



AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato editoriale

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

© **2010 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

- Pag. 10 **Ba Gang:** le 8 regole diagnostiche. Riflessioni didattiche e di base
- Pag. 20 **Basi** biologiche della trascendenza
- Pag. 27 **Fitoterapia** in corso di cefalea
- Pag. 40 **G**eneralità ed impiego energetico- costituzionale dell'*Arcostaphylus uva ursi*
- Pag. 50 **I**peridrosi idiopatica generalizzata: agopuntura in relazione ai modelli psicologici attuali
- Pag. 58 **L**a sterilità maschile secondo la MTC
- Pag. 69 **L**e palpitazioni (*Xin Jin*) in Medicina Tradizionale Cinese
- Pag. 80 **U**n caso di Stiff Man Syndrome trattato con sola agopuntura
- Pag. 87 **L**ibri da leggere e rileggere

Editoriale

"La medicina ha fatto così tanti progressi che ormai più nessuno è sano"

Aldous Leonard Huxley

"La medicina è la sola professione che lotta incessantemente per distruggere la ragione della propria esistenza"

James Bryce

Il 27 ottobre scorso, il TG2 ed il giorno successivo sia Sky News, che la Falcetti su Rai3, hanno sviluppato una serie di riflessioni sui tanti errori in sanità: 42 casi denunciati in un anno e mezzo e 163 morti, uno ogni tre giorni. La regione con il bilancio peggiore è la Calabria, con 64 casi, seguita dalla Sicilia, che ne registra 52. A seguire ci sono il Lazio, con 24 casi e 14 decessi, e poi Puglia, Campania e Lombardia con 15 casi, ma un diverso numero di morti: 4 nella regione governata da Formigoni, 9 in quella di Vendola e 12 in quella rappresentata da Caldoro. In fondo alla classifica, e dunque con meno casi di malasanità, ci sono Umbria, Marche, Basilicata e Trentino Alto Adige con 1 caso ciascuna, che non si è concluso con la morte del paziente solo nelle Marche. Leoluca Quanto all'Abruzzo, 2 casi, come nel Friuli. Del totale dei pazienti deceduti, inoltre, ben 88, praticamente la metà, sono concentrati in due sole regioni: Calabria (50) e Sicilia (38). Seguono nella triste classifica il Lazio con 14 morti, la Campania 12, la Puglia 9, la Liguria 8, Emilia Romagna e Toscana 7, il Veneto 6, la Lombardia 4, il Piemonte 2 e poi Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Basilicata 1. Orlando presidente della Commissione parlamentare sugli errori sanitari che ieri ha diffuso i dati sulle denunce di malasanità nell'ultimo anno e mezzo, afferma che alla base di ciò non vi sono medici poco diligenti o incapaci, ma, spesso, errori organizzativi e di gestione. "Ci sono tante denunce – ha spiegato all'AGI e al telefono con la Falcetti, Orlando – perché nel nostro Paese sta crescendo la consapevolezza che la salute è un diritto. Noi vogliamo capire 'chi' commette l'errore, ma anche 'perché', ossia le anomalie strutturali e organizzative che hanno portato a quell'errore". Anche perché "per punire i responsabili ci vogliono anni, ma nel frattempo l'episodio può ripetersi se non si colpiscono le cause, se non si interviene a monte del problema". E a monte, spesso, "ci sono manager poco preparati, nominati da politici poco preparati". "La politica – sintetizza Orlando – deve fare dieci passi avanti per la salute, ossia impegnarsi di più per tutelare i cittadini, anche stanziando risorse adeguate, e dieci passi indietro per la sanità, ossia per le nomine, i giochi di potere, lo spartirsi le cariche. D'altra parte, come mai in alcune Regioni ci sono molti più casi di malasanità? Certo non perché tutti i medici incapaci sono lì c'è un problema di efficienza della rete ospedaliera, di mancanza di strutture, di una quantità di ospedali piccoli (e quindi meno sicuri e con meno servizi) e fatiscenti. Senza contare il problema dei punti nascita, che in Italia spesso non rispondono ai criteri di sicurezza perché vi si svolgono troppo pochi parti ogni anno. Noi diciamo ai medici: uscite dall'angolo, la colpa non è solo vostra, abbiate il coraggio di denunciare il contesto inefficiente nel quale operate e che genera l'errore". Ma ai medici Orlando rivolge anche un altro appello: "La smettano di fare difese corporative, sono un insulto a tutti i medici che lavorano bene". Nel 2008 fu presentato al CNR di Roma il volume curato dalla Fondazione Smith Kline "La dimensione cognitiva dell'errore in medicina" realizzato nel contesto di un più ampio progetto che la Fondazione Smith Kline dedica da sempre al tema delle decisioni in medicina e sanità e che comprende altre iniziative editoriali e programmi formativi universitari e di educazione. Nel testo si legge che le morti in ospedale sono il 2,5% circa del totale dei decessi in Italia, secondo i dati Istat. Più dei morti per incidenti stradali. Si tratta di una stima rozza, certo, ma comunque rivelatrice di una situazione cui è necessario far fronte. Soprattutto se si considera che a questa cifra vanno aggiunti 300mila casi di danni alla salute, più o meno gravi (circa il 4% del totale dei ricoveri); che il danno economico provocato

dagli errori si aggira intorno ai 260 milioni di euro all'anno, solo per il prolungamento dei tempi di degenza e che molti errori, non avendo conseguenze manifeste e riconoscibili, non vengono individuati. Ma, ciò che da quella e dalle più recenti statistiche si evince, nell'80% dei casi non vi è diretta responsabilità medica o del personale sanitario, ma cattiva organizzazione, poche risorse o gestione fuori da ogni logica funzionale. Si ricordi a tal proposito un dato: solo 1/3 delle denunce – intorno alle 15 mila l'anno - si concluderebbe con la condanna di un medico. Condividiamo l'idea di Ivan Illich che in "Nemesi Medica", scrive: "Solo un programma politico diretto ad indirizzare e rendere più libera la gestione professionale della sanità, può permettere alla gente di recuperare la propria capacità di salvaguardarsi la salute, e tale programma è parte integrante di una critica e limitazione del modo di produzione industriale che oggi serpeggia in medicina". Ora va detto, per amore di verità e completezza, che Ivan Illich fu un critico acuto e radicale della civiltà industriale e delle istituzioni moderne, anticipò i no global e scrisse vari libri nei quali attaccò molti presupposti, dati per scontati, nel campo dell'economia, della medicina, dell'istruzione e della religione. Nel 1976 scrisse "Nemesi medica", in cui contestava la medicina ufficiale e l'estensione del suo potere sulla società. Il saggio si apre con un'affermazione forte e provocatoria: "La corporazione medica è diventata una grande minaccia per la salute". Per Illich la medicina provoca non solo essa stessa la malattia (iatrogenesi) ma diventa una macchina per creare consumatori incapaci di avere consapevolezza e saper autogestire la propria salute. Essa infatti produce di continuo nuovi bisogni terapeutici e via via che l'offerta di sanità aumenta si generano nuovi problemi e malattie. Illich si batté contro il sistema ospedaliero (famosa la statistica con cui mostrò che, in seguito a uno sciopero ospedaliero in Francia, senza medici c'era stata una sensibile diminuzione di decessi) e l'ossessione della salute perfetta. Per Illich ci sono tre tipi di iatrogenesi: quella clinica, quella sociale e quella culturale. Nella prima egli sottolinea come l'applicazione di cure mediche, lungi dal guarire l'individuo dalla malattia, funzionano a loro volta da agenti patogeni. Spesso, infatti, sono farmaci, medici e ospedali a causare malattie di vario tipo, ancora più di batteri, virus o altre cause note. La seconda si manifesta attraverso i sintomi di supermedicalizzazione sociale, quando la cura della salute si tramuta in un articolo standardizzato, come se fosse un prodotto industriale, stabilendo inoltre che cosa è "deviante" rispetto al concetto di salute. La iatrogenesi culturale infine "distrugge nella gente la volontà di soffrire la propria condizione reale". La civiltà medica ha ridotto il dolore a problema tecnico e lo ha privato del significato personale, trattandolo allo stesso modo per tutti. Invece il dolore è il sintomo di un confronto con la realtà e non può essere "oggettivamente misurabile". L'uomo occidentale, secondo Illich, ha perso anche il diritto di presiedere all'atto di morire e viene espropriato della libertà di scelta su di sé e sulla propria salute. Naturalmente, con dei distinguo che ne smussino l'asprezza applicativa, crediamo che Illich avesse ragione e che un cambiamento nelle politiche organizzative e nell'atteggiamento medico e sanitario più in generale, sia oggi quanto mai necessario. Sono passati più di 30 anni e, seppur alcune tesi potrebbero apparire troppo estreme o datate, la riflessione di Illich resta per molti versi ancora attuale. I problemi e i limiti della medicina occidentale che egli aveva individuato si esplicano oggi nella grande manipolazione operata dalle multinazionali farmaceutiche che crea non solo nuovi ammalati, ma spesso con la complicità del

potere politico mira ad escludere del tutto la possibilità di una reale prevenzione e la libertà di scelta terapeutica. In effetti, crediamo che, allo stato attuale la medicina pratica ed organizzata secondo principi più quantitativi che qualitativi, sia molto spesso più una minaccia che una risorsa per la salute, quale conseguenza di una crescita eccessiva dell'organizzazione sanitaria che è solo un aspetto della più generale "nemesi industriale": cioè degli effetti paradossali e delle ricadute negative di uno sviluppo abnorme della tecnologia e dei servizi. Più in generale, occorre ricordare che la crisi della medicina nel mondo occidentale ha due cause diverse: da un lato la iper specializzazione, dall'altro la mai ricomposta dicotomia fra mente e corpo. Come rifletteva due anni fa Edgmar Morin, direttore emerito della ricerca scientifica presso l'Istituto di Studi Filosofici e Sociali dell'Università di Parigi, nella realtà attuale in cui si ignora la relazione mente corpo e si mortifica la visione unitaria con medici di base divenuti generalisti senza vere competenze (se non burocratiche), le Medicine non Convenzionali possono operare in quel recupero di visione d'insieme e presa in carico che sono alla base di un corretto rapporto fra medico e paziente. E se oggi, al massimo, la medicina cura un organo, sarà questo tipo altro di medicina a recuperare la convinzione teorica e pratica che la persona è più dell'insieme di organi di cui si compone e, soprattutto, è mente, corpo e storia, ossia vissuto e narrazione.

Bibliografia

1. Cayley D.: Conversazioni con Ivan Illich. Un archeologo della modernità, Ed. Eleutheria, Roma, 2008.
2. Crupi V., Gensini G. F., Motterlini M. (a cura di): La dimensione cognitiva dell'errore in medicina, Ed. Franco Angeli, Milano, 2006.
3. Damasio A. R.: Emozione e coscienza, Ed. Adelphi, Roma, Bari, 2000.
4. Di Stanislao C.: La malasanta è un problema organizzativo, politico e di scelta, <http://www.ilcapoluogo.com/site/Blog/Le-ali-dell-Ippogrifo/La-malasanta-e-un-problema-organizzativo-politico-e-di-scelta>, 2010.
5. Di Stanislao C.: Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2007.
6. Fallani M.: L'errore nell'esercizio delle professioni sanitarie, Ed. CLUEB, Bologna, 2004.
7. Illich I.: Nemesis medica. L'espropriazione della salute, Ed. Baroli, Milano, 2005.
8. Iandolo C.: L'errore in medicina, Ed. Armando, 1997.
9. Morin E.: Per un dialogo fra le medicine, in Innovazione e Sviluppo in Sanità: integrazione delle medicine complementari e tradizionali nei sistemi Sanitari Pubblici, Ed. MC Toscana, Firenze, 2008.

Ba Gang: le 8 regole diagnostiche. Riflessioni didattiche e di base

Virginia Como

nynaeve76@gmail.com

"La vita corre mentre la comprensione è tarda"

Arthur Schopenhauer

Sommario Non tutti i sintomi rispondono alle otto regole, ma quelli che possono calarsi in questa categoria sono, non solo frequenti, ma spesso rapidamente responsivi ai trattamenti esterni mediante agopuntura, moxibustione o tuina. In questo breve contributo si esaminano le otto regole in modo molto didattico, al fine di comprenderne modalità ed impiego. Si rimanda ai testi in bibliografia per un maggior approfondimento.

Parole chiave: medicina cinese, otto regole, diagnosi

Abstract Not all symptoms respond to the eight rules, but those which can be included into this category are not only frequent, but often quickly responding to external treatments by acupuncture, moxibustion and Tuina. In this brief contribution, we examine the eight rules in a very didactic way in order to understand their directions and use. For further study, refer to texts listed in the bibliography.

Keywords: Chinese medicine, eight rules, diagnosis

La diagnosi è l'aspetto fondamentale e più delicato della pratica clinica; la terapia, infatti, altro non è che la naturale conseguenza di una diagnosi opportuna e accurata. L'etimologia stessa della parola - *dià gnosis*, "tramite il conoscere" - indica la possibilità di collegare un fenomeno come il sintomo a una categoria (cioè una malattia o una sindrome). Sul piano strettamente ontologico, la *dià gnosis* è il processo con cui, grazie alla conoscenza, riusciamo a "passare attraverso" una persona per comprenderne il tormento e l'origine di esso.

La procedura diagnostica consente di focalizzare gli aspetti necessari a scegliere la terapia più adatta attraverso lo studio di segni e sintomi; la medicina cinese coglie in senso olistico tutte le informazioni rilevanti che riguardano sia il sintomo che la costituzione individuale e il rapporto tra l'individuo e il suo ambiente. Tutte queste informazioni formano quello che viene chiamato "quadro di disarmonia", che riassume la situazione e traccia delle linee guida alla terapia, il cui scopo è riportare l'organismo a una condizione armonica.

Le 8 regole (ba gang) sono il più importante, anche se non l'unico, metodo di diagnosi, perché permettono sempre di valutare lo squilibrio energetico e la sua natura. Si tratta di principi molto antichi: ne parlano il Nei Jing Su Wen (che presenta alcune apparenti contraddizioni dovute alla diversa concezione della malattia da parte del Confucianesimo, del Taoismo e del Buddhismo) e lo Shang Han Lun. La loro schematizzazione in quattro coppie di opposti, però, è più recente: si parla di otto principi nel Ben Cao Gang Mu (XII secolo) e contemporaneamente Chen Yan classifica i fattori patogeni in:

Interni (Nei Shang: tutte le malattie interne su base psicosomatica, somatizzanti o libere)

Esterni (Wei Shang)

Né interni né esterni. (Bu Nei Bu Wei Shang: principalmente di origine alimentare. Colpiscono la Milza, alterando il processo di distribuzione dei liquidi e dando luogo così ai catarri).

Questo per quanto riguarda le sindromi. Alcune malattie vengono indicate con il termine Zheng, che indica disturbi non gravi, non compromettenti l'organismo, relativamente facili da trattare; alcune altre vengono definite bing, malattie difficili da trattare, gravi e tenaci.

Nel XIV secolo si parla dei sei cambiamenti:

interno/esterno

Caldo/freddo

Insufficienza/eccesso.

Poco dopo si aggiunse la coppia yin/yang e lo schema divenne quello a noi noto.

Queste regole si basano su quattro coppie: un'affermazione e il suo contrario.

- 1- Yin/yang
- 2- Interno/esterno (biao-li)
- 3- Freddo/caldo (han-re)
- 4- Vuoto/pieno (xu-shi)

Il ba gang va applicato a ogni singolo disturbo della persona, che spesso presenta più di un sintomo, per avere una visione d'insieme, perché non esiste il caso in cui due sintomi siano riconducibili a cause diverse. E' necessario però evitare di applicare le regole in maniera eccessivamente rigida, perché esistono situazioni ibride in cui sono presenti, per esempio, sia segni di calore che di freddo contemporaneamente, oppure casi in cui non sono implicate tutte e quattro le condizioni. Dobbiamo usare il Ba Gang per comprendere la natura della disarmonia, non per catalogarla.

I disturbi acuti sono i più veloci e relativamente semplici da trattare (il metodo tradizionale prevede 12 giorni consecutivi di trattamento e poi 12 giorni di riposo), mentre quelli cronici hanno bisogno di tempi più lunghi (generalmente si trattano una volta a settimana).

1 -Yin/Yang

La coppia yin/yang è in relazione con la natura del disturbo.

Quando viene falsato l'equilibrio yin/yang compare la malattia; il primo passo è quindi comprendere se il disturbo in esame ha carattere yin o yang.

Un disturbo di natura **yin** può manifestarsi per:

eccesso, o pieno di yin e in questo caso la sintomatologia sarà prettamente yin:

disturbo cronico con dolore sordo, continuo, localizzato in basso e nella parte anteriore del corpo, che si aggrava di pomeriggio o di notte; peggiora con il freddo, la pressione e lo sforzo mentale.

Si hanno in genere sintomi come astenia, sudorazione, brividi e sensazione di freddo agli arti, ricerca del calore, ipersonnia, lombalgia. Le urine sono chiare e abbondanti, le feci non formate. La sete è scarsa.

La lingua si presenta pallida e gonfia, con le impronte dei denti sul bordo.

Il polso è lento e profondo.

difetto, o vuoto di yin, e avremo una sintomatologia apparentemente yang a causa del relativo eccesso di quest'ultimo:

Carenza di liquidi: bocca e gola secche, insonnia, vertigini, oliguria, stipsi. I sintomi da eccesso relativo di yang sono sudori notturni, calore ai cinque centri (palmi delle mani, dei piedi e precordio), rossore al viso, ansia.

I disturbi di natura yin colpiscono prevalentemente lo Xue.

Un disturbo di natura **yang**, a sua volta, si può manifestare per **eccesso**, o pieno di yang, con sintomi chiaramente yang:

I dolori sono acuti, superficiali, migranti, parossistici, localizzati generalmente in alto e nella parte posteriore del corpo. Tendono a peggiorare nella prima parte della giornata, con il calore, la pressione e lo sforzo fisico. Sono presenti cefalee, vertigini, acufeni, insonnia, stipsi, irrequietezza, ricerca del freddo. Le urine sono scarse e scure.

La lingua si presenta rossa, secca, con fessurazioni.

Il polso è rapido e superficiale.

Difetto, o vuoto di yang, con manifestazioni apparentemente yin a causa del relativo eccesso di quest'ultimo:

Riconosciamo il vuoto di yang da sintomi come freddolosità, astenia, pallore brillante, sudore al minimo sforzo, urine chiare e abbondanti, feci non formate.

Il relativo eccesso di yin si manifesta con stasi venosa, edema, obesità.

La lingua è pallida e gonfia.

Il polso debole e lento.

I disturbi di natura yang colpiscono prevalentemente il Qi.

Oltre agli aspetti appena elencati dobbiamo considerare anche la **stasi**. Quando c'è stasi, sia di yin che di yang, la sintomatologia è prevalentemente yang e il disturbo migliora con calore e movimento, mentre tende a peggiorare con l'inattività e il freddo. In questo caso si può tonificare l'intero sistema con alimenti di sapore dolce, che tonificano la milza, come cocomero, melone (in particolare il melone invernale), uva. Tonificare la milza significa mettere in moto la consapevolezza, che attiva lo Shen e muove i cinque organi,

Questa prima regola è molto influenzata dal fattore costituzionale: persone costituzionalmente yin avranno la tendenza a creare problemi di natura yin, e persone costituzionalmente yang creeranno problemi tendenzialmente yang.

Interno/esterno (Biao/li)

Questa coppia è in relazione con la localizzazione della disarmonia: il disturbo si trova in superficie o in profondità?

I disturbi di origine **esterna** sono legati all'ambiente, all'allontanamento dai ritmi naturali, a uno stile di vita non corretto. Questo non toglie che in casi particolari (fattori esterni estremamente aggressivi o un organismo particolarmente debilitato) il disturbo esterno possa entrare in profondità e generare sintomi interni. Il decorso delle patologie da causa esterna, infatti va dalla superficie alla profondità. Il livello al quale si fermano è determinato dalla capacità difensiva dell'organismo. I fattori patogeni esterni colpiscono principalmente le zone più esterne del corpo: pelle, muscoli, meridiani. Occorre tenere presente, però, che il decorso delle patologie interne procede al contrario - dall'interno all'esterno - quindi quando esse colpiscono le zone più esterne (come nel caso di acne o psoriasi) hanno raggiunto uno stadio avanzato.

Quando un patogeno esterno colpisce pelle e muscoli, l'insorgenza del disturbo è generalmente acuta e rapida. Le vie colpite sono quelle che mettono in comunicazione interno ed esterno: naso, gola, pelle, muscoli. Si possono avere febbre, avversione al vento e al freddo, mal di gola, naso chiuso, dolori muscolari, cefalee.

Se il disturbo è da freddo sarà caratterizzato da una sintomatologia più dolorosa, sensazione di freddo, assenza di sete, la febbre è bassa o assente.

La lingua presenta indurimento bianco e il polso è superficiale, galleggiante.

Se invece il disturbo è da calore, i sintomi prevalenti sono sete e febbre. La lingua presenta indurimento giallo e sottile, il polso è superficiale.

Il polso superficiale, comune a tutte le patologie causate da fattori esterni, è dovuto a un pieno di energia perversa, mentre le sfumature dei sintomi sono dovute al pieno o al vuoto della wei qi: se questa è presente i sintomi sono più acuti, ma il decorso più rapido. Il polso, pur essendo superficiale, è vigoroso; al contrario, se la wei qi è scarsa, i sintomi sono meno accentuati ma il decorso sarà lento e il polso superficiale e debole.

Quando sono i meridiani a essere aggrediti, si verifica un blocco di qi e xue all'interno dei meridiani stessi, e il risultato è una sindrome ostruttiva dolorosa a livello delle articolazioni, con dolori da pieno, che insorgono gradualmente e tendono a cronicizzarsi. I sintomi specifici dipendono dalla natura del patogeno:

il freddo provoca dolore molto forte ma circoscritto spesso a un'unica articolazione, e migliora con il caldo.

Il vento causa dolori migranti che interessano più di un'articolazione.

L'unidità causa gonfiore dolente alle articolazioni.

Il calore provoca gonfiore e calore a livello delle articolazioni.

Una malattia di origine **interna** è generata da un errato stile di vita, deficit congeniti o una disarmonia dei sette sentimenti. In genere nasce come eccesso di un unico sentimento che blocca il qi di fegato e alla lunga genera problemi organici. Se alla base c'è una paura, questa colpisce il Cuore in alto e la Milza trasversalmente, provocando la genesi di catarri che a loro volta aggrediscono il Cuore fino a provocare il blocco dello Shen, da cui derivano psicosi e depressioni gravi.

I disturbi interni hanno un'evoluzione lenta, tendono a cronicizzarsi e interessano le zone più interne del corpo: gli zang/fu e il sangue. La sintomatologia varia a seconda dell'organo o degli organi più colpiti, che saranno rivelati dall'esame diagnostico completo.

Il polso è sempre profondo (indice di coinvolgimento dell'interno). Sarà rapido o lento a seconda della natura calda o fredda del disturbo, e pieno o vuoto relativamente alla quantità di energia presente nell'organismo.

Caldo/Freddo (Han/re)

L'esame di questa coppia permette di cogliere delle sfumature importanti per la scelta del mezzo terapeutico. Caldo e freddo non si riferiscono a un fattore esterno (che, se presente, viene identificato già dalla coppia Biao/li) , ma alla natura calda o fredda della patologia. Calore e freddo possono trasformarsi l'uno nell'altro o essere contemporaneamente presenti in una sindrome. Pertanto è opportuno distinguere tra:

sindromi da reciproca trasformazione

sindromi da vero calore/falso freddo e da vero freddo/falso calore

sindromi complesse freddo /calore.

Freddo e calore possono avere entrambi caratteristiche statiche o dinamiche. Anche questa è un'indicazione importante ai fini della scelta terapeutica, in quanto, per esempio, il movimento, che disperde l'energia circolante, peggiora i sintomi dovuti a vuoto e ipercircolazione, mentre allevia quelli dovuti a stasi e pieno.

Se una sintomatologia **statica** è aggravata dal freddo rivela un pieno di yin, se è aggravata dal caldo un pieno di yang. Se migliora col freddo rivela un vuoto di yin (o pieno relativo di yango), se migliora col caldo un vuoto di yang (o pieno relativo di yin).

Se una sintomatologia **dinamica** migliora col freddo rivela un ristagno generale sia di yin che di yang: il calore dà sollievo perché favorisce il movimento di energia. Se è il freddo, che rallenta il movimento dell'energia, a dare beneficio, c'è alla base un'ipercircolazione.

Il **calore** consuma yin e liquidi, provocando sete, oliguria e feci secche, urine molto concentrate, agitazione. Il calore tende ad andare verso l'alto, generando arrossamenti del viso e degli occhi, eruzioni cutanee rosse, calde e in rilievo, come l'orticaria. Il tipo di dolore è riconducibile sempre al bruciore e il quadro mentale è caratterizzato da irrequietezza estrema e comportamenti maniacali quando è presente calore nel sangue, che provoca anche significative perdite di sangue di colore rosso vivo.

La lingua è rossa, con induito giallo, il polso è rapido.

Se il calore colpisce l'alto si avranno, oltre a cefalea e rossore agli occhi e al volto ascessi dentali, gengiviti, acne, dolori alla gola.

Se colpisce il basso: gonfiore ai piedi, stipsi, urine molto cariche.

