonificano anche il Qi (assieme al sangue). Infine l'azione dei principiè indirizzata verso il cuore (al Jiao Superiore) da Jiegeng (radix Platycodi) che funziona da "cavaliere". Va infine detto che la radix Polygolae per alcuniè solo sedativa, per altri (Hu Lie, Nanjing) tonifica anche lo yin (bu yin yao) di Cuore. Gli studi scientifico compendiati da E. Massarani ([37]), anche sedatati, dimostrano che la radice de Plygola tenuifolia (vista prima e detta anche Bozzolina cinese, [38]) contiene due diverse saponine glicosidiche amare (senergina ed acido poligalo) con azione cardiotonica e di incremento della filtrazione renale. Invece gli studi di altri ricercatori (University of Illinois, China Medical College of Taipei) svolge un'azione sulla psiche e sulla capacità di concentrazione. Infine gli oncologi tradizionali cinesi (Jia Kun, 1980-1985) affermano cheè in grado di rimuovere le neoplasie. Interessanteè qui esaminare l'azione di Dangshen, Fuling, Wuweizi e Danshen sotto il profilo farmacologico. La Salvia melthiorriza svolge azione reonormalizzante ed antiradicalica con spiccato trospismo per il SNC. in corso di ictus sperimentale. Ha azione estrogenica meno incisiva della Salvia officinalis.Inoltre svolge azione bradicardizzante, coronarodilatatrice e riduce la richiesta di ossigeno da parte del miocardio. Svolge una incisiva azione antiaggregante e siè dimostrata efficace nel corso di coagulopatia intravasale diffesinanata. Con Angelica Danggui, Rehmannia preaparata ed Akebia trifoliata cura le dismenoree con sindrome premestruale. Con Polygonum multiflora, cornu Cervi parvi, Ligustichum wallichii ed Euphorbia longanè indicata in tutta la patologia vascolare (ipertensione, sindrome ischemica cardiaca, ipergoagulabilità, insufficienza cerebrovascolare, sindrome di Neri e Leiu-Barré, ecc.). Lo sclerotio di Poria svolge debole azione gastroprotetiva ed ipoglicemizante, vigorosa azione tonica ed assieme sedativa. Si tratta di un fungo della famiglia Polyporacee che parassita la radice di molte Pinacee. Fuling significa "cuore del Pino" poiché si riteneva, anticamente, che fosse una resina legata o trasudata dal cuore della pianta. Ancora oggi l'uso tradizionale lo considera rimedio dolce e neutro, attivo su Polmone, Milza, Stomaco e Reni, diuretico, rinfrescante, sedativo. Gli studi farmacologici e sperimentali dimostrano che la ricchezza in polisaccaridi ed ergasterolo determina azione nutritiva ed anabolizzante, mentre sono soprattutto gli acidi organici tumulosico, eburicoico e pachimico ad avere azione diuretica e tranquillizzante. L'iperina, inoltre, ha azione stomacica ed antinevralgica. Dangshen (che si chiama anche con i toponimi Lung Dan, Tai Dang, Mien Dang, cfr. figura 10)è una Campanulacea (C. nervosa, C. pilosula, C. clematidea) dal sapore dolce e dalla natura calda e tiepida, che si indirizza verso il Polmone e la Milza, tonifica il Qi ed aumenta i fluidi corpoei.

Molti medici cinesi la usano come sostituto del Ginseng perché meno eccitante e di più basso costo. Nelle sindromi da vuoto di energia con secchezza e debolezza digestiva o nel caso di affaticamento con sete e molta fame Dangshen è il

Figura 10: Dangshen (Da: http://www.aznhealth.com/ herbs/ h-dangshen.jpg)

Figura 11: frutti di Schizandra, Wuweizi (Da: http://images.google.it/ imgres ?imgurl= http://www.intocbs.com/ Files/ tanmashanhuang/ wuweizi2_a.jpg &imgrefurl= http://www.intocbs.com/ Html/ techan/ index.html &h=385 &w=500 &sz=36 &hl=it &start=5 &um=1 &tbnid=sT3GC69_Jn3_NM: &tbnh=100 &tbnw=130 &prev=)

rimedio d'elezione. Come potenza tonica sul Qi la successione (secondo Zuo Yang Fu, vicedirettore del College of Traditional Chinese Medicine di Nanjing)è la seguente: Renshen, Huangqi, Dangshen, Gancao. Nei vuoti di Qi non disturbi mentaliè il principio d'elezione. Studi farmacologici cinesi, statunitensi e taiwanesi dimostrano che contiene alcaloidi, saponine, proteine, tiamina, riboflavina ed amidi. Svolge azione sedativa, emopoietica, ipotensiva e tranquollizzante (inibisce il rilascio di ormoni dalla midollare del surrene, [39]). Wuweiziè il frutto maturo della Schizandra chinensis (settentrionale o Bei wuweizi o meridianale detto Nan wuweizi, cfr. figura 11)), dal sapore acido (aspro) e dalla natura calda (in verità la polpaè dolce, la scorza aspra, il gheriglio piccante, amaro e sopratutto salato). Si dirige verso Polmone e Stomaco, tonifica i fluidi e lo yin, aiuta i reni, tratta la diarrea, conserva il jing. Contiene olio volatile, vari acidi (citrico, ascorbico, malico, tartarico, protocateutico, fumarico) e dei principi peculiari detti gommina A e schizandrina. Stimola il SNC, aumenta la capacità di attenzione e svolge ruolo ansiolitico. Svolge inoltre vigorosa azione cardiotonica.

Nel Vuoto di Sangue ce chi consiglia Si Wu Tang (Decotto delle 4 sostanze (estratto dal Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang, Formulario della Grazia Imperiale dell'epoca Tai Ping) con principi che tonificano il sangue (Dangui e Shudihuang e Baishao) ed altri che muovono il sangue (Ligustucum wallachii Chuanxiong). Nei vuoti combinati di energia e sangue e di yin (con aritmie cardiache, tachicardie, cardiopatia reumatica, stenoinsufficienza valvolare, astenia, lingua pallida con patina sottile, polso intermittente, vuoto e rapito) si usa la formula (molto enfatizata anche da aluni AA) Zhi Gan Cao Tang (Decotto di Glycyrrhiza preaeparata, originaria dell'antichissimo Shang Han Lun di Zhang Zhong Jin) con Glychyrriza (Gancao) e Ginseng (Renshen) che tonificano il qi ed attivano la circolazione di energia e sangue; colla corri Asini (Ejiao), Shengdi (radix Rehmanniae) e Maimendong (radix Ophipogonis) che tonificano lo yin ed il sangue; Guizi (ramulus Cinnammomi) che scalda lo yang e muove il sangue ed infine Dazao (fructus Ziziphi jujubae) e Shenjiang (rizhoma Zinziberis recens) che tonificano il TR-medio e fanno produrre sia energia che sangue ([40]). In caso, invece, di vuoto di sangue ed energia (palpitazioni, testa vuota, vista offuscata, affanno, respiro corto, scarso appetito, feci molli, lingua pallida con patina sottile e bianca, polso fine e debole o grande e vuoto, si usa Ba Zhen Tang (Decotto degli Otto Tesori, estratto dal Ji Sheng Fang, Formulario dell'Aiuto alla vita) composto da Si Wu Tang (vedi sopra) più Si Jun Zi Tang (con i tonici del qi Renshen Fuling, Gancao e Baizhu). Alcune scuole aggiungono, come per Zhi Gancao Tang Shenjiang e Dazao. Sotto il profilo farmacologico vanno analizzati sia La Glycyrrhiza uralensis sia la radix Panax Ginseng. Gancaoè ricco di saponine (dal 6 al 14%) fra cui l'acido glicirretico, l'acido glabrico, il 18-beta ed il 28 idrossiglicirretico, flavonoidi ed aminoicaidi, oltre che di glucosio, saccarosio, mannitolo, ecc. Svolge azione cortison-like per aumento del tempo endogeno di cortisolo, riduce l'acidità gastrica, ha azione antinfiammatoria (acido glicirretico), detossicante

(grazie alla glicirrizina), espettorante e mucolitica e tonificante il sistema immunitario. Il Ginseng contiene lo 0.05% di olii essenziali, zuccheri semplici (mono e di o trisaccardi), vitamine del complesso B, colina, betasisterolo e beta-sisteryl-glucoside, ma sopratutto saponine note come gensonidi. Non meno di 50 lavori sono stati rubricati dalla letteratura internazionale dal 1990 al 1995 ed elencati sulla monografia Dispense di Fitoterapia Scientifica ([41]). Stimola il sistema nervoso aumentando la trasduzione del segnale e il passaggio sinaptico degli impulsi nervosi. Riduce il senso di fatica muscolare edè eccitante. Fa contrarre la diuresi ed incrementa la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa. Stimola l'emopioiesi con azione midollare ed ha una riconosciuta azione antiallergica ed ipoglicemizzante. Intressanteè il rimedio Guizi (ramulus Cinnamomium) che oltre a liberare la supericie (diaforetico, antipiritico poiché fresco e piccante) possiede aldeide cinnamica (o cinnamaldeide) che nei ratti ha effetto sedativo e tranquilizzante ([42]), oltre che reonormalizzante. In Fitoterapia Energetica con principi Occidentali si possono usare Angelica archangelica, Urtica urens e Salvia officinalis ([43]). In Dietetica Latte di mucca, grano, mais., frumento, miele, uova, giuggiola ([44]).

Passiamo ora ad esaminare le forme da Pieno, ricordando che esse necessitano, per un radicale trattamento, di combinazioni terapeutiche con tecniche sia esterne (agopuntura, tuina) che interne (piante, dieta, ecc. [45]).

Cuore Yang depresso dal Flegma

La condizione di si deve a difetti alimentari e di vita (orario dei pasti, preoccupazioni, affaticamento). Il flegma si accumula nel torace (xiong) e determina blocco dello yang e del qi di cuore. I sintomi più frequenti sono palpitazione con senso di oppressione toracica, vertigini, nausea, vomito, anoressia. La linguaè umida o con induido bianco più o meno appiccicoso. il polsoè teso e scivoloso. Il principio di trattamento consiste nell'eliminare il flegma (yin) e rimuovere la ritenzione di liquidi (speso il voltoè gonfio come nelle ins. crdiache destre acute). La formla più in usoè Dan Tan Tang che deriva dalla decozione classica contro la ritenzione di fluidi: Er Chen Tang (decotto dei due vecchi). La formulaè tratta dal classico Tai pin hui min he ji ju fang (Formula della grazia imperiale dell'era Tai pin, 907-960 d.C.) e si compone di 4 rimedi: Pinelliae ternata rhizoma (Banxia), piericarpium Citri reticulatae (Chenpi), sclerotium Poria cocos (Fuling) e Glycyrrhiza urlensis radix (Gancao). A volte si aggiungono fructus Mume (Wumei) e Zinziber recens rhizoma (shenjiang). La formula trasforma le mucosità, ha effetto bechico ed antiemetico, regolarizza lo stomaco. Banxiaè rimedio molto vigoroso ma anche tossico a causa di un alcaloide, simile alla coinina, ad azione sedativa ed antispasmodica. Molto usata la formula ([46]) è Dan Tan Tang, che si compone di Er Chen Tang base (senza aggiunte) con in piu Ziziber recens rhizoma, Citrus arantium pericarpum (Zishi) e rhizoma Arisaematis (Tiannanxing) che dissipa l'umidità ed il vento ed apre gli orifizi del cervello e del cuore (arresta le convulsioni). Ricordiamo che l'Arisema thunbergiiè dotata di attività analgesiche ed antispasmodiche,è ricca di saponine, acido benzoico ed amido e frescaè molto tossica (se cotta perde la sua tossicità). Le sue proprietà analgesiche e sedative sono rinforzate dalla cottura in bile di manzo. Si possono anche impiegare formule che contengono principi che eliminano l'umidità con azione diretta sul cuore (Fuling g 5, Akebia Mutong g 5), rimedi che dissipana l'umidità agendo sulla milza (Atractylodes macrocephala rhizoma Baizhu g 5; Gancao g 5) altri che aprono gli orifizi del Cuore poiché aromatici (Acorus raminei rhizoma Shichangpu g 7 e Magnolia officinalis Houpo g 3), rimedi che muovo in qi e regolarizzano il TR-medio (pericarpium Citri reticulatae Chenpi g 10) ed infini principi che scaldano o tonificano lo yang di Cuore come Zinziber off. rhizoma recens (Shenjiang) g 3. La Magnolia officinalis (o medicinale) si coltiva sopratutto nella Cina centrale. La cortecciaè di sapore amaro e contiene una droga ad azione mioparalizzante di tipo curarico ([47]). In fitoterapia occidentale ([48]) si possono usare: Crysanthellum americanum, Passiflora incarnata, Angelica arcanghelica, Fumaria officinalis, Carum carvi, Gentiana lutea. In dietetica, elimare latte e latticini, cibi troppo conditi, grassi o speziati, elimare gli arrosti ed i fritti e dare carne di pecora (anche latte di questo animale), lumaca e tuorlo d'uovo. Utile il grano, il formaggio di soja, le alghe e gli asparagi. Utile la carne di anatra che fa circolre i liquidi e riduce i tan ed il the (sopratutto verde) che elimina i tan calore. Eliminare tutti gli alimenti che

aumentano i liquidi interni: pera, olive, pomodori, albicocche, giuggiole, limone, pesca e noce, carne di maiale. Naturalmenteè proibito l'eccesso di alcolici, il caffè ed il fumo ([49]).

Invasione da parte del Flegma Fuoco

Si deve soprattutto a turbe psichiche depressive in fase avanzata con stasi di Qi, sviluppo di fuoco e consunzione dei liquidi. Si avranno palpitazioni intermittenti con estrema agitazione, insonnia, manie, fasi disforiche. La lingua sarà di colorito rosso scuro, oppure secca e con fenditure (soprattutto alla punta). I polsi si presentano rapidi (shuo) e scivolosi (hua). Il trattamento precede di chiarificare il cuore (qingxin) risolvere il flegma e ridurre il fuoco. Le piante che riducono il fuoco del cuore e chiarificano il calore (qingxinhuo) sono ([50]):

- Coptis chinensis rhizoma (Huanglian, cfr. figura 12), amara e fredda, attiva su Cuore, Fegato, Stomaco e Grosso Intestino, capace di spegnere il fuoco del cuore ma anche di scacciare l'umidità.è controindicata nelle deblezze gastriche con nausea e vomito e nei vuoti di yin o nel caso di freddo allo stomaco. Poco usata per l'alto costoè sovente sostituita da Huhuanglian (rhizoma Picorrhizae). Questa ranuncolacea (usata anche in India ed i Giappone dove si impiega la varità jiaponica Makino)è dotata di vari alcaloidi (coptisina, worenina e berberina) con azione antiflogistica, stomacico-digestiva ed antidissenterica.
- Gardenia jiasminoidis fructus (Zhizi, cfr. figura 13), frutto essiccato di una Rubiacea che elimina il calore e l'umidita dai "tre riscalatori".è amara e fredda ed agisce su Polmone, Fegato, Stomaco e Cuore.è antipiretico, antitterico, antidiarroico e decongestionante oculare.è controindicato per diarrea e feci malformate con deficit di milza. A dosaggi superiori ai 12 g o per lunghi periodi di tempo può risultare principio tossico. Si usa in Giappone ed a Taiwan anche come antipiretico ed emostatico. Per uso esterno la polvere mescolata con bianco d'uovo svolge un buon ruolo risolvente sugli ematomi post-traumatici. Contiene vari alcaloidi come gardenina, cronica e clorogenina.è anche ricco di acido tannico e mannitolo.
- I rimedi che aprono gli orifizi del Cuore (turbe psichice e difficoltà di concentrazione) sono per lo più aromatici e portano il suffisso (xiang: odore, profumo). Si definiscono Fanxiang Kaiqiao Yao (rimedi profumati che aprono gli orifici del cuore). Il più utilizzatoè il secretio Muschus moschiferus (Shexiang, cfr. figura 14), rimedio derivante dal secreto di ghiandole ferormoniche del cervo maschio, piccante e tiepido, attivo su Cuore, Milza e Fegato.è molto costoso e sovente usata per via inalatorio o, in caso di angina acuta, sublinguale.è fortemente abortivo (quindi controindicato in gravidanza). Altro rimedio "xiang" attivo sugli "orifizi del cuore" è la resina di Dryobalonops aromatica o albero della Canfora del Borneo-Longnaoxiang (cfr. figura 15) piccante ed amaro, di sapore fresco, che agisce su Cuore, Milza e Polmone, con azione sedativa, antipiretica e coronarodilatatrice. Altri rimedi profumati che penetrano le mucosità ma non sono molto incisi sul Cuore sono Saussurea lappa-Muxiang- e Agastache rugosa-Huoxiang-.Si usano anche, ma soprattutto per il circolo periferico e la cute, la resina Olibani (Ruxiang) e la resina Myrrae (Moyao). Entranbe sono piccanti, amare e tiepide ed attive su Cuore, Fegato e Milza-Pancreas, ma Ruxiang fa circolare sopratutto il Qi, Moyao fa invece circolare il sangue ([51]). Gli altri rimedi sono rhizoma Acori graminei (Shicangpu) che costa poco edè molto indicato nel purificare il calore e calculus Bovis (Niuhuang) (calcolo biliare bi bue domestico) che non viene consigliato per ovvi motivi microbiologici e medico-legali. In Cina si usa il prodotto pronto Shexiang Bing Pian con 0.5 g. di secretio Muschus muschifera. Shicangpu (Acori graminei, detto anche Chang-Pu o Canpu) si appende in Cina, Giappone e Taiwan durante la festa del dragone per allontanare gli spiriti malvagi o cattivi. Anche l'Acarus calamus rhizoma (essiccato, detto più propriamente Shicanpu) contiene sopratutto olii essenziali (come altri rimedi piccanti e caldi) con eugenolo, metileugenolo, calamene, calameone ed acorone. L'oilio volatile riduce l'attività spontanea dei topi e seda il SNC. Aumenta la circolazione sanguigna ed ha effetto analgesico, miorilassante, ipersecretivo gastrico e diuretico.

Figura 12: rhizoma di Coptis chinesnsis, Huanglian (Da: http://www.idadi.net/ chuantongyixue/ yaolei/ zhongyaoyinpianlei/ qingre/ 17.2huanglian.bmp)

- Gli altri rimedi sono rhizoma Acori graminei (Shicangpu) che costa poco edè molto indicato nel purificare il calore e calculus Bovis (Niuhuang) (calcolo biliare bi bue domestico) che non viene consigliato per ovvi motivi microbiologici e medico-legali. In Cina si usa il prodotto pronto Shexiang Bing Pian con 0.5 g. di secretio Muschus muschifera. Shicangpu (Acori graminei, detto anche Chang-Pu o Canpu) si appende in Cina, Giappone e Taiwan durante la festa del dragone per allontanare gli spiriti malvagi o cattivi ([52]). Anche l'Acarus calamus rhizoma (essiccato, detto più propriamente Shicanpu) contiene sopratutto olii essenziali (come altri rimedi piccanti e caldi) con eugenolo, metileugenolo, calamene, calameone ed acorone. L'oilio volatile riduce l'attività spontanea dei topi e seda il SNC. Aumenta la circolazione sanguigna ed ha effetto analgesico, miorilassante, ipersecretivo gastrico e diuretico.

La formulazione consigliataè Meng Shi Gun Tan Wan con radix et rhizoma Rhei (Dahuang) che evacua il calore verso il basso (xiexiayao), detossicando e drenando anche l'umidità (si tratta di un purgante drastico controindicato in gravidanza e durante l'allattamento e, tradizinalmente, in caso di vuoto di energia e sangue o freddo e vuoto di milza e pancreas), Scutellaria baicalensis radix (Huangqin), Labiata amara e fredda che purifica il calore e spegne il fuoco al Riscaldatore Superiore (maè controindicata se vi sono segni di calore vuoto al pomone), Chlorite o Cloruro di Mercurio (Qingfen,

Figura 13: frutti di Gardenia Zhizi (Da: http://www.mdidea.com/ products/ proper/ cape_jasmine03.jpg)

Figura 14: Ghiandole secretorie di Muschus, Shexian (Da: http://www.profumo.it/ images/ viaggio_kashmire/ moschus_moschiferus_pods.jpg)

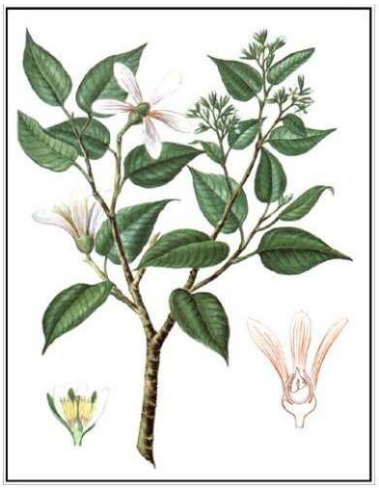

Figura 15: Disegno della Canfora del Borneo, Longnaoxiang (Da: http://www.itmonline.org/ image/ born3.JPG)

rimedio minerale piccante, freddo e tossico usato come dissipante l'umidità e che riduce il calore e l'umidità al Cuore) e Aquilaria agalloca lignum resinatum (Chenxiang) rimedio aromatico dal sapore amaro-piccante e di natura tiepida che dissipa le mucosità del torace e non ha controindicazioni. In caso di semplice ostruzione degli orifizi del cuore da parte dei catarri i sintomi saranno parole senza senzo, turbe mnenomiche, non riconoscimento delle persone note, palpitazioni, lipotimie e svenimenti improvvisi. Mancano i segni di calore (sete, lingua rossa e secca, ecc.). La lingua mostra induido abbondanta e bianco ed il polsoè profondo (chen), teso (xian) e scivoloso (hua). In questi casi si usa la formula Su He Xiang Wan con Atractylodes macrocephala rhizoma (Baizhu), Aristolochia debilis fructus (Mudouling) che elimina i catarri dal TR-Superiore, Cyperus rotundus (Xiangfu) che fa circolare il qi, Solfuro di mercurio (Zhusha) molto tossico e da evitare, Santalum album lignum (Tanxiang) aromatico, piccante e tiepido e fa circolare il qi (shuqi), Styrax benjoin (Anxixiang) che apre gli orifizi e fa circolare sangue ed energia, Aquilaria lignum resinatum (chenxiang) vista sopra, Syzygium aromaticum flos (Dingxiang, il fiore di garofano, una Myrtacea) che cura il controcorrente, rinforza lo yang, tratta il Rene e riscalda il TR-medio, Muschus muschiferus (Shexiang) rimedio aromatico ad azione elettiva sl cuore (vedi sopra), Piper longum fructus (Bibo) dal sapore piccante e dalla natura calda che rinforza la zona mediana e dissipa il freddo, Dryobalonps aromatica ([53]). resina (rimedio aromatico come Shexiang esaminato prima), Liquidambar aromaticum (o taiwaniana) fructus (Lulutong) che sblocca i meridiani ed i collaterali dissipando vento ed umidità e Boswella carterii resina (Ruxiang) che riduce l'umidità attiva la circolazione del sangue e favorisce la circolazione (assieme all'Angelica chinesis radix, il Cyperus rotundus, la Salvia melthiorriza e la Corydalis Yanhusuo combatte tutte le algie post-truamatiche; le pillole pronte si chiamano Xing Xiao Wan e sono citate nel testo moderno He Ju Ji Fang ([54]). Importanti, in questa sindrome, sono anche i rimedi che sedano lo Shen (an shen yao) e che si dividono in calmanti pesanti (zhongzhen) e rimedi che nutrono il cuore (yangxin). In generale, i primi sono minerali, tossici o difficili da digerire i secondi vegetali e molto più maneggevoli ([55]). Le nostre ricerche ed osservazioni ([56], [57]) ci fanno assolutamente escludere (tossicità acuta e cronica anche di tipo mortale o fortemente invalidante) Zhusha (Cinnabarsi, solfuro rosso di mercurio) anche combinanto allo Zenzero ([58], che ne aumenta la digeribilità). Difficili da digerire, freddi e tossici a lungo andare sono altri due rimedi animali:

- os Dragonis (Longgu) (dovrebbe essere composto da ossa fossili di antichi mammiferi, ma oggi si usano ossa di cani e gatti). Ricco di carbonato di calcioè antiipertensivo, sedativo e contro incubi ed insonnia. Riduce i sanguinamenti uterini.è controindicato nelle sindromi da calore ed umidità. Contiene dal 46 all'82% di carbonato di calcio, inoltre fosfato di calcio, diosiddo di silicio, ossido di magnesio e fosforo, ossido di sodio e di potassio, oltre a vari acidi organic come il borneolo, l'acido acetico, l'aido proprionico ed il valerico. Ha dimostrate azioni sedative, emostatiche, antinfiammatorie ed astringenti. Ed in grado di causare dispepsia ipostenica, stipisi, ipertono vagale (bradicardia, ipotensione, broncospasmo).

- conca Ostreae (Muli) conchiglie tritate (attive su Fegato e Rene e quindi su Hun e Zhi), usate come antineoplastici (studi anche sul Kaposi non AIDS correlato, [59]), controindicato nelle pienezze interne di freddo. Il rimedio ha dimostrato azioni antipertensive, normalizzanti la frequenza ed il ritmo cardiaco e anticefalgiche. Poiché contiene (varieta revularis) il 70-75% di carbonato di calcioè molto usato per le osteopenie o le ipocalcemie delle donne in gravidanza, ma anche è molto difficile da digerire, causando dispepsie come il precedente ([60]).

Altri interessanti rimedi come forti sedativi sono ([61]):

- ossido Ferrosoferrico (Magnetite), si tratta di un comune minerale piccante e freddo, attivo sul Rene e sul Fegato, sedativo (placa Zhi ed Hun) e tonico del sangue e del Rene. Si usa sopratutto se vi sono isteria, insonnia e disturbi auricolari (vertigo, ronzii).

- Ambra (Hupo, cfr. figura 16), si tratta del'ambra grigia, concrezione grigiastra e grassosa

Figura 16: Ambra grigia, Hupo (Da: http://www.profumo.it/ images/ ambra/ ambergris.jpg)

(o cerea) dell'intestino posteriore dei copodogli, molto profumata (odore muschiato), derivante dalla degradazione di cefalopodi che sono il principale limento delle balene. Il rimedio, cheè riccco i acidi grassi polinsaturi di tipo omega-3, i qualli si oppongono alla lipeoperossidazione, apre gli orifizi del cuore e calma le convulsioni. Associata ad Angelica Danggui, Curcuma zedoaria, Peonia lactiflora e Renshen in polvere cura le angine e svolge una vigorosa azione coronarodilatatrice (la formula detiva dal classico Ling Yuan Fang).

Invece i rimedi che "nutrono il Cuore" sono vegetali, molto maneggevoli e privi di gravi effetti collaterali anche se usata per lunghi periodi di tempo. Si usano negli eccessi di fuoco di Cuore e nei vuoti di energia e sangue di Cuore e trattano nevrosi, isteria, insonnia, neurastenia e somatizzazioni cardiocircolatorie. Vediamo i più importanti ([62]):

- Ziziphus jujuba (spinosa) semen (Suanzaoren)è una Rhamnacea acida-dolce e neutra, attiva su Cuore e Fegato, capace di calmare lo Shen, nutrire il Fegato ed il Cuore (lo yin) e ridurre la traspirazione. Già descritta come rimedio di alto livello nell'Enciclopedia Shennong Bencao Jing (V sec a. C.) il suo nome significa giuggiola acerba e contiene varie saponine (giugioboside A,B,.C,) acidi grassi (stearico, miristico, oleiico, palmitolico, linoleico) ed inoltre acido betulino e betulenico. Il principio attivo più interessante ([63]) è il Giuggioboside B ad effetto sedativo e calmante (i semi freschi ne contegono maggiormente di quelli essiccati),ipotensiva con vasodilatazione periferica, miorilassanti e di inbizione sinaptica ransitoria. Sembra dotata di azione miolitica uterina edè quindi pericolasa in gravidanza. Con Anemarrhena asfeloides (Zhimu) e Poria cocos (Fuling) forma il decotto Suanzaoren Tang che cura insonnia, agitazione ed ansietà da vuoto di yin di Fegato e Cuore con turba di Hun e di Shen.
- Biota orientalis semen[33] (Baiziren, cfr. figura 17) è una Pinacea dolce e neutra che si dirige al Cuore, al Rene ed al Grosso Intestino, tranquilizza lo spirito, nutre il cuore, lubrifica l'intestino e favorisce la eliminazione delle feci. Nonè dotata di tossità e se ne possono dare fino a 18 g al dì. Mancano studi farmacologici accurati sui principi attivi e la loro specifica azione.
- Triticum aestivum[34] (Xiaomai) dolce e neutro, capace di nutrire il cuore con azione carditonica e sedativa. Cura l'insonnia e l'ipertensione e favorisce (sopratutto i grani immaturi) l digestione riducendo il senso di ripenezza da alimenti. Può causare sindrome orale allergica o bruciore in bocca nei portatori di allergia alle graminacee[35].
- Polygola tenuifolia (Yuanzhi) già vista sopra, che tonifica lo yin di Rene, Core e Polmone, svolge azione espettorante ed elimina l'eccesso di flegma e ripienezza al petto dei fumatori. Studi sperimentali dimostrano cheè ricca di principi irritanti mucosali ([64]).