Nelle sindromi legate al calore è bene abbassare il calore stesso e sostenere lo yin che viene consumato. Per abbassare il calore si tratta sempre lo yang ming:

in agopuntura LI4, LI11, ST36 in dispersione.

Con il massaggio si trattano questi stessi punti insieme all'intero canale energetico in dispersione. Le tecniche più adatte sono coppette, martelletto o guasha perché richiamano il calore in superficie, mentre la moxa è controindicata.

Per sostenere lo yin si trattano zu shao yin e zu jue yin.

In persone con deficit costituzionali di yang i sintomi di calore pieno possono trasformarsi in sintomi da calore vuoto: la febbre si abbassa e diventa ipopiressia, gli arti sono freddi e il volto pallido. Il polso, prima rapido, diventa lento.

Nelle sindromi da vero calore-falso freddo yang-calore e yin-freddo si dissociano: lo yang si concentra all'interno e spinge lo yin verso l'esterno, perciò si hanno apparenti sintomi di freddo: arti freddi, pallore e diarrea. A un esame più approfondito, però, compaiono segni di calore interno: sensazione di calore e timore del caldo, sete, stipsi, alitosi.

La lingua è rossa con induito giallo.

Il **freddo** indebolisce la yuan qi, che non riesce a compiere le sue funzioni termoregolatrici né quelle di trasformazione di liquidi e solidi. Lo yin è abbondante, non c'è sete, le urine sono chiare e abbondanti come gli escreti (muco, saliva), le feci non sono formate. La cute ha un colore bluastrò, con segni bianchi e concavità; sono presenti freddolosità e ipersonnia. Il freddo provoca ostruzioni e contrazioni che alla lunga si trasformano in calore.

La lingua è pallida con induito spesso e biancastro, il polso lento, teso e profondo.

Se il freddo colpisce l'alto: vomito, turbe esofagee e dispeptiche.

Se colpisce il basso: diarrea con presenza di alimenti non digeriti, dolori addominali che migliorano col caldo, sensazione di freddo agli arti inferiori. La sintomatologia può evolvere in ernie, fibromi uterini o adenomi prostatici.

Nelle sindromi da freddo bisogna scaldare e sostenere lo yang. Il mezzo terapeutico più adatto a scaldare è indubbiamente la moxa.

Per sostenere lo yang è bene trattare zu shao yin e zu tai yin in tonificazione, scaldando con la moxa i punti shu.

Quando il freddo esterno penetra in profondità si trasforma progressivamente in calore. Rimane la febbre, ma non c'è più freddolosità, e l'induito diventa giallastro. Il polso resta profondo ma diventa rapido.

Nelle sindromi da vero freddo-falso calore c'è sempre dissociazione, ma è il freddo ad accumularsi all'interno spingendo il calore all'esterno. I sintomi saranno

apparentemente da calore: occhi e viso arrossati, ansia, sensazione di calore, cefalea. Tuttavia il disturbo migliora con il calore, il soggetto tende a coprirsi e assume bevande calde.

La lingua è pallida con indurimento biancastro, le urine chiare.

Vuoto/pieno (Shi/Xu)

In generale, questa coppia è indice dello stato e della quantità delle energie patogene e corrette presenti nell'organismo. È importante per impostare la terapia in modo corretto, perché quando c'è una condizione di pieno (sempre presente quando nell'organismo è penetrato un patogeno) bisogna per prima cosa espellere il perverso e solo in un secondo momento tonificare l'organismo, mentre in condizione di vuoto (frequente quando l'organismo non possiede abbastanza wei qi) la bisogna prima tonificare per mettere l'organismo in condizione di affrontare la terapia.

Se esaminiamo la condizione vuoto/pieno localmente, essa indica l'eccesso o il difetto di una qualsiasi energia nella parte del corpo esaminata.

In realtà il patogeno può penetrare nell'organismo solo se c'è un deficit di energia corretta, quindi quando parliamo di vuoto/pieno non stiamo parlando di un'antitesi ma di un processo unico.

La condizione di pieno si riferisce generalmente a energie patogene esterne rivelate dall'esame interno/esterno. Alcune volte è dovuto a un ristagno di alimenti, feci o liquidi o a una stasi di qi e xue, con sintomi localizzati che migliorano col movimento e il massaggio e peggiorano con la pressione. Anche i fattori emotivi possono portare a ristagno e stasi.

La condizione di vuoto è indice di mancanza di energia corretta. I sintomi sono legati al tipo di energia in deficit, ma in generale si tratta di disturbi cronici che migliorano con la pressione.

Abbiamo già visto come si manifesta il vuoto di yin e di yang. Il vuoto di qi presenta una lingua normale ma un polso debole. L'incarnato è pallido e brillante, ci sono astenia e sonnolenza, sudore al minimo sforzo.

Il vuoto di xue presenta un polso sottile e rugoso, la lingua è pallida e sottile. Anche qui c'è pallore, ma il colorito è spento, capelli e unghie sono fragili, le mestruazioni scarse o assenti, ci sono problemi di memoria e intontimento, depressione, insonnia.

Bibliografia

1. Auteroche B., Navail P.: La Diagnosi in Medicina Cinese, Ed. Edi-Ermes, Milano, 1987.
2. Conigli P.: Agopuntura. La più antica medicina ufficiale. Le basi scientifiche. Diagnosi, prevenzione e cura delle malattie, ed. Fabbri, Milano, 2000.
3. Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, Vol I-II, Ed. CEA, Milano, 2001.
4. De L'Home G.: L'examen du malade en Médecine Chinoise, Ed. AFA, Paris, 1983.
5. Dellacà E.: Il segreto celeste. Manuale e software per la diagnosi differenziale in medicina interna cinese, Ed. CEA, Milano, 2008.
6. Dharmananda S.: The Jin-Yuan Medical Reforms, <http://www.itmonline.org/arts/jinyuan.htm>, 2010.
7. Di Stanislao C., Brotzu R., Marzicchi S.: Le Otto Regole Diagnostiche, la Diagnosi Tipologia e le Tecniche Esterne non Agopunturali in Medicina Cinese, Ed. AMSA, Roma, 2009.
8. Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
9. Domei Y.: The descendent schools: the medical philosophy of Li and Zhu in the Jin and Yuan Dynasties, Bulletin of the Oriental Healing Arts Institute, 1985, 10(4): 141-148.
10. Guo A.: Huangdi Neijing Suwen Jiao Zhu Yu Yi (Yellow Emperor's Inner Classic: Plain Questions – Critically Compared, Annotated and Translated, Ed. Tianjin Science and Technology Press, Tianjin, 1999.
11. Gwei-djen L., Neddham J.: Celestial Lancets: A History and Rationale of Acupuncture and Moxa, Ed. Routledge/Curzon, New York, 1980.
12. Lufen W.: Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Ed. Shanghai University of TCM, Shanghai, 2010.
13. Maciocia G.: La diagnosi in Medicina Cinese, Ed. CEA, Milano, 2008.
14. Marie E.: Précis de médecine chinoise : Histoire, théories fondamentales, diagnostic et principes thérapeutiques, Ed. Dangles, Paris, 2008.
15. Porkert M.: Essentials of Chinese Diagnostics, Ed. Acta Medicinæ Sinensis, Zurich, 1991.
16. Savin N.: Science and Medicine in Imperial China—The State of the Field, *The Journal of Asian Studies*, 1988, 17, 1: 41-90.
17. Tao Deng T., Ergil M.: Practical Diagnosis in TCM, Ed. Shamballa, New York-London, 2010.
18. Tierra M.: Guidelines for Formulating a TCM Diagnosis, <http://www.planetherbs.com/diagnosis/guidelines-for-formulating-a-tcm-diagnosis.html>, 2010.
19. Unschuld P.U.: Forgotten Traditions of Ancient Chinese Medicine, Ed. Paradigm Publications, Brookline, 1990.
20. Unschuld P.U.: Medicine in China: A History of Ideas, Ed. University of California Press, Berkeley, 1985.
21. Wiseman N. and Ellis A.: Fundamentals of Chinese Medicine: Zhong Yi Xue Ji Chu. Revised edition, Ed. Paradigm Publications, Brookline, 1995.
22. Yi Q.: Traditional Chinese Medicine Diagnosis Study Guide, Ed. Eastland Press, Seattle, 2006.

Basi biologiche della trascendenza.

Significato biologico della castità e della purezza come strumenti della trascendenza

Marialucia Semizzi

semizzi@libero.it

*Beati i puri di cuore perché vedranno Dio.
(Mt, 5,8)*

Sommario In questo lavoro si analizza alla luce delle neuroscienze la beatitudine evangelica "beati i puri di cuore perché vedranno Dio" e si verifica se sia possibile "sperimentare Dio" e se sia necessario essere "puri di cuore" per riuscirci. Si danno le basi biologiche dell'esperienza di trascendenza e dell'esperienza di appagamento erotico, delineando le somiglianze e le differenze. Si cerca di rendere l'idea di cosa significhi nella vita comune "vedere Dio".

Parole chiave: neuroscienze, beatitudine, spiritualità

Abstract In this work the evangelical Beatitude: "blessed are pure-hearted for they shall see God" is analyzed under the neuroscience point of view. It is examined if it is possible to "experience God" and if it is necessary to be "pure-hearted" to succeed in it. The biological basis of the transcendence experience and of erotic satisfaction are analyzed, outlining similarities and differences, trying to give an idea of what it means, in ordinary life, "to see God".

Key words: neuroscience, beatitude, spirituality

Introduzione

Le beatitudini evangeliche sono un capolavoro di sintesi e di Verità e ciascuna beatitudine descrive una diversa condizione dell'anima e promette un diverso risultato: in esse Gesù usa i vocaboli in modo molto preciso e attento, e rivela il "segreto del Regno", quali qualità occorra sviluppare, quali attitudini permanenti del cuore occorra coltivare per essere "figli di Dio" in pienezza, cioè assomigliare al Signore e realizzare il Regno di Dio; per ciascuno degli atteggiamenti caritatevoli proposti lascia intravedere l'approdo. La beatitudine che consideriamo ora svela il segreto per vedere Dio: essere "puri di cuore".

Non è mia intenzione commentare questa beatitudine dal punto di vista esegetico o biblico, né filosofico, né antropologico. Essendo un medico desidero prendere in considerazione l'affermazione di Gesù dal punto di vista biologico, cioè da un punto di vista di solito non considerato parlando del Vangelo.

La beatitudine contiene due affermazioni da verificare dal punto di vista biologico:

- 1) si può davvero "vedere Dio"?
- 2) se sì, per vederlo è davvero necessario essere "puri di cuore"?

Si può davvero "vedere Dio"?

Negli ultimi decenni la scienza sta facendo dei reali e rapidi progressi verso la comprensione della "verità" sull'uomo e sta scoprendo in modo indubitabile che il dualismo corpo/psiche è estremamente riduttivo e che un organismo che funziona perfettamente non garantisce la felicità. Numerosi studi scientifici dimostrano che il cervello umano è stato strutturato non solo per soddisfare bisogni primari (appetiti, sonno, sesso, piacere, difesa), ma anche per appagare una intrinseca sete di trascendenza, di ricerca delle cause dei fenomeni e di significato esistenziale¹. Poiché la scienza ritiene che in natura non vi sia nulla che non sia necessario o evolutivamente favorevole alla sopravvivenza della specie, ci si comincia a chiedere cosa abbia a che fare con la sopravvivenza della specie la trascendenza. Le risposte sono molteplici e interessanti: la trascendenza "compatta" l'individuo intorno a un 'nucleo di senso' che orienta in modo costruttivo l'intera esistenza, dando risorse per superare i momenti di sconforto e di crisi; inoltre aiuta a riunire gli individui intorno a

¹ Per esempio si veda: Newberg A; D'Aquili E; Rause V: Dio nel cervello. La prova biologica della fede. Mondadori, Milano, 2002

- Larson DB; Swyers JP; McCulloch ME: Scientific Research on Spirituality and Health: A Consensus Report. National Institute of Healthcare Research, Rockville, Md., 1997

un nucleo di valori condivisi e far sentire tutti gli individui solidali e uniti fra loro, riducendo l'aggressività e alimentando la solidarietà².

Lo studio attento dei racconti dei mistici che in ogni epoca e in ogni luogo sostengono di "vedere Dio" e "parlare con Lui" ha convinto un gruppo di neurologi onesti che in questi racconti vengono descritte esperienze "reali", percepite realmente da chi le vive, simili in tutti coloro che le hanno vissute indipendentemente dalle epoche, dalla cultura di appartenenza e persino dalla religione: induisti, buddisti, taoisti, ebrei, islamici, cristiani raccontano in modo differente delle esperienze sostanzialmente simili. Si potrebbero dare due spiegazioni diverse: o si conclude che esiste davvero la realtà trascendente che viene descritta dai mistici, oppure che il cervello umano, quando raggiunge un determinato stato di trascendenza registra le medesime sensazioni. In definitiva non è possibile, dal punto di vista biologico, determinare se la mente umana "costruisce" Dio oppure "percepisce" Dio; tuttavia sia in un caso che nell'altro si può affermare che il cervello umano è capace di provare beatitudine, estasi, rapimento e senso di comunione con l'Assoluto e con gli altri esseri creati, e che la persona umana può arrivare a sperimentare uno stato emotivo e di consapevolezza che descrive come 'sentirsi amata da Dio'. Tutti coloro che raggiungono un elevato stato di rapimento (e questo sembra non poter derivare solo da rituali ben applicati o da sforzo personale) riferiscono inoltre di aver sperimentato un elevato stato di lucidità e consapevolezza interiore, tali da rendere "certi" della realtà ultima delle cose, del senso del cosmo, del senso particolare di ciascuna cosa e della propria esistenza e che questo senso è di ordine, finalità, armonia, bontà e comunione supreme³. Chi ha vissuto uno di questi momenti ne serba per sempre un ricordo vividissimo e senza dubbi sulla realtà dell'esperienza vissuta, anche se risulta in tutti i casi difficile o impossibile renderne conto verbalmente con precisione e farne partecipi gli altri perché tale esperienza sembra non appartenere al codice spazio-temporale in cui viviamo, né far contemplare realtà paragonabili con la realtà che ci circonda⁴. Inoltre generalmente l'esperienza fatta diventa fonte di serenità e forza per tutta la vita.

Sembra che queste esperienze siano una risposta alla predisposizione biologica del cervello a viverle, un'esigenza biologica e non culturale.

Sono stati eseguiti numerosi studi rigorosi che hanno analizzato cosa accade nell'organismo e nel cervello quando si prega profondamente⁵ o si medita⁶ e cosa accade in un soggetto che sta vivendo uno stato d'estasi⁷ e possono essere descritti ormai in dettaglio i circuiti cerebrali che vengono attivati e quelli invece che vengono bloccati durante l'esperienza di trascendenza⁸, così come le variazioni del respiro, della frequenza cardiaca e del metabolismo⁹.

Perciò la risposta alla prima domanda, dal punto di vista biologico, è affermativa: l'organismo umano è adatto a vivere questa esperienza che fa "vedere Dio".

² Campbell J: Miti per vivere. Mondadori, Milano, 1995

³ Austin JH: Selfless Insight: Zen and the Meditative Transformations of Consciousness. MIT Press, 2009

⁴ Per esempio: Teresa d'Avila: Il Castello Interiore (trad. it. a cura di Luche L; Mogavero E). Sellerio, Palermo, 1999

⁵ Per esempio: [Beauregard M, Paquette V](#): Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns. [Neurosci Lett](#). 2006 Sep 25;405(3):186-90.

- [Beauregard M, Paquette V](#): EEG activity in Carmelite nuns during a mystical experience. [Neurosci Lett](#). 2008 Oct 17;444(1):1-4.

- Newberg A: God and the brain: The Physiology of Spiritual experience. Sound true, 2008

⁶ Austin JH: Zen and the brain. MIT Press, Cambridge MA, USA, 1999

⁷ Joyeux H, Laurentin R: Studi medici e scientifici sulle apparizioni di Medjugorje. Editrice Queriniana, Brescia, 1985

- Frigerio L; Mattalia G; Bianchi L: Dossier scientifico su Medjugorje. Prima edizione: marzo 1986

⁸ Newberg A et al, op.cit: pp 103-129

⁹ [Danucalov MA, Simões RS, Kozasa EH, Leite JR](#): Cardiorespiratory and metabolic changes during yoga sessions: the effects of respiratory exercises and meditation practices. [Appl Psychophysiol Biofeedback](#). 2008 Jun;33(2):77-81

Traducendo in termini ordinari il senso di "vedere Dio" si può dire che si tratta di una capacità di 'leggere' il senso profondo delle cose che si vivono, di 'vedere l'anima' di ciascuna cosa creata, intuirne lo scopo e collocare ogni evento 'al posto giusto', ordinando tutto ciò che ci accade, o che vediamo, o di cui veniamo a conoscenza, in un ordine di senso che fa percepire la reale Presenza di Dio come Provvidenza, Amore, Pazienza, Tenerezza, Pietà, Clemenza, Onnipotenza (e questi attributi della divinità non sono propri solo del cristianesimo, ma li troviamo anche nei poemi giudaici, islamici, sufici, induisti). Come traduceva il filosofo esistenzialista russo Nicolaj Berdjaev (1874-1948), la parola che definisce la seconda persona della Trinità e che noi traduciamo "il Verbo" ha anche il significato di "il Senso" (ἡ ὁ λόγος)¹⁰.

Una grande studiosa anglicana di misticismo, Evelyn Underhill (1875-1941), definì il misticismo come "l'arte attraverso la quale l'uomo instaura una relazione conscia con l'Assoluto"¹¹. Questo processo di "vedere Dio", o di stabilire una relazione conscia con l'Assoluto, non è un processo intellettuale o cognitivo, non vi si accede studiando, immaginando o applicando rigorosi ragionamenti di analisi della realtà. Come gli studi dei neurologi hanno ormai bene spiegato, vi partecipano tutte le aree cerebrali, a partire da quelle che definiamo più primitive (quelle che abbiamo in comune con gli animali), sede delle reazioni emotive e istintive, e solo in un secondo momento vengono coinvolti i centri della razionalità e della giustificazione logica di ciò che si sperimenta.

È davvero necessaria la purezza del cuore per vedere Dio?

A questo punto occorre chiedersi cosa ostacola normalmente questa possibilità, dato che se il cervello sembra essere adatto a percepire Dio, tuttavia questa esperienza non è abituale, anzi, può essere con ragione considerata eccezionale.

Tutti i trattati di mistica sono concordi sulla necessità dell'ascesi per arrivare ai massimi gradi della trascendenza. Con ascesi (letteralmente "salita") si intendono vari cammini diversi, alcuni focalizzati su atteggiamenti passivi di distacco da sé, dai propri pensieri e dalle proprie emozioni mediante tecniche meditative; altri costituiti da concentrazione focalizzata su Dio mediante recita di preghiere o giaculatorie; altri costellati da atti di rinuncia attiva a se stessi rinunciando a ciò che fa piacere o che si pensa irrinunciabile (via della mortificazione); altri caratterizzati da attenzione volontaria ai bisogni degli altri per mettere i propri in secondo piano (via della compassione e della carità) o ancora cammini che comprendano tutti questi elementi insieme. Tutte queste vie hanno in comune il fine di portare chi le pratichi al "superamento di sé" e di promettere a chi le percorra il conseguimento della beatitudine e della gioia.

Molto si è detto e scritto sull'ascesi dal punto di vista morale, pedagogico, teologico.... Ora si cercherà di comprenderne la necessità dal punto di vista biologico.

Normalmente il mondo entra in noi attraverso la vista e l'udito e la percezione di ciò che è 'fuori di noi' attiva complessi circuiti cerebrali deputati a decifrare gli stimoli e strutturarli in esperienza. Fondamentali sembrano essere alcune aree cerebrali corticali localizzate nel lobo temporale, occipitale e nei lobi frontali, e dalle strutture sottocorticali che le collegano (talamo, gangli della base, ipotalamo, ippocampo, amigdala). Gli stimoli percepiti vengono memorizzati associati alla reazione emotiva che li ha contraddistinti, archiviati ed elaborati variamente¹². La reazione emotiva si esprime soprattutto attraverso l'attività del sistema neurovegetativo (ortosimpatico e parasimpatico).

¹⁰ Berdjaev N: Verità e Rivelazione. Rosenberg & Sellier, 1996

¹¹ Underhill E: Mysticism. Doubleday, New York, 1990

¹² Per esempio: Kandel ER; Schwartz JH, Jessel TM: Principi di Neuroscienze (a cura di Verri P e Spidalieri G) CEA, Milano 1994

- Crick F, Koch C: A framework for consciousness. Nat Neurosci. 2003 Feb;6(2):119-26

In particolare nello stato di vigilanza sembrano essere importanti le aree visive (particolarmente connesse con la coscienza di sé) e delle aree localizzate nei lobi frontali, parietali e temporali che determinano il grado della nostra attenzione oltre alla percezione della posizione del corpo e l'orientamento nello spazio ambientale. Durante l'esperienza di trascendenza (studiata in monaci buddisti durante la meditazione profonda e in monache cattoliche carmelitane o francescane in profonda preghiera) sono proprio queste aree dell'orientamento che sembrano disattivarsi, mentre si attivano quelle dell'attenzione¹³, come se si chiudessero gli occhi e si perdessero le connotazioni spaziali del corpo e dell'ambiente esterno per raccogliersi in un mondo interiore in cui si può fare l'incontro con Dio¹⁴.

Perciò un primo elemento che emerge è questo: **normalmente è difficile percepire Dio perché si è distratti.**

Le distrazioni sono di due tipi: quelle esterne a noi che catturano la nostra attenzione mantenendo attive le aree associative dell'attenzione e della connessione attiva con l'ambiente (che nella preghiera o nella meditazione dovrebbero disattivarsi); e quelle interne a noi che sono mosse dal desiderio di qualcosa di preciso, per cui si mantengono attive le aree dell'attenzione e quelle della programmazione degli eventi necessari per soddisfarlo.

I cammini ascetici, procurando il graduale distacco dai desideri e dalla curiosità, predispongono il soggetto ad entrare stabilmente in uno stato cerebrale di interiorità che sembra premessa indispensabile per "vedere Dio".

Una prima accezione di "purezza di cuore" è quindi quella di "distacco" intellettuale dall'ambiente e da se stessi: dalle passioni (intese come attaccamento emotivo persistente a qualcuno, a qualcosa o a qualche idea), dai desideri e anche dalle distrazioni (curiosità).

Oltre al concetto di attenzione al mondo e di percezione di sé che ostacolano il "vedere Dio" c'è anche quello di persistenza dell'attivazione del sistema neurovegetativo (asse emotivo).

L'emotività ha fondamentale importanza nell'espressione della vita mistica e sembra che senza integrità del "cervello emotivo" non possa aversi espressione della vita interiore né esperienza di trascendenza. Tuttavia l'emotività deve essere in certo modo "pulita" per non risultare di ostacolo al raggiungimento dello stadio profondo di trascendenza necessario per "sperimentare Dio". Infatti se è vero che il sistema neurovegetativo entra in gioco in modo importante all'inizio dell'attività di trascendenza, è altrettanto vero che il dilagare dell'attività neurovegetativa che innesci varie sequenze inibitorie a livello cerebrale sembra non poter essere una attività 'qualsiasi'. In altre parole, se siamo agitati per un pensiero preciso, o per un desiderio o per una pulsione, questa persistenza dell'attività neurovegetativa rende più difficile entrare in uno stato di coscienza di trascendenza.

Come secondo elemento di difficoltà ordinaria a percepire Dio si può dunque collocare l'emotività incontrollata.

Perciò in definitiva tutti gli esseri umani hanno la possibilità di "vedere Dio", ma pochi ci riescono perché la persistenza di desideri o ideazione, e dell'emotività incontrollata impediscono di raggiungere la quiete interiore e il rimodellamento dell'attività cerebrale necessari.

Un aspetto particolare dell'accezione di "purezza" è la castità volontaria nei soggetti che decidono di fare del "vedere Dio" una scelta di orientamento esistenziale.

¹³ Newberg A et al, op. cit., 2002

¹⁴ Viene in mente l'intuizione di sant'Agostino: "*In interiore hominis habitat veritas*". O ancora "Ecco, eri dentro di me tu, e io fuori: fuori di me ti cercavo, e informe nella mia irruenza mi gettavo su queste belle forme che tu hai dato alle cose. Eri con me, io non ero con te. Le cose mi tenevano lontano, le cose che non ci sarebbero se non fossero in te. (Confessioni Libro X, 27.38)

Soprattutto nell'epoca odierna in cui viviamo, si considera l'attività sessuale come una attività imprescindibile per raggiungere la pienezza esistenziale, come mangiare o dormire, pertanto l'inibizione definitiva di questa attività è vista come una amputazione o una inibizione nociva per l'equilibrio della personalità. Questa convinzione risulta molto radicata, nonostante i numerosissimi esempi che la contraddicono: i monaci buddisti e induisti, i religiosi, i sacerdoti e tanti santi cristiani, così come personaggi che si considerano all'unanimità dei "grandi" (come Gandhi, per esempio) sono casti.

Molto si è scritto e detto su questo argomento, legando il voto di castità e l'imposizione del celibato sacerdotale a usanze rituali, interpretazioni della legge divina soggette alle epoche ecclesiastiche (e quindi rivedibili) o addirittura a una concezione negativa del corpo.

Ora si vedrà la questione dal punto di vista biologico.

Osservando il grande equilibrio di personalità e la sensazione di profonda serenità e forza che emanano personaggi casti come il Dalai Lama, il Papa, Madre Teresa di Calcutta (tanto per fare alcuni esempi) occorre riconoscere che il privarsi dell'attività sessuale in modo permanente non sembra amputare le personalità e tra questi personaggi e le figure di frustrati sessuali o 'forzati della castità' esiste un abisso che chiunque immediatamente avverte. La differenza tra coloro che per vari motivi subiscono l'astinenza sessuale (e vivono dunque una mancanza) e coloro che scelgono la castità come fonte di realizzazione spirituale (e vivono quindi una pienezza) sta proprio nella trascendenza che viene vissuta e sviluppata dai secondi e non dai primi.

La descrizione del grado di appagamento sperimentato in uno stato alterato di coscienza di tipo trascendente (meditazione profonda o preghiera contemplativa) può essere simile a quello sperimentato nell'innamoramento e nel *climax* sessuale. In effetti i circuiti nervosi utilizzati nella trascendenza sono gli stessi che consentono all'uomo di accoppiarsi e avere rapporti sessuali¹⁵. Si tratta di due stati simili e molto particolari: in entrambi gli stati si ha coesistenza di pulsioni emotive contrastanti, con iniziale senso di timore, paura inspiegabile, tensione emotiva (con manifestazioni neurovegetative) e nello stesso tempo attrazione irresistibile, gioia, esaltazione.... poi progressivamente l'emotività si placa in un senso di beatitudine e rapimento, perdita delle sensazioni corporee e del senso del tempo e dello spazio fino ad arrivare ad un godimento completo e a un profondo e reale senso di unione con il partner (o con l'Assoluto). Sia lo stato di trascendenza che il piacere sessuale (orgasmo) sono indotti da stimolazioni ripetitive e ritmiche e richiedono l'attivazione simultanea del sistema nervoso autonomo parasimpatico e ortosimpatico (questa doppia attivazione simultanea è particolare, normalmente si attiva l'uno oppure l'altro). Tuttavia anche se le vie neurali attraverso cui si manifestano la trascendenza e il piacere sessuale sono le stesse, e quindi la manifestazione di appagamento è simile, dal punto di vista neurologico sono esperienze profondamente diverse.

Il piacere sessuale è prodotto a livello sottocorticale, prevalentemente dall'ipotalamo (che fa parte del cervello primitivo, che hanno anche gli animali) e anche se risente di elaborazioni corticali e cognitive che lo rafforzano, deriva soprattutto da informazioni olfattive, tattili e fisiche.

Invece l'esperienza di trascendenza (quale viene riferita dai mistici), che viene innescata da stimolazioni ripetitive quali i ritmi complessi e lenti dei riti della meditazione o della preghiera, è prodotta a livello corticale soprattutto dalle aree associative e dalla corteccia frontale (lobo limbico).

I biologi sostengono che dal punto di vista evoluzionistico l'attività mistica è resa possibile dall'evoluzione dei meccanismi coinvolti nella risposta sessuale: l'uomo, essendo molto più evoluto degli altri animali filogeneticamente inferiori (come i primati), potrebbe sperimentare la trascendenza, mentre gli altri animali non possono

¹⁵ Newberg A et al, op. cit., pp.116-129

viverla perché il loro cervello è meno evoluto. In definitiva la possibilità di sperimentare la trascendenza e vivere fenomeni mistici deriva all'uomo dall'affinamento dei meccanismi coinvolti nella reazione sessuale, solo che mentre nell'attività sessuale si attivano circuiti cerebrali più primitivi e istintivi, nell'attività mistica entrano in gioco circuiti più sofisticati e, se si passa il termine, "delicati".

Se ci si abitua a raggiungere questo stato di appagamento attraverso i circuiti istintuali, sarà meno probabile riuscire a raggiungerlo "trascendendoli".

Per fare un esempio banale: se si vuole apprezzare il frinire dei grilli in una sera d'estate occorre aprire le finestre, spegnere il televisore e poi tacere, in quanto i decibel dei grilli sono molto inferiori a quelli della televisione o della voce umana. Allo stesso modo se si vuole percepire qualcosa di cognitivo occorre fare tacere ciò che è più grossolano e si impone maggiormente all'attenzione e ai sensi.

In definitiva anche alla seconda domanda dal punto di vista biologico si dà risposta affermativa: per "vedere Dio" occorre essere "puri di cuore", cioè distaccati, padroni di sé e non confusi dalle sensazioni che arrivano dal corpo e dall'emotività: in una parola la purezza del cuore significa "essere liberi" dagli impedimenti legati alla propria condizione umana.

Conclusione

Come conclusione di questo breve spunto biologico desidero dare una suggestione che aiuti a comprendere per immagini la sostanza di quanto si è detto e di quanto enuncia la beatitudine evangelica esaminata: "Beati i puri di cuore, perché vedranno Dio".

Si provi a pensare ad una superficie d'acqua all'aperto. Ci si concentri su una qualità dell'acqua: la capacità di riflettere il cielo sulla terra.

Si immagini una pozzanghera alla fine di un temporale d'estate: nella pozzanghera si riflette il cielo, il sole che riappare, le nuvole.... O si pensi ad un lago in lontananza, il cielo sembra abitare sulla terra e non si riesce neppure a capire dove sia l'orizzonte, dove finisca il cielo e dove inizi la terra....

Se l'acqua però è increspata dal vento, o piena di detriti, o di piante, allora non si riflette niente. Per riflettere il cielo deve essere quieta, immobile, pulita e sgombra.

"Riflettere il cielo" significa far abitare il cielo sulla terra, dentro di noi, specchiato dentro, visibile.

Significa anche impregnarsi di cielo e mostrarlo a chi guarda, perciò significa "vedere" e anche "far vedere", cioè testimoniare, rendere manifesto.

L'ascesi scava l'uomo e ne fa un calice vuoto che l'acqua dello Spirito può riempire fino all'orlo; lo riempirà nella misura in cui il calice è davvero vuoto. Quest'acqua pura riversata nel calice vuoto del cuore è la potenzialità di bene che si potrà riversare sugli altri e dalla quale si potrà attingere per dissetarsi, è quella che con linguaggio religioso si può chiamare la Grazia che si riceve da Dio. Ciascuno ha il compito di conservare quest'acqua pura e quieta, in modo che possa riflettere il Cielo da dove è stata versata. Anche su una pozzanghera di fango il Cielo si riflette, basta che l'acqua sia ferma. Invece in un calice di cristallo l'acqua brilla solo se è perfettamente pura.

Ciascuno riceve una qualità propria particolare, che si può chiamare vocazione particolare: chi a dissetare (e deve dar da bere acqua potabile e pulita) e chi a mostrare Dio (e deve essere acqua ferma, per poter riflettere il Cielo).

Tutto ciò che sporca o agita l'acqua vanifica la potenzialità che deve essere trasmessa e impedisce di vedere il Cielo sulla terra, cioè di "vedere Dio".

Fitoterapia in corso di cefalea

Carlo Di Stanislao¹
c.distanislao@agopuntura.org

"Le più grandi verità sono sempre le più semplici"
Cesare Cantù

"E avendo più idee, ebbero più sofferenze"
Gustave Flaubert

¹ Membro del Comitato Scientifico e Docente dell'Associazione Italiana di Fitoterapia e Fitofarmacologia. Presidente della Commissione Medicine non Convenzionali dell'Ordine dei Medici de L'Aquila.

Sommario Numerosi rimedi vegetali, in varie formulazioni, sono efficaci in corso di cefalea. In questo articolo si riferisce dei più importanti, appartenenti a varie tradizioni e con differente livello di ricerca scientifica alle spalle. Nella parte finale, infine, si descrive un trattamento inerente le algie facciali atipiche, nelle disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare.

Parole chiave: cefalea, fitoterapia, erboristeria

Abstract Many herbal remedies, in various formulations, are effective with headache. This article covers the most important ones, referring to different traditions and different levels of scientific research behind them. It is then described a treatment for treatment of atypical facial pain, due to the dysfunction of temporo mandiblar joint.

Keywords: headache, phytoterapy, herbal medicine.

Fra le varie terapie alternative impiegate in corso di cefalea, la fitoterapia ricopre un ruolo di preminenza, tanto quanto l'agopuntura e l'omeopatia, con ampio utilizzo sia nell'adulto che nel bambino e sia in corso di forme primarie che secondarie (infiammatorie, ormonali, oftalmiche, ecc.). Il problema dell'uso della fitoterapia, più che nel caso di altre terapie alternative e non convenzionali, risiede nel fatto che spesso si fa ricorso ad autoprescrizione e, sovente, non si informa il medico curante dell'uso di rimedi vegetali, creando presupposti per interazioni farmacologiche severe e potenzialmente molto gravi^{1 2 3 4}. L'impiego di piante antinfiammatorie, miorilassanti e sedative, che sono le più usate nelle cefalee, rende necessaria una particolare prudenza nei confronti di farmaci che bloccano lipo e cicloossigenasi, agiscono sul sistema nervoso centrale e sulla coagulazione ed aggregazione piastrinica^{5 6}. Nelle **cefalee tensive**, che sono le più frequenti (90%) tra le cefalee, caratterizzate da dolore di qualità gravativo-costrittiva al capo, sovente associato ad aumento del tono dei muscoli del capo e/o della nuca e in quelle **infiammatorie** (da sinusite, otite, ecc.), il rimedio vegetale d'elezione è l'*Harpagophytum procubens*², rimedio della tradizione africana proveniente dal deserto del Kalahari, detto anche Artiglio del diavolo o Arpagofito e dotato di spiccate attività anfiglogistiche ed analgesiche. La pianta si preferisce in decotto ed è meno efficace in tintura madre o estratto fluido, perché i principi attivi (arpagoside e procumbide) sono solubili in acqua e non in alcool. Va detto, comunque, che la farmacocinetica dell'Arpagofito (e delle componenti principali, le glicosidi iridoidiche) non è stata chiarita e ciò si riflette nell'incertezza riguardo al ruolo degli acidi gastrici nell'attivazione o disattivazione dei componenti della droga. Una parte della letteratura suggerisce che siano i risultati dell'idrolisi acida (arpagogenina) ad essere attivi in senso antiinfiammatorio ed antireumatico e quindi che il contatto con le secrezioni gastriche sia importante. Altri autori suggeriscono invece che gli arpagosidi siano più attivi dei prodotti dell'idrolisi e che quindi i succhi gastrici siano inattivanti. Circa la galenica e



Da: plantzafrica.com. I fiori sono rosso-violetto.

Le radici presentano un corredo di uncini che hanno valso alla pianta il suo nome popolare di Artiglio del diavolo. Gli animali e i roditori possono rimanere impigliati nelle radici e morire di fame. Alle popolazioni africane i suoi effetti sono noti da secoli; le sue radici erano utilizzate da boscimani, ottentotti e popoli bantu per curare le ferite e lenire i dolori articolari. Gli venivano inoltre attribuite proprietà digestive e terapeutici per problemi gastrointestinali. In Europa queste qualità iniziarono a essere studiate solo nei primi del Novecento; fu dapprima usato come amaro tonico nei casi di indigestione e solo successivamente furono confermate le sue proprietà antinfiammatorie e analgesiche.

la posologia, in fitoterapia si preferisce, oltre alle preparazioni acquose e per la Farmacopea Italiana X, l'estratto secco titolato in arpagoside (con un minimo 1,8%), la cui posologia giornaliera va da 10 a 16 mg/kg, suddivisi in due somministrazioni, meglio se dopo i pasti principali, a causa del gusto molto amaro della droga. L'effetto antinfiammatorio dipende molto dal modo di somministrazione e dalla natura dell'infiammazione (acuta o cronica). In particolare, gli effetti antinfiammatori sono stati più convincenti in modelli di infiammazione subacuta (dove la droga si è dimostrata attiva quanto il fenilbutazone), piuttosto che in modelli di infiammazione acuta. La pianta e i suoi componenti non sembrano agire con meccanismo FANS-simile, visto che non inibiscono l'attività della COX e non alterano i livelli delle prostaglandine. E' probabile quindi che i meccanismi in atto non siano gli stessi di quelli dei FANS e che i rischi (effetto irritante sullo stomaco) non siano analoghi^{7 8}. L'arpagofito non dovrebbe essere utilizzato in soggetti già sottoposti a terapie con farmaci anticoagulanti. La somministrazione concomitante di arpagofito e warfarin, infatti, può comportare un incremento del rischio di sanguinamento con possibile insorgenza di porpora^{9 10 11}. Inoltre, poiché l'arpagofito possiede proprietà anti-aritmiche¹², dovrebbe esserne sconsigliato l'uso in associazione con farmaci anti-aritmici (inclusi beta-bloccanti e digossina). La somministrazione di arpagofito può inoltre indurre un incremento della secrezione cloridro-peptica dello stomaco, aumentando la gastrolesività associata all'uso di FANS e riducendo l'efficacia di farmaci anti-H₂. Infine, una possibile sommazione degli effetti può aversi associando gli estratti di tale pianta a farmaci ipotensivi e ad ipoglicemizzanti orali¹³. L'Arpagofito, come visto, può provocare talvolta epigastralgie con nausea, particolarmente in soggetti affetti da gastrite acuta e/o ulcera peptica, per cui si consiglia di assumere questa droga a stomaco pieno. In alcuni rari casi può provocare dolori addominali con diarrea. Ancora, non è consigliabile nel bambino al di sotto dei 12 anni, in gravidanza e durante l'allattamento^{14 15}. Nelle **cefalee a carattere tensivo con forte impronta psichica**, si può aggiungere *Melissa officinalis*, nota per avere azioni sul sistema nervoso centrale di tipo sedativo, ansiolitico e favorente il sonno e dotata anche di azione antidolorifica^{16 17}. Recentemente si è potuto dimostrare che alcuni flavonoidi in essa contenuti, possono avere attività simile a quella delle benzodiazepine e che uno di essi, l'aspegenina, possiede vigorose azioni miorilassanti¹⁸. La pianta inibisce l'azione tiroidea ed è controindicata, oltre che in gravidanza e nei soggetti allergici, anche in corso di ipotiroidismo¹⁹. Si usa l'estratto secco nebulizzato e titolato in acido rosmarinico con un minimo dello 0.2% (Farmacopea Francese X) e il suo dosaggio giornaliero va da 6 a 7 mg. per kg di peso corporeo, suddiviso in due somministrazioni, preferibilmente lontano dai pasti. Altro utile rimedio sedativo ed antispasmodico è *la Passiflora incarnata*, che possiede azione sedativa sul sistema nervoso centrale, soprattutto a livello della zona motoria del midollo spinale ed attivante i centri del sonno e viene data in estratto secco titolato in isovixetina (minimo 0,3%), al dosaggio di 400-600 mg/die, in due dosi rifratte, lontano dai pasti. Sono stati descritti fatti vasculitici dopo assunzione d'estratti di Passiflora. Il fenomeno è comunque reversibile con la sospensione della droga. La pianta non è mai stata associata ad aborti, ma la prudenza suggerisce un non uso nelle donne gravide come per la presenza nel fitocomplesso di stimolanti uterini. L'associazione con Melissa ed Iperico ha generato risposte paradossali con ansia ed insonnia persistenti²⁰, per cui non viene consigliata. Altro rimedio indicato nelle **forme con impronta psicosomatica a sfondo depressivo**, è l'*Iperico (Hypericum perforatum)*³, il



3

Da: http://www.capoliverionline.it/Erbario/images/iperico_ok.jpeg.

Si dice sia una pianta "scaccia diavoli", per questo il nome di hypericum che significa "sopra l'immagine", per l'uso antico di appenderla sopra l'immagine sacra per allontanare i demoni del male, perforatum perché in controluce le

cui estratto secco nebulizzato e titolato in ipericina, minimo 0,2% (Commissione E Tedesca 1996), con dose giornaliera da 10 a 13 mg per kg di peso corporeo, suddivisi in due somministrazioni una al mattino e l'altra a metà pomeriggio, svolge anche un'efficace azione antidolorifica^{21 22}. Va comunque ricordato che l'ipericina ha una forte azione fotodinamizzante e può quindi causare reazioni di fotosensibilizzazione sulle parti di cute esposte al sole con arrossamento, bruciore e prurito. L'incidenza degli effetti collaterali è del 2,4%, di gran lunga inferiore anche a quella tipica dei più sicuri antidepressivi non tricyclici dell'ultima generazione²³. Esso potenzia gli effetti farmacologici dei farmaci antidepressivi di sintesi e inoltre può interferire con l'azione dei farmaci amfetaminici, della tirosina, del triptofano e dei decongestionanti della mucosa nasale. L'iperico riduce i livelli plasmatici di digossina, di un farmaco contro il virus dell'AIDS come l'indinavir di un farmaco usato per ridurre le reazioni di rigetto nei pazienti che hanno subito trapianti di organi come la ciclosporina e di molti altri farmaci come la carbamazepina, la chinidina, il diltiazem, l'eritromicina, la fenitoina, la flutamide, il losartan, la nifedipina, l'omeprazolo, la simvastatina, gli steroidi, il tamoxifene, il tassolo, la tolbutamide, la torasemide e il verapamil²⁴. Uno studio ha dimostrato che l'iperico provoca un forte calo (-47%) dei livelli nel sangue del metadone, confermato anche dalla comparsa di fenomeni di astinenza in parecchi soggetti coinvolti nello studio. Altri studi hanno dimostrato che l'iperico riduce nettamente l'efficacia della pillola anticoncezionale e può quindi provocare gravidanze indesiderate²⁵. Sempre nelle forme tensive, molto utili sono i decotti con 5-120 gr due volte al dì di fiori di *Primula* (*Primula veris*), dotati di proprietà diuretiche, sedative, antispasmodiche ed utili per eccitazione nervosa, insonnia, palpitazioni e vertigini, quindi molto indicati nella **cefalea da tensione premenstruale**, unitamente alla *Cimicifuga*. Quest'ultima (*Cimicifuga* o *Actea racemosa*)⁴, in estratto secco nebulizzato e titolato in glicosidi triterpenici (minimo 2,5%), con dose giornaliera da 0,6 a 1 mg. per Kg di peso corporeo, suddivisi in due somministrazioni preferibilmente lontano dai pasti, svolge azione di incremento della sensibilità recettoriale estrogenica ed insieme antiflogistica, sia per la presenza di glicosidi triterpenici (in particolare acteina e 27-desossiacteina), che di flavonoidi, acido isoferulico e

foglie sembrano perforate. E' detta anche "Erba di San Giovanni" ed è nel solstizio d'Estate ("notte di S. Giovanni") che svilupperebbe, secondo la tradizione, il suo massimo potere.



4

Da: <http://www.cayugalandscapes.com/gardencenter/perennials/cimicifuga.jpg>.

È una pianta medicinale molto usata dai popoli nativi americani (gli "indiani" d'America) presso i quali godeva di infinite virtù. Contiene glicosidi triterpenici, alcaloidi, acidi grassi, acido salicilico, tannini, cimicifugina o macrotina (resina), racemosina, sostanze estrogene, un glicoside cardioattivo e vari oligoelementi. E' una buona fonte di estrogeni naturali. Non va assunto per più di sei mesi, mai in gravidanza ed in alcuni soggetti sensibili può indurre disturbi gastrici. Recentemente (2006) sono stati segnalati diversi casi di tossicità epatica anche molto grave (epatiti autoimmuni o necrosi epatica) associata all'utilizzo della Cimicifuga Racemosa. Nella valutazione delle segnalazioni le Autorità Sanitarie hanno preso in considerazione anche altri fattori possibili quali l'utilizzo concomitante di medicinali, il tempo di assunzione dell'integratore e l'influenza di altri principi attivi presenti all'interno delle preparazioni erboristiche a base di Cimicifuga. Tuttavia gli effetti tossici sembrano essere riconducibili unicamente al consumo della pianta. Il Ministero della Salute ha emanato un provvedimento che vieta per il momento, a scopo cautelativo, la commercializzazione di integratori a base di Cimicifuga, in attesa che venga definitivamente chiarito il nesso tra la loro assunzione e gli effetti avversi epatici. Le persone che stanno assumendo Cimicifuga devono interromperne l'utilizzo e consultare immediatamente il medico se manifestano segni indicativi di danno epatico come stanchezza, perdita di appetito, nausea, vomito, ecc...

di una percentuale piuttosto abbondante di tannini. La pianta sembra non avere rilevanti effetti collaterali, neppure per trattamenti a dosaggi piuttosto elevati e per periodi di tempo abbastanza lunghi. Una recente analisi degli studi clinici ha permesso di valutare gli effetti avversi di estratto secco titolato nell'uomo. Sono stati analizzati 2800 pazienti arruolati in diversi studi clinici, verificando un'incidenza di effetti avversi del 5,4%. Di questo con il 97% di disturbi lievi, tali da non richiedere l'uscita del soggetto dallo studio²⁶. Da sola o combinata con *Melissa*, è molto utile nelle **cefalee menopausali**⁵. Una pianta molto utile anche nelle **forme miste** (tenisive e vascolari) è il *Blumeurum chinensis*, che in alcuni trattati si indica capace di un'azione psicotropa e ansiolitica ed in altri dotato di azione miolitica²⁷. Si usa in decotto a dosaggi di 3 grammi/die, impiegando la radice che, tuttavia, è controindicata in donne con cicli abbondanti o ravvicinati, poiché risulta emenagoga. Nelle **forme tensive da stress prolungato**, si associa, in decotto, due volte al dì dopo i pasti, con radice di *Ginseng* (g 1-3) e radice di *Glycyrrhiza uralensis*, combinazione in grado di incrementare il rilascio di ormoni surrenalici²⁸. Invece, nelle **forme infiammatorie** può aggiungersi all'Artiglio del diavolo, il *Salice bianco* (*Salix alba*)⁶, con ben note proprietà antinfiammatorie ed analgesiche ed attività simile a quella dell'aspirina. Le sue azioni, dovute al blocco della sintesi di sostanze che favoriscono l'infiammazione per interferenza con gli enzimi destinati a produrle²⁹, si debbono al silicato di metile, convertito in acido salicilico a livello intestinale, che blocca le lipoossigenasi coinvolte nella conversione dell'acido arachidonico in mediatori della flogosi. Viene dato soprattutto come estratto fluido, alla dose di 5-10 grammi/die, pari a 15-30 gtt da una a tre volte al dì a stomaco pieno. E' controindicato in portatori di gastrite ipersecretiva o ulcera gastrica e in chi fa uso di antiaggreganti piastrinici³⁰. Altro rimedio antinfiammatorio molto utile in corso di **cefalee otologiche o sinusitiche**, è il *Ribes nero* (*Ribes nigrum*), per lo più impiegato, a questo scopo, in estratto secco, il cui dosaggio giornaliero è di 8 -10 mg per kg di peso corporeo, in due somministrazioni, una al mattino al risveglio e l'altra nel primo pomeriggio. I componenti principali sono degli antocianosidi, sia dimeri sia trimeri. Questi composti sono rappresentati da tre prodelfinidine. Contiene inoltre numerosi flavonoidi. Sono presenti anche acidi organici, acidi diterpenici, vitamina C e numerosi sali minerali. Si ritrova anche una piccola quantità di olio essenziale. Questa pianta è nota per le sue proprietà anti-infiammatorie, antidolorifiche e antiallergiche. Esse sono in parte legate alla sua azione di tipo cortisonosimile, dovuta ad uno stimolo diretto sulla corteccia surrenalica, con conseguente, aumentata produzione di steroidi. Inoltre è in grado di legarsi ai recettori per il desossicorticosterone (DOCA), svolgendo così un'azione simile a quella di questo cortisonico endogeno. Le sostanze principali per la sua azione terapeutica sembrano essere le proantocianidine, mentre gli acidi fenolici e i flavonoidi paiono svolgere un ruolo meno importante. Questa pianta è in grado di inibire l'infiammazione causata da sostanze infiammatorie nella zampa di ratto, con un'azione simile a quella dei salicilati. Esso, inoltre, non provoca danni allo stomaco, a differenza di vari FANS e altri antinfiammatori vegetali e

⁵ Solitamente le cefalee primarie vascolari o miste, si riducono o scompaiono in menopausa. Ma vi sono forme ad insorgenza peri o post-monopausali.



6

Da: http://it.wikipedia.org/wiki/File:Salix_alba_004.jpg.