Autori europei ([65], [66]) inseriscono fra i sedativi che "nutrono il cuore" (buxinyao) anche:

- radix Polygoni multiflora (Yejiateng), o falsa gramigna, di sapore dole e natura neutra, che

[33] Vedi: http://www.tcmbasics.com/ materiamedica/ semen_biotae.htm

[34] O grano o frumento tenero. Vedi: http://it.wikipedia.org/ wiki/ Triticum_aestivum

[35] Sovente si riscontra, in alcuni soggetti, una reattività crociata verso pollini di alcune famiglie e vari alimenti vegetali. In tali casi il contatto con questi alimenti provoca una sindrome orale allergica con fenomeni irritativi a carico delle labbra e del cavo orale. È detta anche sindrome allergica orale

Figura 17: Biota orientalis (Da: http://www.hik.hu/tankonyvtar/ site/ books/ b159/ kepek/ F600101.jpg)

si dirige al Cuore ed al Fegato, calma lo spirito, tonifica il cuore, dissipa il vento e sblocca i canali ed i collaterali . Gli studi farmacologici dimostrano che contiene alte concentrazioni di tannino, un derivato dell'antrochinone, un olio essenziale volatile, un alcaloide etero detto avicularina, quercitina ed infine rutina. Svolge dimostrate azione diuretiche, antielmintiche ed antidiarroiche, astringenti e, per uso esterno, emollienti ed antipruriginose. Siè mostrato attivo (per uso esterno) sull'ulcera venerea.

- cortex et flos Albitiae julibrissin (Hehuan) una leguminosa dolce e neutra, nota come mimosa rosa o falsa mimosa, molto coltivata in Cina, India, Giappone, Iran ed Etiopia.èattiva sullo yin di Cuore e Fegato, attiva sullo Shen, sul sangue e sulle cute e con spiccate funzioni digestive. Sopratutto la cortecciaè ricca di tannini e saponine, amara e pungente, tonica e stimolante, antielminta e cicatrizzante.

In Fitoterapia Occidentale si possono impiegare come principi sedativi Cratageus oxyacanta, Passiflora incarnata, Valeriana officinalis, Matricaria camomilla, Melilotus officinalis. Y. Requena magnifica il cosidetto "infuso dei cinque fiori" composto (secondo la ricetta di Isabella d'Ungheria) di Bianscopino, Meliloto, Tilia, Valeriana e Biancospino (eretismo psichico ed insonnia ribelle, [67]). Fra il 1990 ed il 1995 ([68]) abbiamo potuto dimostrare l'effetto positivo di due infusioni di cinque piante ciascuna:

- per forte conponente ansiosa con agitazione, sensazione penosa di attesa, paurosità: radice di Valeriana rossa, fiori e foglie di Biancospino, parte aerea di Passiflora, fiore di Citrus arantium amaro, pianta fresca intera di Escholtia californica;

- in caso di depressione, tristezza, melanconia foglie di Rosmarino, radice di Eleutherococco, foglie di Melissa, sommità di Hypericum perforatum (grano saraceno), seme di Trigonella foenum grecum, e polvere di Renshen (può indurre fotodermatosi, anemie emolitiche ed insonnia).

Se vi sono catarri e fuoco dare in combinazione Salix alba e Crysanthellum americanum (estratto secco 1,5/3 g die, [69]).

Gli alimenti ([70]) che sedano lo Shen sono lattuga, grano ed arancia sia dolce che amara. Per aprire gli orifizi del Cuore (kaiqiaoxin) usare carne di pecora, latte di pecora, tuorlo d'uovo e ruta graveolens (come spezia).

Stasi di Sangue di Cuore

Si deve o a deficit di Qi e di yang (strapazzi fisici ed errori dietetici) o a ristagno di catarri (turbe psichiche o alimentazione errata, [71]). Determina stasi secondaria nei vasi e nei meridiani con palpitazione, oppressione toracica, angina, dolori intermittenti come una pugnalata, parestesie, sudurazione, pallore, ipotensione, lipotimie. La linguaè rosso scura, a volte porpora con vari "spots". Il polsoè rugoso ed annodato. Il principio terapeutico si propone di: attivare la circolazione, disperdere la fissità e rimuovere la stasi ([72]). La formula più in usoè Xue Fu Zhu Yu Tang (decotto per rimuore la stasi di sangue nel torace) composto da semen Persicae (Taoren, con glicosidi cianogeni potenzialmente tossici), flos Carthami (Honghua, controindicato in gravidanza), Angelica chinensi radix (Danggui), rhizoma Ligustici wallichii (Chuanxiong), radix Paenia rubra (Chishao, può avere vigorosa azione anticoagulante edè abortiva), radix Achyranthes bidentata (Nuixi, tossica ad alti dosaggi), radix Blupeuri (Chaihu), radix Platycodi (Jiegeng), fructus Citri (Xiangyuan), radix Rehmanniae (Shengdihuang), radix Glycyrrhizae (Gancao). L'Achyrantis radix (Niuxi, cfr. figura 18) (o anche il suo omologo e sostituto Ciuatula chinensis)è di sapore amaro ed aspro, di natura neu-

Figura 18: Achyrantis pianta e radici, Niuxi (Da: http://www.39kf.com/ uploadfiles/ image/ 10693/ TXT- 200533171834734.jpg)

tra (amaro e dolce la Ciatula) con meridiani destinatari il Fegato ed il Rene. Sblocca la stasi del sangue e diuretica, tonifica fegato e reni e, preparato con vino, ha azione sui tendini. Cura i disturbi urinari ed agisce come diuretico, antidolorifico ed antispastico (inibisce la peristalsi intestinale), ipotensivo (per vasodilatazione però di breve durata) ed antiallergico.

Sopratutto la Cyathula capitataè ticotonica ed aumenta frequenza e forza di contrazione uterina. I principi più attivi sono saponine con acido oleanico come aglicone, fitosteroli (betasistosterologlucoside) ad azione vigorosamente ormonale, acido gammanibutirrico (ad azione eccitante sul SNC), succinati, ossalati e betaina (ad azione sulla peristalsi intestinale). La Cyathula contiene inoltre cyasterone ad azione sulla muscolatura liscia uterina. Meno incisiva appare la formula Taohong Si Wu Tang (Si Wu Tang che tonifica il sangue più Honghua e Taoren: incisa più in sede pelvica che toracica). Ancora più attiva nelle problematiche di stasi di sangue del sesso femminile e la Leonorus cardiaca (Yi Nu Cao) alle dosi di 10-30 g, imperatore della formula Yimucao Gao (una delle principali in campo ginecologico). Il prof. Hu Lie ed Eric Marie ([73]) ricordano che la radix Curcumae longae (Yujin), pianta piccante, amara e fresca, attiva su Cuore, fegato e V.B., svolge azione antistenocardica ed antianginosa. Inoltre regolarizza la VB e riduce l'ittero. Quindi a dosi di 5-10 g può essere utilizzato nelle tachiaritmie da spina irritativa colecistica. Nel decotto Si Jing Tan (detto dei Quattro Ori) si combina con Jin Qiao Cao, Hai Jin Sha e Jin Nei Jin e compone un principio contro le colelitiasi da calore ed umidità. In caso di deficit di yin e di sangue (grande emotività, ipetensione, incubi, insonnia, tachicardie ad altra frequenza) ce chi consiglia Tian Wang Bu Xin Dan. Nel caso di liberazione di fuoco (volto arrossatto, delirio, estrema agitazione, afte buccolinguali, sete, tachicardia, ipertensione) si impiega (secondo le Scuole di Canton e Xian) la formula Dao Chi San (polvere per condurre in basso il fuoco del Cuore) con radix Rehmanniae (Shengdihuang), caulis Akebiae trifoliate (Mutong), rhizoma Coptis (Huanglian) e folium Phillostachis (Zhuye). Quest'ultimo rimedio (che nonè altro che il bambù) contiene silice, idrato di potassio, ossido di alluminio, ossido di ferro e calcio, con azione sedativa (agisce sulla corea minor), antipiretica ed antispasmodica. Va qui ricordato che, in definitiva, la stasi di sangue con depressione dello yang e sopratutto con catarri determina la maggio parte dei disturbi cardiaci di tipo ischemico. Sul J. Trad. Chin. Med voll 12 e 13 del 1992 e 13 del 1993 sono stati prodotti una serie di studi clinici su decoti cinesi nelle diverse sindromi cardiache. Le conclusioni dei gruppi di lavoro della Zhenjian Accademy of TCM di Hangzhou, dello Xijuan Hospital di Beijing e della Chinese Medicine and Pharmacy e che bisogna distinguere le forme con vuoto di qi e yang (con sindrome del nodo seno-atriale, bradicardia sinusale, miocardite, miocardosi) dalle forme con catarro e stasi del sangue (angina, infarto, ipertensione). Nel caso di deficit dello yang si usa la nuova formulazione Fu Ben Zeng Mai Tang che deriva dalla classica Si Ni Tang (decotto dei 4 arti freddi, tratto dallo Shang Han Lun e composto da radix Aconiti Fuzi, rizhoma Zinziberis Gangjiang e radix Glycyrrhizae Gancao) con l'aggiunta di Astragali seu Hedysary rhizoma (Huangqi), ramulus Cinnamomi (Rougui), radix Ligustici (Chuanxiong), radix Angelicae sinensis (Danggui), fructus Psoraleae (Buguzi) e herba Asari (Xixin). Quest'ultimo principio (così chiamato perché dotato di piccolissime radici)è piccante e caldo e scalda polmoni, fegato e reni, togliendo al comtempo i fluidi (shui) accumulati. Contiene un olio essenziale ricco di principi aromatici (quindi diaforetici e vasodilatatori) come

mentolo, alfa-pinene, metil-eugenolo, eucarvone, safrolo. Si usa in generale per il flemma del petto (tosse con dispnea e catarri fluidi) e per le sinusiti con rinorrea fluida e chiara. Nei casi di stasi di sangue e catarri si usano combinazioni di varie formule fra cui Shen Fu Tang, Zhen Wu Tang, Wu Ling San, Wu Pi Yin, Bao Yuan Tang, Shen Ce Tang e Ting Li da Zao Xie Fei Tang che danno, tuttavia, minori risultati. Torniamo ora alle generalità della sindrome. In fitoterapia occidentale daremo: Angelica Archangelica, Stellaria medi, Cratageugus oxyacantha e Salvia officinalis. In dietetica evitare i cibi o troppo freddi o acidi o salati. Dare i cibi caldi, tiepidi e piccanti. Sono utili il grano, il cavolo ed il latte (a meno della presenza di catarri, [74]).

Passiamo ora alle "forme complesse", molto frequenti in geriatria, cardiologia, ematologia, pneumologia e nelle turbe psichiche più gravi e persistenti ([75]).

Deficit di Milza e Cuore

Si definisce anche deficit di Qi di milza e sangue di cuore. Le turbe psichiche protratte ed il superlavoro ne possono essere alla base. La diagnosi differenziale deve comprendere il deficit generale di energia e sangue. La facciaè smorta, opaca, giallognola. Si hanno palpitazioni aggravate dallo sforzo, astenia psicofisica, anoressia, respiro corto, foce flebile, assenza di volontà, scarsa memoria, insonnia, disturbi del sonno, molti sogni ed incubi, mestruazioni irregolari e sarse e decolarate. Il polsoè sottile, la lingua pallida con induido bianco. Bisogna tonificare il qi ed il sangue di Cuore e Milza. La formula in uso in tutta la Cinaè Gui Pi Tang (Decotto per rinforzare la Milza) tratta dal testo Ji Sheng Fang (Formule per salvare la vita, [76]). In essa Renshen, Baizhu, Huangqi e Gancao tonificano i rinvigoriscono il qi fortificando la Milza, Danggui e Longyuanrou (Arillus longgan) nutrono il sangue, Suanzaoren svolge azione sedativa ed anidrotica, Yuanzhi (radix Polygalae) e Fuling fortificano il Cuore e calmano la mente, Dazao (fructus Ziziphi jujube) e Shengjiang tonificano la milza e fanno produrre energia e sangue, infene Muxiang (radix Aucklandiae) promuove la circolazione dell'energia ed evita i ristagni da prodotti tonici. L'Astragalo cinese (cfr. figura 19) è una pianta erbacea che cresce nel Nord della Cina in Mongolia ed in Manciuria, che ha dimostrato su modelli sperimentali animali vigorosa azione immunomodulante (incremento linfociti T helper 1 e 2 e Natural Killer). Ha anche azione diuretica (ma se ne sconosce il principio responsabile). Dopo il Ginseng si considera il più poderoso tonico del Qi ([77], [78]). Siccome determina incremento nella sintesi delle IgE, va evitato negli atopici. In fitoterapia occidentale daremo Fumaria e Angelica assieme e in dietetica carne di bue, cereali, uva, melone, cocomero, licio, evitando gli alimenti tipepidi e freddi.

Figura 19: radici essiccate di Astragalo cinese, Huangqi (Da: http://www.mdidea.com/ products/ herbextract/ astragalus/ huangqi01.jpg)

Vuoto di Qi di Polmone e Cuore ([79])

Si hanno palpitazioni con senso di paura o di caduta, dispnea, tosse cronica, asma o respiro asmatiforme, oppressione toracica, faccia pallida. Il polsoè sottile e debole la lingua rosa o rosso chiaro. Molte cardiopatie reumatiche, vizi valvolari o forme di COPD rientrano in questo gruppo. Il principio di trattamento consiste nel tonificare (bu) il Qi, nutrire (yang) il Cuore, tonificare il Rene e produrre i liquidi (che sono una riserva di energia). La prescrizione dei tre Collegi riuniti (Nanjing, Shanghai, Beijing)è Sheng Mai San (Polvere per produrre il polso). La formulaè contenuta nel testo Nei Wai Shang Bian Huo Lun (Chiarificazione dei dubbi inerenti le patologie da cause esterne ed interne) e rinforza il qi (sopratutto lo yin) e trattiene i liquidi. Si compone di Renshen (radix Ginseng), Maimendong (radix Ophiopogonis) e Wuweizi (fructus Schisandrae). In fitoterapia occidentale si usano, in combinazione, Pulmonaria e Stellaria media, in dietetica alimenti dolci e piccanti, evitando quelli freddi e crudi.

Vuoto di Cuore e Rene

Detta anche Cuore e Rene non comunicano o Vuoto di Yin di Rene e Cuore o anche conflitto fra Acqua e Fuoco. Gli AA moderni cinesi (Lie, Yang-fu, Fei, ecc.) parlano di disarmonia fra Cuore e Rene. L'eccessiva attività mentale, le delusioni ne sono la causa principale (ma anche, ad esempio le diete troppo rigide). Molte forme di nevrosi cardiaca, tachicardia semplice o da ipertiroidismo, ipertensione idiopatica o nefrovascolare o nefroparenchimale, rientrano in questo gruppo. I sintomi sono ansia, agitazione, papitazioni, aritmie ad alta frequenza, poca memoria (anterograda e retrograda), vertigini, sete, gola secca, tinnitus, debolezza e dolore ai lombi ed alle ginocchia, incubi, iperonirismo, difficoltà all'addormentamento, sudurazione calda notturna. Il polsoè sottile (xi) e rapido (shuo), la lingua (she) rossa e secca o, spesso, con incisure sul rafe mediano, Il trattamento si attua armonizzando il Cuore ed il Rene, nutrendo lo yin e abbassando il calore. Alcuni AA fanno ricorso a Tian wang bu xin dan ([80]), ma sia la scuola di Canton ([81]) che quelle di Hong Kong e Nanjing indicano la formula Huanglian Ejiao Tang ([82]). Per nostra esperienza la formula "Dell'Imperatore Celeste" aggiunta a Long dan xie gan tang (o wan), o con aggiunta solo di Huanglian (rhizoma Coptis, g 9 in decotto)è eccellente per curare la sindrome, senza dover ricorrere a rimedi animali come Ejiao ([83]). In fitoterapia occidentale si impiegano Achillea e Passiflora e in dietetica pesce, carne rossa, evitando di dare alimenti riscaldandi e proibendo alcolici, fumo e caffè o altri nervini.

Bibliografia

[1] Berera F. *Ideogrammi della salute* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007

[2] Ragghianti M. *L' arte medica taoista. Dalla malattia all'alchimia* Ed. Pietrobelli, Roma, 2007

[3] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica, la terapia* Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992

[4] Ross J. *Zang Fu. The Organ system in TCM* Ed. Livingstone, Edimbourgh, 1983

[5] Brotzu R., De Berardinis D. *La psiche in Medicina Cinese, in Oltre il Labirinto. Percorsi di medicina complementare in psichiatria* Ed. Il Colibrì, Paderno Dugnano (MI), 2007

[6] Bridges L., Picozzi G., Vatrini L. *Leggere il volto secondo la medicina tradizionale cinese* Ed. CEA, Milano, 2006

[7] Veith I. *The Yellow Empeor's Classic of Internal Medicine* Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2002

[8] Bottalo F., Brotzu R. *I Fondamenti della MTC* Ed. Xenia, Milano, 1999

[9] Maoshing N. *The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary* Ed. Shambhala, Boston, 1995

[10] Jing-Nuan W. (Translator) *Ling Shu, or The Spiritual Pivot* Ed. Taoist Center, Washington, D.C. 1993

[11] Sotte L., Minelli E., Giovanardi C., Matrà A., Schianterelli C. (a cura di) *Fondamenti di agopuntura e medicina cinese. Trattato di agopuntura e medicina cinese* Vol 1, Ed. CEA, Milano, 2006

[12] Cortese F. *Trattato di medicina e "psicologia" tradizionale cinese. Riflessioni, critica e approfondimento* Ed. Laboratorio Grafico BST, Brescia, 2006

[13] AAVV *Encyclopedia of pratcical Traditional Chinese Medicine* voll XX-XXI, Higher Education Press, Beijing, 1990

[14] Ming O. (chef ed.) *Dictionary of TCM* Ed. Joint Publishing House, Hong Kong, 1989

[15] Lavier J. *Nei Jing Suwen* Ed. Pardes, Paris, 1992

[16] Husson A. *Huangdi Nei Jing Suwen* Ed. ASMAF, Paris, 1974

[17] Li Y., Shehe W. *Zhang Zhong Jing* Ed. Shun shou ju, Beijing, 1983

[18] Peacker W.G., Keisetsu O. *Zhan Zhong Jing Shang Han Lun* Ed. Oriental Healing Arts Institute, New York, 1981

[19] Kaptchuck T.J. *Medicina cinese. Fondamenti e metodo* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007

[20] Yuen J.C. *TCM Treatment of Western Diseases* Ed. Swedish Institute of Oriental Medicine, New York, 1998

[21] Maciocia G. *La diagnosi in Medicina Cinese* Ed. CEA, Milano, 2005

[22] Auteroche B., Navailh P. *La Diagnosi in Medicina Cinese* Ed. Edi-Ermes, Milano, 1987

[23] Schmincke C. *Chinesische Medizin fr die westliche Welt* Ed. Springer, Berlin, 2003

[24] Boschi G. *Medicina Cinese: la radice e i fiori* Ed. CEA, Milano, 2001

[25] Flaws B., Sionneau P. *The Treatment of Modern Western Medical Diseases with Chinese Medicine* Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2001

[26] Gatto R., Maiola M. *Medicina Interna in Medicina Cinese* Ed. Sowen, Milano, 2001

[27] Bean J. *Curing IBS Naturally with Chinese Medicine* Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2000

[28] Wu D., Murphy P.D. *Handbook of Chinese Popular Culture* Ed. Social Science, New York, 1994

[29] Flaws B. *Seventy Essential TCM Formulas for Beginners* Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1994

[30] Junying G., Zhihong S. *Practical Traditional Chinese Medicine and Pharmacology: Basic Theories and Clinical applications* Ed. New World Press, Beijing, 1990

[31] Yuen J.C. *Hun/Po/Shen/Ling* Ed. NESA, Newton, 2000

[32] Di Stanislao C., Paoluzzi L. *Phytos* Ed. MeNaBi, Terni, 1990

[33] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. Et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo* Ed. CEA, Milano, 1999

[34] Chün-ying K. *Practical Traditional Chinese Medicine & Pharmacology* Ed. New World Press, Beijing, 1991

[35] Fugh-Berman A. *Herb-drug interactions* Lancet, 2000, 355 (9208): 119-120

[36] Yuen J.C. *Herbs and the Mind* ed. NESA, Newton, 2005

[37] Massarani E. *Erbe in Cina* Ed. ESI-Stampa Medica, Milano-Roma, 1981

[38] Unschuld P.U. *Traditional Chinese Pharmacology: An Analysis of Its Development in the Occident* Ed. Springer, Munich, 1977

[39] You-Ping Z. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications* CRC Press, new York, 1998

[40] Tsin-Chien T. *New English-Chinese Pharmacology* Ed. Oriental Publication, London, 1967

[41] Corradin M., Ceccherelli F., Di Stanislao C. *Dipense di Fitoterapia Scientifica* Ed. AIRAS, Padova, 1997

[42] Yuen J.C. *Plants and Spirituality* ed. NESA, Newton, 2005

[43] Paoluzzi L. *Fitoterapia E Energetica* Ed. AICTO, Anguillara (RM), 1997

[44] Mollard Y. *La Dietetica in Medicina Cinese* ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1983

[45] Wu Y. & Fisher W. *Practical Therapeutics of Traditional Chinese Medicine* Ed. Jake Fratkin, New York, 1998

[46] AAVV *Higly Efficacious Chinese Patent Medicine* Publishing House Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 1992

[47] Ju Quan Y. *Shi Wu Zhong Yao Yu Pian Fang* Jiangsu Science and Thecnology Press, Jiangsu, 1980

[48] Sangiorgi E., Minelli E., Garzanto S. *Fitoterapia. Principi di fitoterapia clinica tradizionale, energetica, moderna* ed. CEA, Milano, 2007

[49] Liu H.C. *Gli alimenti curativi secondo la dietetica cinese. Ricette facili e gustose per risolvere i disturbi più comuni* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2006

[50] Lie H. *L'impiego dei diversi principi erboristici tradizionali nelle più comuni sindromi degli Organi e Visceri* Riv. It. D'Agopunt., 1998, 98: 20-45

[51] Bensky D., Barolet R. *Formulas & Strategies* Eastland Press, Ann Arbor Michigan, 1990

[52] Di Stanislao C. *Cineserie: note e appunti sulla Cina di ieri e più recente. La storia, la cultura, la società, la medicina* Ed. CISU, Roma, 2007

[53] Cheng Sang Y., Fei L. *A Clinical Guide to Chinese Herbs and Formulae* Ed. Churchill-Livinstone, London, 1993

[54] Chang H., But P.P. *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica* Ed. World Scientific, Singapore, 1987

[55] Read B.E. *Chinese Materia Medica* voll I-III, Sothern Materials Press, Taipei, 1977

[56] Di Stanislao C., Brotzu R. (a cura di) *Manuale didattico di Agopuntura con principi di Medicina Cinese* Ed. CEA, Milano, in press

[57] Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di) *Lo Psichismo in Medicina Energetica* Ed. AMSA, L'Aquila, 1995

[58] Heidböhmer E. *Curarsi con lo zenzero* ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007

[59] Reid P. *Chinese Herbal Medicine* CFW Publicazions Limited, Hong Kong, 1987

[60] Wong K.C. and Wu L.T. *History of Chinese Medicine* Ed. Southern Materials, Taipei, 1976

[61] Shiu-ying H. *An Enumeration of Chinese Materia Medica* The Chinese University Press, Hong Kong, 1980

[62] Chage C., Zhang Liang T. *A Qin Bowei Anthology* Redwing Book Company, Brookline, 1998

[63] AAVV *Chinese Herbal Medicine* Ed. Shenjiang Pharmaceutical LTD, Taipei, 1990

[64] Cheung C.S. *Synopsis of the Pharmacopeia* American college of Traditional Chinese Medicine, New York, 1984

[65] Auteroche B. et al. *Chinese Materia Medica* Ed. Maloine, Paris, 1992

[66] Giullaume G., Chieu M. *Pharcopèe et Médicine Traditionnalle Chinoise* Ed. Presence, Paris, 1987

[67] Requena Y., Iderne M. *Fiches Pratiques de Phytotherapie en Médicine Chinoise* Ed. Phytoest, Lyon, 1987

[68] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata* ed. Massa, Napoli, 2001

[69] Di Stanislao C., Paoluzzi L. *Vademecum Ragionato di Fitoterapia* Ed. MeNaBi, Terni, 1991

[70] Seifert C. *La cucina dei cinque elementi. L'energia vitale in tavola* Ed. Mediterranee, Roma, 2007

[71] Melillo Corleto L., Caruso D. *Corpo e salute nella tradizione della Cina antica* Ed. Aracne, Roma, 2005

[72] Maciocia G. *I fondamenti della medicina cinese* Ed. Elsevier Masson, Milano, 2007

[73] Marie E. *Phytotherapie Chinoise. Grand Formulaire* Voll I-II, Ed. Paracelse, Paris, 1991

[74] Eyssalet J.M., Giullaume G., Chieu M. *Dietetique et Médicine Traditionnelle Chinoise* Voll I-II, ed. Tredaniel, Paris, 1984

[75] Scheid V. *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis* ed. Duke University Press, New York, 2002

[76] Gatto R. *Formule* Seminari AFAC, N. IV, Ed. Laodan, Milano, 1993

[77] Bingshan H. *AIDS* Blue Poppy Press, Boulter, 1992

[78] Flaws B *Something Old, Something News, Essay of the TCM* Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1991

[79] Gatto R., Di Stanislao C. *Introduzione alla Farmacologia Cinese* policopie, Ed. CSTNF, Torino, 1998

[80] Hsu Ta Ch'un *I-hsueh Yuan Liu Lun* trad. P.U. Unschuld, Paradigm Publishing Haouse, Brookline, 1990

[81] AAVV *Zhong Yi Minai Shu Yu Xun Yi* Ed. Poeple Health Press, Beijing, 1978

[82] AAVV *Chinese Medicinal Herbs of Hong Kong* voll I-V, Ed. Sino-American Publishing House, Hong Kong, 1988

[83] Shunpei M. and Shunyi Y. *Advanced Textbook of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology* Volume 4, Ed. New World Press, Beijing. 1994

Stiramenti muscolari: impiego dell’agopuntura (tecnica miuci e punti ashi e xi omolaterali) in una casistica osservazionale

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

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it

“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nell’avere nuovi occhi”
Marcel Proust

Si ringrazia per la preziosa collaborazione i colleghi delle UUOOCC di Pronto Soccorso (Direttore G. Sambenedetto), Ortopedia e Traumatologia (Direttore S. Flamini) e Fisioterapia e Neuroriabilitazione (Direttore G. Spsacca), del PO S. Salvatore-ASL04 de L’Aquila.

Sommario

Dopo una breve descrizione dello stiramento muscolare sia in Medicina Scientifica che Cinese gli AA descrivono I risultati di un trattamento agopunturitico atto a ripristinare la funzione dei Tendino-Muscolari e la circolazione di Qi/Xue, operato mediante tecnica “miuci” ed uso omolaterale di punti xi e ashi. Nei casi di parziale o assente risposta è possibile che vi siamo lacerazioni muscolari anche minime e che queste, a volte, documentino miopatie correlate a malattie reumatiche anche misconosciute. Nei cadi poi di persistente contrattura alla ripresa atletica è possibile operare un trattamento sui punti riuniome dei Tendino-Muscolari.

Parole chiave: stiramento muscolare, agopuntura, miuci, punti xi, punti ashi, Tendino-Muscolari.

Abstract

After a short description of the muscular streching it is in Scientific Medicine that Chinese the AA describe turn out to you of a acupuncturistic treatment action to restore the function of Muscolar Vessels and the circulation of Qi/Xue, acts by means of technique “miuci” and ipsolateral use xi and ashi points. In the cases of partial or absent answer it is possible that there are minimal muscular lacerations also and that these, to times, document myopathies correlated to reumathic diseases also cryptic. In you fall then of persistent contracture to the athletic resumption is possible to operate a treatment on the reunion points of Muscoral Vessels.

Key words: muscular stretching, acupuncture, muici, xi points, ashi points, Muscolar Vessels.

Detto anche elongazione muscolare, lo stiramento è una condizione di media gravità che altera il normale tono del muscolo, con dolore acuto improvviso, diffuso lungo tutta la fascia e non localizzato come nel caso di distrazioni[36] o rotture complete, seguito da vistosa contrattura di tipo antalgico e protettivo ([1]). Nell’ambito della patologia traumatica del tessuto muscolare esso si pone fra condizioni di semplice contrattura e situazioni più severe di vero e proprio strappo, con perdita di continuità delle fibre ([2]). Persistendo nell’attività fisica le fibre stirate possono lacerarsi causando il più grave strappo muscolare o una frequente recidiva ([3]). Lo stiramento è piuttosto frequente in ambito sportivo non solo professionale e agonistico ed è causato dall’eccessivo allungamento subito dalle fibre muscolari. Tale stiramento può verificarsi in situazioni diverse per cause diverse. Tra le più frequenti ricordiamo ([4]):

- mancanza di riscaldamento generale e specifico
- preparazione fisica non idonea
- movimenti bruschi e violenti
- problemi articolari
- squilibri posturali e muscolari
- mancanza di coordinazione
- condizioni ambientali avverse
- microtraumi ripetuti
- abbigliamento e calzature non idonei
- recupero insufficiente dopo un precedente sforzo atletico.