Il salice bianco (*Salix alba*, Linneo 1753), detto anche Salice da pertich, è una pianta della famiglia delle Salicaceae, alto fino a 25 metri. La pianta è inoltre ricca di virtù medicinali. L'acido salicilico, composto alla base della nota aspirina, fu ricavato proprio dal salice bianco e la corteccia contiene tannino, utilizzato come disinfettante e cicatrizzante.

può usarsi anche in portatori di malattia peptica⁷. Le proantocianidine si sono dimostrate capaci di combattere la fragilità dei vasi sanguigni, con una vigorosa azione capillaroprotettiva sia a livello del microcircolo retinico sia di quello periferico. Pertanto trova indicazione (con il *Vanninum myrtillus*⁸) nelle **cefalee di origine oftalmologia**, cioè da disturbi visivi, note anche come astenopie accomodative^{9 31}. In caso di **emicrania**, invece, la pianta più attiva è il *Partenio* (*Tenacetum parthenium*)¹⁰, per le sue proprietà inibitorie nei confronti della liberazione di sostanze vasoattive. Già nel XVII secolo, in Inghilterra, John Parkinson sosteneva che il partenio "è molto efficace per tutti i dolori del capo" e cento anni dopo, John Hill scriveva: "nella peggiore delle cefalee, questa erba supera qualsiasi altra erba nota". A tutt'oggi, l'uso prolungato del partenio non sembra problematico, ma non esistono ricerche sugli effetti a lungo termine. Per adulti sani, non in gravidanza o in allattamento, che siano privi di disturbi di coagulazione ematica e non siano sottoposti a terapie con anticoagulanti, il partenio è considerato sicuro nelle quantità tipicamente raccomandate. Il partenio dovrebbe essere usato in dosi medicinali soltanto sotto controllo medico. In caso di insorgenza di infiammazioni o disordini gastrici, ridurre le dosi o interrompere il trattamento. Consultare il medico qualora si manifestassero effetti indesiderati, o qualora i sintomi di partenza non migliorassero significativamente dopo due settimane di trattamento³². I principi attivi più importanti sono dei lattoni sesquiterpenici chiamati partenolidi. L'odore forte della droga è dovuto all'olio essenziale. Contiene anche una certa quantità di flavonoidi. La formulazione impiegata è quella in estratto secco nebulizzato e titolato in partenolide, minimo 0,5% (British Herbal Pharmacopoeia 1990) e la posologia giornaliera utilizzata negli studi pubblicati in letteratura è di 6-7 mg./kg/die, suddivisa in due somministrazioni preferibilmente lontano dai pasti. Siccome tali studi sono stati condotti con estratti diversi con titoli diversi, il valore posologico suddetto rappresenta un valore medio indicativo³³. Gli studi in vitro hanno dimostrato che il partenolide si lega direttamente e inibisce la IkappaB chinasi beta (IKKbeta),

⁷ In questi casi e nei bambini, meglio in Macertato Glicemico alla 1° Diluizione Decimale, 75-100 gtt due volte al dì lontano dai pasti; 25gtt in età pediatrica, sempre a stomaco vuoto e da 1 a tre volte al dì.

⁸ O Mirtillo nero, che possiede delle proprietà che si sono dimostrate utili per la circolazione sanguigna, per gli occhi, e anche contro il diabete. In particolare si sottolineano le proprietà favorevoli delle antocianine sui capillari della retina essendo in grado di proteggere le pareti dei vasi capillari e di svolgere un'azione benefica sulla microcircolazione e nei problemi vascolari.

⁹ Da non confondere con l'emicrania oftalmica, termine ormai obsoleto, ma tuttora largamente utilizzato, che sottolinea la frequenza con cui l'oftalmologo si trova a gestire pazienti affetti da emicrania che denunciano particolari sintomi visivi. Difetti campimetrici sono rilevabili in una certa percentuale di pazienti emicranici, tanto da ipotizzare elementi patogenetici comuni tra emicrania e il glaucoma. Infatti, si ritiene che il processo patogenetico che scatena l'emicrania sia attribuibile a modificazioni del flusso di sangue cerebrale dovute a costrizione arteriolare e a successiva vasodilatazione. Simili fenomeni di vasospasmo e di alterata reattività vascolare sono alla base di alcune forme di glaucoma a pressione normale. Invece l'astenopia vera è la debolezza e il facile affaticamento degli organi della vista, con dolore e rossore agli occhi, diminuzione della vista, cefalea, che in presenza di ipermetropia è dovuta allo sforzo di accomodazione dell'occhio (astenopia accomodativa); nella miopia è invece provocata da affaticamento dei muscoli oculari (astenopia muscolare) e può accompagnarsi a visione doppia degli oggetti (diplopia).



10

Da: <http://www.plant-identification.co.uk/images/compositae/tanacetum-parthenium-1.jpg>.

È una pianta della famiglia delle Asteraceae. L'assunzione del Partenio è controindicata nei soggetti allergici ad altre piante appartenenti alla famiglia delle Asteracee quali la Camomilla o la Achillea.

che gioca un ruolo fondamentale nel segnale mediato dalle citochine. In particolare essa blocca una chinasi suddetta responsabile della stimolazione dei geni coinvolti nei processi flogistici mediata dalle citochine. L'azione antiflogistica sia in vitro sia in vivo del partenolide dipende soprattutto dal gruppo alfa metilen lattonico. Tali azioni sono dovute anche ai flavonoidi e in particolare alla tanetina³⁴. Può provocare reazioni allergiche cutanee anche generalizzate e dermatiti di tipo plurinodulare, ma esse regrediscono rapidamente con la sospensione del trattamento. Sono state descritte lesioni di tipo ulcerativo alla mucosa del cavo orale, anch'esse rapidamente reversibili con l'interruzione della terapia. A causa della mancanza di studi sulla teratogenicità e sulla mutagenicità il suo uso è sconsigliabile in gravidanza, durante l'allattamento e nel bambino al di sotto dei 10 anni di età³⁵. In alternativa si può usare, in taglio tisana (5g/die) o in Tintura Madre (25-50 gtt da 1 a 3 volte al dì a stomaco pieno), la *Sanguinaria* (*Sanguinaria canadensis*)¹¹, attiva sulle cefalee vasomotorie ma che può aumentare la pressione oculare ed è sconsigliata nei portatori di glaucoma. Contiene alcaloidi isochinolinici ed in realtà non è stata molto studiata sotto il profilo scientifico. Molto più maneggevole e studiata è la *Nigella* (*Nigella sativa*)¹², ranunculacea dell'area mediterranea, di



11

Da: http://websmed.portoalegre.rs.gov.br/escolas/montecristo/09cienc10/C14/danielle/Sanguinaria_Canadensis.jpg.



12

Da: http://portal.ics.trieste.it/maps/MedicinalPlants_Plant_Image.aspx?id=1189.

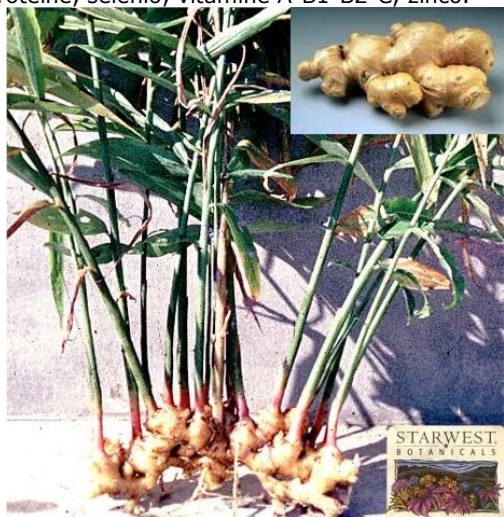
Il nome *Nigella* deriva dal latino *niger*: nero, per il colore dei semi.



Da: http://it.wikipedia.org/wiki/File:Nigella_Sativa_Seed.jpg.

cui si impiegano i semi, contenenti olio essenziale saponine, mucillagini, acidi organici, attivi sulle cefalee a carattere emicranico. Conosciuto come "il seme Benedetto" da millenni e da una grande porzione della popolazione mondiale, è considerata tra le più preziose erbe fitoterapiche di tutti i tempi ed oltre a combattere l'emicrania, agisce come rinforzante del sistema immunitario¹³. Non presenta controindicazioni, se usato in modo corretto, salvo l'assunzione in gravidanza per i suoi effetti abortivi. Nelle **forme pediatriche di emicrania** è molto utile il Macerato Glicemico alla 1° Decimale di *Rosa canina* (posologia di 25 gtt tre volte al dì, lontano dai pasti), che inibisce la formazione di serotonina dalla tiratina e, quindi, il rilascio di sostanze vasoattive implicate in tale tipo di cefalea. Dalle **etnomedicine orientali**³⁶ (Ayurvedica e Cinese), si possono prendere rimedi di sicura efficacia e maneggevolezza come Curcuma e Zenzero. Molto usato in Cina è lo Zenzero (*Zingiber officinalis*, in cinese *Sheng Jiang*)¹⁴, che agisce inibendo enzimi quali la ciclossigenasi e la 5-lipossigenasi e diminuisce in questo modo la produzione di importanti mediatori dell'infiammazione come trombossani e leucotrieni. Se ne usa la radice (che, più propriamente, è il rizoma, ossia il fusto sotterraneo), in genere sotto forma di decotto, da 3 a 5 gr/die in due somministrazioni ai pasti³⁷. Sono possibili reazioni allergiche che, in generale, producono eruzioni e, nonostante sia generalmente riconosciuto come salutare, lo zenzero può causare mal di stomaco, gonfiore, produzione di gas, specialmente se assunto sotto forma di polvere. Lo zenzero fresco, se non ben masticato, può causare blocco intestinale, e gli individui che hanno manifestato ulcere, infiammazioni all'intestino, o blocchi intestinali, potrebbero reagire malamente a quantità considerevoli di zenzero fresco. Lo zenzero può anche agire negativamente su individui soggetti a calcoli biliari. Vi sono anche segnalazioni sul fatto che esso o possa influenzare la pressione del sangue, la coagulazione, e il ritmo cardiaco³⁸. Azione analoga allo Zenzero la svolge la *Curcuma* (*Curcuma longa*)¹⁵, spezia nota soprattutto in India, dotata della stessa azione su molecole pronfiammatorie viste a proposito dello Zenzero. La medicina Ayurvedica, ritiene che la curcuma sia dotata di molte proprietà medicinali e molti la usano in India come antisettico per tagli, scottature e contusioni. Medici della **medicina Ayurvedica** ritengono che contenga fluoride (la forma ridotta del fluoro), elemento essenziale per i denti. È utilizzata anche come antibatterico. In alcune regioni dell'Asia è assunta come supplemento alimentare, utile per chi ha problemi di stomaco. Nel 2004 uno studio dell'UCLA Veterans Affairs, suggerì che la

¹³ La Nigella sativa è molto ricca di principi nutrizionali, contiene ben otto dei nove aminoacidi essenziali e oltre un centinaio di componenti preziosi tanto da potersi definire una 'sinfonia di sostanze vitali' tra cui: arginina, acido ascorbico, acido glutammico, calcio, carboidrati, carotene, cisteina, ferro, lisina, magnesio, minerali, potassio, proteine, selenio, vitamine A-B1-B2-C, zinco.



14

Da: http://www.euroelectrostore.eu/public/news/images/zenzero_radice.jpg.

Lo zenzero è una pianta erbacea delle Zingiberaceae (la stessa famiglia del Cardamomo) originaria dell'Estremo Oriente. La forma medicinale dello zenzero è stata chiamata storicamente "Zenzero della Giamaica"; è stato classificato come uno stimolante e carminativo, e usato frequentemente per dispepsia e coliche. Era spesso utilizzato anche per dissimulare il gusto di altri medicinali. Lo zenzero è sulla lista delle sostanze "genericamente considerate salubri" della FDA Statunitense, anche se ha delle controindicazioni se utilizzata insieme ad alcuni medicinali. Lo zenzero è sconsigliato per le persone che soffrono di calcoli biliari perché il vegetale stimola il rilascio di bile dalla cistifellea. Lo zenzero può anche diminuire il dolore causato dall'artrite alle articolazioni, anche se gli studi sull'argomento sono incoerenti; inoltre può avere proprietà anticoagulanti, e abbassare il colesterolo, il che può renderlo utile per il trattamento di cardiopatie. Combatte anche nausea e vomito che, spesso, si associano alle crisi emicraniche.

curcumina poteva inibire l'accumulazione di b-amiloide nel cervello di pazienti con malattia di Alzheimer e sciogliere le placche esistenti. La Medicina Cinese, impiega la curcuma per problemi epatici e alla cistifellea, per le emorragie, per le congestioni al petto ed i disturbi mestruali, nelle flatulenze, nel sangue delle urine, nel mal di denti, nelle contusioni e ulcerazioni. Possiede proprietà coleretiche (stimolanti la produzione di bile da parte del fegato), colagoghe (stimolanti la contrazione della cistifellea favorendo lo svuotamento della bile in essa contenuta), è un epatoprotettore, stimolante delle vie biliari, antiossidante, fluidificante del sangue. Effettua una buona azione antinfiammatoria sul tubo digerente oltre a svolgere la funzione di antispasmodico dei muscoli dell'apparato gastrointestinale³⁹. La curcumina ha proprietà analgesiche, antiartriche, antinfiammatorie, antiossidanti, battericide, colagoghe, digestive, diuretiche, ipotensive, insetticide, rubefacenti e stimolanti. L'azione stimolante nervosa è efficace sull'epidermide e in particolare sui bulbi piliferi. Particolare attenzione va prestata se si è in presenza di occlusione delle vie biliari o in caso di colelitiasi. Non somministrare la curcuma ai bambini di età inferiore ai 2 anni e non impiegarla se si è in presenza di problematiche legate alla fertilità. Per l'effetto anticoagulante della curcuma fare attenzione nelle persone con problematiche legate alla coagulazione. Dosi eccessive di curcuma possono causare disordini gastrici. Alle dosi indicate e se non sussistono problematiche di cui sopra, la curcuma è una pianta sicura. Si usa in estratto secco, con curcuminoidi minimi al 14% e dosi di 1-5 gr, divisi in 4 dosi, in grado di apportare 200-400 mg di curcumina al dì. In decotto potrà essere data sino a 8 g giorno, in 2 dosi; mentre in Estratto Fluido 5-14 ml giorno, in 4-5 dosi⁴⁰. Almeno altre due piante della **tradizione erboristica cinese** sono particolarmente utili in corso di emicrania¹⁶. La prima è chiamata *Tian Ma*¹⁷, corrispondente al rhizoma della *Gastrodia elata*, attiva su cefalea ed epilessia, usata o in decotto a dosaggi di 3-9 g/die o di estratto secco a dosaggi di 0,9-1,5g/die, in due somministrazioni lontano dai pasti⁴¹. L'altro rimedio è *Gou Teng*¹⁸, *Uncaria rhynchophylla*, usata in decotto a dosaggi elevati (6-15g), priva di tossicità ed attiva in corso di emicrania. Una formula in decotto, da assumere due volte al dì lontano dai pasti, per cura e prevenzione emicranica in Cina, è detta *Tian Ma Gou Teng Yin*, tratta dal testo classico *Za Bing Zheng Zhi Xin Yi*, risalente al I secolo della nostra era, ed ancora considerato il più efficace nella più parte delle situazioni emicraniche^{42 43}. Questa la composizione:

- Tian Ma (rhizoma gastrodiae elatae)...9g
- Gou Teng (ramulus cum uncis uncariae)...12-15g



15

Da: http://www.pacificbulbsociety.org/pbswiki/files/Curcuma/Curcuma_elata_Flowers_AD.jpg.

Piante della famiglia Zinziberiaceae, con 80 specie conosciute. E' detta anche "zafferano delle Indie". Le radici polverizzate giallo-ocra della curcuma sono l'ingrediente principale del curry.

¹⁶ In verità il numero è molto più alto, comprendendo almeno *Notopterygium incisum* per forme tensive con irradiazione alle spalle e al collo; *Ligusticum walichii* per forme emicraniche ed *Evodia rupicapra* per forme infiammatorie rinosinuzitiche croniche, oltre ad *Angelica chionensis* per cefalee catameniali, cioè che insorgono, a carattere pulsante (emicranico), durante le mestruazioni.

- Shi Jue Ming (concha haliotidis)...18-24g
- Zhi Zi (fructus gardeniae jasminoidis)...9g
- Huang Qin (radix scutellariae baicalensis)...9g
- Yi Mu Cao (herba leonuri heterophylli)...9-12g
- Chuan Niu Xi (radix cyathulae officinalis)...12g
- Du Zhong (cortex eucommiae ulmoidis)...9-12g
- Sang Ji Sheng (ramulus sangjusheng)...9-24g
- Ye Jiao Teng (caulis polygoni multiflori)...9-30g
- Fu Shen (sclerotium poriae cocos paradidicis)...9-15g

Studi recenti condotti presso il Centro ATM del Dipartimento di Odontoiatria dell'Università di Siena, hanno dimostrato l'efficacia di combinazioni (in Estratto Fluido, due volte al dì dopo i pasti, 10 gtt di ciascun principio, nello stesso bicchiere d'acqua) di combinazioni fra *Taraxacum officinalis*¹⁹, *Angelica archangelica*²⁰ e *Passiflora*, in corso di algie facciali atipiche²¹ con disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare^{44 45}. In un lavoro di confronto fra numesulide e lorazepam, contro questi fitoprincipi per os, si è visto che si ottengono analoghi risultati e minor numero di reazioni avverse con l'impiego di droghe vegetali⁴⁶. In conclusione, è evidente che l'azione di droghe vegetali si di grande ausilio in varie forme di cefalea da cause diverse⁴⁷. Tuttavia solo aumentando e migliorando le ricerche, integrando l'impiego di farmaci e derivati vegetali e consigliando il ricorso a medici esperti del settore, si potranno avere risultati migliori attraverso procedure più certe e più sicure^{48 49 50}.



17

Da: <http://chinesemedicinenews.com/wp-content/uploads/2008/03/tin-ma.jpg>.



18

Da: <http://www.rootdown.us/Herbs/images/full/Gou%20Teng.jpg>.

¹⁹ O Dente di leone, dotato di attività antireumatica, spasmolitico, anaflogistica e diuretica.

²⁰ L'angelica contiene derivati della cumarina, tannino, resine, acidi aromatici, sostanze amare e zuccherine. Il suo aroma è dovuto ad un derivato dell'acido pentadecenoico. Le sue proprietà possono essere così riassunte: tonica, antispasmodica, digestiva e calmante. Ha inoltre la proprietà di riscaldare il corpo è quindi utile in tutte le affezioni da raffreddamento. Ha un effetto tranquillante, calmante per il mal di testa ed i dolori mestruali. A piccole dosi l'angelica ha un effetto eccitante sul cervello però ad alte dosi esplica un'azione depressiva e causa intontimento tale da essere paragonato ad uno stupefacente.

²¹ O dolori facciali centrali o nevralgie trigeminali atipiche. Si tratta di un disturbo algico della faccia, talvolta unilaterale, abbastanza raro che è spesso sotteso o da fattori locali (disfunzione articolazione temporo mandibolare) o da aspetti psicologici (ansia depressione somatizzazioni). Prima di iniziare un qualsivoglia trattamento è doveroso accertarsi delle cause che producono questo quadro clinico (diabete, apparato gnatologico, ecc.).

Bibliografia

- ¹Kemper KJ, Breuner CC: Complementary, holistic, and integrative medicine: headaches. *Pediatr Rev.* 2010 Feb;31(2):e17-23.
- ² Capasso, F., Borrelli, F., Castaldo, S., Grandolini G.: *Fitofarmacovigilanza - Vigilanza sulla sicurezza dei prodotti fitoterapici*, Ed. Piccin, Padova, 2006.
- ³ Silberstein SD: Preventive treatment of headaches. *Curr Opin Neurol.* 2005 Jun;18(3):289-92.
- ⁴ Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. *Drugs* 2001;61(15):2163-75
- ⁵ Firenzuoli F.: *Interazioni tra Erbe, Alimenti e Farmaci*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- ⁶ Capasso, F., Pasquale, R.d., Grandolini, G., Mascolo, N. *Farmacognosia - Farmaci naturali, loro preparazioni ed impiego terapeutico*, Ed. Piccin, Padova, 2000.
- ⁷ Schulz V, Hänsel R, Tyler VE. *Rational Phytotherapy: A Physicians' Guide to Herbal Medicine*. Ed. Springer, New York, 1998.
- ⁸ Bruneton J. *Pharmacognosy, Phytochemistry, Medicinal Plants*, Ed. Lavoisier Publishing, Paris, 1995.
- ⁹ Norred CL & Brinker F: Potential coagulation effects of preoperative complementary and alternative medicines. *Alt Ther* 2001; 7(6):58-67.
- ¹⁰ Heck AM, DeWitt BA, Lukes AL. Potential interactions between alternative therapies and warfarin. *Am J Health Syst Pharm* 2000; 57: 1221-1227.
- ¹¹ Shaw D, Leon C, Kolev S, et al: Traditional Remedies and Food Supplements: a 5-year toxicological study (1991-1995). *Drug Saf* 1997; 17:342-356.
- ¹² Circosta C, Occhiuto F, Ragusa S, Trovato A, Tumino G, Briguglio F, De Pasquale A. A drug used in traditional medicine: *harpagophytum procumbens* DC. II. Cardiovascular activity. *J Ethnopharmacology* 1984; 11: 259-274.
- ¹³ Der Marderosian, A. (ed.): *The Review of Natural Products*, Ed. Facts and Comparisons. St. Louis, 1999.
- ¹⁴ Wolf E. et al. *Harpagophytum* extracts is an effective antiinflammatory agent. *Pharm. Ztg.* 142, 36, 1997.
- ¹⁵ Caprasse M. Description, identification et usages therapeutiques de la griffe du diable *Harpagophytum procumbens*. *J. Pharm. Belg.* 35, 143-149, 1980.
- ¹⁶ Sannia A. *Formulario pratico di fitoterapia*, Ed. Tecniche nuove, Milano, 1994.
- ¹⁷ Soulimani R. et al. Neurotropic action of the hydroalcoholic extract of *Melissa officinalis* in the mouse. *Planta Med.* 57, 105-109, 1991.
- ¹⁸ Kennedy D.D. et al. Modulation of mood and cognitive performance following acute administration of *Melissa officinalis* (lemon balm). *Pharmacol. Biochem. Behav.* 72, 953-964, 2002.
- ¹⁹ Bruneton J. *Pharmacognosie et phytochimie plantes medicinales*, Ed. Lavoisier, Paris, 1993.
- ²⁰ Campanini E.: *Ricettario medico di fitoterapia. Formulario pratico per medici e farmacisti*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- ²¹ Firenzuoli F.: *La fitoterapia per tutti. Curarsi oggi con le piante medicinali. Con DVD*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.
- ²² Woelk H. et al.: Benefits and risks of the hypericum extract LI 160: drug monitoring study with 3250 patients. *J. Geriatr. Psychiatry Neurol.* 7, Suppl.1, 34-38, 1994.
- ²³ Golsch A.U. et al.: Reversible increase of photosensitivity by *St. John's wort* extract. *Hautarzt* 1997;48/4, 249-252,
- ²⁴ Linde K. *St John's wort* for depression: meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry.* 2005; 186:99-107,
- ²⁵ Markowitz J.S. et al. : Effect of *St John's wort* on drug metabolism by induction of cytochrome P450 3A4 enzyme. *JAMA.* 2003; 290(11):1500-4,.
- ²⁶ Dog T.L. et al. Critical evaluation of the safety of *Cimicifuga racemosa* in menopause symptom relief. *Menopause.* 2003; 10(4):299-313.
- ²⁷ Massarani E.: *Erbe in Cina*, ED. ESI, Milano-Roma, 1981.
- ²⁸ Bensky D., Gamble A.: *Chinese Materia Medica*, Ed. Eastland Press, Seattle, 1993.
- ²⁹ Akao T. et al. Evaluation of Salicin as an Antipyretic Prodrug that does not Cause Gastric Injury. *Planta Med* 68(8):714-8, 2002.
- ³⁰ Belliche P.: *Manuale pratico di fitoterapia*, Ed. Red. Milano, 2003.
- ³¹ Alcaraz MJ et Jimenez MJ: Flavonoids as anti-inflammatory agents. *Fitoterapia*, 1988; 59, 25-38,

- ³² Murphy JJ et al.: Randomized double blind placebo controlled trial of feverfew in migraine prevention. *Lancet*, 1988; 2, 189-192.
- ³³ Giannelli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- ³⁴ Williams C.A. et al: The flavonoids of *Tanacetum parthenium* and *T. vulgare* and their anti-inflammatory properties. *Phytochemistry*. 1999; 51: 417-423,
- ³⁵ Sur R. et al: Anti-Inflammatory Activity of Parthenolide-Depleted Feverfew (*Tanacetum parthenium*). *Inflammopharmacology*. 2008 Dec 30. [Epub ahead of print].
- ³⁶ AAVV: *Medicine Orientali*, Ed. Sanfo, Modena, 1999.
- ³⁷ Martuccicci C., Rotolo G.: *Farmacoterapia cinese*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 1999.
- ³⁸ Vohora, SB and Dandiya, PC: Herbal analgesic drugs, *Fitoterapia*, 1992; 63:195-207.
- ³⁹ Pasero R.: Le piante della buona digestione, *Sapere&Salute*, 2001, VI (34): 16-20.
- ⁴⁰ Tiwari M.: I segreti della guarigione ayurvedica. La guida più completa all'antica medicina indiana, Ed. Il Punto D'Incontro, Roma, 2006.
- ⁴¹ Bensky D., Clavey S., Stoger E., Gambre A., Lai Belsky L.: *Chinese Herbal Medicine: Materia Medica*, Third Editino, Ed. Eastland Press, Seattle, 2004.
- ⁴² Li X.: *Chinese Materia Medica Combinations and Applications*,. Ed. Harcourt, New York, 2002.
- ⁴³ Wolfe Lee H., Flaws R.S.: *Curing Headaches Naturally with Chinese Medicine*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1998.
- ⁴⁴ Deodato F., Di Stanislao C., Corradin M., Giorgetti R.: *Manuale pratico di fitoterapia nella patologia cranio-cervico-mandibolare*, Ed. CEA, Milano, in press.
- ⁴⁵ Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R.: *L'Articolazione Temporo-Mandibolare*, Ed. CEA, Milano, 2005.
- ⁴⁶ Deodato S., Cristiano S., Di Stanislao C., Di Paolo C., Giorgetti R.: *Dolore e DTM: Farmacoterapia Convenzionale e Fitoterapia Tradizionale a confronto*. Minerva Stomatologia, in press.
- ⁴⁷ Rotblatt M, Ziment I.: *Evidence-Based Herbal Medicine*, Ed. Hanley & Belfus, Inc., Philadelphia, 2002.
- ⁴⁸ Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (a cura di): *Le Medicine Non Convenzionali. Storia, problemi e prospettive di integrazione*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- ⁴⁹ Ernst E: Harmless herbs? A review of the recent literature. *Am J Med*. 1998;104:170-178.
- ⁵⁰ Winslow LC, Kroll DJ: Herbs as medicines. *Arch Intern Med*. 1998; 158:2192-2199.