L’esame clinico è criterio sufficiente per la diagnosi che, a volte, può necessitare di termografia ed ecografia per valutare l’entità del danno e stabilire se vi siano soluzioni di continuità a livello muscolare ([5]). Il riposo (per due-tre settimane), l’applicazione locale di freddo (ghiaccio o spray), il bendaggio compressivo per ridurre la motilità della parte sono i preside terapeutici da impiegare per impedire complicanze distrattive o lacerative o recidive ([6]). Solo in caso di intenso dolore o vistosa contrattura si possono usare FANS e miorilassanti ([7], [8]) o, ancora, ricorrere a terapia fisica ([9]) con TENS, correnti diadinamiche, ultrasuoni o laser medico ([10]). La pratica dello stretching per facilitare il recupero, può essere tanto

[36] In questo caso le rotture interessano parte delle fibre del muscolo, con emorragie e conseguenti ecchimosi a livello sottocutaneo). Invece nelle rotture la lacerazione delle fibre interessa tutto il muscolo o una sua parte estesa. Vedi: http://www.albanesi.it/ Medsport/ strappo.htm

Figura 20: Jing

Figura 21: xi-fessura

utile quanto pericolosa per cui si consiglia di eseguire tali esercizi sotto la supervisione di personale qualificato ([11]). Anche il cosiddetto "stretching dei Meridiani" (ma ko) può risultare peggiorativo in fase acuta ([12], [13]). L'agopuntura risulta efficace, da sola o congiuntamente al altre pratiche delle Medicine Orientali, nella traumatologia muscolare ([14], [15], [16], [17], [18], [19], [20], [21]). Il trauma determina Blocco di Energia e Sangue a livello dei Meridiani Tendino-Muscolari, con conseguente dolore e contrattura ([22], [23]). Secondo le vedute più diffuse ed accreditate la puntura del jing-pozzo all'opposto (detta miuci e di cui si parla nel cap. 63 del Sowen, [24] e [25]) e dei punti xi-fessura e ashi omolatarali, è in grado, in fase acuta, di combattere dolore e spasmo, ripristinando la corretta circolazione di Energia e Sangue ([26], [27], [28], [29]). I punti jing-pozzo all'opposto, oltre ad un'azione sulle corna posteriori del midollo spinale, svolgono una dimostrata azione sull'amgdala e, pertanto, sui circuiti di perpetuazione emotiva del dolore ([30], [31]). Nei classici, infatti, ad essi è attribuita, oltre ad altre, un'azione sulla Shen ([32]). La puntura poi, con punti omo e controlaterali secondo i canoni tradizionali, è in grado di agire vigorosamente sul recupero del tono muscolare ([33]). Mentre non esiste discussione sull'uso del jing (cfr. figura 20) all'opposto e dei punti ashi[37], differenti visione separano la Medicina Cinese Classica e la MTC nel caso dei punti xi-fessura ([34], [35], [36], [37]), cfr. figura 21.

Secondo alcuni AA essi sono punti profondi in cui si raccolgono Qi e Sangue e che curano condizioni acute di dolore dovute a ristagni (yu) ed ostruzioni (zhi). Noi stessi ([38]) ed i nostri maestri ([38], [39], [41], [42]) considerano questi punti attivi sul dolore sia per i Meridiani Yin che per quelli Yang, senza differenza. Invece secondo la MTC si comportano come antalgici solo quelli dei Meridiani Yang, poichè quelli degli Yin trattano non il dolore, bensì, il sanguinamento ([43], [44]).

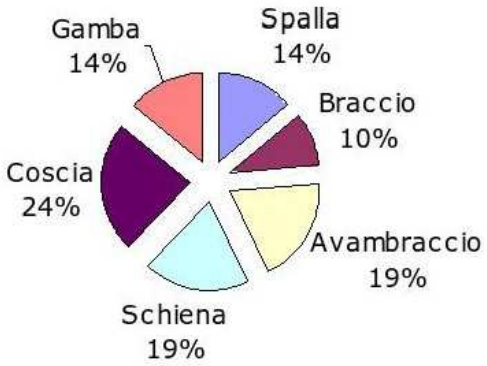

Figura 22: Distribuzione topografica

Casistica

Nel corso del 2007 abbiamo raccolto, come casistica osservazionale, 21 casi di stiramento muscolare sportivo non agonistico, relativo ad altrettanti individui adulti (15 maschi e 6 femmine), di età compresa fra i 22 ed i 51 anni, tutti studiati in fase acuta (da 24 a 48 ore dall'evento elongativo), con diverso interessamento topografico riportato nel grafico in figura 22.

Nei casi dubbi (5 su 21) abbiamo eseguito ecografia muscolare ed escluso tutti coloro i quali presentavano lacerazioni, distrazioni o ematomi. Oltre al riposo e, ove possibile (braccio, avambraccio, arti inferiori)n al bendaggio compressivo, ab-

[37] Gli ashi sono "punti dolorosi" (tender points), situati a volte lungo i Meridiani e corrispondenti sia a punti della tradizione, sia ad altri punti fuori dai tragitti energetici. Gli ashi non hanno nome né localizzazione specifica e sono utilizzati in clinica per il trattamento delle sindromi dolorose acute (Xirong, 2003). Molto spesso non si trovano nell'area che il paziente indica come dolorosa, ma nell'ambito del tessuto miofasciale accorciato a seguito dello sforzo o del trauma. Vedi http://www.solaris.it/indexprima.asp? Articolo=1098

biamo sottoposto ad agopuntura giornaliera per tre giorni consecutivi i pazienti, selezionando i punti sopraindicati e con un numero di ashi da uno a tre per seduta (a seconda della dolorabilità palpatoria locale). Come rimedi di salvataggio si potevano impiegare un topico in formulazione schiumosa a base di ketoprofene sale di lisina al 15% e compresse contenenti codeina 10 mg e paracetamolo 100 mg, sino due volte al dì (in caso di applicazione o assunzione più frerquente i pazienti uscivano dallo studio). Gli aghi usati, trimetallici di tipo huatuo, monouso, da 0,30 X 30 mm, di fabbricazione cinese, erano infissi perpendilarmente su tutti i punti, non maniplolati sul jing distale e manipolati in senso antiorario, ampio e lento, su quelli (xi e ashi) omolaterali, sino al deqi e per due volte (inizio e fine) durante ogni seduta (di durata di 35-40 minuti), [45], [46], [47], [48], [49]. I punti xi, come indicato dai testi, erano punti molto profondamente ([50], [51], [52], [53]). Abbiamo valutato il dolore, misurato con scala analogica visiva a 10 punti[38], all'arruolamento (T0) alla fine della terapia (T1) e poi ogni giorno per i cinque giorni successivi (T2-T6) e ne abbiamo espresso l'andamento nel grafico in figura 23. Con la stessa frequenza (T0-T6) un medico non coinvolto nello studio misurava (con punteggio da 0 a 3: Assente, Lieve, Media, Intensa) la contrattura muscolare ([54]) (cfr. grafico in figura 24). L'andamento dei due grafici e, soprattutto, il contenuto consumo di farmaci sintomatici nei primi tre giorni e nei cinque successivi alla terapia, dimostra l'efficacia antalgica e miorilassante dell'agopuntura secondo lo schema da noi applicato ([55]). Anche l'andamento (nei tempi T0-T6) dell'indice di Karnovsky[39] (cfr. grafico in figura 25) dimostra come, con rapidità, l'agopuntura ripristina una normale funzione muscolare ([56]).

In 11 pazienti selezionati a caso, abbiamo anche valutato, mediante termografia da contatto[40]

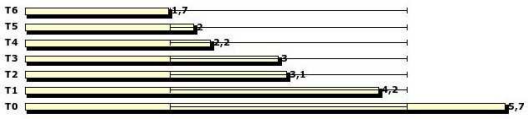

Figura 23: Andamento del dolore con VAS a 10 punti

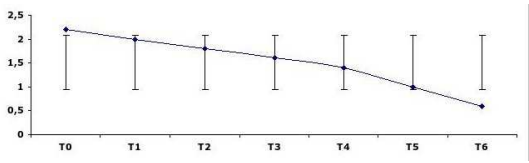

Figura 24: Andamento della contrattura

ai tempi e T0 e T6, la riduzione dello stato infiammatorio muscolare ed il ripristino del microcircolo. Nel grafico in figura 26 abbiamo espresso in mm l'area di iperemia termografica ([57], [58]).

Sette giorni dopo la fine del trattamento e quindi da 11 a 13 giorni dalla lesione, i pazienti sono stati invitti a riprendere, con adeguata preparazione e riscaldamento, l'attività sportiva. Risentiti dopo altri tre giorni (cfr. grafico in figura 27) 11 non presentavano disturbi anche in piena performance; 5 solo lieve dolenzia ala fine della prestazione e con risoluzione dopo 30-60 minuti; 4 dolore e contrattura dopo la prestazione per una durata superiore ad un'ora ma inferiore a due e non necessitante di trattamento; 1, infine, dolore intenso anche in fase di riscaldamento.

Nei cinque individui con fastidi medi o con dolore intenso residuo, abbiamo deciso di eseguire una RMN ([59]) dei muscoli interessati (gemello esterno[41], vasto mediale[42] - due casi -, tensore della

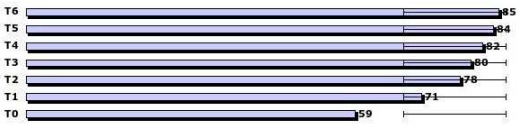

Figura 25: Indice di Karnovsky

[38]La scala è una retta di 10 cm con due estremità che corrispondono a "nessun dolore" e il massimo possibile (oppure il massimo di cui si ha avuto esperienza). E' uno strumento unidimensionale che quantifica ciò che il malato soggettivamente percepisce come dolore oppure come sollievo nel complesso delle loro variabili fisiche, psicologiche e spirituali senza distinguere quali di queste componenti abbia ruolo maggiore

[39]Vedi: http://www.simg.it/ palliative/ supporti/ supporti_primapagina.htm # Indice_di_Karnovsky

[40]La termografia si rivela di grande aiuto, poichè essa rivela i focolai dell'infiammazione dovuta alla lesione meccanica con variazioni di temperatura e quindi di colore

[41]Origina da una lamina aponeurotica dai tubercoli condiloidei laterali, all'incisura intercondiloidea (sopra il ginocchio posteriormente). Termina sul tendine di Achille. Il nostro paziente era un podista

[42]Parte del quadripide femorale. Il nostro paziente era un calciatore

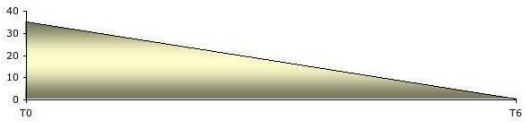

Figura 26: Area termografica di flogosi in mm

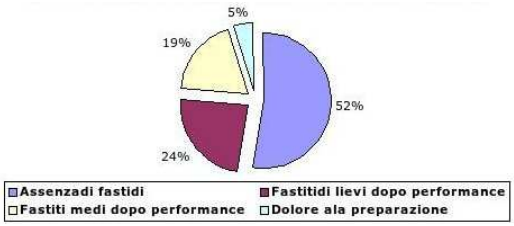

Figura 27: Comportamento alla ripresa dell'attività sportiva

fascia lata[43], grande dentato[44], sovraspinoso[45]), rilevando in tre casi una lesione distrattiva inosservata all'ecografia e non sospettata dall'esame clinico ([60]) e in un caso (interessamento del gemello esterno) segni evidenti muscolo-ligamentosi i diatesi reumatoide[46], poi confermata con R.A. test e non ancora diagnostica alla paziente trentenne ([61], [62]). Nell'unico paziente senza danni evidenziati alla RMN ma con contrattura e dolore medi dopo performance sportiva, una seduta sul corrispondente punto di riunione dei Tendino-Muscolari dell'area coinvolta[47], ha determinato un ritorno rapido, in cinque-sette giorni, al normalità.

Conclusioni

In conclusione l'agopuntura dei Tendino-Muscolari con jing-pozzo all'opposto ed ashi e l'impiego di punti xi omolaterali è in grado di determinare (in circa i 2/3 dei pazienti) un rapido recupero dopo stiramento muscolare semplice, riducendo il disagio ed il tempo d'immobilità e senza gli eventi avversi legati ad uso di FANS[48] o miorilassanti[49], nè le limitazioni d'uso d'elettroterapia[50], ultrasuoni[51] o laser[52]. Nel nostro studio non si sono registrate differenze sull'efficacia antalgica dei punti xi dei Meridiani Yin e Yang, mentre, nella maggior parte dei soggetti con risposta parziale o assente, è stato evidenziato un danno organico muscolare, a volte segno di malattia grave e misconosciuta. Infine, nelle forme con contrattura persistente può immaginarsi un accumulo locale di Weiqi, controllabile rapidamente con il corrispondente punto di riunione dei Tendino-Muscolari, trattato dai due lati ([63], [64]). Ciò ci porta ad un'altra riflessione in via di elaborazione e relativa al trattamento, dopo l'acuzie, delle forme ricorrenti legate a patologie di postura. Per equilibrare le parti del corpo (testa, torace e bacino, definite "le Tre Cavità Ossee" in Medicina Cinese), saranno utili i curiosi Du e Yangqiaomai, alcuni punti shu del dorso (beishu), le Finestre del Cielo ed i punti Porta della Terra, più in particolare i punti 3SI, 62BL, 29GB, 2GV, SI10-12, più i punti BL10 e TB 16-17 per la testa, da KI22 a KI26 per il torace, GB29 e GV2 per il bacino

[43] Il muscolo tensore della fascia lata è un muscolo lungo, situato lateralmente nella coscia. Si estende dalla spina iliaca antero-superiore al condilo laterale della tibia. Funzione: è un flessore, abduttore e rotatore dell'anca; tendendo la porzione laterale della fascia lata, flette la coscia sul bacino, la abduce e la ruota esternamente. è anche uno stabilizzatore del ginocchio quando questo è esteso, a ginocchio piegato esso è in grado di fletterlo e ruotarlo esternamente. Quando prende punto fisso sulla fascia e sul condilo tibiale, inclina il bacino dal proprio lato. Inoltre stabilizza il corpo quando, nella deambulazione e nelle corse, poggia su un solo arto, quindi è importante nella stazione eretta asimmetrica, poiché è un potente stabilizzatore del bacino insieme alla muscolatura glutea. La nostra paziente era una provetta pallavolista dilettante

[44] Situato sulla parete laterale del torace, si inserisce nel margine vertebrale della scapola e origina sulla parte anteriore delle prime 10 coste; il nervo che lo collega è quello toracico lungo. Esso viene usualmente diviso, data la sua estensione, in 3 parti a seconda di dove origina nella costa e dove si inserisce esattamente nella scapola. Funzioni: abduce e ruota la scapola oltre a farla aderire al torace (quest'ultima azione in accoppiamento ai muscoli romboidi). Eleva le costole ed importante per quanto riguarda l'antiversione del braccio, oltre a collaborare con il trapezio nei movimenti dello stesso. La nostra paziente era una nuotatrice con un passato di professionismo

[45] Origina dai 2/3 mediali della fossa sopraspinosa e termina sulla faccia sulla faccetta antro-superiore del trochite. grossa tuberosità dell'omero. Azione: rotatore esterno del braccio, contribuisce, come ausiliario del muscolo deltoide laterale, all'abduzione dell'arto superiore fino a 90^o. Il nostro caso era relativo ad un tennista

[46] Vedi: http://www.schering-plough.it/ itreumatologia/ story $num=8 &sec=2 &data=Reumatologia

[47] Zona scapolare destra in area Shou Shao Yang e pertanto punto 13GB dai due lati

[48] Gastrolesione, sanguinamenti, epatosi, aplasia midollare, anemie emolitiche, nefropatie, ecc.

[49] Nausea, vo,mto, cefalea, sedazione, ecc.

[50] Aritmie cardiache, pacemaker.

[51] Osteoporosi o alisterisi e decalcificazioni.

[52] Fotosensibilità.

([65]). Naturalmente è nostra intenzione verificare l'efficacia di tali schemi, sia in termini di assetto posturale che recidive muscolari, in un modello clinico futuro.

Bibliografia

[1] Lubianca C., Quaranta F., Vadalà A. *Nozioni pratiche di ortopedia e traumatologia medico-sportiva a bordo campo* Ed. Martina, Bologna, 2006

[2] Cornelio F., Gallosti L. *La terapia delle malattie muscolari. Recenti acquisizioni nella terapia medica e riabilitativa in miopatologia* Ed. CLEUP., Roma, 2002

[3] Galinnari P., Peretti G., Rinardi E. *Manuale di ortopedia e traumatologia* Ed. Mc Graw-Hill Companies, Milano, 2007

[4] AAVV *Stiramento muscolare* http://www.my-personaltrainer.it/ stiramento-muscolare.html

[5] Johnson T. R., Steinbach L. S. *Imaging in ortopedia e traumatologia. Essentials* Ed. Minerva Medica, Torino, 2006

[6] Greene W. *Essentials di ortopedia e traumatologia* Ed. Minerva Medica, Torino, 2005

[7] Ministero della Salute *Guida all'uso dei farmaci* Vol 4, Ed. Zadig, Roma, 2007

[8] Zanussi C. (a cura di) *Breviario di Terapia* Ed. Selecta Medica, Pavia, 2004

[9] Sciarretta C. *Terapia Fisica in riabilitazione* Ed. Angelini, Ancona, 1983

[10] Postacchini F., Ippolito E., Ferretti A. *Ortopedia e traumatologia & medicina fisica e riabilitativa* Ed. Antonio Delfino, Roma, 2006

[11] Maccadanza R. *Stretching e stretching. Riscaldamento tecniche e metodi alimentazione attrezzature* Ed. Giunti-Demetra, Milano, 2005

[12] Tomlianovich G. *Lo stretching dei meridiani. Liberare l'energia vitale per riconquistare il benessere psicofisico. Manuale teorico-pratico* Ed. Il Punto D'Incontro, Roma, 2005

[13] Meyers T. W. *Meridiani Miofasciali. Percorsi anatomici per i terapisti del corpo e del movimento* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998

[14] Tirelli S. et al. *Tecniche Complementari Sportive* Ed. CEA, Milano, 2007

[15] Perini S., Belotti L, Favalli R., Ferrari A., Losio A., Marino A., Nasta P. *Agopuntura e Tecniche Complementari nella Medicina dello Sport* Ed. CEA, Milano, 2001

[16] Sabelli I. *Agopuntura e Dolore. Azione reale e non effetto placebo* http://www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ rivista/ numeri/ Settembre_1999/ dolore_placebo.htm, 1999

[17] Giudice G.C. *Agopuntura Cinese* Caleidoscopio italiano, 1998, 123: 6-90

[18] Sabelli I. *Agopuntura oggi* Ed. Idelson, Napoli, 1995

[19] Strauss S. *Musculoskeletal disorders* Aust. Fam. Physician, 1987,16(7):984-986

[20] Lewit K. *The needle effect in the relief of myofascial pain* Pain, 1979, 6(1):83-90

[21] Yamauchi N. *The results of therapeutic acupuncture in a pain clinic* Can. Anaesth. Soc. J., 1976, 23(2):196-206

[22] Brotzu R. *Impiego pratico dei Meridiani Tendino Muscoolari* CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007

[23] Simongini E. *I Meridiani Tendino Muscolari* www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ pdf/ LaMandorla_giugno_2006.pdf, 2006

[24] Nguyen V.N. *Méridiens tendino-musclaires (jinjing)* Rev. Fr. Med. Trad. Chi., 1991, 148: 159-176

[25] Lara J. *Les problemes muscolariser traités dan le So-Ouenn* Rev. Fr. Med. Trad. Chi., 1987, 122: 154-163

[26] Vas J., Aguilar I., Perea-Milla E., Méndez C. *Effectiveness of acupuncture and related techniques in treating non-oncological pain in primary healthcare–an audit* Acupunct. Med. 2007, 25(1-2):4146

[27] Strachan L. *Mirror image contralateral pain reproduction–other cases* Acupunct. Med., 2006, 24(3):137- 140

[28] Woo Y.M., Lee M.S., Nam Y., Cho H.J., Shin B.C. *Effects of contralateral electroacupuncture on brain function: a double-blind, randomized, pilot clinical trial* J Altern. Complement. Med., 2006, 12(8):813-815

[29] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume I. I meridiani tendino muscolari; i meridiani distinti* Ed. AMSA, Roma, 2000

[30] Chen A.C., Liu F.J., Wang L., Arendt-Nielsen L. *Mode and site of acupuncture modulation in the human brain: 3D (124-ch) EEG power spectrum mapping and source imaging* Neuroimage, 2006 , 29(4):1080-1091

[31] Li K., Shan B., Xu J., Liu H., Wang W., Zhi L., Li K., Yan B., Tang X. *Changes in FMRI in the human brain related to different durations of manual acupuncture needling* J Altern. Complement. Med., 2006, 12(7):615-623

[32] Roustan C. *Traité d'Acupuncture* Voll I-III, Ed. Masson, Paris, 1977-1983

[33] Huang L.P., Zhou S., Lu Z., Tian Q., Li X., Cao L.J., Yu J.H., Wang H. *Bilateral effect of unilateral electroacupuncture on muscle strength* J Altern. Complement. Med., 2007, 13(5):539-546

[34] Di Stanislao C. *Agopuntura Minima. Guida pratica di agopuntura clinica* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, In press

[35] Revelli L. *La scelta degli agopunti come cruciale punto di passaggio tra diagnosi e terapia* Ed. ANIAM, Bologna, 2005

[36] Helms J.M. *Acupuncture Energetics: A Clinical Approch for Physicians* Medical Acupuncture Publishers, Berkley, 1996

[37] Leung K.P. *Lezioni di Agopuntura Tradizionale* Voll I-II, a cura di G. P. Lucarini, policopie, Ed. Scuoòla Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 1993

[38] Di Stanislao C. *Trattamento sintomatico del dolore* policopie, Ed. Sowen, Milano, 1999

[39] Kespì J.M. *Les douleurs aigues: physiologie et treatmen* Rev. Fr. D'Acupunct., 1992, 71: 20-36

[40] Laffont J.L., Girauld J.P., Tailadier J. *Les muscles et les méridiens* Rev. Fr. D'Acupunct., 1986, 46:17-31

[41] AFERA *L'appareil locomoteur* Revue des Seminaires de l'AFERA, 1985, tome 1: 1-121

[42] Tallandier J. *Les muscles et les méridiens, l'appareil locomoteur* La Revue des Seminaires de l'AFERA, 1985, 1: 43-62

[43] Bao Tian F. *Agopuntura* Ed. Giunti, Firenze, 2005

[44] Ding L. *Acupuncture. Meridian theory and acupuncture points* Ed. Foregein Linguages Press, Beijing, 1991

[45] Yang H.Y., Liu T.Y., Kuai L., Gao M., Hu Z.C. *Research on real-time data collection and demonstration system for acupuncture manipulation* Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2006, 4(3):311-314

[46] Hao W., Zhu X., Zhang H., Tian B. *Study on a mechanical acupuncture instrument with computer aided controlled* Conf. Proc. IEEE Eng. Med. Biol .Soc., 2005, 4:4259-4262

[47] Chu J., Schwartz I. *The muscle twitch in myofascial pain relief: effects of acupuncture and other needling methods* Electromyogr. Clin. Neurophysiol., 2002, 42(5):307-311

[48] Langevin H.M., Churchill D.L., Fox J.R., Badger G.J., Garra B.S., Krag M.H. *Biomechanical response to acupuncture needling in humans* J Appl. Physiol., 2001, 91(6):2471-2478

[49] Ming-te T. *Traité des aguilles et moxas* Ed. Imprimarie C. & Fabre, Paris, 1967

[50] Andrès G., Milsky C. *Zhen Jiu Jia Yi Jing de Huang Fu Mi* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2004

[51] Dumitrescu I..F. *Agopuntura* CD 2.2, Ed. Nova Ipsa, Palermo, 1998

[52] Nguyen V.N., Nguyen-Recours C. *Médicine Traditionnelle Chinoise* Ed. N.V.N., Marseille, 1987

[53] Ngueyn Tai T. *Thérapeutique en acupuncture* Ed. Personnelle, Paris, 1984

[54] Kendall F., Kendall McCreary E. *I muscoli. Funzioni e test con postura e dolore* Ed. Verduci, Roma, 2005

[55] Turina N. *Il dolore e le scale di misurazione* http://www.infermieredellatuscia.it/ ppt/ dolore.e.scale.mis _nic.torina.pdf, 2007

[56] Mercadante S. *Il dolore. Valutazione, diagnosi e trattamento* Ed. Elsevir Masson, Milano, 2005

[57] Ambrosini D., Paoletti D., Ponticiello A. (a cura di) *Tecniche ottiche e termografiche per misure e visualizzazione di flusso in termofluidodinamica* Atti della Giornata di studio (L'Aquila, 11 aprile 2003), Ed. Aracne, Roma, 2003

[58] Llik F. *Lesioni mute da sport e termografia di contatto* http://www.fisionline.org/ 3Diagno/ 1 DIAGN.htm, 1981

[59] Vahlensieck M., Reiser M. *RMN dell'apparato muscolo-scheletrico* Ed. UTET, 2003

[60] Del Giobbo G. *Lesioni muscolari nello sport: un problema importante* http://www.officinadifidia.it/ attivita_scientifiche_file/ lesioni muscolari.pdf, 2007

[61] Martino F., Silvestri E., Grassi W. *Musculoskeletal sonography technique, anatomy, semeiotics and pathological findings in rheumatic diseases* ed. Springer Vrlag, Milano, 2006

[62] Stiskal M., Szolar D.H., Stenzel. I., Steiner E., Mesaric P., Czembirek H., Preidler K.W. *Magnetic resonance imaging of Achilles tendon in patients with rheumatoid arthritis* Invest. Radiol., 1997, 32(10):602-608

[63] De Berardinis D. *Il dolore in medicina cinese, fisiopatologia e clinica: 20 anni di esperienze cliniche* Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2007

[64] Di Stanislao C., Navarra M. *Forme reumatiche Bi ed autoimmuni in Medicina Cinese* CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007

[65] Di Stanislao C., Brotzu R., De Berardini D., Corradn M. *Meridiani Principali e Curiosi in Medicina Cinese. Aspetti generali e applicazioni all'agopuntura, allo shiatsu e al qigong* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2008

Trattamento agopunturisto di un caso di dolore pelvico cronico, conseguito a sindrome post-traumatica da stress complesso

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

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

"The empires of the future are the empires of the mind"
Winston Churchill

Sommario

Dopo aver definito il disturbo Post-Traumatico da Stress, si riferisce il caso di una giovane donna con dolore pelvico cronico da conversione, secondario a psicotrauma, trattata con vari schemi agopunturali (ed auricoloterapici) e responsiva, dopo vari, inutili schemi, all'impiego dei punti 9ST e 18LI con aghi e 4KI e 7LU con fiore di pruno. In un secondo tempo e dopo una pausa di alcuni mesi, in una difficile fase del percorso psicoanalito, la stessa paziente è stata di nuovo sottoposto a terapia atta a tranquillizzare lo spirito Hun.

Parole chiave: Disturbo Post-truamatico da stress, dolore pelvico cronico, agopuntura, punti Luo, punti Finestre del Cielo, spirito Hun.

Abstract

After to have defined the Post-Traumatic Stress Disease, one refers to the case of one young woman with chronic pelvic pain from conversion, secondary to psycho-traumatic event dealt with several agopunturali outlines (and auricolotherapy) and that she has answered positively, after several, useless outlines, to the employment of points 9ST and 18LI with needles and 4KI and 7LU with flower of the prunus. In according to time and after a pause of some months, in a difficult phase of the psychoanalitic distance, the same patient has been of new subordinate to therapy apt to tranquilize the Hun spirit.

Key words: Post-truamatic disturbance from Stress, chronic pelvic pain, acupuncture, Luo points, Windows of the Sky points, Hun spirit.

Premessa

Da circa venti anni, con un interesse sempre crescente e sistematico, professionisti di diversa formazione stanno sviluppando e consolidando una nuva disciplina "di confine": la psicotraumatologia. Psicologi, psicologi dell'età evolutiva, psicologi dell'emergenza, psicoterapeuti, psichiatri, neurologi, ricercatori, sono riuniti in questo settore da un unico interesse: la natura dei traumi, il loro effetto sulla salute delle persone singole e sulle masse, ed il modo di intervenire sugli effetti, talora devastanti, dei traumi stessi ([1], [2]). Il Disturbo Post-traumatico da Stress si ritiene originato da traumi severi, prolungati e ripetuti, soprattutto di natura interpersonale (ad esempio prigionia e tortura, abuso infantile cronico, maltrattamenti prolungati delle donne da parte dei partner). Esso è il più importante, caratteristico e meglio studiato disturbo connesso all'esperienza di eventi traumatici. In un certo senso, è il prototipo di tutti i disturbi post-traumatici. È stato formulato in termini moderni nel 1980, con la pubblicazione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, III Edizione (DSM-III), ma concetti simili sono fin dall'inizio della storia della psicoterapia, coi i termini di "nevrosi post-traumatica" di Oppenheim (1892) o quello di "nevrosi da spavento" di Kraepelin (1896). Nelle versioni successive del DSM, fino all'attuale (DSM-IV), il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPS) è stato associato non solo ad eventi assolutamente eccezionali (come nel DSM-III), e sono state incluse variabili psicologiche significative relative alla valutazione della situazione traumatica ([3]). Molto sinteticamente, la diagnosi di DSP si pone nel momento in cui una persona, esposta ad eventi traumatici, sviluppa duraturi sintomi intrusivi, di evitamento e di iperattivazione[53]. Secondo il già citato DMS-IV si dovranno avere ([4]):

1. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

   (a) la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri

   (b) la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

2. L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:

[53] Il che chiama in causa la Weiqi fra le Energie corporee e il Po fra i Benshen, secondo la visione della Medicina Cinese

(a) ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni. Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma

(b) sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento. Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile

(c) agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione). Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma

(d) disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico

(e) reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

3. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

(a) sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma

(b) sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma

(c) incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma

(d) riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative

(e) sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri

(f) affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)

(g) sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).

4. Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

(a) difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno

(b) irritabilità o scoppi di collera

(c) difficoltà a concentrarsi

(d) ipervigilanza

(e) esagerate risposte di allarme.