Generalità ed impiego energetico- costituzionale dell'*Arcostaphylus uva ursi*

Tiziana D'Onofrio¹
tiziana@centroido.it

Carlo Di Stanislao²
c.distanislao@agopuntura.org

Leonardo Paoluzzi³
paoluzzi47@interfree.it

"In natura non ci sono né ricompense né punizioni: ci sono conseguenze"
Robert Green Ingersoll

"La Natura è solo un nome per un effetto"
William Cowper

¹ Specialista in Ostetricia e Ginecologia, Professore a Contratto di Fitoterapia Università di Milano e Siena.

² Membro del Comitato Scientifico dell'Associazione Italiana di Fitoterapia e Fitofarmacologia; Presidente Commissione MnC, Ordine dei Medici de L'Aquila

³ Presidente Libera Università MeNaBi, Terni. Professore a Contratto Master di II Livello in Medicina Biointegrata della Università di Siena.

Sommario Si descrivono le caratteristiche fito-farmacologiche e le indicazioni cliniche relative alla tradizione e alle ricerche recenti dell'*Arcostaphylos uva ursi*, per concludere sulle indicazioni (anche in rapporto ad esperienze degli AA) secondo l'ottica della Medicina Cinese. Si segnalano utili impieghi oltre che urinari, nella patologia ginecologica e in campo dermatologico e allergologico. Si precisano anche posologia, effetti indesiderati e precauzioni d'uso.

Parole chiave: *Actrostaphylos uva ursi*, Uva ursina, fitoterapia, energetica cinese.

Abstract The phyto-pharmacological and clinical information related to the tradition and to recent researches on *Arcostaphylos uva Ursi* are described, concluding about recommendations (also on the basis of the AA experiences) from the Chinese Medicine point of view. Some useful applications are recommended in addition to urinary ones, for gynaecological diseases and in dermatology and allergy. Dosage, collateral effects and precautions for use are also specified.

Key Words: *Actrostaphylos uva uersi*, Cranberry, phytotherapy, chinese medicine.

L'Uva ursi rappresenta una delle erbe medicinali più diffuse e consumate dal mercato fitoterapico europeo. Si tratta di una ericacea⁴ che predilige le aree fredde e poco soleggiate, originaria dell'emisfero nord eurasiatico, detta volgarmente Uva ursina. Si presenta (Foto 1) come una piccola pianta arbustiva alta fino a 30 cm, le cui foglie sempreverdi si rinnovano ogni tre anni e con piccole bacche rosse dal sapore molto gradevole. E' proprio a causa di queste bacche che il suo nome scientifico è *Arctostaphylos*, che in greco significa "uva degli orsi", animali che sono ghiotti dei frutti della pianta.

⁴ Famiglia di piante fiorifere a portamento prevalentemente arbustivo, comprendente circa 100 generi e 3300 specie diffuse nelle regioni fredde e temperate del pianeta e spesso coltivate a scopo ornamentale. Gran parte delle ericacee sono legnose e sempreverdi. Molte producono una particolare tossina, l'andromedotossina, che, ingerita in piccole dosi, può provocare conati di vomito e un abbassamento della pressione sanguigna; a dosi maggiori può portare perfino alla morte. L'andromedotossina è presente in molte delle specie ornamentali della famiglia, ad esempio nelle azalee, nei rododendri e nella *Kalmia*.

Foto 1: Uva ursina



La droga è composta dalle foglie che si raccolgono in qualsiasi periodo dell'anno, ma devono essere scelte, per le preparazioni erboristiche, le più giovani (Foto 2).

Foto 2: Foglie e bacche di Uva ursina



Segnalate sofisticazioni del prodotto con foglie di Bosso⁵ (Foto 3 e 4)¹.

⁵ *Buxus sempervirens*, noto volgarmente col nome di bosso comune, mortella o bossolo, è una pianta della famiglia delle Buxaceae, spontanea in Italia in zone aride, rocciose, prevalentemente calcaree. Assunto per via orale può essere tossico.

Foto 3: Foglie di Bosso



Foto 4: Foglie di Bosso



In alcuni casi di impiegano anche (ma meno frequentemente) bacche e corteccia. La droga contiene tannini, resine, saponine, glucosidi, flavonoidi, acido ursolico, sali potassici ed è dotata di azione astringente, antinfiammatoria e diuretica^{2 3}. Fra le droghe che agiscono sull'apparato urinario l'uva ursina merita senza dubbio un posto di primo piano⁴. E' uno dei migliori diuretici naturali conosciuti e a questa proprietà associa quelle non meno importanti antisettiche ed antibiotiche. Viene prescritta nelle infiammazioni delle vie urinarie anche purulente, cistite, pielite e calma il continuo stimolo ad urinare (tenesmo vescicale). E' efficace

anche contro i catarri delle vie biliari e nelle leucorree⁶. Pertanto le indicazioni principali sono: cistiti, cistopieliti, nefriti, piuria, batteriuria, stranguria, tenesmo vescicale, ipotonicità uterina, metrorragia post partum, diarrea atonica, leucorrea. Sin dal basso Medioevo (Scuola Medica di Montpellier) e fino alla metà del 1700 (vedi *Ratio medendi in nosocomio practico* del 1758, scritto dal medico viennese Antonio Dehaen) si riteneva che la pianta fosse capace di guarire i catarri vescicali, le ulcerazioni dei reni, così come di sciogliere i calcoli urinari⁵. Dehaen affermava in "tutti coloro che presentano una suppurazione prolungata ed abbondante, ribelle agli altri trattamenti medici, verso il sistema urinario, i reni, l'uretere, la vescica, l'uretra, lo scroto, il perineo, senza peraltro segni di malattia venerea e al di fuori di malattie calcolose, possono essere completamente guarite dall'Uva ursi e la guarigione è senza ricadute⁶. Quelli invece affetti da calcolosi hanno per la maggior parte trovato giovamento in maniera costante anche dopo aver sospeso il medicamento; altri dopo essere apparentemente guariti, hanno avuta una ricaduta per guarire di nuovo e per ricadere ancora 4-5 volte; altri infine non hanno trovato alcun giovamento a causa delle loro cattive condizioni chimiche di base"⁷. Tutti questi fatti, dice Debout (in un articolo della fine del '700) poggiano su moltissime affermazioni mediche che ci conducono tutte ad una medesima considerazione e cioè che "l'uso dell'Uva ursi soprattutto in polvere alla dose di 2.4 gr/die, continuata per un tempo abbastanza lungo, costituisce uno dei migliori mezzi atti a modificare le infiammazioni delle vie minori e con secrezione abbondante di pus o mucopus"⁸. Rabelais⁷, che era anche medico, narra che guarì i disturbi vescicali di Pantagruel, dopo vari, inutili tentativi. Gli studi farmacologici più moderni ci suggeriscono che, come per altre ericacee (ad esempio il *Vaccinum myrtillus*), l'azione della droga si deve ai derivati idrochinonici (arbutina⁸, metilarbutina, idrochinone⁹), che in natura sono presenti in animali (insetti, con funzioni di difesa) e vegetali e svolgono ruoli ampi e non ancora del tutto chiariti⁹. L'arbutina, estratta dalle foglie e somministrata per via orale, è chimicamente un beta-glucoside dell'idrochinone ed è stata isolata per la prima volta estratta nel 1852. La biosintesi di tale principio avviene attraverso un meccanismo che prevede nella fase finale, la decarbossilazione (non ossidativa) dei corrispondenti acidi benzoici. Nel corso

⁶ O fluor o più comunemente perdite bianche, è il deflusso di secrezione biancastra e fluida dalla vagina e dalla cavità uterina. Può essere legata a infiammazioni croniche vulvo-vaginali a insufficienza ovarica, a lesioni meccaniche, chimiche ecc. Oltre all'Uva ursina consigliata una miscela con 8 gocce di Olio Essenziale di Geranio e 8 di Bergamotto, in 500 ml di acqua distillata, per irrigazioni vaginali ½ volte al dì. Se dopo due settimane non si hanno risultati, 10 gocce di olio essenziale di Maggiorana in un litro di acqua tiepida. Mescolare e fare delle irrigazioni 1 volta al giorno per 1 settimana.



⁷ Da: http://it.wikipedia.org/wiki/File:Francois_Rabelais_-_Portrait.jpg. François Rabelais (Chinon, 1483 o 1494 – Parigi, 9 aprile 1553), considerato uno dei più importanti protagonisti del Rinascimento francese, noto soprattutto per il *Pantagruel* (1532) e il *Gargantua* (1534.)

⁸ A livello intestinale l'arbutina viene idrolizzata in idrochinone e glucosio; dopo l'assorbimento, l'idrochinone viene coniugato, prevalentemente nel fegato, a glucuronide e liberato successivamente nelle urine cariche di batteri. Questi batteri hanno la capacità di deconiugare dal glucuronide l'idrochinone e quest'ultimo può quindi svolgere la sua azione.

⁹ Che sebbene sia un fenolo, ha due gruppi ossidrilici che gli conferiscono attività particolari. È presente in molte famiglie (*Ericaceae*, *Rosaceae*, *Saxifragaceae*)

dell'essiccamento l'arbutina è rapidamente idrolizzata per l'attività della beta-glucosidasi con liberazione di glucosio e idrochinone¹⁰. Studi più recenti attribuiscono l'azione antiflogistica principalmente alle proantocianidine^{11 12 13}, principi polifenolici naturali¹⁰, appartenenti alla classe dei bioflavonoidi, ritrovati in diversi frutti e piante e con documentate attività antimicrobiche, antiinfiammatorie ed antiossidanti¹⁴. Infine, le foglie di Uva ursina hanno mostrato di migliorare alcuni dei fattori di rischio per la formazione dei calcoli delle vie urinarie (citraturia, calciuria, fosfaturia, pH e diuresi), probabilmente sia per l'attività antisettica sia per una certa attività solvente sui calcoli di urato o eterogenei^{15 16}. La medicina Ayurvedica lo indica come preventivo e curativo delle nefrolitiasi¹⁷ e come rimedio ipoglicemizzante nel diabete mellito¹⁸. L'estratto di Uva ursina, inoltre, svolge attività anallergica, sia cutanea che respiratoria¹⁹. Per via topica, gli estratti sono stati ampiamente usati nelle preparazioni cosmetiche per schiarire la pelle (Foto 5).

Foto 5: Cloasma



La pigmentazione della pelle risulta da un processo multi-step che converte la tirosina in melanina tramite l'enzima tirosinasi, e gli inibitori della tirosinasi vengono usati per come agenti depigmentanti. L'arbutina applicata a livello topico inibisce l'attività della tirosinasi melanosomale, diminuendo il contenuto di melanina delle cellule di melanoma di circa il 39%, impedendo quindi la formazione dei cromofori e correggendo le zone di iperpigmentazione. Un estratto metanolico al 50% con arbutina allo 0,1%, inibisce in vitro l'attività della tirosinasi ed anche la formazione di melanina da DOPA per mezzo della tirosinasi e da DOPA-CHROM per mezzo della autossidazione^{20 21 22}. Di sapore acido-amaro e di natura calda, la pianta combatte sia l'eccesso di Freddo che di Calore e si indirizza sul Movimento Acqua, con azione specifica nelle patologie di Rene e Vescica^{23 24}. Nella nostra esperienza, inoltre, agisce sul Legno, pertanto, è utile nella "Accumuli-Ammassi" che danno luogo a ipertrofia prostatica²⁵ o iperplasia uterina^{1126 27} e nelle diatesi allergiche²⁸. In forme di endometrite¹² ad andamento cronico, lo consigliamo (in EF 15 gtt tre volte al dì dopo i pasti). Anche nell'endometriosi, in combinazione con EF di Pino marittimo, combatte dolore ed infiammazione²⁹. Poiché comunque la malattia è subdola, anche in assenza di dolore, ecografie e colposcopie ogni tre-

¹⁰ Sono dei polifenoli o flavonoidi a lunga catena contenuti ad esempio nei semi d'uva, nelle bacche di mirtillo, nel cavolo rosso, nelle melanzane, nel tè nero e verde e nel vino rosso. Si suddividono in proantocianidine monomeriche, dimeriche, oligomeriche e polimeriche, note soprattutto per l'azione antibatterica, antiossidante e protettiva del collagene.

¹¹ Sia dell'endometrio che del miometrio (polipi uterini e miomi). Il rimedio combatte la progressione delle iperplasie endometriali che, com'è noto, si distingue in semplice e complessa a seconda delle sue caratteristiche architettoniche e in iperplasia con atipie e senza atipie a seconda della presenza o meno di cellule con morfologia alterata di vari gradi. La diagnosi si attua mediante prelievi biotici dell'endometrio per via isteroscopica. Se l'iperplasia non presenta atipie il rischio di trasformazione neoplastica è molto basso (0,2-2 %), quindi si può procedere con un trattamento volto a ripristinare l'equilibrio estrogeno-progestinico. Se l'iperplasia endometriale presenta atipie, essendo considerata una condizione preneoplastica, il trattamento consiste nell'isterectomia.

¹² E' un'infezione dell'endometrio o della decidua con estensione fino al miometrio ed ai tessuti parametriali. E' la più comune causa di febbre nel post partum. La PID (pelvic inflammatory disease) precede spesso l'endometrite nella popolazione generale e di solito proviene da un'infezione ascendente dai genitali.

sei mesi, vanno condotte in tutti i casi, così come, nei soggetti con prostatite o ipertrofia prostatica, vanno condotte esami urinari e PSA¹³ periodicamente. Sono state descritte interazioni in vitro con il citocromo P450 e la glicoproteina-P^{30 31}, per cui è opportuno non associare la droga con antiretrovirali, diuretici tiazidici, biguanidi ed estro-progestinici. La pianta è del tutto innocua ai dosaggi consigliati. Infatti l'idrochinone è una sostanza relativamente sicura e a concentrazioni molto basse non presenta rischi particolari alle normali condizioni d'uso. Il legame glucosidico dell'idrochinone nell'arbutina, ne riduce sostanzialmente la tossicità e ne permette l'arrivo in situ nell'intestino, dove viene gradualmente liberato e assorbito³². L'ingestione di 1 g provoca, in alcuni individui, nausea e vomito. La dose letale per bocca nel ratto è superiore a 2 g per kg di peso³³. Salvo diversa prescrizione medica la dose singola è pari a 3 g di droga per 150 ml di acqua come infuso o macerato freddo, ossia 100-210 mg di derivati idrochinonici calcolati come arbutina anidra. La posologia media, invece, è di 3 g sino a 4 volte al dì, ossia 400-840 mg di derivati idrochinonici calcolati come arbutina anidra³⁴. Il rimedio è controindicato in gravidanza, specialmente nel primo trimestre, poiché può causare contrazioni uterine e favorire il distacco della placenta e durante l'allattamento. Non va usata nel bambino al di sotto dei 9 anni di età³⁵.

¹³ Per esteso Prostate-Specific Antigen, antigene specifico prostatico, prodotto dell'epitelio ghiandolare della prostata che viene versato nel lume dei dotti ghiandolari al momento dell'ejaculazione. E' una proteina più esattamente un enzima che permette la fluidificazione e il deflusso dello sperma che altrimenti avrebbe una consistenza troppo densa per essere espulso con il rischio di intasare le vie d'uscita. Il livello dello PSA, per quanto presente in quantità minima, è misurabile nel siero dei maschi durante tutta la vita e segue fisiologicamente la maturazione sessuale dell'uomo dall'età prepubere fino all'invecchiamento. In condizioni di patologia prostatica benigna i livelli misurabili nel siero sono più elevati di quelli riscontrabili fisiologicamente seppure con molteplici oscillazioni. In caso di tumore prostatico maligno le ripetute misure del livello del PSA hanno un'indiscutibile valore prognostico (previsione della guarigione) e diagnostico (stima delle eventuali ripetizioni metastatiche del cancro). Esistono tuttavia ragioni che hanno alimentato il dubbio sulla validità di questa misura se utilizzata come screening di massa a scopo preventivo (analisi sistematica sulla popolazione maschile). Per esempio non tutto il PSA rilevabile nel siero (PSA totale) è quello biologicamente attivo, infatti, la quota che si misura come totale comprende una frazione libera (PSA free) e un'altra legata ad altre proteine di trasporto. Leggi: <http://www.dica33.it/argomenti/urologia/prostata/prostata4.asp>

Bibliografia

- ¹ Bruneton J. : Pharmacognosie phytochimie des plantes medicinales, Ed. Lavoisier, Paris, 1993.
- ² Howell A.B.: Bioactive compounds in cranberries and their role in prevention of urinary tract infections, Mol. Nutr. Food. Res., 2007, 51(6):732-737.
- ³ Suozzi R.M.: Le piante medicinali, Ed. Newton & Compton, Roma, 1994.
- ⁴ Head K. A.: Natural approaches to prevention and treatment of infections of the lower urinary tract, Altern. Med. Rev., 2008, 13(3):227-244.
- ⁵ Raz R., Chazan B., Dan M.: Cranberry juice and urinary tract infection, Clin. Infect. Dis., 2004, 38(10):1413-1419.
- ⁶ Yakugaku Z.: Cranberry juice, Journal of the Pharmaceutical Society of Japan, 1992, 112(9):673-677.
- ⁷ Santillo V.M., Lowe F.C.: Cranberry juice for the prevention and treatment of urinary tract infections, Drugs Today, 2007, 43(1):47-54.
- ⁸ Colombo M.: Le erbe che depurano, Sapere&Salute, 2000, 27: 24-30.
- ⁹ Lavigne J.P., Bourg G., Botto H., Sotto A.: Cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) and urinary tract infections: study model and review of literature, Pathol. Biol., 2007, 55(8-9):460-464.
- ¹⁰ Miller J.L., Krieger J.N.: Urinary tract infections cranberry juice, underwear, and probiotics in the 21st century, Urol. Clin. North Am., 2002, 29(3):695-699.
- ¹¹ Ayaz F.A., Hayirlioglu-Ayaz S., Gruz J., Novak O., Strnad M.: Separation, characterization, and quantitation of phenolic acids in a little-known blueberry (*Vaccinium arctostaphylos* L.) fruit by HPLC-MS, J Agric. Food Chem., 2005, 53(21):8116-8122.
- ¹² Howell A.B., Reed J.D., Krueger C.G., Winterbottom R., Cunningham D.G., Leahy M.: A-type cranberry proanthocyanidins and uropathogenic bacterial anti-adhesion activity, Phytochemistry, 2005, 66(18):2281-2291.
- ¹³ Jepson R.G., Mihaljevic L., Craig J.: Cochrane Database Syst. Rev., 2004,(2):CD001321.
- ¹⁴ Ignesti G., Maleci L., Medica A.: Piante medicinali. Botanica. Chimica. Farmacologia. Tossicologia. Con CD-ROM, ed. Pitagora, Roma, 1999.
- ¹⁵ Anonimo: Uva ursina. *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng, http://www.infoerbe.it/index.php?option=com_infoerbe&task=scheda&ide=16&fId=FARMACOLOGIA, 2007.
- ¹⁶ Yarnell E.: Botanical medicines for the urinary tract, World J Urol., 2002, 20(5):285-293.
- ¹⁷ Kieley S., Dwivedi R., Monga M.: Ayurvedic medicine and renal calculi, J Endourol., 2008, 22(8):1613-1616.
- ¹⁸ Shekelle P.G., Hardy M., Morton S.C., Coulter I., Venuturupalli S., Favreau J., Hilton L.K.: Are Ayurvedic herbs for diabetes effective?, J Fam. Pract., 2005, 54(10):876-886.
- ¹⁹ Matsuda H., Nakamura S., Tanaka T., Kubo M.: Pharmacological studies on leaf of *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng. V. Effect of water extract from *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng. (bearberry leaf) on the antiallergic and antiinflammatory activities of dexamethasone ointment. Yakugaku Zasshi. 1992 Sep;112(9):673-7.
- ²⁰ Silano M., Silano V.: Prodotti di origine vegetale in medicina, alimentazione, erboristeria e cosmetica, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.
- ²¹ Boscolo Abate M.: Frutta, fiori, erbe aromatiche. Ricette per la bellezza e la salute, ed. Editing, Treviso, 2004.
- ²² Di Stanislao C.: Schiarenti Naturali, Kosmè, 2003, 2: 12-20.
- ²³ Iommelli L., Lauro G. et al.: Phytos & Qi, CD-ROM, Ed. AIFF, Napoli, 2003
- ²⁴ Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Vademecum ragionato di fitoterapia, Ed. MeNaBi, terni, 1991.
- ²⁵ AAVV: Benign prostatic hyperplasia: can herbs help? Harv. Mens. Health Watch., 2004, 9(4):4-8
- ²⁶ Di Stanislao C., Corradin M., D'Onofrio T.: Note di Fitoterapia Generale ed Energetica con Principi Occidentali, polycopie, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2007.
- ²⁷ Di Stanislao C.: Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di medicina naturale, Ed. CEA, Milano, 2004.
- ²⁸ Pedretti M.: L'erborista moderno, Studio Edizioni, Milano, 1980.
- ²⁹ Kohama et al.: More evidence for Pycnogenol endometriosis benefit, Journal Reproductive Medicine, 2007, 34 (3): 1022-1025.
- ³⁰ Chauhan B., Yu C., [Krantis A.](#), Scott I., Arnason J.T., Marles R.J., Foster B.C.: In vitro activity of uva-ursi against cytochrome P450 isoenzymes and P-glycoprotein, Can J Physiol. Pharmacol., 2007, 85(11):1099-1117.

- ³¹ Patel J., Buddha B., Dey S., Pal D., Mitra A.K.: In vitro interaction of the HIV protease inhibitor ritonavir with herbal constituents: changes in P-gp and CYP3A4 activity., *Am. J Ther.*, 2004, 11(4):262-277.
- ³² Commissione permanente per la revisione e la pubblicazione della Farmacopea Ufficiale: F.U.I. IX - Droghe vegetali e preparazioni, Istituto poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 1991
- ³³ Jahodar L. et al.: Investigation of iridoid substances in *Arctostaphylos uva-ursi*, *Pharmazie* 33, 1978, 536-537.
- ³⁴ Anonimo: Uva Ursina, <http://www.mednews.it/public/pdf/lavori/INFURIN2.pdf>, 1994.
- ³⁵ Capasso S., Borelli F., Castaldo S.: Fitofarmacovigilanza: vigilanza sulla sicurezza dei prodotti fitoterapici, Ed. Springer Verlag, milano, 2006.

Iperidrosi idiopatica generalizzata: agopuntura in relazione ai modelli psicologici attuali

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Pierfrancesco Fusco

Rosa Brotzu

r.brotzu@agopuntura.org

*"In tutti gli uomini è la mente che dirige il corpo verso la salute o verso la malattia,
come verso tutto il resto"*

Antifonte

Sommario Studio aperto con valutazione sia strumentale che soggettiva, sull'impiego dell'agopuntura in corso di iperidrosi idiopatica diffusa, in un ampio campione di sessi e di età adulta, con selezione dei punti, in relazione alle acquisizioni della psicologia cognitivista e della psicosomatica. Alla fine dello studio, la quasi totalità dei pazienti, già reduci da insuccessi terapeutici di tipo farmacologico, si dice disponibile a ripetere il trattamento.

Parole chiave: iperidrosi, psiche, agopuntura.

Abstract Open study with both an instrumental and subjective evaluation on the use of acupuncture during diffused idiopathic hyperhidrosis, on a broad sample of sexes and adults, with a selection of points in relation to the acquisition of cognitive psychology and psychosomatic. At the end of the study, almost all patients, already veterans of pharmacological treatment failures, affirmed to be available to repeat the treatment.