5. La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.

6. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

È necessario specificare se il PTSD è "acuto" (se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi), "cronico" (se la durata dei sintomi è 3 mesi o più), oppure "ad esordio ritardato" (se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante). Una forma particolare è il Disturbo Post-Traumatico da Stress è quello definito Complesso, più tipico di donne e bambini e in cui, oltre ai consueti sintomi del Disturbo Post-traumatico da Stress, possono essere presenti dissociazione, somatizzazione[54], instabilità affettiva, disturbi dell'identità e dei confini della persona, comportamenti autolesionistici, comportamento sessuale impulsivo e a rischio, difficoltà nella modulazione della rabbia e degli affetti in generale, coinvolgimento cronico in relazioni disfunzionali e frustranti, comportamenti autolesionistici e di autosconfitta, sintomi intrusivi di particolare gravità ([5], [6]). Le

[54] La presenza di Disturbi Somatoformi in persone che hanno subito traumi o esperienze stressanti è abbastanza frequente. Studi recenti affermano che le donne con dolore pelvico cronico dovrebbero ricevere di routine lo screening per abusi e disordini da stress post-traumatico. Vedi Editoriale di questo stesso numero della rivista

personalità borderline[55], soprattutto in età infantile, predispone al Disturbo Post-traumatico da Stress Complesso (DPSC). Le forme di DPSC possono essere acute o croniche, queste ultime con durata sintomatologia di più di tre mesi. Si prevede la possibilità di diagnosticare un DPSC che non soddisfi completamente i requisiti richiesti. In particolare, si evidenzia la necessità di potere diagnosticare un disturbo post-traumatico anche in assenza del soddisfacimento del criterio D, ovvero la presenza di "sintomi persistenti di aumentato arousal" (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

1. difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno;
2. irritabilità o scoppi di collera;
3. difficoltà a concentrarsi;
4. ipervigilanza;
5. esagerate risposte di allarme.

Sembra, infatti, che sia possibile sviluppare un disturbo post-traumatico anche in assenza di queste caratteristiche (Disturbo Post-traumatico da Stress sottosoglia). Oppure, tali caratteristiche sarebbero state presenti nella fase iniziale del Disturbo Post-traumatico da Stress ma, con il passere del tempo la persona le avrebbe progressivamente ridimensionate o superate (Disturbo Post-traumatico da Stress in remissione parziale, [7]).

Caso clinico

A. L., 19 anni, ci consulta per un dolore pelvico cronico (che perdura da oltre 2 anni), definito "somatoforme"[56] dopo vari accertamenti clinico-strumentali (visita ginecologica con colposcopia; visita urologia con cistoscopia; ecografia e TAC del bacino) e di laboratorio (urinocoltura, coprocoltura, tamponi vaginali, PAP-test, ricerca seriologica per Clamidia trachomatis, ricerca virus Papova con immunofluorescenza, VES, PCR, alfa-1-glicoproteina), [8], [9], [10]. Oltre al dolore spontaneo in sede pelvica, più intenso nei quadranti inferiori, irradiato ai fianchi, la paziente presenta dolorabilità alle due fosse iliache (senza corda colica, né contrattura muscolare,), leucorrea sierosa persistente, dismenorrea che dura per l'intero ciclo (4-5 giorni), dispaurenia[57] costante (è fidanzata da 18 mesi ed ha rapporti protetti completi da circa 6). Sin dalla prima visita apprendiamo dalla

[55] Si tratta di un Disturbo di Personalità altamente correlato con presenza di crescita in famiglie emotivamente disturbate, con scarsa coesione, con traumi, lutti in età evolutiva, abusi sessuali. Spesso è un disturbo difficile da trattare sia psicoterapeuticamente che farmacologicamente, abitualmente necessitante di interventi psicoterapeutici di lunga durata

[56] Per una valtuazione diagnostica di disturbo algico, utilizzando il DSM-IV, dobbiamo tenere in considerazione cinque criteri diagnostici generali così descritti:

1. il dolore in uno o più distretti anatomici rappresenta l'elemento principale del quadro clinico, ed è di gravità sufficiente per giustificare attenzione clinica
2. il dolore causa malessere clinicamente significativo oppure menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o in altre importanti aree
3. si valuta che qualche fattore psicologico abbia un ruolo importante nell'esordio, gravità, esacerbazione o mantenimento del dolore
4. il clinico dovrà valutare che il sintomo o deficit non sia intenzionalmente prodotto o simulato (come nei disturbi fittizi o nella simulazione)
5. il dolore non è meglio attribuibile ad un disturbo dell'umore, d'ansia, o psicotico e non incontra i criteri per la dispareunia

Il disturbo algico può essere acuta, qualora la sua durata sia inferiore ai sei mesi, mentre è definito cronico quando la durata del disturbo supera i sei mesi. Nel caso in oggetto è quindi cronico

[57] Con il termine dispareunia si definisce la presenza di dolore durante il coito. La dispareunia può essere provocata da diversi fattori, ma, nella maggior parte dei casi, è dovuta a cause organiche. Può infatti comparire in seguito alla presenza di:

- infezioni ed irritazioni dei genitali esterni o della vagina
- infiammazioni del collo dell'utero acute o croniche
- infiammazioni pelviche acute o croniche
- patologie ovariche
- uretriti
- cistiti
- endometriosi
- prolasso uterino
- parto particolarmente laborioso
- postumi di un intervento chirurgico locale

Talvolta la dispareunia può essere causata dalla presenza di particolari condizioni psicologiche (per esempio, paura del piacere e problemi nel rapporto di coppia) che, determinando uno stato di tensione emotiva, impediscono una sufficiente lubrificazione vaginale e diventano responsabili del dolore provato dalla donna durante il rapporto sessuale (ma in questo caso si tratta di una disfunzione della fase di eccitamento)

madre che è in terapia psicoanalitica da due anni, a causa di grave stato ansioso e depressivo, con insonnia, attacchi di panico, difficoltà di relazione e netto ritardo scolastico (è iscritta al I liceo scientifico ed ha perduto due anni consecutivi di scuola). Dopo due anni di analisi sono migliorati i disturbi d'ansia e gli attacchi di panico (non assume più benzodiazepine), migliorata l'insonnia e la difficoltà di concentrazione, ma con evidenti segni, ancora, di accessi d'ira, depressione (assume Zoloft® 50 mg[58], due cp. al dì) oltre ai disturbi pelvici e sessuali sopraindicati. L'impiego sistematico (per due mesi) di ibuprofene pe os non ha migliorato il quadro e la dispareunia non subisce variazioni con l'impiego vaginale di topico a base di benzocaina all'1%. Il polso teso e rapido, la lingua rossa e secca, il dolore pelvico cronico ci inducono a diagnosi di Ostruzione (Bi) da Calore in sede Pelvica ([11], [12]) e, secondo le indicazioni del maestro Yuen ([13]) ed osservazioni del nostro gruppo ([14], [15]), a trattare i punti *xi-fessura* dei tre Yang del Basso: 34ST, 36GB e 63BL, con dispersione forte, sedute da 40 minuti e trattamenti bisettimanali ([16], [17]). Dopo un mese di trattamento non si sono registrati miglioramenti nel dolore spontaneo e provocato, nella leucorrea, dismenorrea e dispaurenia[59]. Nessuna significativa variazione di lingua e polsi. Secondo le indicazioni cinesi ([18]) ed occidentali ([19], [20], [21], [22]) attuali abbiamo trattato (data la conversione somatica del disturbo), la Stasi di Qi con i punti 3LR, 34GB, 6PC ([23]) e, per "aprire" il bacino, 14KI ([24]), più aghi auricolari a permanenza nella cosiddetta area del Sanjiao ([25], [26]), applicati a fine seduta, fissati con cerotto e tenuti fra una seduta e l'altro (rimossi e reinseriti ogni 3-4 giorni). Dopo un mese (ed altre otto sedute), nulla di variato dal punto di vista sintomatologico, sfigmologico e glossoscopico. Nostre pregresse esperienze condotte sulle psicalgie, sia in medicina generale che in campo gnatologico, ci hanno portato a considerare la possibilità di trattare, con puntura semplice e settimanale, con aghi a perdere da 0,30 x 30, non manipolati ed infissi per trenta minuti, i punti 44GB-19SI ("radice e nodo" dell'Asse Shao Yang), in grado di trattare i disturbi di somatizzazione con Stasi di Qi, più, con martelletto a fiore di pruno (cfr. figura 28, [29]), il punto GB 37 per la contemporanea presenza di depressione ([30]). Ma anche in questo caso, dopo un mese, la condizione non è cambiata. Dopo uno stress, scrive Jeffrey Yuen in un suo lavoro del 2005, si crea una condizione di eccesso relativo di Weiqi[60] che può essere colmato, in fase acuta, con i Merdiani Qiao e nelle forme croniche sostenendo il deficit secondario i Yinqi[61] (impegnata all'eccesso di Weiqi) e pertando tonificando la coppia Milza e Stomaco ([31]). Abbiamo pertanto impiegato, bilateralmente e con puntura neutra settimanale, i punti 2-6-8KI, 62-59BL e 6PC, più, con ago e mota il 12CV. Dopo 4 sedute il dolore pelvico era ridotto del 50%, la dismenorrea era saltuaria e della durata di soli 24 ore, la leucorrea compariva solo a tratti, il polso risultava meno rapido e la lingua meno arrossata. Essendo riusciti, nonostante i ripetuti e non del tutto efficaci trattamenti, ad instaurare un rapporto empatico con la paziente ([32]), siamo venuti a conoscenza del "nucleo profondo di sofferenza" che ha indotto il disagio psichico e le varie somatizzazioni. La stessa è stata oggetto di ripetute violenze sessuali da parte di uno zio materno, che ha abusato di lei dall'età di 13 a quella di 17 anni, fino a che la ragazza, distrutta psicologicamente e disperata, ha confessato tutto alla madre, che ha messo in atto le procedure mediche (psichiatriche, psicoanaliti-

Figura 28: Martelletto a fiore di pruno

[58] Vedi: http://www.torrinomedica.it/ studio/ generaframe.asp ? variabile= http://www.torrinomedica.it/ studio/ schedefarmaci/ ZOLOFT.htm

[59] Anche masturbatoria. Imparare ad essere orgasmici da soli è assai meno complicato che imparare attraverso una reciproca azione con il partner. Il fastidio masturbatorio è indicativo di disagio psichico importante. Va qui aggiunto che l"incapacità di raggiungere l'orgasmo, invece, è considerata talora come prova di inadeguatezza., in donne che provano tristezza, angoscia depressiva, frustrazione, stizza, senso di colpa

[60] In questo modo è possibile giustificare: 1) difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno; irritabilità o scoppi di collera; ipervigilanza;esagerate risposte di allarme

[61] Che spiega depressione, perdita di appetito e difficoltà a concentrarsi in fase cronica

che e di sostegno) e giuridiche (denuncia in sede penale e civile), necessarie. Un provvedimento restrittivo riguardante lo zio (in attesa di sentenza definitiva) non ha consentito alla giovane di superare la paura indotta da quell'uomo e da tutti gli uomini, nonostante, come già detto, da poco più di un anno si vede con un ragazzo di 24 anni, che ama, e col quale sta cercando di rimettere assieme i cocci di una disastrosa relazione (sentimentale ed anche sessuale) con il genere maschile. Ci confessa, fra le lacrime, che non riesce, nonostante i propositi indotti costantemente dalla sua analista, a superare il trauma, a parlarne apertamente, a cancellare rabbia, senso di vergogna e di colpa che si sono inscritti, assieme alla paura, profondamente nel suo essere condizionando ogni istante e ogni atto della sua vita. Le emozioni trattenute (e fra queste soprattutto Collera e Paura), causano Stasi e Controcorrente di Qi, che possono giovarsi, soprattutto dei Luo e dei Punti Finestra del Cielo e, fra questi, soprattutto del punto 9ST, che combatte il *Qini* e 18LI che combatte lo *Yuqi* ([33], [34]). Molti punti di Yang Ming ([35]) posti a livello del collo hanno precise relazioni con la sfera sessuale femminile ([36], [37], [38]) e, soprattutto, sembrano attivi il 9-10-11ST ([39], [40], [41]). Anche se i punti Renying e Foutu sono posti sulla stessa orizzontale, essendo entrambi dolorosi, sono stati considerati meritevoli di attenzione. Sollevande fra le dita la cute e con ago da 0,30 X 30 mm (trimetallico e monouso), abbiamo punto in transfissamente (dal 18 LI, cfr. figura 29, al 9ST, cfr. figura 30) entrambi i punti. Come punti Luo ci sono sembrati particolarmente indicati il 4KI (Dazhong, cfr. figura 31), connesso con la Paura ([42]) ed il 7LU (Lieque, cfr. figura 32) utile per "lasciar andare" ([43], [44]). I punti Luo sono stati trattati, con martello a sette stelle (fiore di pruno), fino ad un discreto sanguinamento a nappo. Le sedute sono state, a questo punto, distanziate di dieci giorni, per un totale di altri due mesi di terapia. Già dopo il primo mese sono scamparsi dolorabilità delle fose iliache, dismenorrea e leucorrea. Il dolore pelvico spontaneo risultava scomparso dalla terza seduta. Il polso risultava normofrequente dopo il primo mese, la lingua rosea ed idratata dopo sei settimane. I rapporti sessuali erano meno dolorosi e venivano descritti, dopo la seconda seduta, piuttosto piacevoli, mentre a fine terapia la paziente affermava di sentire più "rincuorata", meno "irosa" e, su suggeri-

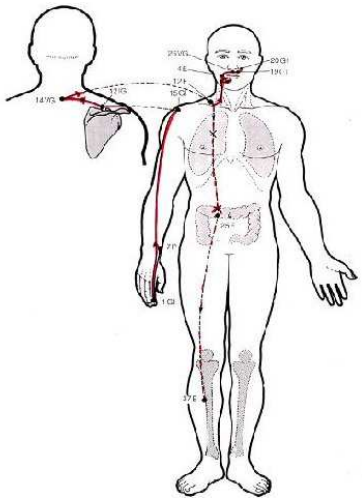

Figura 29: Anatomia di Shou Yang Ming

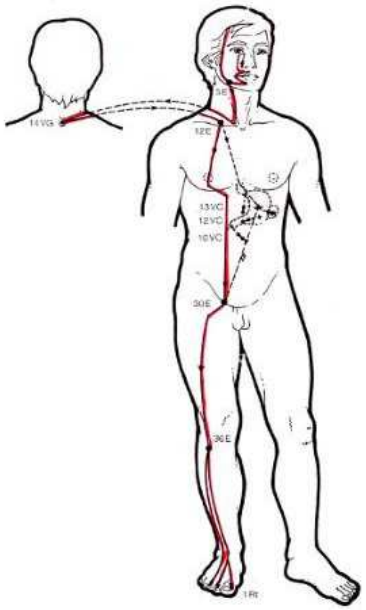

Figura 30: Anatomia di Zu Yang Ming

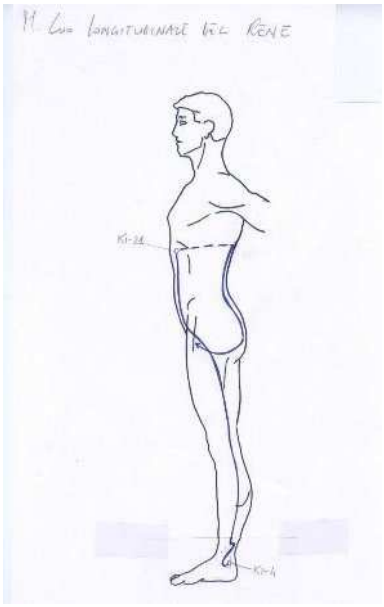

Figura 31: Percorso del Luo Longitudinale del Rene. Tocca il 58BL anche lui legato a reazioni di "allarme" eccessive

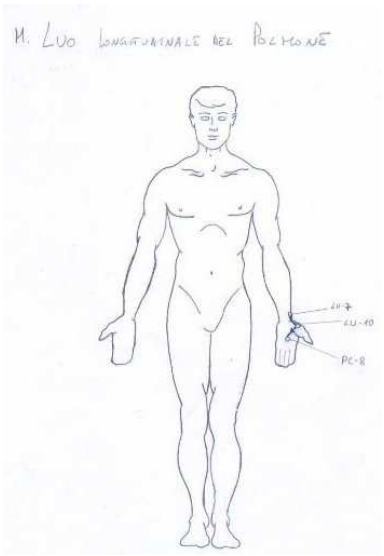

Figura 32: Luo Longitudinale di Zu Tai Yin e punti toccati. Il 10 LU "lascia andare" ciò che è trattenuto, il PC 8 Libera dal Calore. I Punti del PC sono attivo sul "fuoco sessuale" nella donna

mento della psicoanalista, passava ad una seduta ogni 15 giorni (dapprima settimanale) e portava lo Zoloft® 50 a 1/2 cp per due. Abbiamo sospeso la terapia e rivisto, per un semplice colloquio, la paziente dopo tre mesi. Il dolore pelvico risultava completamente scomparso, i cicli non più dolorosi, lo Zoloft® ulteriormente ridutto a 25mg/die (1/4 di cp. per due), mentre la dispareunia era fugace e non presente in tutti i rapporti, alcuni dei quali giunti sino all'orgasmo. Continua la psicoterapia analitica con due sedute al mese.

Catamnesi

Dopo circa otto mesi ci contatta l'analista per chiederci un possibile aiuto in una fase di "stallo" nella terapia cognitiva. Da circa un mese, infatti, A.L., affrontando la fase della "riemersione-rielaborazione" del vissuto, ha ripreso ad avere attacchi di panico, dolori pelvici (anche se vaghi e sfumati), anorgasmia[62] (senza dispaurenia). Lo Zolofot® è stato portato (progressivamente) a 25 mg a sere alterne, ma si è resa necessaria l'assunzione, due volte al dì, di Xanax® 0,50 mg cp[63]. Rivediamo A.L. che appare tesa, preoccupata, con dolorabilità pelvica ai quadranti inferiori (laterali e al centro), con contrattura dei muscoli retti ed obliqui dell'addome, polso teso e alquanto celere, lingua arrossata ai bordi e un po' tremolante. Secondo l'impostazione taoista ([45], [46]) lo Hun[64] interviene nelle fasi di riemersione del vissuto e, se il vissuto è traumatizzante, causa turbe del Fegato e del Legno[65]. Oltre alla sintomatologia (dolore pelvico con contrattura muscolare, ansia, attacchi

[62]Assenza di orgasmo. In medicina cinese è per lo più legata a Freddo e carenza di Fuoco (di Cuore), ma, a volte, si deve a turbe della fantasia e, pertanto, a coinvolgimento dello Hun

[63]Alprazolam, una triazolo-benzodiazepina. A pronta e breve durata d'azione, con efficacia ansiolitica ed antidepressiva. Nei pazienti con attacchi di panico o con disturbo da attacchi di panico con o senza evitamento fobico, la dose iniziale è di 0,5-1 mg, somministrata prima di coricarsi, per uno o due giorni. La dose va comunque adattata secondo la risposta del singolo paziente. Gli incrementi del dosaggio non devono superare 1 mg ogni tre o quattro giorni. Vedi: http://www.torrinomedica.it/ studio/ generaframe.asp ? variabile= http://www.torrinomedica.it/ studio/ schedefarmaci/ XANAX.htm

[64]uno dei cinque aspetti psichici , connesso con il Fegato, il Cielo, il Padre, la fantasia, la progettualità e la memoria. Approfondisci in linea su: http://www.fivespirits.com/ hun.php

[65]Vedi: http://www.itmonline.org/ 5organs/ liver.htm

di panico, tensione) e ai dati sfigmologici e glossoscopici, ci convincono di un coinvolgimento del Fegato, i sogni della paziente, che da qualche tempo riguardano ripetivamente litigi, risse, urla e così via[66]. Il Ling Shu al cap. 43 attribuisce questo tipo di sogni ad eccesso di Fegato ([47]). Padre Larre, commentando il cap. 8 del Sowen, ci dice che "Il Fegato ha la funzione di elaborare piani" e, quando alterato, la pianificazione futura diventa difettosa, causando attacchi di panico, turbe tendinee e muscolari, segni pelvici e genitali, ecc. Eccessi di Fegato (e di Hun) sono possibili quando si debba meditare o a lungo o su fatti e situazioni traumatiche, producendo iperreattività per incapacità di "proiettarsi in avanti" ([48], [49]). Hua Tuo nel suo Zhang Zhong Jing ([50], [51]) ribadisce che il Fegato è in relazione con i genitali e l'area pelvica in generale[67] ([52]). Per drenare il Fegato e sedare lo Hun abbiamo scelto i punti 47BL[68], 2LR[69], 6PC[70], trattati con puntura neutra e perpendicolare, seduta di 30 minuti e cadenza settimanale per un mese. La situazione era di fatto diversa da quella analizzata inizialmente e, pertanto, abbiamo cambiato lo schema terapeutico adattandolo allo stato attuale della paziente ([53], [54], [55]). A fine trattamento sono scomparsi i dolori pelvici e le contratture muscolari, scomparsi gli attacchi di panico (per cui si è sospeso progressivamente lo Xanax®), tornata normale la vita sessuale[71]. L'analista ci conferma che il vissuto è rielaborato con normale componente emotiva.

[66] Questa fase in psicoanalisi mostra il tentativo terapeutico dei sogni che lavorano bene nella paziente, permettendo lo spostamento da una posizione di autoaccusa ad una di rabbia reattiva, ma non ancora sufficiente ad un giudizio sereno e risolutivo sui fatti accaduti

[67] Questa relazione è sottolineata anche da Zhang Huang, medico della Dinastia Ming, nel Tushu Bian, del XVI secolo

[68] Hunmen, Agisce sullo Hun e sul Jing di Fegato, tratta lo stress

[69] Xing Jian, Elimina il Fuoco di Fegato, favorisce la circolazione del Qi, agisce nel rilasciare i muscoli e ridurre il loro ipertono

[70] Nei Guan, Agisce sull'ase Jue Yin, seda il Calore, muove Energia e Sangue; utile negli attacchi di panico, utile (come tutti punti del Ministro del Cuore) nella sessualità femminile

[71] Masturbatoria e di relazione

Bibliografia

[1] Brenner D.J. *Does Stress Damage the Brain? Understanding Trauma-related Disorders from a Mind-Body Perspective* Ed. Guifford, New York, 2002

[2] Bremner, D.J., Marmar, C.R. (eds.) *Trauma, Memory, and Dissociation* Ed. American Psychiatric Press, Washington:, 1998

[3] AAVV *DMS-IV TER* Ed. Masson, Milano, 2000

[4] Giannantonio M. *Disturbo post-traumatico da stress: Diagnosi* http://www.psicotraumatologia.com/ ptsd _disturbo _post _traumatico _da _stress _diagnosi _trauma _psicologico.htm, 2005

[5] Lerner, M. D., Shelton, R. D. *Comprehensive Acute Traumatic Stress Management. CATMS.* The American Academy of Experts in Trumatic Stress, New York, 2005

[6] Giannantonio M. *Trauma, psicopatologia e psicoterapia. L'efficacia della psicoterapia ipnotica e dell'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)* Attualità in psicologia, 2000, 3, 336-345

[7] Pope K.S., Brown L.S. *I ricordi delle antiche violenze. Come emergono, come si interpretano, come si superano* Ed. McGraw-Hill, Milano, 1999

[8] Di Renzo G.C. *Ginecologia e ostetricia* ed. Verduci, Roma, 2006

[9] Weiss M:R.,Gorge N.J., O'Reilly P. *Urologia* Ed. Elsevein-Masson, Milano, 2004

[10] AAVV *Manuale Merck di Diagnosi e Terapia* Ed. Medicom, Milano, 1999

[11] Muccioli M., Pippa L,. Crepaldi R., Matteucci A., Mazzanti U., Sarafianos S. *Semeiotica Cinese* ed. CEA, Milano, 2007

[12] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo.: dal Simbolo alla Terapia. Percorsi Integrati di Medicina Naturale, Parte II: La Pelvi* Ed. CEA, Milano, 2004

[13] Simongini E. e Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. La camera del sangue e l'educazione dell'embrione. La ginecologia e l'ostetricia in Medicina Classica Cinese* policopie, Ed. AMSA, Roma, 2007

[14] Di Stanislao C., Navarra M. *Forme reumatiche Bi ed autoimmuni in Medicina Cinese* CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007

[15] Sanna S. *L'endometriosi in Medicina Cinese* http://www.agopuntura.org/ html/ sica/ tesi _studenti/ Endometriosi _in _medicina _occidentale _e _in _medicina _cinese _2005 _2006.pdf, 2006

[16] Ippoliti A. *Armonia dei Punti* http://www.agopuntura.org/ html/ sica/ tesi _studenti/ Armonia _dei _punti.pdf, 2000

[17] Lavier J. *Points of Chinese Acupuncture* Ed. Health Science Press, New York, 1974

[18] Guo J. , Luo H.C. *Differentiation of somatoform disorders in TCM acupuncture-moxibustion outpatient service* Zhongguo Zhen Jiu, 2006, 26(11):814-817

[19] Sinclair-Lian N., Hollifield M., Menache M., Warner T., Viscaya J., Hammerschlag R. *Developing a traditional chinese medicine diagnostic structure for post-traumatic stress disorder* J Altern. Complement. Med., 2006, 2(1):45-57

[20] Prati S. *Acupuncture Effective for Fibromyalgia* Discovery Healt News 25 agosto 2005 11th World Congress on Pain, the meeting of the International Association for the Study of Pain, in Sydney, Australia

[21] Faas N.J. *Integrating Complementary Medicine Into Health Systems* Ed. Jones & Barlett Publishers, New York, 2001

[22] Stux G., Pomeranz B. *Basics of Acupuncture* Ed. Verlag, Berlin, 2004

[23] Shudo D. *La scelta dei punti efficaci in agpopuntura* Ed. CEA, Milano, 2005

[24] Sciarretta C. *Ostetricia & Ginecologia in Agopuntura Cinese* policopie, Ed. AMSA, Ancona, 1983

[25] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005

[26] Berman A.H., Lundberg U. *Auricular acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study* Acta Psychiatr. Scand. Suppl., 2002,(412):152-157

[27] Di Stanislao C., Brotzu R. *Nostre esperienze nelle psicalgie* http://www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ pdf/ LaMandorla _settembre _2006.pdf

[28] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *L'articolazione temporo mandibolare I DTM secondo la valutazione tradizionale e integrata con Medicine non Convenzionali* Ed. CEA, Milano, 2005

[29] Borsarello J.F. *Cahiers D'Acupuncture, Vol III: Les moyens therapeutiques* Ed. Masson, Paris, 1986

[30] Di Stanislao C., Brotzu R., Galluzzo E. *Dolore e disturbi somatoformi: il ruolo dell'agopuntura, 1 Giornata Umbra di Medicina Integrata: Il dolore come malattia* Perugina 21 settembre 2002, Atti, Ed. ASL 03, Perugina, 2002

[31] Yuen J.C. *Stress Menagment and Chinese Medicine* http://www.swedishinstitute.edu/ Community _Education/ CMED _Article _003.htm, 2005

[32] Brotzu R. *Il rapporto medico-paziente nell'arte della guarigione. La visione taoista secondo gli insegnamenti classici di Sun Si Miao. (Da una lezione del maestro Jeffrey Yuen)* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2007, 41

[33] Simongini E. e Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Le turbe Psichiche in Medicina Classica Cinese (Parte I)* policopie, Ed. AMSA, Roma, in press

[34] Brotzu R., De Berardinis D. *La Medicina Cinese nel Disagio Psichico, in Oltre il Labirinto Percorsi di medicina complementare in psichiatria a cura di A. Barbera* Ed. Il Colibrì, Torino, 2007

[35] Boschi G. *Seminario sullo Yang Ming* http://www.giuliaboschi.com/ pubblicazioni/ yangming.html, 1998

[36] Beranardini G. *Meridiano dello Stomaco - Studio dei Punti* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2007, 42

[37] Di Stanislao C., Corradin M. *Disturbi della sfera sessuale femminile: considerazioni generali e ruolo della fitoterapia* http://www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ rivista/ numeri/ Dicembre _2004/ Disturbi _sessuali _femminili.htm

[38] Edde G. *Terapie sessuali Cinesi* ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1987

[39] Brotzu R. *L'educazione sessuale nell'antica Cina. Modelli a Confronto* CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007

[40] Di Stanislao C., D'Onofrio T. *Medicine Naturali nei disturbi menopausali* http://www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ pdf/ LaMandorla _settembre _2006.pdf

[41] Di Stanislao C., Corradin M. *La dipendenza da sesso: interpretazione in Medicina Cinese* http://www.agopuntura.org/ html/

mandorla/ rivista/ numeri/ Giugno _2005/ ipendenza _da _sesso.htm

[42] Corradin M., Di Stanislao C. *Lo Psichismo in Medicina Energetica* Ed. AMSA, L'Aquila, 1995

[43] Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R., Simongini E., Navarra M. *Considerazioni sui Punti e i Meridiani Luo* http://www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ rivista/ numeri/ Giugno _2000/ luo.htm

[44] Navarra M. *Il frattale del Polmone* http://www.agopuntura.org/ html/ mandorla/ rivista/ numeri/ Aprile _1997/ polmone2.html

[45] Simongini E. e Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Lo Psichismo in Medicina Classica Cinese* ed. AMSA, Roma, in press

[46] Di Stanislao C., Brotzu R. et al. *Manuale Didattico di Agopuntura, con principi di Medicina Cinese. La fisiologia, la diagnosi, la terapia* ed. CEA, Milano, in press

[47] Wong M. *Ling Shu, Pivot d'Esprit* Ed. Masson, Paris, 1987

[48] Schatz J., Larre C., Rochat De La Valèè E. *Elementi di medicina tradizionale cinese* Ed. Jaca Book, Milano, 1998

[49] Larre C., Rochat De La Valèe E. *Les Mouvents du Coeur* ed. Dangles, Paris, 1993

[50] Hua T *Trattato dei visceri centrali* Trad. a cura di M. Corradin, http://www.agopuntura.org/ html/ tesoro/ classici/ Hua _primo _libro.pdf, 2007

[51] Harper D. *Early Chinese Medical Literature* Ed. Shamballa, London and New York, 1998

[52] Di Stanislao C. *La Sessualità in Medicina Cinese. Note Generali e Schemi Dieto-Fitoterapici* http://www.solaris.it/ indexprima.asp? Articolo=822, 2005

[53] Kespì J.M. *L'homme e ses symboles en Médicine Chinoise* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2004

[54] Roustan C. *Traitè D'Acupuncture* Vol III, Ed. Masson, Paris, 1983

[55] Cocchi R., Fusari A., Lorini G., Roccia L. *Acupunctura, "vital" drugs and psychopharmacological agents in the treatment of psychiatric patients with deep depressive disorders, with considerations on the probable neurophysiological mechanisms of the synergism of action* Minerva Med., 1977, 68(33):2309-2314

Un caso di adenoma polimorfo parotideo insorto dopo agopuntura e moxa del punto Yi-Feng (17TB) omolaterale

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

“È men male l’agitarsi nel dubbio, che il riposar nell’errore”
Alessandro Manzoni

“Abitua il tuo intelletto al dubbio e il tuo cuore alla tolleranza”
Georg Cristoph Lichtenberg

“Spiegare è una cosa difficile da fare, ma è ancora più difficile non farlo”
Carl Van Doren

Sommario

Si riferisce di una donna cinquantenne che a poca distanza da un trattamento con dieci sedute con agopuntura e moxa sul punto Yifeng (17TB), ha sviluppato un adenoma pleiomorfo parotideo. Si ricostruisce la storia clinica e si formala un'ipotesi che potrebbero mettere in relazione i due eventi. Discussa con esperti l'associazione non è stata ritenuta fondata su sufficienti prove scientifiche di interelazione.

Parole chiave: agopuntura, adenoma pleiomorfo parotideo, fattori neurotrofici.

Abstract

One refers of a woman of 51 years that to little distance from a treatment with ten sitting with acupuncture and moxa on the point Yifeng (17TB), has developed a pleomorphic adenomas of the parotid gland. The clinical history is reconstructed and a hypothesis is formed it that could put in relation the two events. The same ones have been consider you deprive of relation from a committee of experts.

Key words: acupuncture, pleomorphic adenomas of the parotid gland, neurotrophic factors

Nel marzo 2007 M.F. D., impiegata di 51 anni, nota, a livello del 1/3 superiore della superficie laterale del collo, a sinistra, subito sotto il padiglione auricolare, una tumefazione rotondeggiante, grande come un pisello, non dolente né dolorabile e n'attribuisce la causa ad un trattamento agopunturistico eseguito fra gennaio e febbraio dello stesso anno presso il nostro ambulatorio[72], legato a paresi "a frigore" del facciale[73], che, fra l'altro, ha previsto l'impiego d'aghi e moxa in sigaro del punto 17TB, Yi Feng in, in grado, secondo molti AA, di scacciare il Vento-Freddo e favorire il ripristino della funzione nervosa[74] ([1], [2], [3], [4], [5], [6], [7], [8], [9], [10], [11], [12], [13], [14], [15]). Il trattamento (dieci sedute, due la settimana nei primi 14 giorni, poi uno a settimana) ha fatto regredire la completamente deviazione bucale, l'ipogeusia e il lagoftalmo[75], con un recupero completo della mimica facciale. Su consiglio del curante si reca da noi, pensando ad una linfadenite a carattere infettivo. Le spieghiamo che gli aghi usati sono steri-

[72] Ambulatorio di Agopuntura e Moxa ALS 04 L'Aquila. Responsabile Dott. C. Di Stanislao

[73] Il nervo facciale è il settimo paio di nervi cranici, ed è un nervo principalmente motorio, regolando infatti tutta la motilità di metà faccia. Il nervo ha altre funzioni secondarie quali il controllo della lacrimazione e di parte della salivazione. Inoltre attraverso il nervo facciale raggiungono il sistema nervoso centrale le sensazioni gustative dei 2/3 anteriori della lingua. Dalla sua origine dal tronco dell'encefalo fino all'interno della parotide, dove si suddivide nelle branche terminali, il nervo viene progressivamente ricoperto da guaine esterne sempre più spesse. Di conseguenza aumenta anche la sua resistenza agli insulti (Leggi: http://www.orl.it/ archivio/ facciale/ facciale_1.htm). La Paralisi del Facciale (PF) o paralisi di Bell, riconosce un'etiologia alquanto variegata; si possono distinguere due grandi gruppi di paralisi, quelle congenite e quelle acquisite. Del primo gruppo fanno parte le forme conseguenti ad anomalie di sviluppo del II arco branchiale, le forme causate dall'assunzione di farmaci teratogeni in gravidanza e quelle legate ad infezioni (più spesso virali) intrauterine. Sotto l'aspetto etiologico il secondo gruppo si presenta molto più composito ed eterogeneo; sono infatti descritte forme infettive (virali, batteriche o parassitarie), neoplastiche (neurinoma dell'VIII n.c., paragangliomi, meningiomi, neoplasie della parotide, ecc), neurologiche (Guillain-Barrè, sclerosi multipla, ecc), metaboliche (diabete, tiroidopatie, gravidanza, ecc), traumatiche (fratture della base cranica, fratture della rocca petrosa, ferite pentranti, ecc), tossico-farmacologiche (talidomide, monossido di carbonio, tossina difterica, tossina botulinica, anestesia, ecc) sindrome di Melkersson-Rosenthal, sarcoidosi e forme idiopatiche fra cui alcuni AA inseriscono i colpi d'aria freddi in soggetti predisposti

[74] Nelle forme complete di Paralisi del Facciale (PF) si osserva un'asimmetria (talora modesta) della rima orale e di quella palpebrale (dal lato paretico appare più aperta). Chiedendo al paziente di utilizzare i muscoli colpiti (per esempio stringendo forte gli occhi) si osservano quelli che vengono definiti i segni dinamici: il soggetto non riesce infatti a chiudere completamente l'occhio e si verifica una rotazione verso l'alto del bulbo oculare (segno di Bell). Se inoltre il paziente prova a mostrare i denti, la rima orale devia verso il lato sano. La maggior parte delle persone colpite non è neanche in grado di compiere azioni banali come corrugare la fronte, fischiare o gonfiare le guance. Per distinguere una PF di tipo periferico da una di tipo centrale è sufficiente osservare la motilità della muscolatura facciale superiore; nelle paralisi periferiche sono coinvolti tutti i rami del faciale (con l'eccezione delle forme neoplastiche parotidee che possono colpire anche singoli rami) mentre in quelle centrali si osserva la persistenza di una buona funzionalità della muscolatura mimica superiore. Questo fenomeno è dovuto alla doppia rappresentazione corticale della porzione superiore del nucleo del VII n.c. (che è a sua volta deputata all'innervazione dei muscoli mimici della fronte e dell'occhio). La paresi, naturalmente, presenta forme attenuate

[75] Mancata chiusura palpebrale

li ma, per rassicurarla, eseguiamo emocromo con formula, VES, PCR, marckers epatite B e C, Monospot, test HIV, intradermoreazione alla tubercolina ([16]) e ricerca Citomegalovirus, che risultano tutti negativi ([17], [18]). Pensiamo anche noi ad una linfadenite aspecifica post-traumatica (evento descritto in letteratura in alcune particolari sedi fra cui il collo, [19] e [20]) e prescriviamo enzimi proteolitici per os[76] per 15 gg. Dopo tre mesi ci chiama il curante della signora per informarci che, la tumefazione, lungi da regredire, ha assunto una dimensione preoccupante (circa 1X2cm, con maggiore asse trasversale), appare polilobata, duroparenchimatosa ed interessa la loggia parotidea, spostando in alto il lobo dell'orecchio. Convochiamo la signora e notiamo che la massa è mobile sui pianti superficiali e profondi, lievemente dolorabile alla pressione intensa fra due dita, non ascrivibile a masse linfonodali. Eseguiamo, presso il Dipartimento di Diagnostica per Immagini della ASL 04 de L'Aquila (direttore prof. C. Maschiocchi), una ecografia che mostra, a livello della ghiandola parotide di sinistra, una formazione nodulare ipoecogena grossolana, apparentemente solida, con diametro massimo orizzontale di 2,3 cm, contorni netti e solo a tratti polilobulati. L'immagine appare compatibile con adenoma cistico della ghiandola parotide ([21]). I linfonodi laterocervicali e sottomandibolari sono nella norma. A conferma della diagnosi provvediamo a far eseguire un esame citologico su citoaspirato (presso la UOC d'Anatomia Patologica della stessa ASL, diretta dal dott, Gino Coletti) ed una RMN senza mezzo di contrasto (presso il servizio di Neurodiagnosi del Dipartimento di Diagnostica per Immagini, diretto dal prof. M. Gallucci). La RMN evidenzia la massa con aspetto cistico e contenuto in parte liquido, contorni netti, assenza d'aree di flogosi e conferma la diagnosi d'adenoma parotideo ([22]). L'esame citologico dopo colorazione di May-Grunwald e di Papanicolau evidenzia cellule epiteliomorfe e plasmacitoidi mioepiteliali senza atipie e molta sostanza mucoide e conclude per verosimile adenoma pleiomorfo della parotide ([23], [24]). L'adenoma pleiomorfo è il più frequente tumore benigno delle ghiandole salivari. Secondo i diversi autori, la sua incidenza varia dal 45 al 74% di tutti i tumori delle ghiandole salivari. L'adenoma pleiomorfo viene riscontrato in pazienti di tutte le età; tuttavia nel 60% dei casi colpisce tra la terza e la quinta decade, con età media di 40 anni. Raro nei bambini. Il rapporto uomo/donna è di 1/2. Deve il suo nome alla ampia variabilità nell'architettura tissulare, piuttosto che cellulare ([25]). La metaplasia squamosa è presente nel 25% circa delle lesioni ([26]). Il trattamento può essere chirurgico radicale o conservativo ma, in questi casi, sono frequenti le recidive ([27]). Alcune osservazioni anche recenti metterebbero in relazione forme ricorrenti o a rapido sviluppo con fattori neurotropici in grado di influenzare la crescita epiteliale ([28], [29]). Ciò differenzierebbe, sul piano immunistochimico, l'adenoma cistica dal pleiomorfo vero ([30]). Ancora recentemente si è evidenziato che l'agopuntura, anche se soprattutto con elettrostimolazione, è in grado di attivare, sul modello animale, il rilascio da parte del tessuto nervoso di fattori neurotrofici ed immunomodulanti, in grado anche di agire su differenziazione ed apoptosi cellulare ([31]). A livello di tumori epiteliali in Nerve Growth Factor (NGF) sembra giocare un ruolo promuovente ([32]). Riesaminando su nostra richiesta le diverse scansioni, il neuroradiologo, nel caso della paziente M.F.D., ha notato un percorso anomalo del facciale, con sfilacciatura precoce a ridosso del foro stilomaoideo ed una ramo molto superficiale a decorrenza anteriore rispetto alla ghiandola, nella loggia parotidea. E' quindi possibile, data l'inserzione dell'ago ad una profondità di circa 3 cm e dal basso il alto, aver generato un segnale riflesso d'intensa attivazione di NGF, NT-3, NT-4 e c-Fos e c-Jiun ([33], [34], [35]), che avrebbe potuto dar luogo, in soggetto con recettori attivi, allo sviluppo neoformativo mioepiteliode ([36], [37], [38], [39], [40], [41]). Abbiamo riferito sul caso ed espresso queste perplessità al Comitato Etico della ASL 04, che ha concluso che non vi sono motivi sufficienti per ritenere l'ago-moxibustione del punto retroauricolare definito Yi Feng, causa prima o aggravante del tumore pleiomorfo della paziente. L'assenza poi d'elementi citologici, d'imaging e di laboratorio di forme flogistiche, esclude ogni malpratica da parte dell'agopuntore. Ho anche sentito, per un parere terzo, un collega otorino (Prof. Maurizio Ortu), il quale anche non ha ritenuto di ravvisare rapporti di causalità fra ago-moxibustione in sede retroauricolare e lo sviluppo d'adenoma. Egli invece suggeriva che la pregressa paresi del VII

[76] Danzen^{TM} cp. 1 X 3 dopo i pasti

Figura 33: Modalità diagnostiche nelle forme erpetiche

Figura 34: Citodiagnostico secondo Tzanck

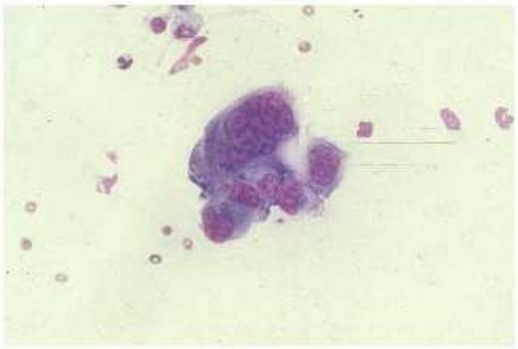

Figura 35: Degenerazione erpetica balloniforme al citodiagnostico con Papanicolau

paio indicasse una spina irritativa locale poi elicitarsi nel tempo. Ha suggerito, quindi, di valutare i livelli di anticorpi antierpetici[77] ([42]) e di ricercare virioni nel materiale anatomico escissionale con PCR (Polimerase Chain Recation[78]) e microscopia elettronica[79] (cfr. figura 33).

Naturalmente, se fosse stato possibile validare tale ipotesi, saremmo risulsati assolti sotto il profilo strettamente legale ([43], [44]), ma non già per l'operato medico, poiché avremmo trascurato la causa (ben) curando solo l'espressione della stessa (biao, [45], [46], [47], [48], [49]). Qui segnaliamo che, comunque, è stato possibile, per ragioni tecniche[80] ed economiche[81], provvedere solo ad una parte (sierologia e citologia, entrambe negative) di tali ricerche. Nel giugno 2007 la paziente è stato sottoposta con successo ad eradicazione chirurgica della massa tumorale, è stata dimessa senza complicanze in terza giornata e non si sono segnalate alterazioni di sorta o reliquiati dopo l'intervento. L'anatomo-patologo ha condotto un citodiagnostico secondo Tzanck[82] ([50], [51]) sul materiale chirurgico, per ricerca di effetti balloniformi (cfr. figura 35) di tipo erpetico, esame che è risultato, come detto e al pari della sierologia IgG-IgA-IgM, negativo.

Risentita a caso concluso, la paziente non ha manifestato alcuna animosità nei nostri confronti nè riserve sul trattamento con agopuntura e moxa. Anche se certo non colpevoli sotto il profilo stretta-

[77] Secondo alcuni autori la presenza contemporanea di IgM, IgG e IgA è indizio di una riattivazione dell'infezione erpetica. Tuttavia i test sierologici sono scarsamente sensibili e specifici a causa di una certa labilità della risposta anticorpale e di possibili cross-reattività

[78] Leggi: http://64.233.183.104/ search ? q=cache: 2RTS87NaKmkJ: www.rgmediaweb.it/ medicina/ documenti/ MINFETTIVE/ VIRUS.DOC + Ricerca + Herpes + con + immunofluorescenza &hl=it &ct=clnk &cd=1 &gl=it. Altamente specifica e sensibile (97-100%). Sono frequenti i falsi positivi

[79] Leggi: http://www.medicitalia.it/ 02it/ consulto.asp ? idpost=574

[80] Mancanza nella nostra ASL di anticorpi specifici antierpetici per ricerca su materiale citologico

[81] Costi aggiuntivi non giustificati dalle linee guida comuni previste per tale affezione

[82] Le cellule vanno poste su un vetrino che successivamente viene fissato in alcool e colorato con la colorazione di Papanicolaou. Altre possibili colorazioni sono il blu di metilene, il blu di toluidina, Giemsa e Wright (cfr. figura 34). L'esame al microscopio evidenzia la presenza di cellule giganti multinucleate contenenti inclusioni intranucleari acidofile con 2-15 nuclei, aspetto a vetro smerigliato della cromatina nucleare e membrana nucleare ispessita

mente tecnico e medico legale ([52], [53]), resta tuttavia in noi un "ragionevole dubbio" che ci porterà ad una maggiore prudenza nella puntura di alcuni punti in aree particolari. Dopo questa esperienza abbiamo rivisto tutte le schede dei pazienti afferiti presso il nostro ambulatorio dal dicembre 1996 al gennaio 2007. Su un totale 12.329 pazienti abbiamo registrato un impiego del unto Yi Feng in 12 individui, trattati monolateralmente per paresi del facciale in 8 casi, sempre in monolaterale per algia facciale atipica in 3 casi e, in un caso (algia masseterina), bilateralmente. Complessivamente l'agopuntura è stata effettuata 112 volte di cui 89 volte impiegando ago più moxa. In nessun caso, a parte quello descritto, si sono avute reazioni avverse immediate o a distanza. In tutti i casi il punto è stato individuato ad una profondità di circa 3 cm, nella fossa fra la radice posteriore dell'orecchio e la superficie anteriore della mastoide ([54], [55], [56], [57], [58]) e si sono sempre impiegati aghi trimetallici sterili da 0,30 X 30 mm e sigari di pura Artemisia di fabbricazione cinese. Nonostante il caso ci susciti qualche perplessità (peraltro vaga e forse eccessiva a detta dei vari medici consultati e chiamati in causa), ribadiamo, come scritto di recente, che l'agopuntura è pratica sicura e relativamente scevra da effetti collaterali gravi ([59]). Effetti collaterali minori (ecchimosi, dolore persistente nella sede di puntura, aggravamento transitorio dei sintomi), si verificano in circa l'1,3 per mille dei soggetti trattati. Se il personale addetto è ben formato (meglio se si tratta di medici), non si verificano reazioni gravi necessitanti di ricoveri in ospedale o terapie specifiche di controllo. Ciò emerge da tre lavori in lingua inglese ([60], [61], [62]) e una review italiana ([63]), pubblicati fra il 2001 e il 2004, oltre che dalla nostra personale esperienza ([64], [65]).

Bibliografia

[1] Fu X.H. *Observation on therapeutic effect of acupuncture on early peripheral facial paralysis* Zhongguo Zhen Jiu. 2007, 27(7):494-496

[2] Rosted P., Woolley D.R. *Bell's Palsy following acupuncture treatment–a case report* Acupunct .Med., 2007 25(1-2):47-48

[3] Gao H.Y., Zhang X.L., Wang Y., Yan L.F. *Clinical observation on double moxibustion at Yifeng (TE 17) combined with electroacupuncture for treatment of facial paralysis* Zhongguo Zhen Jiu, 2005, 25(10):713-714

[4] Li Y., Liang F.R., Yu S.G., Li C.D., Hu L.X., Zhou D., Yuan X.L., Li Y., Xia X.H. *Efficacy of acupuncture and moxibustion in treating Bell's palsy: a multicenter randomized controlled trial in China* Chin Med. J, 2004, 117(10):1502-1506

[5] Konopachi D*. Punto per Punto. Dall'Anatomofisioogia alla Clinica in Agopuntura e Auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004

[6] Wang X.H., Zhang L.M., Han M., Zhang K.Q., Jiang J.J. *Treatment of Bell's palsy with combination of traditional Chinese medicine and western medicine* Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi, 2004, 22(3):211-213

[7] Rabinstein A.A., Shulman L.M. *Acupuncture in clinical neurology* Neurologist., 2003, 9(3):137-148

[8] Jellinger K.A. *Principles and application of acupuncture in neurology* Wien. Med.Wochenschr., 2000, 150(13-14): 278-285

[9] Garcia-Albea Ristol E. *Acupuncture and neurology* Rev. Neurol., 1997, 25(142):894-898

[10] Giullaume G., Chieu M. *Dictionaire des Points, D'Acupuncture* Vol I, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1997

[11] Gycler B. *La tete e le cou* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987

[12] Macioca G. *La Clinica in Medicina Cinese* ed. CEA, Milano, 1995

[13] Calò V*. Agopuntura* Ed. Newton & Compton, Roma, 1995

[14] Mollard Y*. Il ruolo fisiologicvo dei punti di agopuntura* Ed. Sowen, Milano, 1987

[15] Voisin H. *Agopuntura* ed. DEMI. Roma, 1977

[16] Gomez de la Torre R., Hidalgo Garcia F., Milla Crespo A., Fernandez Bustamante J. *Cutaneous infection by Mycobacterium chelonae after treatment with acupunture* Med. Clin., 2004, 122(16):636-638

[17] AAVV *Medicina di laboratorio* Ed. Mc Graw-Hill Companies, Milano, 2003

[18] AAVV *Esami & Esami* CD-ROM, Ed. Essex Italia, Milano, 2002

[19] Kim K.J., Lee M.W. Choi J.H., Sung K. J., Moon K.C., Koh J.K. *CD30-positive T-cell-rich pseudolymphoma induced by gold acupuncture* Br. J Dermatol., 2002, 146(5):882-884

[20] Thwaite J. *Complementary therapies: a patient's choice* Complement. Ther Nurs. Midwifery, 1996, 2(3):68-70

[21] Schmidt G. *Diagnosi differenziale ecografica* Testo-atlante, Ed. Verduci, Roma, 2003

[22] Ruffato C., Bonera G., Sykora S. *Risonanza magnetica nucleare RMN in medicina* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1987

[23] Mariuzzi G. (a cura di) *Anatomia patologica e correlazioni anatomo-cliniche* ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2006

[24] Ascenzi A., Mottura G. *Anatomia patologica* ed. UTET, Torino, 1997

[25] Bleach N., Milford C., Van Hasselt A. *Chirurgia otorino-laringoliatrica* Ed. Delfino, Roma, 2003

[26] Ellis G.L., Auclair P.L. *Tumors of the salivary glands* Armed Forces Institute of Pathology. 1996, 13: 39-57

[27] Reichart P.A., Philipsen H.P. *Patologia Orale* Ed. Masson, Milano, 1999

[28] Shah S.S., Chandan V.S., Wilbur D.C., Khurana K.K. *Glial fibrillary acidic protein and CD57 immunolocalization in cell block preparations is a useful adjunct in the diagnosis of pleomorphic adenoma* Arch Pathol. Lab. Med., 2007,131(9):1373-1377

[29] Carew J.F., Spiro R.H., Singh B., Shah J.P. *Treatment of recurrent pleomorphic adenomas of the parotid gland* Otolaryngol. Head. Neck. Surg., 1999, 121(5):539-542

[30] Kapadia S.B. Dusenbery D, Dekker A. *Fine needle aspiration of pleomorphic adenoma and adenoid cystic carcinoma of salivary gland origin*

[31] Chen J., Qi J.G., Zhang W., Zhou X.,, Meng Q.S., Zhang W.M., Wang X.Y., Wang T.H. *Electro-acupuncture induced NGF, BDNF and NT-3 expression in spared L6 dorsal root ganglion in cats subjected to removal of adjacent ganglia* Neurosci. Res, 2007, 15: 1001-1003

[32] Yamate J., Sakamori M., Kuwamura M., Kotani T. *Neoplastic and non-neoplastic cell lines from a malignant peripheral nerve sheath tumour of the cervix of a rat* J Comp. Pathol., 2007, 137(1):9-21

[33] Long S.L., Liu F., Wang T.H., Wang T.W., Ke Q., Yuan Y. *Influence of acupunction on NT-4 expression in spared root ganglion and spinal cord* Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban., 2005, 36(5):625-629

[34] Fusumada K., Yokoyama T., Miki T., Wang Z.Y., Yang W., Lee N.S., Endo Y., Takeuchi Y. *c-Fos expression in the periaqueductal gray is induced by electroacupuncture in the rat, with possible reference to GABAergic neurons* Okajimas Folia Anat Jpn. 2007, 84(1):1-9

[35] Ke Q., Wang T., Li L., Yu J., Guo Z. *c-jun expression in spared dorsal root ganglion following partial dorsal root rhizotomy and acupuncture* Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban., 2003, 34(2):248-250

[36] Wang J., Dong W.R., Wang C.L., Yao D.W., Zhao B.L., Shen B.L., Yang L.L., Yuan L. *From meridians and acupoints to self-supervision and control system: a hypothesis of the 10th functional system based on anatomical studies of digitized virtual human* Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2007, 27(5):573-579

[37] Waxman S.P. *Neuroanatomia clinica* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2006

[38] Jiang X.M., Gao Y.P., Huang Y. *Morphological characteristics and clinical significance of Yifeng (TE 17)* Zhongguo Zhen Jiu, 2005, ;25(11):781-783

[39] Liao J.M., Wang X.H., Li Z.H. *Applied anatomic study on blood supply for extracranial segment of facial nerve* Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi., 2004, 18(2):131-134

[40] Lumley J.S.P. *Anatomia di Supeficie. Le basi anatomiche dell'esame clinico* Ed. CEA, Milano, 2004

[41] Bossy J. *La basi Neuroanatomiche della Reflessoterapia* Ed. Masson, Milano, 1980

[42] Arvin A.L. et al. (Eds) *Virology and Clinical Management* Ed. Cambridge University Press, Cambridge, 2000

[43] Vaccaro M., Albarello P., Bancrazi P. *Responsabilità professionale in agopuntura* ed. Minerva Medica, Torino, 2007

[44] Myklebust M., Colson J., Kaufman J., Winsauer J., Zhang Y.Q., Harris R.E. *Policy for therapeutic acupuncture in an academic health center: a model for standard policy development* J Altern. Complement.Med., 2006, 12(10):1035-1039

[45] Larre C. *Lo spirito della cultura cinese* Ed. Jaca Book, Milano, 2007

[46] Barrera F. *Gli Ideogrammi della Salute* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007

[47] Palmer M. *Principi e Pratica della Filosofia Cinese* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007

[48] Boschi G. *Medicina Cinese: la radice e i fiori* ed. CEA, milano, 2002

[49] Bottalo F., Brotzu R. *I Fondamenti della MTC* ed. Xenia, Milano, 1999

[50] Grossman M.C., Silver D.N. *The Tzanck smear: can dermatologists accurately interpret it?* J Am. Acad. Dermatol., 1992;27:403-405

[51] Civatte J. *Istopatologia Dermatologica* Ed. Masson, Milano, 1987

[52] Freedman A. *Legal issues in alternative health care* Phys. Med. Rehabil. Clin.N Am., 2002, 13(2):247-258

[53] Studdert D.M. *Legal issues in the delivery of alternative medicine* J Am. Med. Womens Assoc., 1999, 54(4):173-176

[54] Doglia F. *Atlante Pratico di Agopuntura* Ed. CEA, Milano, 2001

[55] Solinas H., Auteroche B., Mainville L. *Atlas d' Acipuncture Chinoise* Ed. Maloine, Paris, 1990

[56] Soulie De Morant G. *Agopuntura cinese* Vol. 6: Atlante., Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1988

[57] Shao-De W. *Commonoly Used Acupoints* Ed. Shanghai Specimen and Model Factory, Shanghai, 1980

[58] Mazzetti F. *Atlante di Agopuntura* Ed. Raffaello Cortina, Torino, 1977

[59] Brotzu R., Simongini E., Di Stanislao C. *Agopuntura: evidenze e sicurezza* http://www.agopuntura.org/ documenti/ editoriale/ Agopuntura _evidenze _e _sicurezza.pdf, 2007

[60] Melchart D., Weidenhammer W., Streng A. et Al. *Prospective investigation of adverse effects of acupuncture in 97 733 patients* Arch. Intern. Med., 2004, 164(1):104-105

[61] Rapson L.M. *Acupuncture and adverse effects* Can. Fam. Physician 2003, 49:1588-1589

[62] McPherson H., Thomas K,, Walters S., Fitter M. *The York acupunture safety study: prspective survey of 34.000 treatments by traditional acupuncture* BMJ, 2001, 323: 486-487

[63] Semizzi M. *La valutazione di innocuità delle MnC. Effetti secondari: indesiderati o terapeutici?* (www.sia-mtc.it), 2003

[64] Di Stanislao C., Brotzu R. (a cura di) *Manuale Didattico di Agopuntura. La fisiologia, la diagnosi, la terapia* Ed. CEA, Milano, 2008

[65] Di Stanislao C. (a cura di) *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estrmo-orientale* Ed. SIA-CEA, Milano, 2000

Trattamento fitoterapico e dietetico, secondo la MTC, nelle sindromi del piccolo intestino (Xiao Chang)

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

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it
Dott. Paolo Brici
Presidente della Associazione Daimont, Rimini

“Non fingere di essere saggio, ma sii saggio davvero: non abbiamo bisogno di apparire sani, ma di esserlo veramente”
Epicuro

“La scienza è sempre imperfetta. Ogni volta che risolve un problema, ne crea almeno dieci nuovi”
Georg Christoph Lichenberg

Sommario

Dopo aver esaminato i ruoli del Piccolo Intestino secondo la Medicina Cinese, si passano in rassegna le sindromi principali (da Vuoto o Eccesso) ed il loro trattamento in farmacologia cinese, fitoterapia e dietetica energetica. Si precisano anche le condizioni energetiche riferibili a forme virali, batteriche, da farmaci o malattie autoimmunitarie.

Parole chiave: Piccolo Intestino, farmacologia cinese, fitoterapia, dietetica.

Abstract

After to have examined the roles of the Small Intestine second the Chinese Medicine, the main syndromes (from Empty or Excess) are passed in review their treatment in Chinese pharmacology, energetic phytotherapy and dietetic. The rifer energetic conditions to shapes are specified also turn them, bacterial, from drugs or autoimmunities diseases.

Key words: Small Intestine, Chinese pharmacology, phytotherpy, dietetic.

Si chiama Xiao (cfr. figure 36, 37, 38, Ricci 1893) Chang (cfr. figure 39 Ricci 210) e stando al Sowen cap. 8 ([1], [2]) ed ad altri testi classici (Zhen Jiu Jia Yi Jing, Zhen Jiu Da Cheng, Pi Wei Lun, ecc.) commentati e compedianti da vari AA ([3], [4], [5], [6], [7]), si incarica di completare le trasformazioni alimentari iniziate a livello gastrico per formare Energia Corretta (Zhengqi, cfr. figura 40).