Keywords: hyperhidrosis, psyche, acupuncture

Attualmente non sono note le cause dell'iperidrosi primaria o idiopaticaⁱ e la ricerca è orientata allo studio del sistema nervoso neurovegetativo¹ in relazione alla sua reattività (aumentata nell'iperidrosi) riguardo agli stimoli ambientali, viscerali (apparato gastroenterico) ed emotivi. A proposito di questi ultimi, numerosi studi psicologici indicano che la causa del disturbo sarebbe da attribuirsi a "personalità" timide, ansiose, emotive, che hanno una notevole difficoltà, anche se del tutto inconscia, ad accettare il loro "ruolo sessuale" e il loro posto nella società (ipotesi psicoanalitica). Questi individui, sebbene estremamente angosciati dal loro disturbo, nello stesso tempo lo userebbero come alibi per evitare di entrare in contatto con le altre persone in una sorta di ambivalenza in cui vi sarebbe un autoconvincimento che sono gli "altri" a tenerli a distanza (per evitare ogni contatto con le loro mani sudate) mentre in effetti sarebbero loro stessi a respingere. Questa ipotesi è arricchita da quella psicosomatica in cui l'iperidrosi viene vista da un lato come il tentativo di tenere lontano "contatti" temuti e indesiderati, dall'altro come un'acqua cutanea che cerca simbolicamente di "spegnere" un calore, un "fuoco" emotivo (aggressivo o d'istinto sessuale) interiore di cui si ha grande pauraⁱⁱ. Studi anche controllati e recenti, dimostrano, su casistiche però alquanto limitate, che l'agopuntura è in grado, attraverso meccanismi ancora non noti, di ridurre l'iperidrosi sia localizzata (palmare, plantare, ascellare) che sistemica di natura idiopatica, con effetti conservati anche per alcuni mesi (in media sei)ⁱⁱⁱ. Va qui precisato che anche l'auricolare-agopuntura si è dimostrata più efficace del placebo^{iv} e, ancora, che l'agopuntura somatica riduce l'iperidrosi secondaria a malignanze^v con un indice di positività molto significativo. Naturalmente, come in ogni patologia, la scelta dei punti non è indifferente, ma anzi

¹ Il sistema nervoso vegetativo consiste, dal punto di vista microscopico, di soli motoneuroni che conducono impulsi dal sistema nervoso centrale fino agli effettori viscerali (il cuore, i vasi sanguigni, l'iride, i muscoli ciliari, i muscoli del pelo (bulbo o follicoli piliferi), vari organi toracici, addominali e le principali ghiandole del corpo). Tutte queste strutture, innervate dal sistema nervoso vegetativo, sono quelle le cui attività sono definite involontarie. Esse, perciò, sfuggono al controllo della coscienza ed hanno una regolazione che si può dire automatica. Esso si divide in orto, parasimpatico e metasimpatico o sistema vegetativo locale. Le ghiandole sudoripare hanno un controllo parasimpatico, che consiste di gangli localizzati nell'interno o presso le viscere con fibre pregangliari disposte fra gangli ed il tronco encefalico e fra gangli e la regione sacrale del midollo spinale. Invece le fibre postgangliari si dipartono dai gangli verso le viscere e le ghiandole. Le fibre nascono nei centri bulbari e craniali. È costituita principalmente dal vago, ma anche da parte del III°, VII°, e IX°, nonché da taluni nuclei della porzione sacrale del midollo spinale.

condiziona grandemente il risultato^{vi vii viii ix}. Già nove anni fa^x avevamo realizzato uno studio basato sia sull'inquadramento meridianico che relativamente ai cosiddetti Organi Interni della Medicina Tradizionale Cinese e dimostrato, con una formula composta, secondo le indicazioni del Sowa cap. 74^{xi}, basata su quattro punti², di poter ottenere buoni risultati in una casistica aperta su 12 pazienti. A partire da maggio 2009, essendo a causa dello stress prodotto dal sisma del 6 aprile^{3 xii}, aumentati a dismisura i casi di iperidrosi generalizzata nell'area aquilana e prima di adire, fallite le terapie locali a base di cloruro di alluminio⁴, spironolattone⁵, Agarico del Larice⁶ e sistemiche con benzodiazepine e bloccanti vagali⁷, a ionoforesi, pratiche infiltrative con Botox⁸, escissione di ghiandole sudoripare⁹ o simpaticetomia

² Così definiti in generale:

- Un punto principale detto *jun* (imperatore)
- Un punto detto *chen* (ministro) che aiuta l'imperatore
- Un punto che sostiene il ministro detto *zuo* (assistente),
- Un punto (che a volte manca) che mitiga o indirizza l'azione, detto *shi* (servitore).

³ La scossa principale, verificatasi il 6 aprile 2009 alle ore 3:32, ha avuto un'intensità pari a 5,9 della scala Richter e 6,3

magnitudo momento (Mw), con epicentro alle coordinate geografiche  42°20'51.36"N 13°22'48.4"E / 42.3476°N 13.380111°E / 42.3476; 13.380111 (Terremoto del 6 aprile 2009). Vi è stata una certa confusione sul valore della magnitudo, sia per l'uso di scale di magnitudo diverse, sia per poca chiarezza nella loro presentazione. Ad esempio, una sezione del sito internet dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia riporta una registrazione di una magnitudo 6,2 Scala Richter, mentre in altre sezioni è stato presente per circa un anno il dato 5,8 Mw. Il 14 aprile 2010 l'INGV rettifica la magnitudo locale in 5,9 Mw, valore determinato da "calcoli successivi di maggiore precisione". Tuttavia l'analisi testuale del fenomeno presente sul sito istituzionale dell'INGV riporta ancora il valore 5,8 Mw. Alcuni giornali e un telegiornale nazionale hanno riferito che l'INGV avrebbe rivisto, nelle ore seguenti all'evento, le stime della magnitudo Richter. I dubbi sulla reale magnitudo sono ancora in parte dovuti anche al fatto che nella confusione nei primissimi minuti dopo il sisma, in attesa di calcoli precisi, erano stati diffusi dati fantasiosi sulla reale intensità del sisma. Bilancio definitivo è di 308 morti, circa 1600 feriti di cui 200 gravissimi ricoverati negli ospedali di Teramo, Avezzano, Chieti, Pescara, Ancona, Roma, Rieti, Foligno e Terni, circa 65.000 gli sfollati, alloggiati momentaneamente in tendopoli, auto, alberghi lungo la costa adriatica.

⁴ Questa sostanza è la componente principale di alcuni prodotti in grado di alleviare notevolmente il problema se l'ipersudorazione non è troppo eccessiva. L'attività dei sali metallici (cloruro di alluminio) si produce per ostruzione dei pori sudoripari a seguito della sua coniugazione in sale insolubile con la cheratina. Ciò significa che il trattamento deve essere periodico e protratto. E' efficace a volte nella sudorazione ascellare ma praticamente inefficace in quella palmo/plantare. In qualche paziente il cloruro di alluminio può causare reazioni irritative della cute sia immediate che tardive.

⁵ Diuretico antialdosteronico ed antiandrogenico che, per via topica, può inibire l'iperattività delle ghiandole sudoripare. Ha un cattivo odore molto difficile da mascherare.



6

O Agarico di Dioscoride o bianco, il cui nome scientifico più comune è *Laricifomes officinalis*. Fungo a tubuli della famiglia delle Polyporaceae (*Polyporus officinalis* o *Fomes officinalis*) noto anche come agarico del larice o fungo catartico; di consistenza fibrosa, è sessile, tipicamente a zoccolo di cavallo, bianco-grigiastro; i tubuli biancastri si aprono inferiormente con pori piccoli, arrotondati, color crema. Lignicolo, si sviluppa di preferenza sui tronchi di larice ed è perenne. Trova utilizzazione in farmacologia quale antisudorifico in sostituzione dell'atropina, non inibendo, al pari di questa, la secrezione salivare. Il principio attivo è rappresentato principalmente dall'acido agarico o agaricina ad azione paralizzante a livello dei soli recettori dei nervi colinergici simpatici. La droga si ottiene dalla carne del fungo per estrazione con alcol. Studi scientifici moderni dimostrano che svolge un'azione antipilocarpina e, pertanto, riduce l'attività parasimpatica a livello delle ghiandole sudoripare. Vedi: <http://www.summagallicana.it/lessico/a/agarico.htm>.

⁷ Tutti gli anticolinergici, possiedono un numero estremamente elevato di effetti indesiderati (dose-dipendenti), fra cui difficoltà nella masticazione e nella deglutizione, dilatazione della pupilla, fotofobia, visione offuscata e glaucoma acuto; altri effetti riportati sono ritenzione urinaria, riduzione delle secrezioni bronchiali, costipazione, confusione

endoscopica torica¹⁰, abbiamo proposto, ad una serie di pazienti, un trattamento due volte a settimana per tre mesi, con agopuntura ambulatoriale ed ottenuto il consenso allo stesso in 22 pazienti, 11 uomini ed altrettante donne, di età compresa fra i 18 ed i 37 anni, con mediana di 27,5 ± 1,25 anni, tutti con iperidrosi generalizzata, idiopatica¹¹. Sulla scorta della lettura cognitivista e psicosomatica espressa sopra, abbiamo impiegato la seguente combinazione di punti^{xiii xiv xv xvi xvii}:

- 7SI (Zhi Zheng 支正¹²): Punto Luo che tratta la pelle come mezzo di comunicazione e contatto con il mondo.
- 14CV (Ju Que 巨闕¹³) Punto Mu del Cuore, punto che placa lo Shen e calma il mentale. Inoltre, secondo vari AA, è il punto più attivo in soggetti chiusi, timidi ed emotivi.
- 2LR(Xing Jian 行間¹⁴)-11LI¹⁵ (Qu Chi 曲池¹⁶), punti indicati per ridurre il Calore nel Sangue e, pertanto, gli stati di agitazione emotiva.

Va comunque detto, per avvalorare non i punti scelti, ma l'idea che ha diretto la scelta, che nel testo *Za Bin Yuan Liu Xi Hu*, del 1773, il medico cinese Shen Jin Ao, per l'eccesso di sudore consigliava trattamenti per sedare lo Shen e ridurre il Calore^{xviii xix}. In tutti i nostri pazienti e per l'intera durata della terapia le sedute hanno avuto una durata di 30 minuti e si è manipolato solo il punto Qu Chi, con tecnica rotatoria rapida ed oraria sino al Deqi, solo all'inizio di ogni seduta. Zhi Zhen è stato punto ad una profondità di 2 cm circa, perpendicolarmente, sempre perpendicolarmente si è punto a 0,5-1cm il punto Ju Que ed obliquamente con punta rivolta in basso e verso il 1° metatarso, ad una profondità di 0,5cm il punto Xing Jian. Abbiamo valutato ogni 15 gg

mentale, nausea, vomito, tachicardia, palpitazioni e aritmie. Come si può capire, non si tratta certo di un impiego comune, nè, tanto meno, privo di effetti indesiderati. Alcuni testi riportano l'impiego di anticolinergici come trattamento topico nell'iperidrosi in concentrazioni comprese fra lo 0,5% e il 2% sotto forma di crema o roll-on. Il trattamento, basato sull'applicazione, una volta al dì, di una crema all'1%, è risultato efficace nel controllo della sudorazione gustativa (sindrome di Frey), un disturbo che si manifesta frequentemente nelle persone diabetiche o che hanno subito un intervento di asportazione della parotide. Negli USA è molto in uso è il glicopirrolato (o glicopirronio bromuro) non commercializzato in Italia, appartenente alla classe degli antimuscarinici (anticolinergici), farmacologicamente correlabile all'atropina. L'impiego di glicopirrolato come farmaco alternativo nel trattamento dell'iperidrosi (2 mg tre volte al giorno per os) non risulta supportato da studi clinici, ma ha una connotazione essenzialmente aneddotica; gli effetti indesiderati sono principalmente secchezza della bocca e, negli anziani, disturbi della visione e ritenzione urinaria.

⁸ Il Botox ® è un farmaco sempre più utilizzato in chirurgia estetica, ed è costituito da tossina botulinica di tipo A purificata, la cui iniezione provoca il blocco dell'impulso nervoso ai muscoli. Da alcuni anni l'FDA ne approva l'uso per il trattamento dell'iperidrosi. La Tossina Botulinica di tipo A ha ottenuto l'approvazione nel trattamento dell'iperidrosi ascellare grazie a due studi clinici a cui hanno preso parte 600 persone in età adulta. In uno studio di 4 settimane, dopo l'iniezione di Botox la percentuale dei pazienti che hanno mostrato una riduzione del 50% nella sudorazione è stata pari al 91% contro il 36% del gruppo placebo. In un altro studio la durata media della risposta, dopo un singolo trattamento, è stata di 170 giorni. I più comuni effetti indesiderati dopo somministrazione di Botox sono stati: dolore al sito d'iniezione ed emorragia, sudorazione in altre parti del corpo, sintomi simil-influenzali, cefalea, febbre, prurito ed ansia. L'incidenza di effetti indesiderati è risultata compresa tra il 3 ed il 10%. Prima di sottoporsi al trattamento con Botox per iperidrosi ascellare primaria, i pazienti dovrebbero essere valutati per altre cause del problema, ad esempio per l'ipertiroidismo. La sicurezza e l'efficacia di Botox per l'iperidrosi in altre aree del corpo, oltre alle ascelle, non è stata valutata.

⁹ Abbandonata da più di 10 anni e che trattava le forme ascellari e palmo-plantari.

¹⁰ Vi sono tre possibili e notevoli complicanze: iperidrosi compensatoria, sindrome di Claude Bernard-Horner (enoftalmo, miosi e ptosi) e pneumotorace, anche se di modesta entità. Vedi: www.iperidrosi.biz/materiali/tesi_bar_iper.ppt.

¹¹ Esclusi con criteri clinici, ematochimici e, ove necessario, strumentali, ipertiroidismo, iperipituitarismo, ipercorticismismo, sindrome da carcinoide, feocromocitoma, obesità, sclerosi a placche, linfomi, leucemie, policitemia vera rubra, tubercolosi, cardiopatie.

¹² Vedi per localizzazione: http://www.rootdown.us/Points/SI_7.

¹³ Localizzazione: http://www.rootdown.us/Points/CV_14?Alpha=J.

¹⁴ Localizzazione: <http://www.tcmadvisory.com/2007/8-22/2007822174136.html>.

¹⁵ Punto Gui, molto efficace per forme ossessive, spesso legate, come conseguenza, ad una eccessiva traspirazione.

¹⁶ Localizzazione: http://www.rootdown.us/Points/LI_11?Alpha=Q.

la traspirazione con Paper Test¹⁷, Prova di Amido-Iodio¹⁸, a livello ascellare e palmo-plantare, ed eseguito Ionoforesi Pilocarpinica¹⁹ a livello di un avambraccio ogni mese.

L'andamento medio dei risultati dimostra che si è registrata una progressiva riduzione dell'iperidrosi già dopo le prime 2-4 sedute e che la stessa si è andata incrementando nel periodo di trattamento, con una ripresa della espressione clinica fra il primo ed il secondo mese di interruzione, ma senza ritorno (a 12 settimane) alla gravità dell'espressione iniziale. L'indice di soddisfazione a fine terapia e dopo follow-up, ha portato a risultati migliori di quelli ottenuti con lo schema del 2001, ma, va detto, che i due campioni non sono paragonabili né per caratteri generali che sintomatologici. Si è anche notata una diversa propensione dichiarata a ripetere il trattamento fra fine cura e follow-up, condizione che indica, al di là dei risultati, che la più parte dei pazienti è disponibile a ripetere il trattamento dopo una sospensione di 120 giorni.

L'incremento, dopo follow-up, dei parzialmente soddisfatti rispetto a quelli soddisfatti pienamente a fine cura, rivela anche un diffuso atteggiamento quasi magico e salvifico verso l'agopuntura che, come medicina altra, dovrebbe, nell'immaginazione del paziente, risolvere e per sempre, ogni problema^{xx xxi}. Secondo i giudizi espressi dai pazienti e nei limiti molto marcati di questa procedura, due soli individui, a fine cura, si sono dichiarati totalmente indisponibili ad una nuova eventuale terapia con agopuntura, il che dimostra, comunque, che la soddisfazione globale è alquanto diffusa e sentita.

Circa l'ipotetico meccanismo d'azione, si può presumere che l'agopuntura induca impulsi afferenti a livello ipotalamico e limbico, con conseguente azione mitigante sul sistema nervoso colinergico^{xxii xxiii xxiv}. Inoltre, poiché l'agopuntura sembra essere efficace nell'orticaria fisica e nel dermografismo, si ritiene che possa anche essere in grado, per via spinale diretta, di un meccanismo anticolinergico^{xxv xxvi xxvii xxviii}.

¹⁷ Una carta speciale è posta sulla zona colpita per assorbire il sudore, quindi viene pesata. Più sudore ha accumulato, più è pesante.

¹⁸ Una soluzione di iodio è applicata alla zona sudata. Dopo l'asciugatura, l'amido è cosparso sulla superficie. La combinazione amido-iodio diventa di un colore blu scuro, dove non vi è un eccesso di sudore. La misurazione è in centimetri quadri di area decolorata.

¹⁹ Elaborato nel 1959 da Gibson e Cooke, il test prevede una serie di passaggi qui di seguito riportati:

si colloca una striscia di carta assorbente, impregnata di una soluzione di nitrato di pilocarpina (una sostanza che favorisce la produzione di sudore da parte delle ghiandole sudoripare) su un avambraccio;

- si appone un elettrodo sulla carta assorbente, che deve avere dimensioni lievemente superiori a quelle dell'elettrodo in modo che quest'ultimo non venga a contatto diretto con la pelle;
- si mette una seconda striscia di carta assorbente, impregnata di una soluzione salina, su una zona cutanea dello stesso avambraccio, su cui viene posto un secondo elettrodo;
- si collegano i due elettrodi (al polo positivo l'elettrodo con la soluzione pilocarpinica e al polo negativo quello con la soluzione salina) ad un apparecchio in grado di far passare un flusso di corrente di 2 mA per un periodo di circa 5 minuti; questa corrente elettrica, che è a bassissimo voltaggio e perciò non viene avvertita dal bambino, permette alla pilocarpina di penetrare; rapidamente all'interno della cute si tolgono gli elettrodi con la sottostante carta assorbente
- dopo aver accuratamente pulito con acqua distillata la cute stimolata con la pilocarpina si passa alla procedura per la raccolta del sudore si ricopre la limitata zona cutanea, in cui è penetrata la pilocarpina, con un'altra porzione di carta assorbente, precedentemente pesata, che viene ricoperta con una mantellina di plastica strettamente fissata alla cute tramite nastro adesivo;
- al termine del periodo di raccolta, della durata di 30 minuti, la carta assorbente viene rimossa e ripesata per determinare la quantità di sudore raccolto; per una misurazione corretta tale quantità non dovrebbe essere inferiore ai 100 mg; si esegue il dosaggio quantitativo del contenuto di cloro e di sodio del campione.

I valori normali sono compresi tra 40 e 70 mEq/l. Segnaliamo poi che la pilocarpina è un alcaloide con attività parasimpaticomimetica, che induce un miglioramento della salivazione, e provoca anche un aumento della sudorazione, delle secrezioni pancreatiche e intestinali e delle secrezioni mucose dell'apparato respiratorio; aumenta inoltre il tono e la motilità della muscolatura liscia a livello del tratto intestinale, delle vie urinarie, della vescica, delle vie biliari e dei bronchi. L'aumento della sudorazione è conseguente ad una stimolazione diretta del tessuto ghiandolare.

Bibliografia

- ⁱ Vorkamp T., Foo F.J., Khan S., Schmitto J.D., Wilson P.: Hyperhidrosis: evolving concepts and a comprehensive review, *Surgeron*, 2010, 8(5):287-292.
- ⁱⁱ Bassi R.: *Psiche e pelle. Introduzione alla dermatologia psicosomatica*, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
- ⁱⁱⁱ Wang W.Z., Zhao L.: Acupuncture treatment for spontaneous polyhidrosis, *J Tradit Chin Med*, 2008, 28(4):262-263.
- ^{iv} Young M.F., McCarthy P.W.: Effect of acupuncture stimulation of the auricular sympathetic point on evoked sudomotor response, *J Altern Complement Med*, 1998, 4(1):29-38.
- ^v Hallam C., Whale C.: Acupuncture for the treatment of sweating associated with malignancy, *Acupunct Med*, 2003, 21(4):155-156.
- ^{vi} Ping-Chung L., Chang-Li Xue C. (a cura di): *Annals of Traditional Chinese Medicine*, Ed. World Scientific Book, Beijing, 2010.
- ^{vii} Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale Didattico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ^{viii} Consigli P.: *Agopuntura. La più antica medicina ufficiale. Le basi scientifiche. Diagnosi, prevenzione e cura delle malattie*, Ed. Fabbri, Milano, 2000.
- ^{ix} Di Stanislao C. (a cura di): *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione orientale*, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.
- ^x Favale G., Di Stanislao C.: Iperidrosi generalizzata: inquadramento e risultati su una casistica sequenziale, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo_2001/iperidrosi.htm#_ednref35, 2001.
- ^{xi} Zhanxi W., Huanling L et Auteroche B.: *Neike Zhenjiu Peixue Xinbian*, Ed. Kexue Jishu Wenxian Chubanshe, Beijing, 1993.
- ^{xii} Di Stanislao C.: Impiego di agopuntura, floriterapia ed omeopatia nel trattamento di dermatosi da stress traumatico, in una popolazione terremotata, *La Mandorla*, 2009, 50.
- ^{xiii} Di Stanislao C., Corradin M.: *La pelle e le malattie della pelle fra scienza ed energetica*, CD-ROM, Ed. Xin Shu, Roma, 2008.
- ^{xiv} Shudo D.: *La scelta dei punti efficaci in agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2005.
- ^{xv} Brotzu R.: *Turbe psichiche*, Ed. AMSA, Roma, 1999.
- ^{xvi} Perrey S.: *Les Points, Voll I-III*, Ed. AFA, Paris, 1988.
- ^{xvii} Kespì J.M.: *L'Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Mtez, 1982.
- ^{xviii} Maciocia G.: *Diagnosis in Chinese Medicine*, Ed. Elsevier Health Sciences, New York, 2004
- ^{xix} Bo Yu Z.: *Internal Medicine*, Ed. Shanghai Science Publishing House, Shanghai, 1986.
- ^{xx} Cipolla C., Roberti di Sarsina P.: *Le peculiarità sociali delle medicine non convenzionali*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2009.
- ^{xxi} Giarelli G.: *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2005.
- ^{xxii} Qiu W.Q., Claunch J., Kong J., Nixon E.E., Fang J., Li M., Vangel M., Hui K.K.: The effects of acupuncture on the brain networks for emotion and cognition: An observation of gender differences, *Brain Res*, 2010, 1362:56-67.
- ^{xxiii} Hui K.K., Marina O., Liu J., Rosen B.R., Kwong K.K.: Acupuncture, the limbic system, and the anticorrelated networks of the brain, *Auton Neurosci*, 2010, 157(1-2):81-90.
- ^{xxiv} Hui K.K., Napadow V., Liu J., Li M., Marina O., Nixon E.E., Claunch J.D., LaCount L., Sporko T., Kwong K.K.: Monitoring acupuncture effects on human brain by fMRI, *J Vis Exp*, 2010, 8(38): 119-120.
- ^{xxv} Tan E.K., Millington G.W., Levell N.J.: Acupuncture in dermatology: an historical perspective, *Int J Dermatol*, 2009, 48(6):648-652.
- ^{xxvi} Park J.H., Kim S.K., Kim H.N., Sun B., Koo S., Choi S.M., Bae H., Min B.I.: Spinal cholinergic mechanism of the relieving effects of electroacupuncture on cold and warm allodynia in a rat model of neuropathic pain, *J Physiol Sci*, 2009, 59(4):291-298.
- ^{xxvii} Chen C.J., Yu H.S.: Acupuncture treatment of urticaria, *Arch Dermatol*, 1998, 134(11):1397-1399.

xxviii Zhi-ying L.: Personal Understanding of the Pattern Discrimination Treatment of Nettle Rash, Shan Xi Zhong Yi, 1995, 2: 13-15.

La sterilità maschile secondo la MTC

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

"È pigro l'uomo che può far di meglio"
Ralph Waldo Emerson

Sommario Fin dai testi del III-IV secolo d.C., i medici cinesi avevano inquadrato e prospettato trattamenti per la sterilità maschile. In questo articolo se ne individuano le cause principali, si descrivono le varie nosografie ed i relativi trattamenti con agopuntura, farmacologia e dietetica. Infine, si descrivono anche i punti ritenuti attivi in auricoloterapia. L'A. tenta anche dei collegamenti fra forme scientifiche attuali e nosografie tradizionali della Medicina Cinese. Una breve nota, relativa alla auricoloterapia, si riferisce anche all'uso riflesso auricolare di alcuni Oli Essenziali.

Parole chiave: sterilità maschile, agopuntura, farmacologia, dietetica, auricoloterapia.

Abstract Since the texts of III-IV century AD, the Chinese doctors had figured out and proposed treatments for male infertility. In this article the main causes are identified, the various nosographies are described and the relevant acupuncture treatments, dietary prescriptions and pharmacology. Finally, also points considered to be active in auricular therapy are described. The A. also attempts to make some links between current scientific forms and traditional nosographies of Chinese Medicine. A quick note on the auricular therapy, refers also to the reflected use of some essential oils.

Keywords: male infertility, acupuncture, pharmacology, nutrition (dietary prescriptions), auricular therapy

A partire dagli anni '80 del secolo scorso, vari studi, quasi esclusivamente cinesi, hanno riguardato il trattamento, con agopuntura e prodotti erboristici della tradizione cinese, della sterilità maschile. Gli studi, condotti in aperto e senza gruppi di controllo, hanno comunque portato a risultati molto diversi e dimostrato che gli stessi sono anche condizionati dalle modalità di diagnosi e, di conseguenza, dalle scelte terapeutiche^{i ii iii iv v}. Nella "Sinossi della Camera D'Oro" (*Jingui Yaolue* 金匱要略), Zhang Zhong Jing annota che i polsi fluttuanti, deboli e piccoli sono indice di infertilità e che, nel maschio, tale condizione di deve a deficit di Qi e di Jing^{vi vii}. Wang Shu He nel suo *Mai Jing* (脈金), redatto fra il III ed il IV secolo d.C.^{viii}, aveva già affermato la medesima cosa e annotato che la sterilità maschile è secondaria a Vuoto di Yang con penetrazione di Freddo e turba del Jing^{ix x}. Attualmente, dopo più 16 secoli di correzioni ed aggiunte, la Medicina Tradizionale Cinese individua diverse cause che incidono su numero e motilità degli spermatozoi^{1 xi xii xiii xiv xv xvi}:

¹ Le alterazioni della concentrazione degli spermatozoi definiscono le condizioni di

- Oligospermia modesta: quando la concentrazione è inferiore ai 20 milioni/ml, ma superiore ai 10;
- Oligospermia discreta: quando la concentrazione è inferiore ai 10 milioni/ml ma superiore ai 5;
- Oligospermia severa: quando la concentrazione è inferiore ai 5 milioni/ml;
- Polispermia: quando la concentrazione è superiore ai 150 milioni/ml

Le alterazioni della motilità degli spermatozoi definiscono le condizioni di:

- Astenospermia modesta (motilità a 1 ora compresa tra 30 e 40%);
- Astenospermia discreta (motilità a 1 ora compresa tra 20 e 30%)
- Astenospermia severa (motilità a 1 ora inferiore al 20 %).