Il Lingshu ([8]), inoltre, precisa che controlla, con Grosso Intestino e Stomaco, la formazione dei Fluidi e più precisamente regola i Liquidi Ye[83] ([9]). Secondo la Medicina Classica Cinese indirizza gli Ye Limpidi ai vari Zang/Fu, così come la Vescica Biliare li indirizza ai Visceri Curiosi ([10]). L'attuale orientamento colloca Piccolo e Grosso Intestino a formare un sistema unico di trasporto e trasformazione del cibo, controllato dal Fegato (peristalsi) e dal Qi di Milza (enzimi digestivi e fenomeni assimilativi), [11], [12], [13], [14], [15]. Noi riteniamo che l'Intestino Tenue riceva i Fluidi e liquidi dallo Stomaco, separi il puro dall'impuro, porti il puro alla Milza ed al Polmone ed elimini l'impuro verso il Grosso Intestino (solidi) e la Vescica (liquidi), [16] e [17]. Le cause patologiche sono due ([18], [19], [20]): la prima è una alimentazione irregolare (per quantità, qualità e ritmo), o assunzione eccessiva di verdure e cibi freddi e i crudi, che dapprima colpisce lo Stomaco, poi la Milza ed infine il Piccolo Intestino; la seconda una turba psichica protratta che, causando Fuoco di Cuore, passa poi al Piccolo Intestino[84] e, da questo, può diffondere successivamente alla Vescica[85]. Vediamo ora le singole condizioni ed il trattamento fitoterapico ([21], [22], [23], [24], [25], [26], [27], [28], [29]) e dietologico ([30], [31], [32], [33], [34], [35], [36]) per ciascuna di esse.

Sindrome da deficit (accumulo di freddo)

La causa principlale è il vuoto di Yang di Milza (xupiyang, cfr. figura 42) da errori alimentari o strapazzo fisico o lunga ed intensa preoccupazione (si, cfr. figura 43).

Compaiono dolori addominali diffusi e sordi, irradiati in basso verso l'inguine ed il dorso, con borborigmi, diarrea acquosa, ulcerazioni linguali o

[83] Per certi versi legati a tutti i sistemi di controllo che si trovano nei liquidi interstiziali come ormoni e molecole di adesione. La singola cellula possiede le caratteristiche di un elemento vivente, ma finisce per essere un elemento unitario per la costruzione di sistemi complessi. La stessa organizzazione degli organi e dei tessuti è il frutto di un complesso sistema di interazioni ed adesioni, nonch di comunicazione tra i singoli elementi cellulari.Tra i vari sistemi quello che raggiunge il maggiore grado di complessità è sicuramente il sistema nervoso. Il funzionamento del sistema nervoso è legato alle interazioni intercellulari ed alla comunicazione bioelettrica e neurochimica dei singoli elementi. L'organizzazione di circuiti complessi crea i presupposti per lo sviluppo di quelle che noi definiamo attività superiori. Anche il sistema immune utilizza una logica analoga: l'adesione e la comunicazione sono basilari per instaurare dei circuiti immunologici capaci di risposte molto complesse. Le analogie tra questi due sistemi sono strabilianti. Entrambi utilizzano mediatori chimici per la comunicazione (neurotrasmettitori e citochine rispettivamente) ed entrambi sono dotati di sistemi di riconoscimento e di interazione intercellulare, nonch di sistemi di adesione a strutture extracellulari (es. matrice extracellulare). E' interessante notare che, per la Medicina Cinese, i Liquidi Ye controllano la nutrizione del Cervello e del Midollo ed anche le funzioni cellulari attraverso i cou li (interstizi)

[84] Collegamento Biao/Li.

[85] Collegamento di Asse

Figura 36: Xiao

Figura 37: Xiao

Figura 38: Xiao

Figura 39: Chang

Figura 40: Zhengqi

Figura 41: Liquidi Ye

Figura 42: xupiyang

Figura 43: Si

stomatiti e, talvolta, ematuria (o urine cariche). Il polso è lento e sottile la lingua pallida con inpronte e con induido sottile e bianco. I malassorbimenti, le gastroptosi, alcune ulcere duodenali entrano in questo gruppo. Il trattamento si attua scaldando il TR-medio con Li Zhong Tang (decotto per sostenere il centro). Estratto dallo Shang Han Lun[86] si compone di Gangjiang (rhizoma Zinziberis), Renshen (radix Ginseng) Baizhu (rhizoma Atractylodes) e Gancao (radix Glycyrrhizae) . A volte si rinforza l'azione aggiungendo Aconito (Fuzi) come nel preparato Fuzi Li Zhong Tang o Fuzi[87] e Rougui (Cinnamomum cassia ramulus) in Fu Gui Li Zhong Wan. Quando i borborigmi, l'anoressia e la mucorrea sono molto spiccate si passa al prodotto Li Zhong Hua Tan Wan in cui si aggiungono Banxia (Pinellia ternata) e Fuling (Poria cocos) che tonificano il qi e drenano l'umidità. In caso di feci con alimenti indigeriti, diarrea dopo ogni pasto, estrema freddolosità, prostazione del paziente si può usare l formula con Magnolia, Atractylodes, Chaenomeles lagenaria, Saussurrea lappa, Amomum tsao ko, Areca catechu, Aconiti carmichaeli (tossico, da non usare[88]), Zinziber officinalis, Poria cocos, Glycyrrhiza uralensis, Ziziphus jujuba fructus. Talvolta il freddo non viene dal vuoto di yang di milza ma dal meridiano del fegato (gelati, cibi

[86] Testo redatto nell'alto periodo Han da Chang Chung Ching (Zhang Zhongjing), contenente 100 diverse formule erboristiche e il cui titolo completo è Shang Han Za Bing Lun. L'immagine di Zhang Zhong Jin è riportata in figura 44

[87] L'aconito è tossico ed è preferibile evitarlo

[88] Consigliamo di eliminarlo ed aumentare lo Zenzero

Figura 44: Zhang Zhong Jin

freddi, ecc.[89]).

I dolori sono crampiformi e violenti, da sotto alle costole si irradiano ai genitali con senso di strappamento, il polso è lento e teso, oppure profondo e a corda. In questo caso si usa la formula Tong Xie Yao Tang (Fan) (decotto per il dolore e la diarrea, tratto dall'Opera Completa di Jingyue e dalle prescrizioni di Chuang) con Baizhu, Baishao (radix Paeniae alba che calma il dolore e giova al Fegato), exocarpium Citri grandi (Zhike) che attiva l'energia della Milza e rinforza Baizhu, Ledebourillae radix (Fanfeng) che scaccia il vento e gli spasmi e regolarizza sia il Fegato che la Milza. In Fitoterapia Occidentale si impiegano Equisetum arvense (cfr. figura 45) e Thymus vulgaris (cfr. figura 46) che Scaldano gli Intestini e sostengono il Centro agendo sulla Yang di Rene e Milza.

Quando il freddo viene dal Meridiano del Fegato scaldare lo stesso con Cinchona succirubra[90] e

Figura 45: Equisetum arvense

Figura 46: Thymus vulgaris

[89] Si realizzano forme estive da ingestione di cibi o bevande troppo freddi

[90] Cfr. figura 47. O China, delle Rubiaceae. Albero alto fino a 20-30 metri con tronco eretto, non molto robusto, che raggiunge i 30 cm di diametro. La sua corteccia è rossobruna fortemente fessurata, i rametti sono spesso pubescenti. Le foglie hanno un picciolo medio, sono orbicolari o largamente ovali, la cui base varia da cordata a cuneata con il lembo che decorre lungo il picciolo. L'apice è acuto, talvolta arrotondato. Il margine è intero, la superficie superiore è glabra e lucente, mentre quella inferiore è quasi sempre pubescente e presenta spesso dei ciuffi di peli più densi all'ascella delle nervature secondarie. 1 fiori, riuniti in pannocchie terminali molto grandi, sono portati da piccoli peduncoli e hanno un calice formato da cinque sepali tomentosi e lanceolati saldati tra di loro alla base. La corolla, rossa o rosata, è tubulare e si divide in cinque lobi. Il frutto è una

Figura 47: Cinchona succirubra

Figura 48: Rosa canina

Rosa canina[91].

In dietetica evitare gli alimenti freschi e freddi (le verdure crude in particolare) e dare alimenti tiepidi, caldi e di sapore dolce (cerali) e piccanti (carne di cavallo). Nel caso di Freddo penetrato dal Meridiano del Fegato aggiungere porro e origano che scaldano il Fegato e muovono il Qi ed il Sangue. Va qui aggiunto che le enteriti virali (poich i virus sono portatori di Freddo secondo la Medicina Cinese), rientrano in questa categoria. I virus in causa sono di tipo influenzale o ECHO[92] o appartenenti al gruppo degli enterovirus[93]. Più spesso, in età pediatrica, sono rotavirus[94]. In questi casi avremo dapprima segni di sindrome da aggressione del Tai Yang[95] ([37]) e poi aggressione del Viscere corrispondente[96]. In farmacologia cinese combinare Li Zhong Tang (che scalda l'Interno e scaccia il Freddo) con Gui Zhi Tang[97] con azione antivirale. Secondo la Scuola di Nanchino sarà utile combinare Ban Lan Gen sadix Isatidis[98] seu Baphicacanthi[99]) 15g, con Li Zhon Tang.

In fitoterapia con principi occidentali saranno

capsula ovoidale, oblunga con striature longitudinali. A maturità si divide in due parti. Contiene numerosi semi che sono circondati da un'ala. Vedi: http://www.racine.ra.it/ russi/ webscuola/ alimamer/ china.htm. Il chinino (principio amaro ricavato dalla corteccia), seda il dolore e tratta i catarri intestinali

[91]Cfr. figura 48. La ricchezza in tannini rende il principio attivo contro diarree e dolori addominali. La ricchezza in bioflavonoidi e vitamina C ne giustificano l'azione riscaldante. Vedi: http://www.erboristeriaedaltro.com/ BORRI COMPR. ROSA CANINA.html

[92]Gli echoviruses (enteric cytopathic human orphan) sono antigenicamente diversi dai virus Coxcakie a cui si correlano, però, come comportamento Questi virus sono stati isolati da secrezioni orali, feci, sangue e liquido cefalo-rachiadano, con un'ampia distribuzione geografica. Essi assomigliano ai poliovirus per dimensioni, resistenza agli agenti chimici e fisici, per la prevalenza durante l'estate e l'autunno e soprattutto per la diffusione da persona a persona

[93]Nome comune con cui si indicano i virus appartenenti al genere Enterovirus, facente parte della famiglia Picornaviridae. Essi sono correlati sierologicamente con i Rinovirus. Gli enterovirus comprendono i poliovirus, i coxsackievirus, gli echovirus, e gli enterovirus tipo68-71 (che hanno caratteristiche di crescita e di ospite che si sovrappongono in modo variabile con quelle dei coxsackievirus e degli echovirus). Causano spesso disturbi delle alte e basse vie respiratorie. Gli enterovirus sono stati talvolta isolati dalle feci di neonati con diarrea acuta e da pazienti immunocompromessi con diarrea protratta, ma il loro ruolo causale è discutibile. Vedi: http://www.msd-italia.it/ altre/ manuale/ sez19/ 2652506.html #s17

[94]Cfr. figura 50. Il rotavirus è la causa più comune di gastroenterite grave nei neonati e nei bambini piccoli di tutto il mondo. Colpisce praticamente tutti i bambini entro i primi 5 anni, provocando un forte disagio a causa di diarrea e vomito1. Ogni anno, si calcola che in Europa si verifichino 3,6 milioni di episodi da rotavirus sui 23,6 milioni di bambini sotto i 5 anni di età. In Italia sono oltre 400.000 i bambini colpiti da gastroenterite da rotavirus ogni anno. Il rotavirus è la causa più frequente di ricovero dei bambini piccoli per diarrea e vomito e, a parte la mortalità, la percentuale di infezione da gastroenterite da rotavirus (GERV) è sovrapponibile sia nei Paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Ciò significa che migliori misure igienico-sanitarie difficilmente possono tradursi in un maggior controllo della malattia. Vedi: http://www.clicmedicina.it/ pagine n 26/ rotavirus.htm

[95]Febbre, polimialgia, avversione per il freddo, lingua con induodo bianco, polso superfiale, ecc.

[96]Diarrea acquosa, febbre più elevata, dolori addominali, borborigmi, ecc.

[97]Tratta dallo Shan Han Lun; tratta il Vento-Freddo. Vediamone la composizione:

- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi cassiae) 9g
- Shao Yao (radix Paeoniae) 9g
- Sheng Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis recens) 9g
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae) 12 pezzi
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 6g.

Vedi: http://tcm.health-info.org/ formulas/ catagories/ formulas- relieve- superficial.htm

[98]Cfr. figura 49. Sebbene disperda il Calore è usata per il tropismo gastrointestinale e l'azione antivirale. Vedi: http://www.jiada.it/ interno.asp ? id _dettaglio=36 &id=4 &sezione=Catalogo

[99]Sostituto meno attivo della radix Isatidis

Figura 49: Ban Lan Gen sadix Isatidis

Figura 50: Rotavirus

impiegabili in EF Borrago officinalis[100] e Echinacea purpurea, ad azione riscaldante, diaforetica e antivirale ([38]).

La presenza, nella Borragine, di alcaloidi pirazolidinici la rende, tuttavia, epatotossica e, pertanto, in caso di insufficienza epatica anche lieve essa è rimedio da sconsigliare. Sconsigliata anche in gravidanza e nel corso di allattamento ([39]). In questi casi utili gli infusi a base di rizoma di Zingi-

[100] Le caratteristiche salienti sono riportate nelle figure da 51 a 58

Figura 51: Borrago officinalis

Figura 52: Borrago officinalis

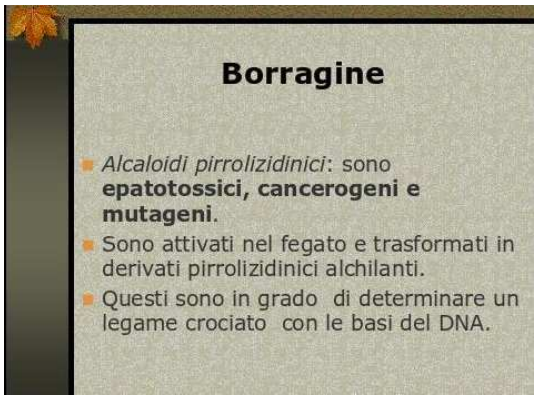

Figura 53: Borrago officinalis

Figura 54: Borrago officinalis

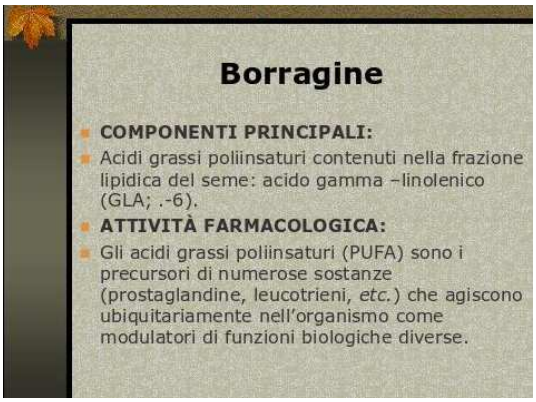

Figura 55: Borrago officinalis

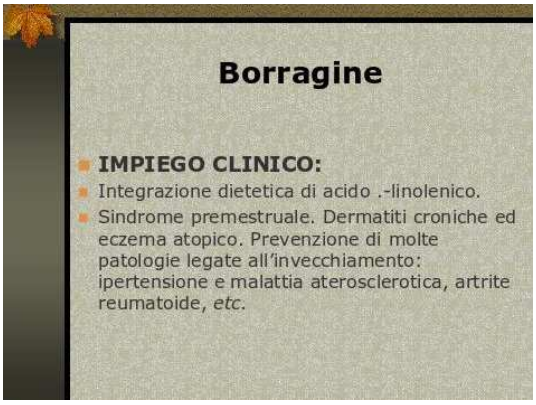

Figura 56: Borrago officinalis

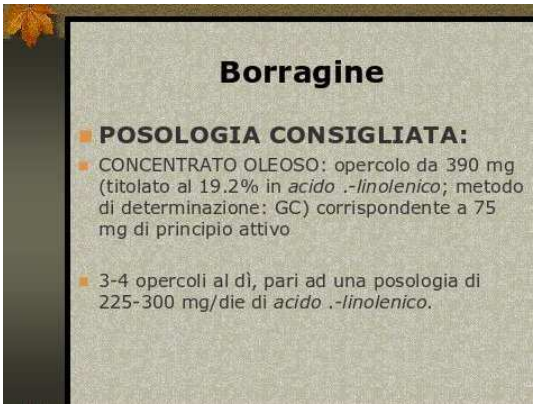

Figura 57: Borrago officinalis

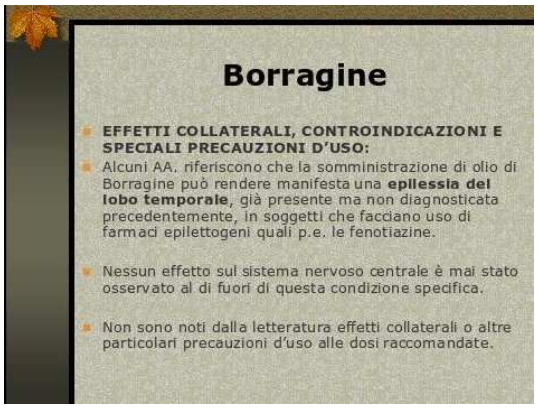

Figura 58: Borrago officinalis

ber officinalis[101], stomacico, antivirale e riscaldante, a dosaggi di 5 g due volte al dì dopo i pasti; oppure Estratto Fluido (15-20 gtt due-tre volte al dì a stomaco pieno) di Thymus vulgaris, lamiacea aromatica ad azione riscaldante e a forte tropismo intestinale. Il timo è una pianta dalle innumerevoli virtù e benefici e le specie, Thymus vulgaris e Thymus serpillum sono le due utilizzate per le loro proprietà terapeutiche ed aromatiche. La composizione in principi attivi è variabile a seconda dell'epoca di raccolta, delle condizioni di coltivazione e di come la pianta viene raccolta e conservata. In

[101]Pianta erbacea della famiglia delle Zingiberacee, è originaria dell'India, ma viene coltivata in tutti i tropici. Conosciuta anche come Zenzero o Ginger, veniva utilizzata da Galeno per curare l'alitosi mentre, ad uso topico, è usata in medicina tibetana contro raffreddore e bronchite. La radice (rizoma) veniva masticata dai marinai cinesi per prevenire il mal di mare. La funzione dello Zenzero nel prevenire la chinetosi è stata messa in evidenza anche da recenti studi. Il Zingiber officinale ha un particolare organotropismo per l'apparato gastroenterico e le vie biliari ed è utilizzato in particolare per l'attività antiemetica, carminativa, assorbente, ma anche per l'azione ipocolesterolemizzante ed epatoprotettiva. Da sempre usato in medicina orientale come sostanza medicamentosa, lo Zenzero viene utilizzato come antiemetico e antinausea. La sua azione si esplica a livello gastroenterico senza ripercussioni sul SNC. L'effetto tonico-stomachico viene sfruttato nella dispepsia, nella ipoacidità gastrica e nella gastralgia. Lo Zenzero stimola inoltre la secrezione salivare e aumenta il tono della muscolatura intestinale, attivando e regolando la peristalsi. La segnalazione di attività ipocolesterolemizzante è probabilmente imputabile all'azione colagoga della pianta. Altri utilizzi dello Zenzero sfruttano l'aroma della pianta per colluttori e dentifrici, mentre per uso topico si usa la tintura per migliorare l'irrorazione ematica. L'uso ai dosaggi terapeutici indicati non presenta controindicazioni. Tuttavia viene sconsigliato l'uso dello Zenzero nei soggetti affetti da calcolosi biliare e nelle donne in gravidanza

linea di principio comunque i principali costituenti responsabili delle innumerevoli virtù del timo sono i fenoli per in particolare: il timolo (per un 30-70%); l'altro è il carvacloro (per un 3-15%).

Altri costituenti degli oli essenziali del timo sono: linalolo, cimolo, cimene, timene, apinene, luteolina ed altri. Se il timo viene raccolto durante l'inverno il contenuto in fenoli è basso con predominanza del timolo, se raccolta in estate si ha un'alta concentrazione di fenoli e soprattutto carvacloro. Siccome l'azione antivirale ed antiflogistica si deve ai fenoli, è preferibile usare foglie di Timo (volgare o serpillo) raccolte in Estate ([40]). Altro rimedio di grande interessa è la Cannella (infuso dei rami, da 3 a 6 g/die), che, anche in MTC[102], è impiegata come supporto alla digestione, di beneficio in caso di problematiche gastrointestinali, disbiosi, contrazioni e distensioni addominali. L'azione della Cannella soprattutto in caso di forte disbiosi, è rinforzata dall'acido alfa-lipoico[103], 400 mg due volte al dì e per os prima dei pasti ([41]). Va poi ricordato, in campo dietetico, che oltre ad alimentazione liquida saranno utili i legumini, che, grazie ai loro mucopolisaccaridi, hanno azione di aggancio ed eliminazione fecale dei virus. Dopo la fase acuta, al fine di eliminare il Freddo residuo, potranno essere usati fermenti lattici e probiotici, che svolgono un'azione riscaldante[104] ([42], [43]). Sempre in questa categoria possiamo far rientrare la enteropatia proteino-disperdente, affezione nella quale, a causa di un'alterata assimilazione da parte della parete dell'intestino, vengono disperse ingenti quantità di albumina attraverso il sistema digerente. Questa condizione, a volte, è legata ad una allergia alimentare e si manifesta con dolore addominale, meteorismo, steatorrea, perdita di peso nell'adulto, ritardi di crescita nel bambino, infiltrazione eosinofila della tonica mucosa intestinale, ecc.[105]. In questi casi è utile Si Jun Zi Tang[106] (Decotto dei Quattro Gentiluomini, [44]), mentre in fitoterapia energetica con principi occidentali Ribes nigrum[107], Papaver roheas[108] e Quercus ruber[109] e, in dietetica, l'eliminazione, dopo adeguata diagnosi[110], degli alimenti causanti allergia. Utili le carrube che grazie pectine e mucillagini calmano la diarrea.

[102] Ramulus Cinnammoni cassiae, Gui Zhi. Vedi: http://tcm.health-info.org/ Herbology.Materia.Medica/ herb.categories/ Exterior Wind Cold herbs.htm

[103] L'acido alfa lipoico (conosciuto anche come lipoato, acido tiotico, ALA, scido diidrolipoico, è un composto -antiossidante prodotto dal corpo umano) - che ricopre un ruolo chiave nel metabolismo energetico cellulare della maggior parte degli esseri viventi, a partire dai batteri per arrivare fino all'uomo. Sono inoltre note le sue spiccate proprietà antiossidanti. Per questa ragione, l'assunzione di acido alfa lipoico sotto forma di integratore alimentare, può essere di grande utilità per attivare queste funzioni di vitale importanza per l'organismo. Vedi: http://www.mednat.org/ cure _natur/ acido _lipoico.htm

[104] Il probiotico è un supplemento dietetico a base di microbi vivi, che, quando assunto in quantità adeguata, conferisce un effetto benefico all'organismo ospite, migliorando l'equilibrio microbico intestinale. Da un punto di vista etimologico probiotico significa "a favore della vita" e quindi per definizione in antagonismo con gli "antibiotici". I probiotici, grazie ai loro effetti di riequilibrio della flora enterica, riscuotono interesse come "alimento funzionale", nel contesto della diffusione dell'autoprescrizione e del fiorire della cosiddetta medicina naturale. la dimostrazione dell'attività preventiva e terapeutica esercitata dai probiotici nei confronti di virus intestinali è legata alla stimolazione del GALT, che induce un aumento della risposta anticorpale. Per tale motivo, potrebbero essere intraviste diverse applicazioni dei probiotici nel potenziare la risposta immunologica alle vaccinazioni, nel ridurre possibilmente il numero delle inoculazioni e nell'incrementare la protezione naturale passiva legata all'allattamento materno, somministrando probiotici alla nutrice. Per finire, uno studio molto recente mostra che l'impiego di Lactobacillus in bambini frequentanti l'asilo nido riduce significativamente l'incidenza di infezioni respiratorie, la loro gravità e la prescrizione di antibiotici rispetto al gruppo di controllo. Oltre ad aprire nuove e interessanti prospettive preventive ciò offre delle ricadute di ordine farmacoeconomico e sociale di non poco rilievo, tanto da indurre la pubblicazione di un editoriale a sostegno di questa nuova strategia di intervento

[105] Vedi: http://209.85.129.104/ search ? q=cache: Zr5V4gn2GmcJ: www.celiachia.sardegna.it/ Pubblicazioni/ 007.pdf + enteropatia + proteinodisperdente &hl=it &gl=it &ct=clnk &cd=2

[106] Composizione:

- Ren shen (Panax Ginseng, radix) 6-9 g
- Bai zhu (Atractylodes macrocephala,rizhoma) 6-9 g
- Fu ling (Poria cocos, sclerotium) 6-9 g
- Gan cao (Glycyrrhiza uralensis,radix) 3-6g

[107] Cfr. figura 59. Riscaldante ed antiallergico oltre che adattogeno e stimolante. Le caratteristiche principali sono riportate nelle figure da 60 a 64

[108] Cfr. figura 65. Che grazie a sostanze oppioidi rallenta la peristalsi intestinale. La *Papaver rhoeas* o più semplicemente papavero ma anche rosolaccio è una pianta erbacea annua famosissima e comunissima in Italia, appartenente al genere *Papaver*. È parente stretto del papavero da oppio coltivato per l'estrazione della morfina ed infatti possiede anch'esso proprietà sedative specialmente i petali ed i semi. Vedi: http://it.wikipedia.org/ wiki/ Papaver_rhoeas

[109] Cfr. figura 66. Deve la sua azione antidiarroica ai tannini

[110] Prick, Eliminazione, Provocazione Orale, RAST, ecc.

Figura 59: Ribes nigrum

Figura 60: Ribes nigrum

Figura 61: Ribes nigrum

Figura 62: Ribes nigrum

Figura 63: Ribes nigrum

Figura 64: Ribes nigrum

Figura 65: Papaver roheas

Figura 66: Quercus ruber

Pienezza da stasi di cibo

Eccessiva alimentazione, talvolta aggravata da condizioni di Stasi di Qi di Fegato. Dolori ipogatrici irradiati alla regione lombare bassa e verso i genitali, migliorati dal massaggio. Borborigmi, meteorismo. Se domina la stasi di energia i dolori sono più lievi e mobili, se domina la stasi di sangue il dolore è fisso, violento, profondo e trafittivo. La lingua mostra induido coloso e giallo, il polso è scivoloso. L'alimentazione irregolare crea stasi nello stomaco e nel piccolo intestino. Molto usata la formula Bao He Wan che promuove le digestioni e rimuove le stasi di cibo. Si compone di fructus Crataegi (Shanzha), Massa medica fermentata (Shenqu), Raphanus sativus semen (Laifuzi), Pinellia ternata rhizoma (Banzia, tossica), Citrus reticulata pericarpium (Chenpi), Fuling (Poria cocos sclerotium), Forsythia suspensa fructus (Lian Qiao) (il frutto è amaro e rinfrescante e contiene saponine ed il glicoside fillirina). Se il calore è molto intenso (sete, gengivorraggie, alito fetido, polso rapido, lingua secca) si aggiungono Huangqin (Scutellaria baicalensis radix) e Huanliang (Coptis rhizoma). In Fitoterapia Occidentale useremo il Rosmarinus officinalis[111] ed il Raphanus sativus niger[112]. In Dietetica cereali in generale e soprattutto mais, riso, orzo, miglio, ravanelli, basilico, pepe, carne di pecora, pera. I fermenti lattici non sono indicati poich i batteri vivi possono riscaldare eccessivamente. Utili invece i prebiotici, cioè ingredienti alimentari non digeribili, che favoriscono la crescita e l'attività di batteri intestinali benefici. Particolarmente indicata l'inulina[113].