- Vuoto di Qi
- Stasi di Qi
- Vuoto e Freddo nei Genitali
- Flegma
- Vuoto di Yin con Fuoco Vuoto

Com'è noto, la ricerca scientifica dimostra non solo che nel 50% dei casi di sterilità di coppia la causa è maschile, ma che il numero di maschi sterili o ipofertili² è in netto aumento. Le cause^{xvii} possono essere ormonali (ipogonadismo³), legate a varicocele o criptorchidismo⁴, infettive ad andamento cronico⁵, autoimmuni⁶ o anche di natura genetica⁷. Il Vuoto di Qi più spesso determina forme ipogonadiche, la Stasi di Qi forme da criptorchidismo e varicocele, il Vuoto di Yin le forme autoimmuni e genetiche

Le alterazioni della morfologia degli spermatozoi definiscono invece la condizione di teratospermia; nei casi in cui gli spermatozoi non siano vitali si parla infine di necrospermia. Al riguardo dobbiamo sottolineare come esistono alcuni test (test di vitalità) che consentono una valutazione della vitalità degli spermatozoi immobili apparentemente non vitali.

² A rigore, la sterilità vera e propria indica l'impossibilità a fecondare da parte del seme maschile o dell'ovocita femminile. È una condizione permanente, ed è relativamente rara. Molto più frequente è l'infertilità, un'incapacità a generare che non sempre si può far risalire a cause precise. Pertanto, mentre per "infertilità" si intende una condizione in cui non si è più in grado di mettere al mondo figli vivi e capaci di sopravvivere, la "sterilità" è definita come la documentata incapacità a concepire dopo 18 mesi di rapporti sessuali regolari e non protetti. Secondaria è detta la sterilità che sopraggiunge dopo una regolare gravidanza. Da alcuni studi è possibile estrapolare che la possibilità di una coppia giovane in età fertile di concepire spontaneamente al primo tentativo è del 25% e sale al 90% nell'arco di un anno. Dopo il primo anno la possibilità di ottenere una gravidanza spontanea si riduce a meno del 50% mentre dopo 5 anni è più difficile da quantizzare ma è verosimilmente inferiore all'1%. Pur essendo la sterilità un problema che esiste in ogni parte del mondo, rilievi epidemiologici che ne quantizzino l'incidenza nei vari Paesi non sono univoci. E' possibile comunque ritenere che circa il 15% delle coppie che desiderano figli non riesca ad averne; l'incidenza aumenta se si considera anche la difficoltà ad avere secondi o terzi figli.

³ L'asse ipotalamo-ipofisi nell'uomo comanda il testicolo, che è la gonade maschile (equivalente nella donna all'ovaio). Attraverso le gonadotropine (FSH e LH) l'ipofisi regola il funzionamento dei testicoli, perché producano gli spermatozoi e il testosterone. Gli spermatozoi vengono prodotti dai tubuli seminiferi, che possono fabbricarne fino a 150 milioni al giorno. Questi vengono trasportati all'esterno mediante il liquido seminale. L'attività dei tubuli è controllata dall'ormone FSH e dal testosterone. Oltre a questa funzione di spermatogenesi il testosterone ha diverse altre funzioni: durante la vita embrionale induce la formazione esterna dei genitali maschili, definisce le differenze tra i due sessi durante la pubertà, mantiene i caratteri maschili nell'età adulta. Si parla di ipogonadismo quando sussiste una insufficiente produzione di testosterone, accompagnata o meno da oligozoospermia. Non sempre le due cose viaggiano in associazione, dato che può esserci carenza di spermatozoi anche in presenza di livelli di testosterone normali. I sintomi dell'ipogonadismo sono più o meno gravi a seconda dell'età in cui si è manifestata l'anomalia: più rilevanti se iniziati nella vita fetale, più lievi se nella vita adulta.

⁴ L'unico intervento efficace è l'orchiopessi, che consiste nel riposizionamento del testicolo nella sua sede. Fino a poco tempo fa, si riteneva impossibile migliorare la funzionalità del testicolo fuori posto nell'adulto: i medici pensavano che l'intervento dovesse essere eseguito entro il 5 anni, altrimenti sarebbe stata compromessa la capacità di produrre spermatozoi. Recenti ricerche, al contrario, hanno dimostrato che non esiste una sicura correlazione tra l'età in cui viene effettuato l'intervento e i risultati ottenuti. Non sempre, comunque, una volta fatti scendere nella posizione normale i testicoli funzionano bene: soprattutto se il criptorchidismo è bilaterale, i testicoli, in genere, rimangono difettosi e non riescono a produrre sperma fecondante.

⁵ Le forme infiammatorie non curate, se si cronicizzano, possono provocare infertilità e a volte anche sterilità. Infezioni provocate da malattie veneree (come la gonorrea e la sifilide) o da altre malattie sessualmente trasmissibili (Clamidia) possono, infatti, determinare l'ostruzione del canale (il dotto deferente) che dal testicolo va alla vescicola seminale. In questo caso, l'assenza di spermatozoi nel liquido eiaculato dipende da un ostacolo meccanico che impedisce il loro passaggio dal testicolo attraverso il dotto deferente.

⁶ Legati a fatti vasculitici. "Vasculite" è il termine generico che descrive un gruppo di malattie caratterizzate dall'infiammazione dei vasi sanguigni di tutte le dimensioni, dai più grandi come l'aorta fino ai piccoli capillari della pelle. La dimensione del vaso colpito dalla malattia varia in funzione del tipo specifico di vasculite. La vasculite localizzata limitata a uno specifico sito anatomico o organo è spesso istologicamente indistinguibile dalle forme più gravi e sistemiche della vasculite. Per definizione, la vasculite localizzata coinvolge i vasi di una regione vascolare confinata o un singolo organo senza evidenza clinica di infiammazione generalizzata. Il riconoscimento della natura localizzata o sistemica del processo vasculitico è fondamentale per porre una diagnosi corretta e prescrivere la terapia adeguata. L'impegno diagnostico maggiore è rappresentato dal distinguere ed escludere, in un paziente con sospetta vasculite, le cause secondarie o le condizioni che possono mimare una vasculite testicolare, per esempio il tumore dei testicoli. Poiché i segni e sintomi della vasculite sono simili a quelli di molte altre condizioni, la diagnosi si fa per esclusione. I test di laboratorio sono in parte non-specifici in quanto riflettono la natura infiammatoria sistemica della malattia.

⁷ Negli ultimi anni sono state scoperte anomalie costituzionali in grado di determinare la totale assenza di spermatozoi (azoospermia) o la produzione di un numero di spermatozoi insufficiente al concepimento (oligozoospermia). In particolare, si è accertata la connessione tra l'incapacità di secondaria e la mancanza di alcuni geni localizzati nel cromosoma Y (fa parte della coppia XY, che indica i due cromosomi sessuali della cellula maschile). Come si accerta: le anomalie vengono diagnosticate con un esame del sangue mirato alla ricerca di geni localizzati sul cromosoma Y. Quando il numero degli spermatozoi è molto ridotto, si può ricorrere a una particolare procedura di fecondazione in vitro. Si tratta della tecnica con microiniezione, che permette di iniettare, con una micropipetta di vetro, un singolo

(Vuoto di Jing), infettive croniche (Flegma), mentre il Vuoto e Freddo ai genitali può ricondurre alle oligo-azoospermie⁸ senza causa evidente^{xviii xix xx xxi xxii xxiii xxiv}.

1. Deficit di Qi: Colpisce individui di debole costituzione, con deficit iposifari e gonadici (livelli di FSH e testosterone bassi), a seguito di stress o dopo malattie croniche o superlavoro. Soprattutto sarà molto marcato il Deficit di Qi di Rene. Avremo oligoastenospemie⁹, voce flebile, traspirazione al minimo sforzo, debolezza lombare, ipotensione ortostatica, polso vuoto e debole, lingua pallida. A lungo andare la debolezza del Qi coinvolge Milza e Stomaco e provoca Vuoto di Sangue da cattiva assimilazione di cibo. Avremo allora insonnia, emotività, stanchezza anche mentale, disturbi digestivi. Il polso sarà debole e rugoso e la lingua pallida e piuttosto secca. In agopuntura occorre moxare 4CV, 23BL, 4GV. In caso di Vuoto di Energia e Sangue 6SP, 4-6CV, 23BL. In farmacologia si userà la formula *Zan Yu Dan*, così composta:

- Ba Ji Tian (radix Morindae officinalis);
- Yin Yang Huo (herba Epimedii);
- She Chuang Zi (fructus Cnidii monnieri);
- Jiu Cai Zi (Allium tuberosum semen);
- Xian Mao (rhizoma Curculiginis orchoidis);
- Rou Cong Rong (herba Cistanches deserticolae);
- Shan Zhu Yu (fructus Corni officinalis).

In caso di Vuoto di Energia e Sangue si userà, invece, *Huang Tu Tang*, così composta^{xxv xxvi}:

- Zao Xin Tu (terra Flava usta)
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)
- E Jiao¹⁰ (gelatinum Corii asini)
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)
- Fu Zi¹¹ (radix lateralis Aconiti carmichaeli praeparata)
- Huang Qin (radix Scutellariae baicalensis)

Altra formula utile e molto maneggevole è *Ba Zhen Tang* con questa composizione:

- Radix Codonopsis pilosulae (Dang Shen)
- Rhizoma Atractylodis macrocephalae (Bai Zhu)
- Sclerotium Poriae cocos (Fu Ling)
- Radix Glycyrrhizae uralensis (Gan Cao)
- Radix Angelicae Sinensis (Dang Gui)
- Radix Paeoniae lactiflorae (Bai Shao)

spermatozoo all'interno della cellula uovo precedentemente prelevata dal corpo materno. In presenza di questa anomalia genetica del cromosoma Y, però, usando gli spermatozoi per la microiniezione si corre il rischio, nel caso poi nasca un figlio maschio, che il bambino erediti lo stesso difetto del padre e che sia quindi destinato a essere sterile.

⁸ Oggi è sempre più frequente porre diagnosi di oligo-asteno-teratospermia, anche in giovani uomini di 20-25 anni di età.

⁹ Riduzione del numero e della motilità degli spermatozoi nel liquido seminale.

¹⁰ Rimedio animale. Sostituibile con fructus Lycii, Gou Qi Zi.

¹¹ Tossica e sostituibile con Morinda officinalis.

- Rhizoma Ligustici chuanxiong (Chuan Xiong)
- Radix Rehmanniae preparata (Shu Di Huang)

Si useranno nella dieta soprattutto cereali e miele e, nel caso di vuoto anche di Sangue, carni rosse, fegato d'oca, ceci, patate, seppia ed anguilla, vongole, ostriche, mandorle e pinoli^{xxvii xxviii xxix}.

2. Stasi di Qi: avremo soggetti ansiosi e/o frustrati, con oscillazione dell'umore. Nella storia a volte criptorchidismo e varicocele, lingua arrossata ai bordi e polsi tesi o a corda. Avremo poi basso numero e ridotta motilità degli spermatozoi. In agopuntura disperdere i punti LR3, GB34, PC6, SP6 e CV12, in farmacologia usare *Chai Hu Shu Gang Wan*, rimedio in compresse, da assumere a dosaggi di 3-6g/die in tre dosi rifratte lontano dai pasti e che ha questa composizione percentuale:

- Poria 20%,
- radix Bupleuri 20%,
- radix Paeoniae alba 20%,
- pericarpium Citri reticulatae 20%,
- radix Platycodi 10%,
- fructus Aurantii 10%.

Si dovranno proibire i grassi e i fritti, l'eccesso di alimenti acidi e salati e preferire invece alimenti dolci e piccanti. Si daranno, quindi, carne di bue e di cavallo, carne magra di maiale, cereali, melone, carrube, uva, pera.

3. Vuoto e Freddo ai Genitali: scarso desiderio sessuale, a volte impotenza, ridotto numero di spermatozoi, polso lento e profondo, lingua di colore carico o violaceo. Si useranno aghi e moxe sui punti 23-33BL, 29ST, 4CV, 2KI. In farmacologia usare *Hui Yang Jiu Ji Tang* che si compone di:

- Fu Zi¹² (radix lateralis Aconiti carmichaeli preparatae)
- Gan Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis)
- Rou Gui (cortex Cinnamomi cassiae)
- Ren Shen (radix Ginseng)
- Chao Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae praeparate)
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)
- Chen Pi (pericarpium Citri reticulatae)
- Zhi Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis praeparatae)
- Wu Wei Zi (fructus Schisandrae chinensis)
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae)

Bisogna eliminare frutta e verdura cruda, latte e latticini freschi e mangiare pepe, peperoncini, gamberetti e frutti di mare, carne di manzo e di cavallo. Evitare accuratamente i volatili e, in genere, gli alimenti amari. Utili gli arrosti e le cotture alla fiamma.

4. Flegma: la causa risiede in una dieta impropria, obesità o consumo di alcolici. E' tipica di soggetti con sindrome dismetaboliche, che facilmente contraggono infezioni ai genitali. Saranno presenti forme immature e basso numero di spermatozoi nello spermatogramma¹³. Inoltre aumento del numero di leucociti

¹² Tossica. Si elimina incrementando Rou Gui e Gan Jiang.

¹³ O spermiogramma. Si esegue su sperma raccolto dopo una astinenza sessuale di 3-5 giorni. Serve a valutare il numero, la motilità, la morfologia degli spermatozoi, previa raccolta del liquido seminale mediante masturbazione o in seguito a rapporto sessuale (attraverso l'utilizzo di speciali preservativi sprovvisti di lubrificanti a base di creme

ed anamnesi positiva per prostatiti e vescicoliti¹⁴. Il polso è scivoloso, la lingua con abbondante indurimento grigio o giallo, colloso soprattutto alla radice (verso il V linguale). In agopuntura occorre favorire la diuresi con i punti 28ST, 9-3VC, 28BL ed aggiungere i punti (in sedute differenziate) SP 6 e 9, BL 23 e 32 e CV 2^{xxx} ^{xxxi}. Coppette e moxas sono da preferire agli aghi^{xxxii}. In farmacologia si usa *Bi Xie Feng Qing Yin*, che ha questa composizione:

- Bi Xie (rhizoma Dioscoreae hypoglaucae)
- Yi Zhi Ren (fructus Alpiniae oxyphyllae)
- Wu Yao (radix Linderiae) Fu Ling (Poria cocos)
- Shi Chang Pu (rhizoma Acori tatarinowii)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)

Evitare grassi animali, cibi troppo conditi, bevande tiepide (che nuocciono alla Milza), latte e latticini, sarà indispensabile, come dare alimenti Amari (cicoria, cicorione, carciofi, melanzane, volatili, ecc.), per asciugare l'Umidità.

5. Vuoto di Yin con Fuoco Vuoto. Spesso forme autoimmuni con basso numero, forme irregolari, necrospermia e incremento dei leucociti nello spermogramma. Il paziente presenta difficoltà di concentrazione, vertigini, rialzi pressori, insonnia, amnesia anterograde e vampate di calore o altri disturbi neurovegetativi. Il polso è fine e profondo, alquanto rapido, la lingua secca e arrossata, a volte (vuoto di Jing), con tagli e fessurazioni. In agopuntura si tratta CV 4, KI 3, e 6, BL 52 e LR 3, in stimolazione forte^{xxxiii}. Nel caso di grave vuoto di Jing si potranno impiegare il Distinto di Rene^{xxxiv} o il Meridiano Dai Mai^{xxxv}; ovvero i punti 52BL, 18GV e 1BL^{xxxvi}. La formula da impiegare è *Huangjing Tang*^{xxxvii}, composta da: Rehmannia, Polygonum multiflorum, Ligustrum, Morus fructus, Achyranthes, Dipsacus, Cynomorium, Astragalus semen e Cuscuta^{xxxviii}. La formula svolge anche una documentata azione immunoregolatrice¹⁵. Se vi è vuoto di Jing (sterilità con turbe genetiche, scarsa quantità di liquido seminale, basso numero di spermatozoi, invecchiamento cerebrale precoce, ecc.), si userà, invece, *Jing Gui Shen Qi Wan*, con questa composizione:

- Rehmannia glutinosa (Di Huang)
- Cornus officinalis (Shan Zhu Yu)
- Dioscorea opposita (Shan Yao)
- Paeonia suffruticosa (Mu Dan Pi)
- Poria cocos (Fu Ling)
- Alisma orientale (Ze Xie)
- Achyranthis bidentatae (Niu Xi)

spermicide). Il liquido deve essere raccolto in un contenitore sterile per urine. Alcuni laboratori effettuano anche un esame computerizzato, cioè il campione viene letto da un computer dedicato che è in grado di percepire con maggiore accuratezza alcune caratteristiche del movimento degli spermatozoi. L'esame microscopico del liquido seminale già si effettuava nel '700 ed allora era normale riscontrare una concentrazione di sperma di circa 200 milioni/ml. Già negli anni '50 i valori di riferimento normali si attestavano su una concentrazione di circa 100 mil/ml. Più volte, negli ultimi decenni, sono stati ritoccati i range di riferimento dei parametri valutabili con lo spermogramma, fino a giungere nel 1992 a considerare accettabile, da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), una concentrazione di almeno 20 mil/ml.

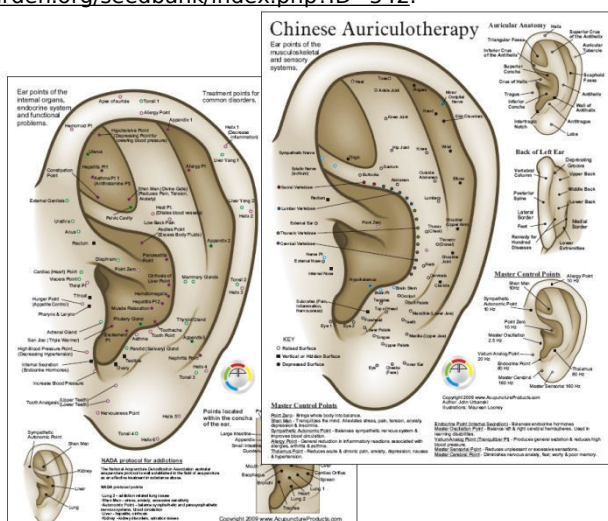
- Volume: ≥ 2 ml
- Concentrazione: ≥ 20 ml./ml
- Motilità: $\geq 25\%$ rapidamente progressivo oppure $\geq 50\%$ progressivo
- Morfologia: $\geq 50\%$ normale
- Leucociti: >1 mil./ml.

¹⁴ Infiammazione delle vescicole seminali. Può determinare emiospermia. Più spesso si associa a infiammazione anche prostatica (prostatite-vescicolite) e si deve alla Neisseria gonorrhoeae, Chlamidia trachomatis e ad alcuni micoplasmi: M. hominis, U. urealyticum, e M. genitalium.

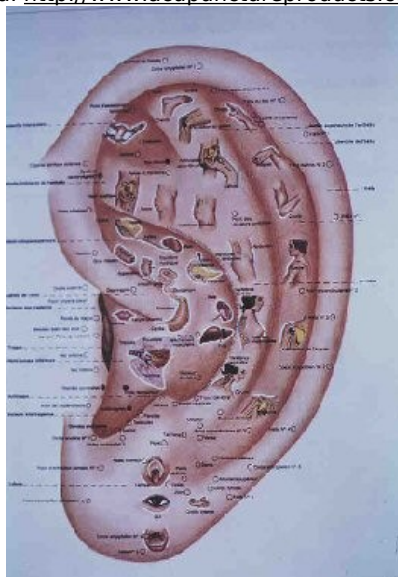
¹⁵ Grazie al Polygonum. Vedi: <http://www.itmonline.org/arts/hoshouwu.htm>.

- In tutti i casi si può associare l'auriculopuntura, con aghi a permanenza o semi di Vaccaria¹⁷ da fissare con cerotti nei punti midollare surrenale¹⁸, endocrino¹⁹, Shenmen²⁰, Rene, Fegato Cuore e Milza^{21 xxxix xl xli}. I punti potranno anche essere massaggiati con soluzioni in Olio Neutro (meglio d'Oliva) al'1% di Ylang Ylang²², Sandalo²³ o Scalea^{24xlii}.

17 Con questa tecnica vengono applicati dei piccoli semi direttamente sui punti auricolari e gli stessi vengono fissati tramite dei piccoli cerotti. I semi vanno tenuti per alcuni giorni, è cura del paziente esercitare ogni tanto una pressione sugli stessi per aumentarne l'efficacia. Questa tecnica consente di utilizzare diversi punti contemporaneamente ed evita l'utilizzo di aghi che da molti pazienti non sono graditi. Si veda anche: <http://one-garden.org/seedbank/index.php?ID=542>.



Da: http://www.acupunctureproducts.com/chinese_ear_chart.html.



Dal sito: www.holos-terapie.it/immagini/auricoloterapia.jpg&imgrefurl=http://



20

Da: [http:// www.marcopardini.com/auricoloterapia.html](http://www.marcopardini.com/auricoloterapia.html).



21

Da: <http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTOE5DY6ywL99GmaPaj6N1dUbh2rAZUWC11jB0PeakJLsVi7Le>.

²² O *Cananga odorata*, albero della famiglia delle Annonaceae. È utilizzato nella cura dei problemi cutanei, nelle punture di insetti, nelle problematiche sessuali e nei casi di ansia, depressione, insonnia.

²³ Il *Santalum album* è un albero originario dell' arcipelago malese e delle Indie orientali, sempreverde, che raggiunge al massimo l'altezza di 10-12 metri; ha foglie ellittiche con margine intero, alterne, e piccoli fiori rosa. L'olio essenziale: si ricava dalle radici e dalla parti legnose del tronco con il metodo della distillazione in corrente di vapore e si ottiene un liquido denso, giallo, che emana un profumo caratteristico, dolce e persistente. Grande ropismo per le vie genito-urinarie.

²⁴ *Salvia scalea*, aroma ricco di acetato di linalile, linalolo, pinene, mircene e fellandrene.

Bibliografia

- ⁱ Franconi G., Mazzili F., Elia J., De Berardinis D.: Acupuncture in male subfertility: preliminary results, http://www.agopuntura.org/html/amsa/progetti/SAR_2010_poster.pdf, 2010.
- ⁱⁱ Yuan B., Shi D.P.: The evolution of principal drugs in prescription compatibility, *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*, 2009, 39(1):21-24.
- ⁱⁱⁱ Tempest, H.G. and Homa S. and Routledge, E.J. and Garner A. and Zhai, X.P. and Griffin D.K.: Plants Used in Chinese Medicine for the Treatment of Male Infertility Possess Antioxidant and Anti-Oestrogenic Activity, *Systems Biology in Reproductive Medicine*, 2008, 54 (4):5185-5195.
- ^{iv} Jaming L.: Research Report on Clinic Diagnosis and Treatment for Infertility by Traditional Chinese Medicine, Ed. American Library, Washington, 2002.
- ^v Jaming L.: Infertility Treatment by Chinese Medicine Compared with Western Medicine. Lecture invited by American Chinese Medicine Professional Academic Exchange Association, New York, 1996.
- ^{vi} Wiseman N., Wilms S. and Ye F.: Jin Gui Yao Lue - Essential Prescriptions of the Golden Coffin, Ed. Paradigm Publication, Seattle, 2008.
- ^{vii} AAVV: Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber With 300 Cases, Ed. New World Press, Beijing, 1995.
- ^{viii} Gennari M.: Breve storia della Medicina Tradizionale Cinese, <http://www.neurolinguistic.com/proxima/articoli/art-44.htm>, 1997.
- ^{ix} Shou-zhong Y.: The pulse classic: translation of the mai jing by Wang Shuhe, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 2000.
- ^x Van Nghi N., Van Tho B. et Recours-Nguyen C.: Mai Jing. Classique des Pouls de Wang Shu He., Ed. NVN, Marseille, 1993.
- ^{xi} Chang D.G.: TCM treatment of male infertility, *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 2007 Nov;27(11):969-972.
- ^{xii} Fu B., Lun X., Gong Y.: Effects of the combined therapy of acupuncture with herbal drugs on male immune infertility--a clinical report of 50 cases, *J Tradit Chin Med*, 2005, 25(3):186-189.
- ^{xiii} Haisong L.: Prof. Li Yueqing's experience in treating male infertility, *J Tradit Chin Med*, 2005, 25(2):122-124.
- ^{xiv} Furuya Y., Akashi T., Fuse H.: Treatment of traditional Chinese medicine for idiopathic male infertility, *Hinyokika Kiyo*, 2004, 50(8):545-548.
- ^{xv} AAVV: Second National Symposium of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia, Ed. All China Society of Acupuncture and Moxibustion, Beijing, 1984.
- ^{xvi} Kai-an C.: Pathologie générale et Diagnostic en Médecine Chinoise, ed. SATAS, Ed. Maisonneuve, Moulin les-Metz, 1983.
- ^{xvii} Schill W.B., Comhaire F.H. Hargreave T.B.: Andrologia clinica, Ed. Springer Verlag, Milano, 2009.
- ^{xviii} Noll A.A., Wilms S.: Chinese Medicine in Fertility Disorders, Ed. Thieme, New York, 2010.
- ^{xix} Given S.: Clean Needle Technique Manual for Acupuncturists: Guidelines and Standards for the Clean and Safe Clinical Practice of Acupuncture, 6th Edition, Ed. National Acupuncture Foundation, New York, 2009.
- ^{xx} Wu A. C., Antilla K., Brown B.: Fertility Wisdom: How Traditional Chinese Medicine Can Help Overcome Infertility, Ed. Rodale Book, New York, 2006.
- ^{xxi} Randine L.: The Infertility Cure: The Ancient Chinese Wellness Program for Getting Pregnant and Having Healthy Babies, Ed. Little, Brown and Company, New York, London, 2006.
- ^{xxii} Lyttleton J.: Treatment of Infertility with Chinese Medicine, Ed. Churchill Livingstone, London, 2004.
- ^{xxiii} Di Stanislao C.: Le metafore del corpo. Dal simbolo alla terapia, Ed. CEA, Milano, 2004.
- ^{xxiv} Yuen J.C.: TCM Treatment of Western Diseases, Ed. Sweidisch Institute of Oriental Medicine, New York, 1990.