[111]Cfr. figura 67. Arbusto delle Lamiaceae, originario dell'Asia, dell'Africa e dell'Europa, oggi spontaneo nell'area mediterranea. È utile nelle utili nelle dispepsie atoniche e gastralgie e nei disturbi digestivi in generale. Vedi: http://it.wikipedia.org/ wiki/ Rosmarinus _officinalis

[112]Cfr. figura 68. Ravanello o Rafano nero (Crucifarae). Tratta le dispepsie ipotoniche con accumulo di gas a livello intestinale. Vedi: http://www.ibiblio.org/ pfaf/ cgi-bin/ arr_html ? Raphanus + sativus + niger

[113]Si tratta di un polisaccaride formato da catene di fruttosio, poco calorico (100 kcal/100 g), che si trova in diverse piante. È sostanzialmente una fibra solubile. Fra le proprietà che le vengono attribuite c'è quella di facilitare la digestione e di ridurre il gas intestinale; infatti aumenterebbe la densità di bifidobatteri e diminuirebbe quella di batteri nocivi. Insieme al glucomannano rallenta l'assorbimento dei glucidi, dei lipidi e dei sali biliari con una potenziale attività regolatrice dei livelli sierici del colesterolo e dei lipidi in genere. Ed un'azione anti-fame. Vedi: http://www.albanesi.it/ Alimentazione/ inulina.htm

Figura 67: Rosmarinus officinalis

Figura 68: Raphanus sativus niger

Pienezza di calore

Può essere legata sia a Calore Esterno e/o Alimentare[114] (enteriti iatrogene[115], batteriche[116], enterocolite (o colite) pseudomembranosa[117]) che

[114]Compreso l'uso eccessivo di integratori o alimenti funzionali. Per approfondire http://www.ilcapoluogo.it/ request.php?36

[115]Gli antibiotici sono responsabili di circa il 25% delle diarree iatrogene, che sono causate da penicilline cefalosporine, clindamicina alcuni chinolonici e macrolidi. La diarrea insorge nel 3-9% dei pazienti, trattati con flurbiprofene, ac. mefenamico, naprossene, ac. niflumico, diclofenc, sulindac e nabumetone. Nei pazienti con patologie croniche del colon (es. colite ulcerosa) i FANS, come l'indometacina, il naprossene, il piroxicam e l'ac.acetilsalicilico, possono riattivare o complicare la malattia. Anche Sali d'oro, betabloccanti,, calcio-antagonisti, ticlopidina, bioflavoidi e attinoterapia fotodinamica per cancro possono esserne alla base. Vedi: http://www.farmacovigilanza.org/ corsi/ caputi4/ corso2.htm

[116]In questi casi è possibile che si svoluppono, in successione, dapprima Calore allo Stomaco e al Piccolo Intestino, poi Calore persistente Grosso Intestino (Da Chang). In Medicina Scientifica si avranno fenomeni gastrenteritici acuti, seguiti da disfunzioni croniche del colon a tipo colon irritabile. In base ad alcuni studi le gastroenteriti batteriche possono evolvere in una forma cronica di colon irritabile. Interessane è un recente lavoro canadese(NEMJ 2006; 355:2533-2541 e 2588-2589). Quando nel 2000 l'acqua potabile di una cittadina canadese venne contaminata da scarichi industriali contenenti Campylobacter, Escherichia Coli ed altri patogeni, i ricercatori della McMaster University di Hamilton in Ontario ebbero la possibilità di effettuare uno studio su un campione ampio: 2.069 individui. Da 2 a 3 anni dopo l'evento, il 10% dei 701 residenti che non aveva accusato gastroenterite presentava disturbi riconducibili a sindrome del colon irritabile, contro il 28% dei 904 cittadini che invece avevano presentato i sintomi dell'infezione e il 34% dei 464 cittadini con infezione confermata da diagnosi clinica. Le differenze tra i 3 gruppi sono statisticamente significative. Sono stati rilevati come fattori indipendenti di rischio di sviluppare la sindrome del colon irritabile la giovane età, il sesso femminile, la durata particolarmente lunga della dissenteria, la presenza di sangue nelle feci, la presenza di dolori crampiformi addominali e la perdita di almeno 10 libbre di peso (circa 4.5 Kg) durante la gastroenterite. Fra tutti i pazienti affetti da sindrome del colon irritabile, quelli che avevano avuto la gastroenterite hanno presentato episodi successivi di diarrea con frequenza significativamente maggiore. Una gastroenterite, soprattutto se grave, può trasformarsi in sindrome del colon irritabile con una frequenza veramente elevata. Sono necessarie ulteriori indagini sui meccanismi che legano queste due patologie e sull'eventuale possibilità terapeutico-preventiva. Vedi: http://www.fceonline.it/ ? section= NEWSLETTER &tip= 2007 _01 _15 _01 _news2

[117]La flora batterica normalmente presente nel colon subisce una riduzione, con modificazione dei tipi prevalenti di microrganismi: più spesso a prendere il sopravvento è *Clostridium difficile*, batterio capace di produrre una tossina in grado di danneggiare la mucosa del colon; altre volte, invece, hanno la meglio i miceti, specialmente quelli del genere *Candida*. Alla endoscopia, nella colite da antibiòtici da *Clostridium* si no-

a forme psichiche (Interne) che partono dal Fuoco di Cuore (morbo di Chron[118], malattia infiammarla cronica intestinale[119]), [45]. Nei casi psichici avremo, prima e contemporaneamente ai segni di Piccolo Intestino, palpitazioni intermittenti con estrema agitazione, insonnia, manie, fasi disforiche. Lingua rosso scuro o secca e con fenditure (sopratutto alla punta), polsi rapidi (shuo) e scivolosi (hua). I segni di interessamento di Xiao Chang saranno diarrea fetida, disuria con urine cariche o torbide, stomatite ulcerativa, polso ancora più rapido e scivoloso, induido giallo e adeso. . Si deve purificare il calore e favorire l'urinazione. Si usa Dao Chi San (polvere per condurre in basso il fuoco del Cuore) con radix Rehmanniae (Shengdihuang), caulis Akebiae trifoliate (cfr. figura 69) (Mutong[120], cfr. figura 70), rhizoma Coptis (Huanglian) e folium Phillostachis (Zhuye). Segnaliamo che l'Akebia Mutong è una ranuncolacea ricca di acido aristolocico[121] (nefrotossico), glicosidi detti

Figura 69: Akebiae trifoliate

Figura 70: Mutong

achebosidi e grandi quantità di potassio[122].

Svolge azione diuretica ed antiedemigena molto incisiva ([46]). In Fitoterapia Occidentale Salix alba, Fumaria officinalis[123], Carum carvi[124].

In Dietetica latte di pecora e pera (e cibi di sa-

Figura 71: Carum carvi (cumino)

tano delle pseudomembrane biancastre che ricoprono la mucosa dell'intestino crasso. I sintomi sono diarrea, con molte evacuazioni giornaliere e feci ricche di muco-pus, dolori addominali crampiformi e febbre di grado medio-elevato. La terapia si basa su antibiotici (più spesso vancomicina) diretti contro il *Clostridium*, o antimicotici nel caso della colite da *Candida*, e sulla reidratazione

[118] Nel 1932 fu descritta per la prima volta l'ileite segmentarla, ritenuta una malattia dell'ileo dal dottor Burrill Bernard Crohn che tenne una conferenza a New Orleans insieme ai suoi collaboratori Leon Ginzburg, e Gordon Oppenheimer al congresso dell'American Medical Association. Tale malattia era localizzata nella parte finale dell'ileo, tanto da essere chiamata anche ileite terminale. In seguito alla descrizione di numerosi casi divenne evidente che la localizzazione ileale è preponderante, ma non esclusiva, pertanto la malattia fu ribattezzata in onore del più importante fra gli scopritori. Si tratta una patologia cronica infiammatoria dell'apparato digerente ad andamento clinico ricorrente e può interessare qualsiasi parte dello stesso - dalla bocca all'ano. Al processo patologico possono essere interessati anche lo stomaco, il duodeno, il digiuno, l'appendice vermiforme, il cieco, il colon ascendente e la vescica. L'infiammazione coinvolge tutta la parete del tratto interessato e spesso si estende al vicino mesentere e ai linfonodi. Più frequentemente interessa il tratto terminale dell'ileo e il colon. Spesso si associa a disturbi auto-immunitari a livello sistemico, come ulcere orali e artriti reumatiche. Vedi: http://it.wikipedia.org/ wiki/ Morbo_di_Crohn

[119] Vedi: http://www.msd-italia.it/ altre/ geriatria/ sez_13/ sez13_107f.html #wp1038

[120] Approfondisci su: http://tcm.health-info.org/ Herbology.Materia.Medica/ mutong-properties.htm

[121] Contenuto nell'Aristolochia Fanghi, Stefania tetrandia e Magnolia officinlis. Può indurre cancro uroteliale. Vedi: http://www.farmacovigilanza.org/ fitovigilanza/ corsi/ aristolochia_fangchi.htm

[122] Incrementa il tono vagale ed induce sovralivvellato dell'onda T dell'ECG

[123] Le caratteristiche principali sono riportate nelle figura da 72 a 74

[124] Cfr. figura 71. Cumino, frutto di una pianta appartenente alla famiglia delle Apiaceae nativa dell'Europa e dell'Asia dell'ovest. La pianta, all'apparenza, è simile alla carota con foglie, finemente divise come piume, che crescono su rami di circa 20-30 centimetri. Molto usato per le sue virtù medicamentose capaci di facilitare la digestione, eliminare il meteorismo e per il blando effetto antisettico intestinale. Vedi: http://it.wikipedia.org/ wiki/ Carum_carvi

Figura 72: Fumaria officinalis

Figura 73: Fumaria officinalis

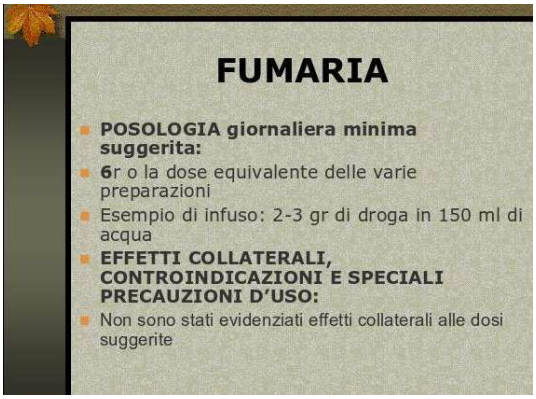

Figura 74: Fumaria officinalis

pore amaro che spengono il fuoco e conducono verso il basso). Nel caso di presenza di Fuoco di Cuore La formulazione consigliata è Meng Shi Gun Tan Wan con radix et rhizoma Rhei (Dahuang) che evacua il calore verso il basso (xiexiayao), detossicando e drenando anche l'umidità (si tratta di un purgante drastico controindicato in gravidanza e durante l'allattamento e, tradizinalmente, in caso di vuoto di energia e sangue o freddo e vuoto di milza e pancreas), Scutellaria baicalensis radix (Huangqin), Labiata amara e fredda che purifica il calore e spegne il fuoco al Riscaldatore Superiore (ma è controindicata se vi sono segni di calore vuoto al polmone[125]), Chlorite o cloruro di Mercurio[126] (Qingfen, rimedio minerale piccante, freddo e tossico usato come dissipante l'umidità e che riduce il calore e l'umidità al Cuore) e Aquilaria agalloca lignum resinatum (Chenxiang) rimedio aromatico dal sapore amaro-piccante e di natura tiepida che dissipa le mucosità del torace e non ha controindicazioni ([47], [48]). In Fitoterapia Occidentale si possono impiegare come principi sedativi Cratageus oxyacanta[127], Passiflora incarnata[128], Valeriana officinalis, Matricaria camomilla, Melilotus officinalis. Gli Alimenti che sedano lo Shen sono lattuga, grano ed arancia sia dolce che amara. Per aprire gli orifizi del Cuore (kaiqiaoxin) usare carne di pecora, latte di pecora, tuorlo d'uovo e ruta graveolens[129]. Ricordiamo, infine, che per contrastare l'arrivo di Calore dal Piccolo Intestino alla Vescica, secondo la Scuola Rituale di Ma Dan Yang (XIII secolo d.C.), si può impiegare il massaggio con Olio Essenziale di Ocinum

[125]Tosse, dispnea, voce flebile, sudore al minomo sforzo, cute pallida e secca, polso vuoto e molle, lingua pallida alla punta, ecc

[126]Si possono avere intossicazioni acute da mercurio. Il mercurio, usato non solo nell'antica Cina, ma anche in Egitto, Tibet ed India, colpisce il sistema nervoso causando polineuropatie ed encefalopatie; letale in dosi elevate. Può provocare ritardo mentale, anormalità nei cromosomi. Particolarmente affine allo Zolfo, in particolare per i gruppi -SH delle proteine, ne altera il funzionamento o ne provoca la precipitazione. L"avvelenamento cronico è detto idrargismo caratterizzato da alterazioni renali, cecità, deterioramento intellettuale, paralisi. Vedi: http://www.scuolainpiazza.it/ acqua/ acqua/ inquimet.htm

[127]Le caratteristiche principali sono riportate nelle figure da 75 a 78

[128]Le caratteristiche principali sono riportate nelle figure da 79 a 82

[129]Che possiede proprietà emmenagoghe, sedative, digestive, carminative e vermifughe

Figura 75: Cratageus oxyacanta

Figura 76: Cratageus oxyacanta

basilicum[130] (all'1% in olio neutro) sui punti 40BL, 57BL e 60 BL ([49]).

[130] Impiegato come aromatizzante con virtù eupeptiche, antispasmodiche, balsamiche, antisettiche e cicatrizzanti. Per frizione l'OE è usato nelle forme reumatiche, nelle punture di insetto (azione analgesica) e nella cefalea di origine nervosa e di tipo Tai Yang. Ricordiamo che si può usarlo in decotto (molto gradevole) per dispepsie di origine nervosa (da consumarsi dopo i pasti). Vedi: http://www.inerboristeria.com/ basilico-ocimum- basilicum-l.html

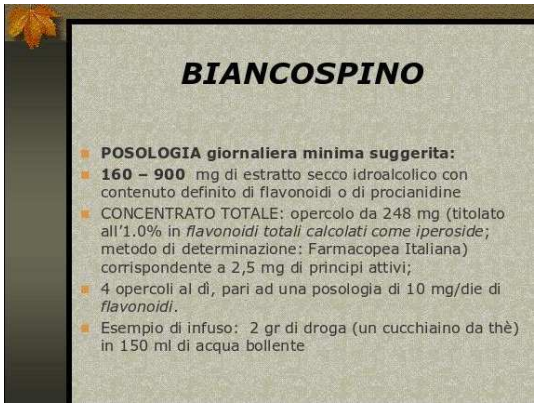

Figura 77: Cratageus oxyacanta

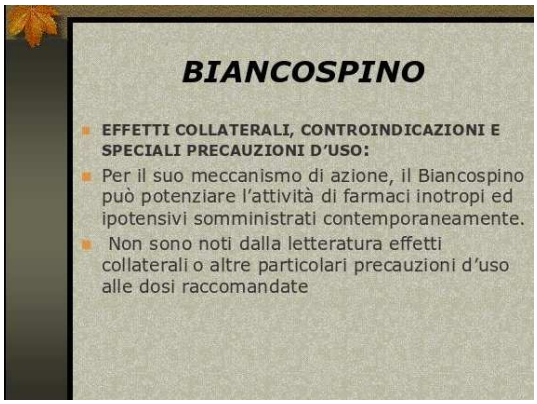

Figura 78: Cratageus oxyacanta

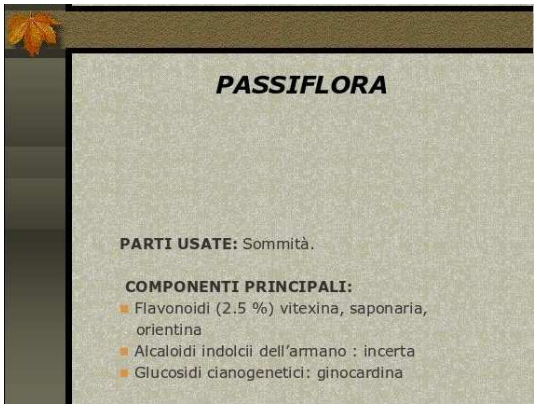

Figura 79: Passiflora incarnata

Figura 80: Passiflora incarnata

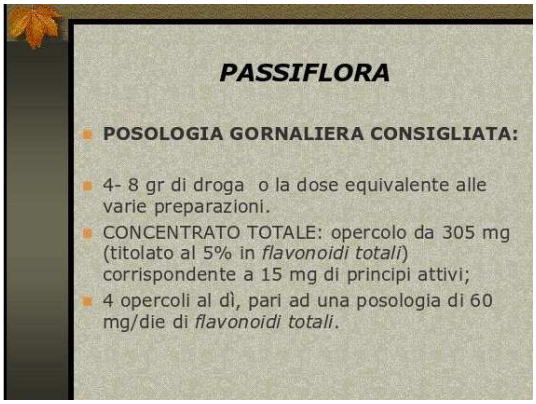

Figura 81: Passiflora incarnata

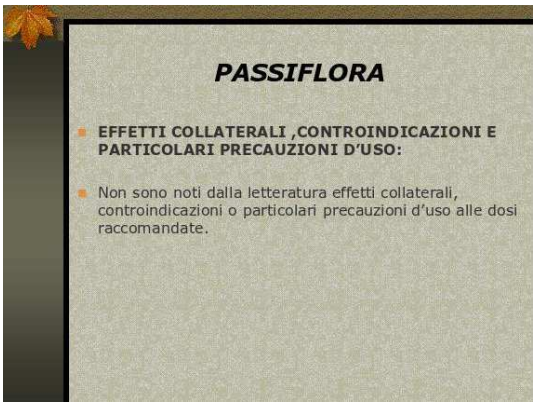

Figura 82: Passiflora incarnata

Bibliografia

[1] Husson A. *Huandi Di Nei Jing Sowen* Ed. ASMAF, Paris, 1977

[2] Lavier J. *Huang Di Nei Jing Suwen* Ed. Dervy-livres, Paris, 1992

[3] Milsky C., Andrès C. *Zhen Jiu Jia Yi Jing de Huang Fu Mi* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2004

[4] Gatto R., Maiola M. *Medicina Interna in Medicina Cinese* policopie, Ed. Sowen, Milano, 2002

[5] Holland H. *Voices of Qi: An Introductory Guide to Traditional Chinese Medicine* Ed. North Atlantic Books, New York, 2000

[6] Hsu E. *The Transmission of Chinese Medicine* Ed. Cambridge University Press, Cambridge, 1999

[7] Kespì J.M. *Seminario sui Visceri* policopie, Ed. Sowen, Milano, 1996

[8] Wong M., Ling Shu *Pivot d'Esprit* Ed. Masson, Paris, 1987

[9] Clavey S. *Fluid Physiology and Pathology in Traditional Chinese Medicine* Ed. Elsevier Health Sciences, New York, 2003

[10] Yuen J.C. *Energetica Generale* policopie, Ed. AMSA, Roma, 1997

[11] Deng T.T. *Practical Diagnosis in Traditional Chinese Medicine* Ed. Churchil Livingstone, Edimburgh, London, 1999

[12] Sheid V.G. *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis* Ed. Duke University Press, Washington, 2002

[13] Di Concetto G. *Trattato di Agopuntura e MTC* Vol I, Ed. UTET, Torino, 1991

[14] Ming O. (chef ed.) *Commun Used Terminology in TCM* Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1989

[15] Ross J. *Zang Fu, the Organ System of TCM* Ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1983

[16] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen: Gastroenterologia e Scuola della Terra* CD-ROM, Ed. Amsa, Roma, 2006

[17] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica e la terapia* Ed. Anli/Bimar, Roma, 1992

[18] Ody P. *Practical Chinese Medicine: Understanding the Principles and Practice of Traditional Chinese Medicine* Ed. Octopus Publishing Group - Godsfield Press, New York, 2001

[19] AAVV *Le points des entrailles en duex seminaires a Bordeaux* polycopie, Ed. AFA, Paris, 1991

[20] Maciocia G. *The Foundations of Chinese Medicine: a comprehensive text for acupuncturists and herbalists* Ed. Elsevier Health Sciences, New York, 1989

[21] Hou J.P., Jin H. *The Healing Power of Chinese Herbs and Medicinal Recipes* ed. Howard Press, New York, 2005

[22] Yang Y. *Chinese Herbal Medicine: Comparisons & Characteristics* Ed. Elsevier Health Sciences, New York, 2002

[23] Di Concetto G. *Le basi della terapia in agopuntura e farmacologia cinese* Ed. CEA, Milano, 2002

[24] Giannelli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata* Ed. Massa, Napoli, 2001

[25] Guo-Jun X., Gatto R. *Farmacologia tradizionale cinese* Ed. Jaca Book, Milano, 1999

[26] Chang Huang K., Williams M. *The Pharmacology of Chinese Herbs* Ed. CRC Press, New York, 1999

[27] Gatto R., Di Stanislao C. *Introduzione alla Farmacologia Cinese* policopie, Ed. CSTNF, Torino, 1998

[28] Roux-Eyraud M.J. *Traitment de Qualques Tableaux Cliniques de Gastronenterologie par la Phytotherapie Traditionnelle Chinoise* Ed. Asiatitrats, Carros Cedex, 1990

[29] Griffin R.J. Jr *Herbal medicine revisited: science looks anew at ancient Chinese pharmacology* Am. Pharm., 1979, 19(10): 16-22

[30] Liu H. *Gli alimenti curativi secondo la dietetica cinese. Ricette facili e gustose per risolvere i disturbi più comuni* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2006

[31] Mollard-Brusini Y., Brusini J.C. *La dietetica cinese secondo la tradizione. Alimentazione e teoria energetica* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004

[32] Caspani F., Pellegrini A. *Dietetica cinese nella pratica clinica. Il Dao, la legge dei cinque sapori* ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003

[33] Pagano R. *La dietetica cinese* Ed. Xenia, Milano, 2003

[34] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. t al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prvenire con il cibo* Ed. CEA, Milano, 1999

[35] Minelli E. *La dietetica nella medicina tradizionale cinese* Ed. Jaca Book, Milano, 1998

[36] Martucci C., Rotolo G. *La dietetica cinese per la conquista di salute, benessere, longevità* Ed. Mursia, Milano, 1991

[37] Despeux C. *Shan Han Lun de Zhang Zhong Jin* Ed. La Tisserande, Paris, 1985

[38] Firenzuoli F. *Fitoterapia* Ed. Masson, Milano, 1998

[39] AAVV *Natural Medicines Comprehensive database* Ed. Therapeutic Research Faculty, Stockton, 2000

[40] Johnsonon R.L., Foster S. *Medicina naturale. I segreti delle piante medicinali* Ed. White Star, Varese, 2007

[41] Campanini E. *Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali* II Ed., ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004

[42] Di Stanislao C. *Trattamento dell'enterite influenzale con rimedi omeopatici e altre bioterapie* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2006, 39

[43] Wankle C.A. *Do probiotics prevent childhood illness? They show promise, but bigger studies are needed* Br. Med. J, 2001, 322:1318-1319

[44] Di Stanislao C. *Si Jun Zi Tang* http://www.gmt2000.it/ rivista/ 004car/ riv4art4.htm, 1995

[45] Di Stanislao C. *Le turbe Gastroenterologiche in Medicina Cinese* CD-ROM, Ed. AMSA-Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 2006

[46] AAVV *Akebia Mutong* La Lettre de Phytotherapie Chinoise, 1991, 1: 6-7

[47] Bensoussan A., Meyers S.P., Carlton A.L. *Risks Associated With the Practice of Traditional Chinese Medicine* Arch. Fam. Med., 2000, 9:1071-1078

[48] Kee, C.H., Williams M. *The Pharmacology of Chinese Herbs* Ed. CRP Press, New York, 1999

[49] Simongini E., Bultrini L. *I Seminari di Jeffrey Yuen, Vol. IX. Psiche, Alimentazione, Metabolismo* Ed. Xin Shu, Roma, 2008

Libri da leggere e rileggere

“Era l’ottavo mese, prima fase lunare, ventiquattresimo giorno. Il sovrano raggiunse il tempio ancestrale dedicato al re Kang. Il conte Rong fece ingresso alla destra di Wei e assunse la posizione conforme al rituale. Il sovrano impartì ordini a Wei e gli donò poi paramenti rossi, morsi e briglie. Wei replicò esaltando la grandezza e la munificenza del Figlio del Cielo. Per celebrare l’evento, Wei ha commissionato la fusione di questo prezioso gui in onore dei suoi insigni antenati e del suo defunto padre. Possano i suoi figli e i suoi nipoti custodirlo per diecimila anni e usarlo in eterno”
Iscrizione su una ciotola bronzea funeraria cinese (gui) dell’XI sec a.C.

“I libri ci danno un diletto che va in profondità, discorrono con noi, ci consigliano e si legano a noi con una sorta di familiarità attiva e penetrante”
Francesco Petrarca

“L’unico vero viaggio verso la scoperta non consiste nella ricerca di nuovi paesaggi, ma nell’avere nuovi occhi”
Marcel Proust

Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Le basi, la fisiopatologia, la diagnosi, la terapia, Ed. CEA, Milano, 2008. Frutto dell'esperienza didattica degli AA[131] maturata in seno alla Scuola Italo-Cinese di Roma ed avviata dal 1993, questo manuale è un testo sintetico da impiegare non solo come ausilio formativo, ma per rivedere, alla bisogna, le basi fisiologiche e le modalità che indirizzano scelte terapeutiche ragionate, cioè collimanti con i principi fisiopatologici, in agopuntura e Medicina Cinese. L'idea di base, sviluppata nelle oltre 700 pagine del testo, è che oggi in Italia, e più in generale nel mondo occidentale, si porta avanti un discorso parziale e poco profondo sull'agopuntura e sulla Medicina Cinese, riunendo e semplificando una serie di teorie con sviluppo millenario e, di conseguenza, portando a convincimenti di scarso valore pratico e non tali da garantire una esatta comprensione (e trattamento) dei problemi espressi dai diversi pazienti. Per ragioni di ordine filosofico-antropologico (e quindi culturali), il modo di pensare dei cinesi, riesce piu' facilmente della filosofia occidentale ad accomodare concetti della conoscenza fluidi e in trasformazione. Per questo motivo in ciascuno dei sei capitoli e nelle tre appendici, sono sempre confrontati modi diversi di pensare: il classico, il tradizionale e quello definito "francese" e sviluppatosi, a partire dagli anni settanta, grazie ad AA come Van Nghi, Kespì, Darras, Borsarello, Andrès, ecc. Con un occhio ai classici (Nei Jing, Nan Jing, Shang Han Lun) ed un altro ai testi più recenti (sia Cinesi che Occidentali), il libro consente di dare specifiche risposte ad altrettante specifiche richieste di ordine sia pratico che formativo. Naturalmente il testo, che pure nasce da tante teorie diverse, è stato razionalmente impostato al fine di possedere una fisionomia unitaria e sintetica, anche se, di volta in volta e nei diversi paragrafi dei vari capitoli, fanno capolino, senza falsi tentativi di semplificazione, teorie differenti. Così, tanto per fare alcuni esempi, la parte sui Meridiani Principali tiene conto soprattutto del Sowen; le indicazioni sui Punti si modella sullo Jia Yi Jing, l'esame degli Organi e Visceri compendia Ling Shu e Pi Wei Lun, ecc, mentre nel Cap. 6, composto dall'esame di una trentina di casi clinici esemplari, si confrontano le diverse teorie sull'impiego dei Meridiani e dei Punti. Grazie al contributo formativo impartito agli AA dal maestro Jeffrey Chong Yuen, inoltre, è stato possibile esaminare e sviluppare, accorte prese di posizione relative ad alcuni testi antichi ed Autori classici da noi poco conosciuti: Ming Tang Kongxue Zhenjiu Zhiyao, circa l'impiego dei punti Mu e Shu e delle tecniche di dispersione e tonificazione; i testi di Mo Gong circa l'uso della moxa e dei punti che sostengono lo Yang in bambini ed anziani; le teorie di Wan Yang nel conflitto Acqua-Fuoco, gli scritti di Ling Bao sulle "Tre Purezze" ed i disturbi psichici, la relazione fra punti dei Meridiani Curiosi e cicli Lunari secondo Li Dong Yuan, ecc. Nel testo (che si compone anche di oltre 50 tavole sinottiche e si completa con una bibliografia dettagliata di oltre 600 voci), sono esaminati: le basi ed i principi teorici (Cap. 1); gli aspetti fisiologici (Cap. 2); le eziopatogenesi (Cap. 3); le modalità diagnostiche (Cap. 4); le scelte terapeutiche (Cap. 5) in relazione a Scuole diverse (cinese attuale, cinese classica, francese, ecc.); una dettagliata sinossi clinica (Cap 6) con numerosi e ben esplicatiti casi clinici. In fondo il libro vuole dare conto di realtà diverse, tutte fondanti e storicamente provate, seguendo un modello frazeriano, che vede nella intelligente "contaminazione" l'unico modo per una

[131] Che si sono avvalsi, nei diversi paragrafi, del contributo e dell'esperienza degli altri docenti della Scuola:

Dante De Berardinis
Maurizio Corradin
Tiziana D'Onofrio
Mauro Navarra
Emilio Simongini
Giuliana Franceschini
Carlo D'Ammassa
Guido Bernardini
Francesco Deodato
Pierfrancesco Fusco
Enrichetta Gallo
Giuseppe Negro
Anna Maria Colusso
Paolo Fusaro

$\varepsilon\pi o\chi\eta\varepsilon$ che è, non solo salutare sospensione di giudizio, ma unico modo per accedere a possibili comprensioni di realtà composite e sempre diverse.

Dellacà E.: Il Segreto Celeste. Manuale e software per la diagnosi differenziale in Medicina Interna Cinese Ed. CEA, Milano, 2008.
Il volume e il DVD de Il segreto Celeste rappresentano un approccio innovativo alla diagnosi in Medicina Cinese. Il software applicativo per PC presente sul DVD allegato al volume, infatti, consente di effettuare la diagnosi differenziale delle sindromi zàng-fu in Medicina Cinese attraverso semplici passi guidati: raccolta delle informazioni (segni clinici, sintomi, lingua e polso) ed elaborazione della relativa diagnosi con visualizzazione dei risultati. Il volume cartaceo, invece, presenta le basi teoriche della Medicina Interna Cinese, con particolare riguardo alla fisiologia energetica di organi e visceri, e integra il software fornendo il dettaglio delle caratteristiche delle diverse disarmonie zàng-fu con le relative regole terapeutiche e l'indicazione degli interventi di farmacologia e agopuntura più opportuni per impostare una efficace strategia terapeutica. Il contenuto del volume è consultabile, attraverso il DVD, anche in formato digitale HTML e PDF. Caratteristica peculiare del volume è anche la ricchezza dei riferimenti e delle citazioni dei testi classici antichi di cui l'Autore, medico di Medicina Tradizionale Cinese da più di trentacinque anni, dimostra di avere piena conoscenza.

Di Stanislao C.: Clinica di Medicina Omeopatica in Dermatologia e Allergologia, Ed. CEA, Milano, 2008.

Il testo Clinica di Medicina Omeopatica in Dermatologia e Allergologia, di Carlo Di Stanislao, non vuole essere un trattato esaustivo ma piuttosto una sinossi sintetica e riassuntiva della pluriennale esperienza dell'autore, che da sedici anni utilizza questi rimedi, integrandoli a volte con terapie convenzionali e a volte con agopuntura e fitoterapia, nella gestione di pazienti con dermopatie o affezioni di natura allergica sia cutanea sia mucosale. Un volume pratico, basato su ciò che l'autore a provato e verificato nel corso della sua attività clinica, che si prefigge di trasferire al lettore informazioni utili nella definizione clinica delle affezioni e nella scelta pratica dei rimedi, in rapporto a una classificazione delle patologie basata sul metodo scientifico e sulla medicina attuale.

AAVV: Guida alla medicina naturale e complementare 2007, Il Caduceo, Milano, 2008.

60 terapie e trattamenti, 2650 medici e operatori delle discipline naturali, 280 alberghi e centri termali, 540 erboristerie e farmacie, 28 fiere e manifestazioni 80 associazioni. Stringata, semplice, completa, come dovrebbe essere ogni buona guida.

Messina C., Barbaro Paparo S.: Medicina occidentale e medicina tradizionale cinese. Profili storico-filosofici. Ipotesi di confronto, Ed. Aracne, Roma, 2008.
Il confronto fra modello medico tradizionale cinese e modello occidentale in prospettiva storica ed epistemica, in una monografia dettagliata ed appassionante che, soprattutto, indica le possibili integrazioni sinergiche in prospettiva futura, anche a breve e medio termine. Molto ricca l'iconografia e ben fornita la sezione bibliografica, con numerosi lavori in lingua italiana, condotti dall'AMSA e dai membri della nostra "costellazione". Particolarmente incisivi le parti sui presupposti teorici (e le differenze) nei concetti di salute e malattia e sulle tecniche terapeutiche della MTC. Altrettanto significante la dissertazione su vantaggi e limiti della cosiddetta EBM.

Callegari A., Picchioni E., Longoni B.: Principi e Tecniche di Mobilizzazione. Prendersi cura di sé e degli altri, Ed. CEA, Milano, 2008.
Nel prendersi cura di persone con difficoltà motorie, è più importante il corpo di chi riceve o il corpo di chi fornisce aiuto? A parere delle autrici, hanno pari dignità e rilevanza: il primo perché è un corpo fragile, il cui benessere dipende dall'aiuto ricevuto; il secondo perché è strumento di lavoro essenziale,

dalla cui tutela dipende la qualità dell'aiuto fornito. In quest'ottica il volume affronta i principi e le tecniche di mobilizzazione, prestando pari attenzione al corpo di chi riceve i gesti di cura (anziani non autonomi, persone con disabilità, persone con temporaneo impedimento motorio) e al corpo di chi presta assistenza (operatori di varia professionalità, assistenti familiari o "badanti", volontari, caregiver o altri familiari impegnati nella cura). è sia un manuale di formazione, che un testo di consultazione, utilizzabile in diversi ambiti: agenzie formative, servizi di assistenza domiciliare, ambulatori, centri diurni per persone disabili o per anziani, day hospital, comunità alloggio o case famiglia, residenze per persone disabili o per anziani (case di riposo, strutture protette), cliniche, case di cura, ospedali, ecc. Questo volume è il secondo di una collana che ha avuto origine dal testo *Prendersi cura, Manuale di formazione per operatori socio-sanitari*[132] di Beatrice Longoni e Tiziana Pistore; collana i cui testi potranno approfondire o completare il volume capostipite.

Heber Percy S.: Il Risveglio della Coscienza. L'India Segreta dei Maestri Realizzati, Ed. Laris, Colle di Val D'Elsa (SI), 2008.

Cronaca di un percorso spirituale: una storia di vita vissuta che comincia il giorno in cui, Sandra, a quarantadue anni abbandona una Toscana che l'ha allevata e impregnata della sua cultura, per poi coraggiosamente affrontare l'India con anni ed anni di solitudine, immersa in un cammino che è andato ben oltre ogni religione e gradualmente anche ogni concetto. Sandra ha così saputo riassumere i suoi diciotto anni di ricerca, senza fare di questo libro un testo di concetti, bensì di riflessioni ed esperienze a contatto con i Maestri, infatti, non scrive per indicare una strada né diffondere insegnamenti per raggiungere l'illuminazione, ma racconta come la sua vita è stata forgiata attraverso anni ed anni vissuti sotto l'ala protettiva di grandi Maestri realizzati, di *Avatar* (incarnazioni divine) ed con il raro incontro di un *Avadootha*. I Maestri, incastri misteriosi del puzzle Divino, hanno la missione di essere di esempio nell'integrare ogni insegnamento ricevuto in precedenza.Essi sono paragonabili a ricetrasmittenti o piramidi cristalline della forza di tremila kilowatt d'energia Cosmica, e a Sandra, la mano del destino ha fatto incontrare i più puri che il nostro secolo abbia mai conosciuto. Con delizioso e sottile umorismo, l'autrice racconta con grande sincerità i test simili ad acidi 'corrosivi' a cui è stata sottoposta dai Maestri e come spesso un loro sorriso celasse ulteriori lezioni, ed incomprensibili ed imprevisti cambiamenti di rotta. Vivendo a fianco di questi grandi illuminati con una visione a trecentosessanta gradi, l'autrice mi ha spesso detto ridendo di aver subito un lavaggio in lavatrice a cento gradi. Ora è ancora nella fase della centrifuga dove ogni traccia di ego, ogni goccia d'illusione viene strizzata e prosciugata e paragona la ricerca spirituale alle matrioske russe di legno: aprendo la bambola ne troviamo un'altra più piccola e un'altra ancor più piccola e un'altra ancora? finché non ci si arrende e non si cerca più niente. L'analisi interiore è un susseguirsi di espansione, sollievo e armonia sempre più profonda. Il valzer Divino è caratterizzato da ritmi accelerati da cui spesso non si riesce neppure a prendere fiato e si ha bisogno di una sosta tra le sfide e i vari test. Offre però anche soluzioni ed intuizioni che il tempo rivela come *Perfezione del disegno della Coscienza*. Poiché la vita è come un fiume che scorre senza sapere dove andrà a sfociare. Alcuni di noi sono fiumi in piena che scendono tumultuosi e qualche volta si trovano a cambiare completamente ogni percorso per ritornare ancor più velocemente alla Sorgente. Cercare di capire con la mente non serve a molto, è con il cuore che si può percepire ogni verità vivendo appieno l'avventura della vita.

Silvestrini B.: Medicina naturale. Analisi, riflessioni, prospettive, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

Il libro sviluppa una tesi semplice, che potrebbe essere considerata ovvia, se non fosse perché è generalmente trascurata o sottovalutata. La tesi è che l'uomo è la manifestazione per certi aspetti più avanzata della vita, ma è

[132] http://www.ceaedizioni.it/ ita/ scheda_libro.asp? idlibro=523

anche soggetto alle sue leggi, che sono inviolabili. La concezione antropocentrica, che sta alla base della medicina moderna e dell'intera civiltà occidentale, non va rigettata, ma rivista. In questo senso l'autore si fa portavoce di un'esigenza percepita forse più e prima dalla gente comune, seppure in maniera confusa, che dagli scienziati e dai governanti. Nella prima parte del volume si analizzano le prerogative, le svolte, gli aspetti etici, il rapporto con le scienze, la centralità del malato, mentre nella seconda si traccia lo scontro tra diverse interpretazioni della medicina contemporanea. Lo stile, a tratti autobiografico, è confidenziale, improntato allo sforzo di rendere la materia comprensibile a chiunque, ma con diversi passaggi impegnativi, solitamente riservati agli esperti, che richiedono una lettura attenta e riflessiva.

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

Una indomita curiosità ed un amore profondo per la Cina sono gli elementi che hanno mosso l'Autore nella stesura di questo testo, autentico "zibaldone", in cui far confluire argomenti storici, letterari, filosofici, sociali e scientifici, in un excursus che abbraccia 50 secoli di storia documentata. L'obbiettivo dichiarato è quello di presentare, esaminare e approfondire l'immagine della Cina di ieri e di oggi, sgombrando il campo da vari pregiudizi, in positivo o in negativo, su una nazione ricca di storia, sfumature e anche contraddizioni. L'ascesa della Cina in campo economico e politico internazionale, coincide con l'accelerazione del processo di globalizzazione degli scambi di beni e dei movimenti di capitali e persone, con un profondo mutamento della geografica economica e politica che deriva dalla sempre maggiore interdipendenza tra le varie aree del mondo. Duemila anni fa la Via della Seta ha unito strettamente le due antiche civiltà della Cina e dell'Italia. Due antiche culture che condividono una lunga storia e una splendida civiltà. Conoscere meglio e senza forzature quella cinese riteniamo possa ridurre le distanze ed avvicinare i cuori di queste due antiche nazioni. Suddiviso in quattro parti il libro affronta la storia, l'arte, la letteratura, la lingua, le feste tradizionali, ma anche alcuni aspetti attuali della Cina: urbanizzazione, pena di morte, atteggiamento ancora dispostico degli organi governativi. Ed ancora si occupa della grande tradizione medica cinese, con una lunga introduzione storica, la rappresentazione dei fondamenti filosofici ed espistemici ed i risvolti pratici in agopuntura, dietetica, massaggio, impiego di tecniche corporee e piante medicinali. Partendo dal peculiare rapporto che lega il sistema grafico cinese al suo immenso patrimonio scritto, l'Autore compone un testo, piacevole ed argomentato, sull'identità culturale di un Paese immenso ed ancora poco compreso, il quale si configura anche attraverso il riconoscimento ed il rispetto per la propria tradizione. Anche nella Cina di oggi la riflessione sulla scrittura torna nuovamente a ricercare le tracce del proprio passato, per ritrovarne i percorsi e trarne indicazioni per il futuro. Si è così tracciato un percorso, difficile forse, ma davvero unico e affascinante, per entrare nell' 'impero dei segni', il grande dominio dove la parola scritta si fa immagine, diviene stimolo e suggerimento per associazioni mentali nuove e inconsuete, propone suggestioni ed echi di memorie dimenticate, riporta alla mente sogni e fantasie. Ma il libro non dimentica le grandi trasformazioni cinesi degli ultimi venti anni e lo fa in sezioni dedicate alla politica, alla urbanistica, alla letteratura e al cinema. La ridefinizione delle grandi città cinesi, da Pechino prossima capitale olimpica a Shanghai fulcro dei commerci e della moda, richiama masse di lavoratori che abbandonano sterminate aree agricole incentivando quel divario tra città e campagna i cui esiti rappresentano una delle incognite della Cina futura. Ci si chiede, fra le maglie del discorso, cosa resista oggi della tradizione, quale parte è portata nella modernità e cosa resterà ancora dell'antico retaggio letterario, medico, scientifico e filosofico. Sul palcoscenico della Cina odierna, la fantasmagoria dello spettacolo si intreccia agli aspetti meno scintillanti di una modernizzazione a tutta velocità che spesso ha lasciato inespresse e dimenticate antiche e significative conquiste umane ed esistenziali. Un

esperimento quindi, di ricerca, scoperta e conoscenza, che si traduce in pagine dense, ma semplici, alla portata del lettore comune ed anche dello specialista. In definitiva una documentazione scelta appositamente sui miti e la cultura e la scienza cinesi, nonché uno strumento di lavoro necessario per comprendere un popolo, una tradizione e una cultura ultramillenaria, troppo spesso fraintesa o vilipesa. Inoltre, senza paraocchi, il libro affronta il problema della scelta degli intellettuali di ieri e di oggi che dopo la fondazione della Repubblica popolare, hanno portato avanti scelte radicali, senza dimenticare, altresì, che emergevano contraddizioni e problemi. è per questo che il libro, di là dai contenuti meramente tecnici, costringe il lettore ad una ricerca esaustiva per arrivare a una comprensione obiettiva, che va oltre il semplice giudizio di valore, conducendo ad una comprensione autentica della cultura cinese. Oltre al problema della scelta ideologica, a quello dell'arte del vivere e a quello della natura umana, l'aspetto più importante che L'Autore affronta è che suggerisce di risolvere con una fondamentale comprensione e tolleranza.

Johnsonon R.L., Foster S.: Medicina naturale. I segreti delle piante medicinali, Ed. White Star, Varese, 2007.

Per millenni gli esseri umani hanno cercato nella natura rimedi per malanni grandi e piccoli. Molto prima che la scienza ufficiale offrisse un approccio sistematico alla medicina, guaritori scrupolosi adoperavano le piante per alleviare il dolore, curare i sintomi di dozzine di disturbi e combattere malattie di ogni tipo. Oggi, molti fanno ancora ricorso alle piante medicinali, sia in modo tradizionale (tramite la medicina alternativa e complementare) che come punto di partenza per la ricerca di nuovi farmaci. Questo lungo viaggio ha avuto inizio molti secoli fa in luoghi remoti come la foresta pluviale amazzonica, dove per la prima volta gli sciamani hanno fatto ricorso al potenziale curativo delle piante, e passa per i laboratori farmaceutici high-tech, dove ricercatori e scienziati lavorano per scoprire nuove medicine a base vegetale. Questo libro, frutto della collaborazione di esperti del settore, presenta circa 200 fotografie a colori, 150 disegni botanici e 159 cartine. Le schede illustrate sono scritte in maniera chiara: con dettagli relativi all'aspetto, alle proprietà terapeutiche, alle origini e alla distribuzione geografica, oltre a una cartina della zona di origine, alle modalità di raccolta e utilizzazione della pianta, sia nella medicina convenzionale che in quella alternativa, e molto altro ancora.

Salvucci D.: La Similitudine in Omeopatia. Cura dell'Anima e del Corpo nei racconti di una paziente, Ed. FN, Firenze, 2007.

Il messaggio contenuto in questo libro non è legato al voler spiegare cosa sia questa medicina o quali siano i suoi principi, ma **come il termine omeopatia possa aprire all'ascolto della vita** e quindi cambiarne la forma rinunciando a "sopra-vivere". "Vivere è assaporare il dono della vita e trasformarlo in ricerca dell'essere eterno e non un diritto assoluto fine a se stesso". Con queste parole Daniela Salvucci spiega il motivo che l'ha spinta a scrivere di Omeopatia, "semplificando" e trasmettendo le motivazioni umane di una scelta terapeutica osteggiata dalla scienza medica, smontando le critiche accademiche senza alcuna polemica di parte e utilizzando semplicemente l'intuito ed. . . il vocabolario per cercare di capire il vero significato delle parole e dei concetti che a volte sembrano astratti. Daniela Salvucci è nata nel 1960 ad Urbisaglia (MC) dove vive ancora oggi con la sua famiglia. Delegata della Regione Marche per l'A.P.O. (Associazione Pazienti Omeopatici), ha pubblicato diversi articoli su riviste e giornali italiani ed ha organizzato convegni, conferenze e tavole rotonde riguardanti la Medicina Omeopatica. Ha inoltre partecipato a programmi televisivi e radiofonici difendendo con la sua testimonianza il "diritto" alla scelta della cura.

Michalon M.F.: Tisane e rimedi con erbe e piante, Ed. Fabbri, Milano, 2007.

Tisane, decotti, infusi, ghiaccioli, sali aromatici, zucchero profumato, maschere di bellezza, creme idratanti, tonici rinfrescanti: tanti rimedi naturali per riscoprire le preziose proprietà e i dimenticati aromi di erbe e piante. Un testo semplice, completo ed estremamente interessnte.

Charpentier L.: Il mistero del vino. Mito e storia della bevanda sacra agli dei, Ed. L'Età dell'Acquario, Milano, 2007.

Anello di congiunzione tra il sacro e il profano, ponte tra l'umano e il divino, il vino racchiude in sé tutta l'ambiguità del sacrificio: necessario e salvifico, ma allo stesso tempo proibito e cruento. Di qui il suo legame con il sangue e con le iniziazioni, elementi da sempre presenti in tutte le religioni. Trait d'union fra Dioniso e Cristo - morti, risorti e poi divinizzati - il "sangue della terra" è parte integrante dell'Eucaristia, un rito che richiama quei sacrifici in cui bere il sangue della vittima permetteva di accedere a uno stato altro. Stato "altro" o forse stato "oltre", con tutto ciò che comporta. Chi incarna meglio di Ulisse la figura di "colui che va oltre"? Non a caso nell'Odissea il vino scorre a fiumi. La "prima sbronza della storia" si deve del resto a un altro grande navigatore: una volta terminato il diluvio, Noè fece il vino e si ubriacò, rivelando cose che avrebbe dovuto tacere. Il libro di Charpentier è un suggestivo e spesso sorprendente viaggio lungo la storia della bevanda sacra agli dèi, e può essere letto seguendo percorsi interni in cui tutto ritorna. Ritorna Atlantide, i cui re traevano forza dal sangue ancora caldo dei tori appena sacrificati. Ritorna il duplice valore del vino, medicina e maledizione, dono e veleno. E ritorna la coppa del Graal che, in maniera simbolica, racchiude tutto questo, ma che concretamente contiene del vino. O del sangue. Louis Charpentier è uno dei grandi scrittori esoterici e della Tradizione. Tra i suoi numerosi libri ricordiamo I misteri della cattedrale di Chartres, Il mistero di Compostela, I giganti e il mistero delle origini, Il mistero basco, recentemente pubblicati dalle Edizioni L'Età dell'Acquario.

Fusi S.: Spirito naturale. L'ecologia profonda per la salute del corpo e dell'anima, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2007.

Per guarire e vivere in armonia abbiamo una grande maestra a disposizione: la natura. Non è altro da noi o qualcosa da riconquistare, ma l'essenza stessa della nostra vita. Riconoscerla e coltivarne le qualità ci dona una vita più semplice, sana, prospera, appagata e responsabile verso l'ambiente e le generazioni future. L'ecologia profonda integra l'antica saggezza spirituale dei popoli di natura (sciamanesimo, Tantra, taoismo) con le più recenti acquisizioni scientifiche (ecologia, ecosofia, psicologia transpersonale, ipotesi Gaia, fisica quantistica). Spirito naturale propone di sperimentarla con pratiche semplici, efficaci e salutari di connessione cosciente e gioiosa con gli elementi naturali, gli animali, le piante e l'ambiente, per trasformare la vita quotidiana e le relazioni con gli altri e il mondo.

Oldostone-Moore J.: Capire il taoismo, Ed. Feltrinelli, Milano, 2007.

Il Tao - la "via" o il "sentiero" - è un potere senza forma e nome, da cui tutto si origina in un ciclo eterno. "Capire il taoismo" costituisce una succinta e accessibile introduzione a una delle grandi tradizioni religiose e culturali del mondo. Il libro è organizzato intorno a nove temi chiave: le origini e lo sviluppo storico, gli aspetti del divino, i testi sacri, le persone sacre, i principi etici, gli spazi sacri, il tempo sacro, la morte e l'aldilà, la società e la religione. Al taoismo sono connessi i nomi di Lao-tzu e di Chuang-tzu, testi come il Tao Te Ching e l'I Ching, concetti come yin e yang o il ch'i. Grande importanza vi rivestono la ricerca dell'immortalità e della longevità (con pratiche ormai diffuse in tutto il mondo come la Medicina Tradizionale Cinese il Tai-Chi Chuan, l'agopuntura) e dell'armonia con la natura (come per esempio nel feng-shui).

Pasqualotto G.: Figure di pensiero. Opere e simboli nelle culture d'Oriente, Ed. Marsilio, Roma, 2007.

Ci sono immagini delle grandi civiltà orientali che condensano quantità e qualità di significati tali da risultare emblematiche di intere espressioni artistiche. L'intento del libro è triplice: verificare come tali immagini intendano tutte rappresentare un medesimo pensiero; constatare come, a partire dalle "figure di pensiero" elaborate in ambito indiano per finire con quelle del Buddhismo zen, si siano prodotte figure sempre più essenziali; sostenere come ciò sia stato determinante per la realizzazione di una straordinaria gamma di opere d'arte il cui tragitto ideale va dall'estrema complessità del tempio di Borobudur all'e-

strema “povertà” dei cerchi vuoti tracciati da alcuni Maestri della tradizione zen.

Suresvara S.: La realizzazione dell’assoluto secondo l’Advaita Vedanta, Ed. Mediterranee, Roma, 2007.

Per Schopenhauer la saggezza indiana era “l’antica, vera, profonda religione”. Le Upanishad contenevano “concetti pressoché sovrumani”, i loro autori non erano “pensabili come semplici uomini”; e il più grande evento positivo del diciannovesimo secolo era “il graduale incremento della conoscenza della saggezza indiana”. Egli predisse che gli insegnamenti tradizionali indiani sarebbero divenuti per le masse occidentali la nuova religione, e che lo studio del sanscrito sarebbe divenuto per l’Europa ciò che era stato lo studio del greco nel Rinascimento. Il rinnovato interesse agli insegnamenti upanishadici è dovuto in parte a una reazione al decadimento dei valori morali; i progressi scientifici e tecnologici non bastano all’uomo, che sente la necessità di un progresso nella dimensione spirituale. Per comprendere in profondità la tradizione metafisica indiana, occorre prima di tutto attingere alle fonti originali. Questo testo espone le principali dottrine upanishadiche su una base strettamente razionale e nel contempo introduce a quella disciplina e a quella meditazione necessarie per la realizzazione effettiva dell’identità con l’Assoluto.

Brusa P., Germano A.: Prontuario Pratico di Galenica, Ed. CEA, Milano, 2007.

L’allestimento di medicinali in farmacia permette la modulazione della quantità dei singoli principi attivi all’interno di una preparazione, nonché la possibilità di formulare delle associazioni di sostanze ad attività terapeutica simile che, se presenti all’interno della stessa preparazione, possono avere maggiore efficacia. Appare chiaro come la diffusione del numero di farmacie in grado di allestire queste preparazioni, garantendone la qualità secondo quanto prescritto dalle NBP, ponga i medici nelle condizioni di poter prescrivere dosaggi di principi attivi o miscele dei medesimi “personalizzati” per i singoli pazienti, consentendo a questi di poter accedere a una terapia non altrimenti praticabile. Tali considerazioni sono state alla base della stesura di questo Prontuario Pratico di Galenica che riporta una serie di formule magistrali e officinali, sia ad uso umano sia ad uso veterinario, che traggono la loro origine da uno studio su diverse farmacopee di Stati appartenenti all’Unione Europea. Per la realizzazione di questo volume sono state studiate e preparate più di quattrocento formulazioni e le monografie proposte sono molto schematiche al fine di fornire uno strumento di lavoro immediato e di facile utilizzo. Il testo è articolato in tre sezioni rispettivamente dedicate a formule magistrali, officinali e ad uso veterinario. Inoltre, sono presenti numerose formulazioni per la terapia del dolore, che in particolar modo richiede una personalizzazione dei dosaggi. Essendo la qualità un requisito imprescindibile alla sicurezza e all’efficacia di un medicinale, l’ultima parte del testo riporta i risultati dei controlli eseguiti sulle formulazioni allestite, al fine di dimostrare che anche in farmacia è possibile preparare medicinali che rispondano al requisito di qualità previsto dalla normative vigenti. Tali controlli sono stati eseguiti in base a quanto prescritto dalla Farmacopea Ufficiale XI, in ottemperanza anche con quanto disposto dalle NBP. Va segnalato, per concludere, che questo testo è collegato al progetto dell’associazione APPA (Aid Progress Pharmacist Agreement) finalizzato alla realizzazione di laboratori galenici in paesi in via di sviluppo. Paola Brusa è Docente di Tecnologia, Socioeconomia e Legislazione Farmaceutiche della Facoltà di Farmacia di Torino, mentre Antonio Germano è Farmacista titolare della provincia di Torino.

Minghetti P., Marchetti M.: Legislazione Farmaceutica. Esami di Farmacia, IV Edizione, Ed. CEA, Milano, 2007.

La quarta edizione di questo volume aggiorna un manuale che si è distinto per aver seguito nel tempo l’evoluzione del “sistema farmacia” nelle sue articolazioni di professione, struttura e servizio in ogni fase della sua trasformazione. Le numerose disposizioni emanate di recente (da ultimi il “decreto Bersani” e la finanziaria 2007) e la pluralità degli interessi

coinvolti rendono sempre più complesso l'apparato normativo che disciplina il settore farmaceutico. D'altra parte, la conoscenza della legislazione assume un ruolo centrale nello svolgimento responsabile dell'attività professionale, che richiede un costante e impegnativo aggiornamento. Questo volume, fornendo un quadro organico della legislazione vigente relativa alle aree farmaceutica e salutare, risponde pienamente all'esigenza di aggiornamento dei farmacisti. Il testo è chiaro e conciso e l'impostazione ne privilegia le finalità didattiche. Per questi motivi, l'opera ha anche il merito di fornire le basi culturali per una miglior comprensione della legislazione farmaceutica da parte di coloro che non hanno una specifica conoscenza giuridica.

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

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

Goldfarb T.L., Fisher jr E.B.: Smetti di fumare! 7 regole per riuscirci, Ed. Lindau, Milano, 2006.

L'American Lung Association (una associazione che dal 1904 promuove la difesa dei polmoni) ha elaborato un programma (il Freedom From Smoking ®) che ha aiutato centinaia di migliaia di persone a smettere di fumare. E oggi può aiutare anche voi. Senza prediche inutili, e senza compromessi, questo manuale vi porta gradualmente ad adottare 7 comportamenti che assicurano una vita più lunga e più sana. Innanzitutto andrete alla radice della vostra dipendenza, identificando i motivi che vi hanno spinti a fumare. Poi, vi preparerete per il "giorno X" e alla fine imboccherete con decisione la strada che vi consentirà di vivere senza sigarette. Smetti di fumare! vi offre la guida e il sostegno che servono per sconfiggere la voglia di fumare, gestire lo stress, non ingrassare ed evitare le ricadute, mantenendo salda la vostra decisione. Fatevi aiutare da chi si dedica da sempre a questo problema. Permetteteci di liberarvi dal fumo, in modo pratico e sicuro, e soprattutto definitivo.

Larre C., Rochat De La Vallèe E., Berera F.: Simboli Cinesi di Vita e di Morte, Ed. Jaca Book, Milano, 2004.

Sontuoso dipinto su seta, trovato (nel 1977) in una tomba del II secolo a.C., il drappo funerario (in cinese *mingjing*) di Mawangdui rivela le preoccupazioni dei cinesi sulla vita e sulla morte[133]. La decodificazione di ogni simbolo, sulla base delle scoperte archeologiche e dello studio dei classici della Cina degli Han (II secolo a.C. - II secolo d.C.) fa di questo drappo funerario, opera d'arte finissima, un documento unico sulla visione del mondo degli antichi cinesi. Al mistero della morte i Cinesi risposero con la riflessione sulla vita, identificando la fine dell'esperienza umana sulla ter-

[133] Leggi: http://www.mondomostre.it/ cina/ pdf/ saggio_lippiello.pdf

ra con un'esistenza *post-mortem* in un mondo ultraterreno parallelo a quello dei vivi. Non concepita come esperienza ineluttabile e conclusiva ma piuttosto come il passaggio a una naturale condizione, la morte era parte integrante di un processo ciclico caratterizzato da un'alternanza continua e infinita del principio delle tenebre e dei morti, *yin*, e del principio della luce e dei vivi, *yang*, due forze contrarie e complementari generate da una primordiale energia vitale (*qi*) da cui trasse origine il mondo. In principio, la componente più pesante di tale energia, scendendo, originò la terra, mentre quella più sottile ed eterea, salendo, formò il cielo. Vivendo tra cielo e terra, l'uomo altro non è che la quintessenza dei due tipi di forze vitali. Essendo tutt'uno con il cosmo egli nasce e perisce per confondersi nuovamente nel disordine primordiale, da cui si originano *yin* e *yang* e il mondo. Come l'energia vitale, anche l'anima era composta di due parti: l'una, denominata *hun*, uranica e spirituale, al momento della morte si separava dal corpo e ascendeva in cielo, nel regno degli antenati; l'altra, *po*, ctonia e vegetativa, seguiva il corpo nel mondo delle tenebre. Nell'inumare il defunto, i familiari si prendevano cura del corpo (unito all'anima ctonia) nel tentativo di provvedere al suo benessere, alla sua continuità: accanto alla salma depositavano oggetti personali, stoviglie, manoscritti come viatici, e inoltre inumavano esseri umani e animali immolati per essere compagni di viaggio nell'oltretomba (erano detti *xun*, "compagni"). Il feretro recava un drappo funebre di seta dipinta (*mingjing*): questo poteva recare il nome del defunto o scene della vita terrena e ultraterrena del defunto. Si riteneva, infatti, che l'uomo non fosse più riconoscibile dopo la morte; così, ricevute tutte le cure necessarie, sigillato nel feretro e dotato di una nuova identità, egli poteva intraprendere il suo viaggio nell'oltretomba. Qui si esamina, in dettaglio e con dotta precisione, uno dei testi più completi ed antichi, come è stato detto dal grande studioso Wu Hung, nell'articolo *Art in Ritual Context: Rethinking Mawangdui*, pubblicato nella rivista "Early China", nel 1992.

Brugnoli A.: Tutta colpa della luna, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003.
Questo libro passa al vaglio della scienza, per confermarli o smentirli, i molteplici influssi attribuiti tradizionalmente alla Luna. L'influenza della Luna sul clima. L'influenza della Luna sulle maree. L'influenza della Luna sull'agricoltura: la crescita delle piante, le operazioni agricole della semina, della potatura, dei travasi, dell'imbottigliamento del vino e altre ancora. L'influenza della Luna sul comportamento degli animali. L'influenza della Luna sull'uomo: salute, umore, concepimento.