- ^{xxv} Brotzu R.: Farmacologia cinese dalle lezioni del prof. Zuo Yan Fu, polycopie, Ed. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 1994.
- ^{xxvi} Ju-quan Y.: Traditional Chinese Food Prescriptions and Folk Medicine (*Shu wu zhong yao yu pian fang*), Ed. Jiangsu Science and Thecnology Press, Jiangsu, 1980.
- ^{xxvii} Di Stanislao C.: Dietetica e Fitoterapia in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2008.
- ^{xxviii} Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo, Ed. CEA, Milano, 1999.
- ^{xxix} Flaws B., Lee Wolfe H.: Prince Wen Huis Cook: Chinese Dietary Therapy, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1991.
- ^{xxx} Frey M.: Sterilità ed Acupuntura, Mens. Du Med. Acupunct., 1987,2:41-43.
- ^{xxxi} Roustan C.. Traité D'Acupuntura, Vol III, Ed. Masson, Paris, 1983.
- ^{xxxii} Marzicchi S., Brotzu R., Di Stanislao C.: Schemi pratici di trattamento esterno (agopuntura, auricoloterapia, massaggio, moxa, martelletto, coppette) in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- ^{xxxiii} Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume IV - Il trattamento delle malattie autoimmuni in agopuntura e MTC, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- ^{xxxiv} Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume I - I meridiani tendino muscolari; i meridiani distinti, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- ^{xxxv} Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume III - I visceri curiosi. L'invecchiamento, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- ^{xxxvi} Perrey S.: Les Points, Voll I-II, Ed. AFA, Paris, 1988.
- ^{xxxvii} Cheng M.E., Wang D.Q.: The vicissitude of Huangjing (rhizome of king solomoneal) germplasm, Zhonghua Yi Shi Za Zhi, 2009, 39(1):17-20.
- ^{xxxviii} Bingshan H. and YuxiaW.: Thousand Formulas and Thousand Herbs of Traditional Chinese Medicine, vol. 1, Ed. Heilongjiang Education Press, Harbin, 1993.
- ^{xxxix} Montaigue E.: Simpson W.: Enciclopedia del Dim-Mak. L'arte dei punti vitali secondo la tradizione cinese, Ed. Mediterranee, Roma, 2004.
- ^{xl} AAVV: Elementi essenziali di agopuntura cinese. Libro di testo dei corsi di agopuntura per medici stranieri nei centri OMS dell'Accademia di Medicina Tradizionale Cinese in Cina, Ed. Paracelso, Roma, 2002.
- ^{xli} Liè S.G.: La vera agopuntura cinese. Dottrina, diagnosi, terapia, Ed. Sarva, Roma, 1992.
- ^{xlii} Paoluzzi L.: Phytos Oil, Ed. MeNaBi, Terni, 2009.

Le palpitazioni (*Xin Jin*) in Medicina Tradizionale Cinese

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

"Se tratti una persona come se fosse ciò che potrebbe essere, diventerà ciò che potrebbe essere"

Johann Wolfgang Goethe

"L'eloquenza migliore è quella che fa sì che le cose si facciano; la peggiore, quella che le ritarda"

David Lloyd George

Sommario Vengono analizzate le cause, le modalità patogenetiche, i quadri clinici ed i trattamenti delle palpitazioni cardiache, secondo la Medicina Tradizionale Cinese. Si forniscono schemi di diagnosi e trattamento con agopuntura, aromato-massaggio, farmacologia cinese e dietetica.

Parole chiave: palpitazioni, cardiopalmo, Medicina Tradizionale Cinese

Abstract It is discussed causes, pathogenesis, clinical pictures and treatments of cardiac palpitations, according to Traditional Chinese Medicine. Schemes of diagnosis and of treatment are provided with acupuncture, aromatherapy massage, Chinese pharmacology and dietetics.

Keywords: palpitations, cardiopalmus, Traditional Chinese Medicine

Le palpitazioni, dette più scientificamente cardiopalmo (καρδία cuore e παλμός palpitazione) sono la percezione del battito cardiaco, percezione di solito assente e che si deve o a stato di allerta (somatizzazione) o aumento del ritmo e dell'intensità cardiaca per superlavoro, affaticamento, stress, uso di tabacco e caffè, sostanze eccitanti; ovvero stati patologici con fibrillazione atriale e/o tachicardia ventricolare e sovra ventricolare. La più parte dei casi è benigna, ma a volte non basta un ECG a riposo e da sforzo ed occorre una registrazione 24 ore secondo Holter, poiché le palpitazioni possono essere causate praticamente da qualsiasi aritmia cardiaca, nonché da altre patologie cardiache e non cardiache. Un ventricolo sinistro notevolmente dilatato può causare la consapevolezza del battito cardiaco e quindi palpitazioni venendo a contatto con la parete toracica. Qualsiasi condizione associata ad aumento dei livelli di catecolamine (adrenalina e noradrenalina) può portare a palpitazioni, sia aumentando la forza della contrazione cardiaca sia aumentando la frequenza dei battiti prematuri. Le palpitazioni possono essere intermittenti o sostenute, regolari o irregolari. Le persone che lamentano questo disturbo devono descrivere al medico le modalità di esordio delle palpitazioni, la loro durata, gli eventuali sintomi associati, e le circostanze in cui si verificano. Un esordio brusco e la scomparsa dopo alcuni minuti possono indicare come causa delle palpitazioni una tachiaritmia ventricolare sostenuta o sopraventricolare. L'insorgenza e la cessazione gradualmente di un cardiopalmo in forma di battito cardiaco martellante sono più coerenti con una tachicardia sinusale. Il paziente dovrebbe cercare di riprodurre il ritmo della sua palpitazione picchiando su un tavolo, questo può aiutare il medico a stabilire la natura dell'eventuale aritmia cardiaca. Inoltre è opportuno prendere il proprio polso in modo da valutare meglio, proprio durante il verificarsi delle palpitazioni, la frequenza cardiaca e se il ritmo è regolare. I soggetti con palpitazioni che riferiscono battiti "saltati" o la sensazione di "piccoli balzi" hanno spesso extrasistoli atriali o ventricolari. Questi battiti prematuri sono seguiti da una pausa di compensazione, e il battito che segue la pausa può essere particolarmente forte a causa di un aumento di volume del ventricolo sinistro e la conseguente maggiore contrattilità (un fenomeno chiamato potenziamento postextrasistolico). Palpitazioni più simili a raffiche sostenute di battiti cardiaci rapidi possono essere dovute invece a tachiaritmie ventricolari o sopraventricolari. Un ritmo stabilmente irregolare suggerisce la presenza di

fibrillazione atriale. Come accennato, condizioni che causano un marcato allargamento del ventricolo sinistro, quali l'insufficienza aortica, possono determinare cardiopalmo, talora condizionato dalla postura (le palpitazioni si avvertono al passaggio alla stazione eretta). Anche alterazioni strutturali del cuore, come la cardiomiopatia ipertrofica o il prolasso della valvola mitrale, si associano a palpitazioni, presumibilmente a causa di concomitanti aritmie. Le palpitazioni possono essere altresì un sintomo rilevante di alcune condizioni non cardiache, tra le quali la tireotossicosi (elevati ormoni tiroidei circolanti), l'ipoglicemia (sotto a 70mg/100ml), il feocromocitoma (tumore dei surreni che produce catecolamine) e la stessa febbre. Anche il fumo di sigarette, il tè, il caffè, l'alcol e i farmaci stimolanti il tono simpatico adrenalina, efedrina, aminofillina e atropina possono precipitare un episodio di palpitazioni^{i ii iii iv v}. In Medicina Tradizionale Cinese le palpitazioni si definiscono Xin Jin (*Salto del Cuore*) e si debbono a debolezza costituzionale del Qi (soggetti Metallo), stress emotivi con Stasi di Qi di Fegato, turbe della Milza e del Cuore, malattie croniche che consumano Yin e Sangue di Cuore^{vi vii}. Le più frequenti condizioni sono^{viii ix x xi}: Vuoto di Qi di Cuore, Vuoto di Yang di Cuore, Vuoto di Yin di Cuore, Vuoto di Qi e Sangue di Cuore, Vuoto di Cuore e Milza, Disarmonia fra Cuore e Rene, Stasi di Flegma, Vuoto e Freddo della Vescica Biliare, Stasi di Sangue.

1. Vuoto di Qi di Cuore: sono tipiche di soggetti con debole costituzione, a seguito di stress soprattutto fisici e si caratterizzano con dispnea al minimo sforzo, voce flebile, sudore spontaneo soprattutto al viso, alle ascelle e alle mani, vertigini e facile stancabilità. Non si registrano, di solito, ortopnea, variazioni di frequenza e/o ipotensione. La lingua è pallida sulla punta, il polso debole. In agopuntura si consigliano i punti 15BL, 23KI, 4LU, 6CV e 36ST, in forte tonificazione. I punti potranno essere massaggiati dallo stesso paziente, anche giornalmente, con soluzioni all'1-4% di Olio Essenziale di Coriandolo o Cumino, in Olio d'Oli^{xii}. In farmacologia cinese^{xiii xiv}, si userà la formula *Ling Gan Wu Wei Jiang Xin Tang*, tratta dallo *Jin Gui Yao Lue* e così composta:

- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...12g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...9g
- Gan Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis)...9g
- Xi Xin (herba cum radice Asari)...9g
- Wu Wei Zi (fructus Schisandrae chinensis)...6-12g

Nelle forme meno gravi o più iniziali, si può usare, da sola, Wu Wei Zi¹ (五味子 Schizandra chinesis fructus), a dosaggi di 6-9 g al giorno, in due somministrazioni a stomaco pieno, mattina e sera. Il rimedio, acido e



riscaldante, rinvigorisce Polmone, Cuore e Rene e calma l'ansia e le palpitazioni².

In dietetica occorrerà evitare l'eccesso di Dolce (che secondo il Sower^{xv xvi} "soffoca il Cuore") ed il sapore Piccante, dando cibi Salati (non sale da cucina che è tossico) come pesci di mare e, per sostenere il Qi, carne di manzo, coniglio e agnello, miele, castagne ed utilizzare abbondantemente prezzemolo^{xvii}

^{xviii}

2. Vuoto di Yang di Cuore: dovuto per lo più a superlavoro, è contrassegnato da ipotensione, bradicardia, a volte sfiancamento del cuore e palpitazioni con battiti saltati e sensazione che il cuore cada in basso. Le mani saranno fredde e compariranno edemi, soprattutto se vi associa un Vuoto globale di Yang. La lingua è gonfia e umida, il polso debole e lento. Si impiegheranno, con aghi e moxe, i punti 14CV, 8PC, 23 e 20BL, questi ultimi per sostenere lo Yang attraverso Rene e Milza^{xix}. Gli stessi punti possono essere massaggiati con soluzioni all'1-4% di Olio Essenziale di Zenzero o Basilico, diluiti in Olio d'Oliva. In farmacologia si usa *Ling Gui Zhu Gan Tang* tratta dallo *Shang Han Lun* e così composta:

- Fu Ling (sclerotium *Poriae cocos*)...12g
- Gui Zhi (ramulus *Cinnamomi cassiae*)...9g
- Bai Zhu (rhizoma *Atracylodis macrocephalae*)...6g
- Zhi Gan Cao (radix *Glycyrrhizae uralensis praeparatae*)...6g

In dietetica dare carne di montone o pecora, gamberi di fiume e di mare, avena, aglio, carota, ciliegia, cipolla, finocchio, giuggiola, grano, litchi, pistacchio, porro, noce, riso e sedano. Relativamente ai metodi di cottura riteniamo utile la cottura al forno, alla piastra e ai ferri. Gli alimenti andrebbero utilizzati (moderatamente) caldi. Da evitare (So Wen cap. 22^{xx}) i cibi bollenti (che nuocciono ai Reni) e tiepidi (che indeboliscono l'energia della Milza)^{xxi}.

3. Vuoto di Yin di Cuore: a seguito di malattie croniche o per strapazzo emotivo protratto, è caratterizzato da palpitazioni ad alta frequenza con sensazione di cuore che risale in gola. Si associa ad amnesie retrograde, calore al viso ed alle mani, vertigini, disforia ed insonnia. Il polso è piccolo e rapido, la lingua arrossata in punta e piuttosto secca. Se compaiono collerosità, ronzi, difficoltà di concentrazione, disturbi visivi, si deve pensare che il Vuoto di Yin coinvolga Fegato e Rene. In agopuntura si trattano i punti 3PC, 15BL, 14CV, utilizzando nei Vuoti più marcati anche 6SP, 3LR e 3KI. Utili i massaggi con Olio Essenziale di Melissa o di Nardo, dall'1 al 4%, in Olio Neutro³. In farmacologia^{xxii xxiii} si usa la formula *Yi Guan Jian*, tratta dallo *Xu Ming Yi Lei An* e con questa composizione:

- Sheng Di Huang 地黄 (*Rehmannia glutinosa radix*)...18-45g
- Gou Qi Zi 枸杞子 (*fructus Lycii*)...9-18g
- Sha Shen 沙参 (*Glehniae adenophorae radix*)...9g

² Vedi: <http://www.jadeinstitute.com/jade/wu-wei-zi-herb.php>.

³ Si possono usare i seguenti olii:

- olio di cocco
- olio di semi di pesca
- olio di germe di grano
- olio di jojoba
- olio di mandorle
- olio di avocado
- olio di avena

Noi preferiamo l'olio d'oliva.

- Mai Men Dong 麦门冬 (Ophiopogonosis tuber)...9g
- Dang Gui 当归 (Angelica chinensis radix)...9g
- Chian Lian Zi 川楝子 (fructus Meliae toosendan)...4,5g

In caso di palpitazioni violente, soggetti molto agitati con insonnia e puntate ipertensive, si aggiunge alla precedente la formula *Suan Zao Ren Tang* dello *Jin Gui Yao Lue*, così composta:

- Suan Zao Ren (semen Zizyphi spinosae)...15-18g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...6g
- Zhi Mu (radix Anemarrhenae asphodeloidis)...6g
- Chuan Xiong (radix Ligustici chuanxiong)...6g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...3g

Sotto il profilo dietetico^{xxiv xxv}, daremo alimenti che nutrono lo Yin ed abbassano il Calore Vuoto: anatra, giallo d'uovo, carne di maiale, ostriche, castagne, pere cotte, spinaci, uva, sesamo. Relativamente ai metodi di cottura, ci sembrano utili le cotture in acqua (a vapore, a bagnomaria, ecc.) che determinano una "yinnizzazione" (spostamento verso la fase acqua) dell'alimento. Sono invece controindicate sia la frittura e l'arrostire al fuoco (che rinforzano la natura calda) sia le cotture troppo lente (stufati, ecc.) che distruggono il Jing del cibo e lo rendono poco digeribile. Anche se non vi sono "considerazioni tradizionali" crediamo che la cottura a microonde determini una troppo rapida yanghizzazione, da distruzione della fase Acqua ovviamente da evitare in questa forma. Utilissimi gli spinaci in salsa di soia⁴ e la zuppa di ostriche con sedano⁵.

4. Vuoto di Qi e di Sangue di Cuore: Gli stress psicofisici, le delusioni, ne sono spesso alla base. Vi è insonnia, iperidrosi diffusa, astenia, spiccato pallore, ipotensioni e possibili lipotimie. Spesso è presente una vera e propria insufficienza cardiaca, con ortopnea, turgore giugulare, sub cianosi. All'ascoltazione vi è parafonia, con rumori cardiaci come ovattati. La lingua è pallida, il polso fine e rugoso. Useremo i punti, con aghi e moxe, 12CV, 20BL, 15BL, 14 e 17CV. Questi punti potranno essere massaggiati con Olio essenziale (sempre 1-4%) di Angelica, che tonifica sia l'Energia che il Sangue. In farmacologia si consiglierà *Zhi Gan Cao Tang*, tratta dallo *Jin Gui Yao Lue* e composta da:

- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)... 30g
- Sheng Jiang (rhizoma Zingiberis recens)... 24g
- Ren Shen⁶ (radix Ginseng)... 12g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae)... 30g
- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi)...12g
- E Jiao⁷ (gelatinum corii Asini)...24g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis)...60g
- Ma Zi Ren (semen Cannabis)...30g
- Da Zao (fructus Jujubae)... 15 pezzi
- Sang Ji Sheng (herba Taxilli)...30g

⁴ Tagliare a pezzetti gli spinaci, metterli in acqua bollente per un attimo, scolarli e condirli con salsa di soia.

⁵ Preparare le ostriche in una ciotola con del sale ed un po'di zenzero, tagliare i gambi di sedano e fare cuocere il riso. Sbattere l'uovo aggiungere le ostriche e versare il tutto nella zuppa già cotta amalgamando il tutto. Aggiungere il sedano e fare addensare a fiamma alta.

⁶ Al suo posto si può usare Dang Shen, radix Codonopsis, 24g.

⁷ Rimedio animale che può essere eliminato aumentando, Sheng Di Huang, Dang Gui, Sang Ji Sheng e Ma Zi Ren.

- Ku Shen (radix Sophorae flavescentis)...15g

In dietetica daremo anatra, maiale, vongole, cozze, ostriche, castagne, miele, barbabietole rosse, carota ed useremo molta cannella.

5. Vuoto di Cuore e Milza: si definisce Vuoto di Qi di Milza e Sangue di Cuore. Colpisce soggetti preoccupabili e che mangiono male, cambiano l'orario dei pasti e, sovente, abusano di caffè, fumo ed alcolici. Può preludere a gravi cardiopatie dismetaboliche. In agopuntura si tratteranno i punti 15-17BL, 23KI, 3SP, 6SP, 36ST. Per aromatomassaggio Olio Essenziale (1-4% in olio neutro) di Santoreggia o di Timo. In Farmacologia *Gui Pi Tang* che si compone di: sclerotium Poria, rhizoma Atractylodes macrocephala, semen Ziziphii, radix Astragali, radix Codonopsis, arillus Euphoriae, radix Angelicae chinensis, radix Polygalae, radix Glycyrrhizae, rhizoma Zinziberis e radix Aucklandiae.

In dietetica utile la carne di manzo, il miele, il melone, il cocomero, le carrube, le ostriche, le cozze e le vongole, le barbabietole ed il miele. Evitare le cotture in salmì e le pietanze tiepide.

6. Disarmonia fra Cuore e Rene: detta anche Vuoto di Yin di Cuore e Rene o Cuore e Rene non Comunicano o Turba Acqua-Fuoco, è caratterizzata da palpitazioni ad alta frequenza, insonnia, incubi, ansia, attacchi di panico, puntate ipertensive. Il polso è fine e rapido, la lingua secca ed arrossata o con incisure molto profonde (forme più gravi), sul rafe mediano. Le delusioni ne sono spesso alla base. Tali individui possono avere perdita dello slancio vitale. Si tratta di persone che esauriscono lo Yin e passano improvvisamente da uno stato di grande salute fisica ed equilibrio mentale ad uno stato di malattia, con segni a carico dei due distretti Acqua e Fuoco: ansie e disturbi psichici insieme a turbe delle ossa, cistiti, ronzii uditivi. Riferiscono di aver avuto un cambiamento di carattere e di sentire di non avere "controllo emotivo" e di provare un "senso di paura", durante le palpitazioni. In agopuntura si consigliano i punti 23BL, 15BL, 3KI, 7HT, ma noi preferiamo la tecnica "Nodo-Radice" descritta dal Ling Shu cap. 5^{xxvi} ^{xxvii} per l'Asse Shao Yin^{xxviii}: 1KI e 23CV in puntura neutra. In caso di forte impronta emotiva si usano i punti 3KI e 5HT, se senso di paura o veri attacchi di panico, 4KI e 7H. Per massaggio ed auto massaggio impiegare soluzioni alla "1-4% di Sandalo o Ylang Ylang^{xxix}". In farmacologia impiegare *Tian Wang Bu Xin Dan Wan*, in cp, con dosaggio di 3-6g/die, da somministrare ai tre pasti. Questa la composizione percentuale della formula:

- Rehmannia glutinosa radice 13,59%
- Albizia julibrissin corteccia 5,40%,
- Angelica sinensis radice 5,40%
- Asparagus cochinchinensis radice 5,40%
- Platycladus orientalis seme 5,40%
- Ophiopogon japonicus radice 5,40%
- Schisandra chinensis frutto 5,40%
- Ziziphus spinosa seme 5,40%
- Curcuma longa radice 2,73%
- Paeonia suffruticosa corteccia della radice 2,73%
- Panax ginseng radice 2,73% - Poria cocos sclerozio 2,73%
- Salvia miltiorrhiza radice 2,73%.

In dietetica dare carni rosse, cozze e vongole, pesce, giuggiole e miele, soia nera e tuorlo. Evitare l'eccesso di Amaro e di Salato e le cotture arrosto o alla fiamma.

7. Stasi di Flegma: si avranno scarso appetito, digestione lenta e laboriosa, difficoltà di concentrazione, sensazione di gonfiore⁸. Il polso è scivoloso e la

⁸ Talvolta si tratta di tachicardie da aerogastria, definite sindrome di Roemeld e Cecconi.

lingua con indurito abbondante. Si useranno i punti 12CV, 20BL, 6SP, 34GB e 25KI, che potranno anche essere massaggiati con soluzioni alla 1-4% o di Olio Essenziale di Ginepro o di Betulla, che drenano l'Umidità. In farmacologia useremo *Dao Dan Tang* (導痰湯) che drena l'Umidità attivando la Vescica Biliare (Dan 痰) ed ha la seguente composizione:

- Fu Ling 茯苓 (sclerotium *Poria cocos*)...3g
- Ban Xia 半夏 (Pinellia rhizoma)...6g
- Tian Nan Xing 天南星 (*Arisaema rhizoma*)...3g
- Zhi Shi 枳實 (*Citrus arantium*)...3g
- Gan Cao 甘草 (radix *Glycyrrhizae uralensis*)...1,5g

In caso di aerogastria, rallentamento digestivo, palpitazioni dopo pasti abbondanti, usare le cp. (1,5-3g/die in due o tre somministrazioni prima dei pasti) *Zhi Shi Ping Wei Wan* (治湿平胃丸), composte da:

- Fructus Crataegi
 - Fructus Setariae germinatus
 - Rhizoma Pinelliae ternatae
 - Fructus Hordei germinatus
 - Rhizoma Atractylodis lanceae
 - Cortex Magnoliae officinalis
 - Pericarpium Citri reticulatae
 - Radix Glycyrrhizae uralensis
 - Fructus Jujubae
 - Rhizoma Zingiberis officinalis
- Semen Coicis lachryma-jobi (Shan Zha)
(Gu Ya)
(Jiang Ban Xia)
(Mai Ya)
(Cang Zhu)
(Hou Po)
(Chen Pi)
(Gan Cao)
(Da Zao)
(Sheng Jiang)
(Yi Yi Ren)

In dietetica rafano, cicoria, cicorione, quaglia e cacciagione in generale sono alimenti consigliati, mentre da eliminare sono latte, latticini, dolciumi e fritti.

8. Vuoto e Freddo della Vescica Biliare: tachiaritmie da colecistopatie con o senza calcolosi ed anche da reflusso gastroesofageo o ernia itale. Soggetti spesso depressi, indecisi, esitanti, paurosi, insonni, con digestione lenta e laboriosa e che cercano bevande e cibi caldi, mentre peggiorano con caffè e cioccolato. Polso lento e profondo, con lingua pallida. In agopuntura si useranno aghi più moxe (ago tiepido, wen zhen), sui punti 19BL, 34GB, 15BL e 24GB. Kespì^{xxx xxxi}, suggerisce 43GB, 49BL, 15BL, 21GB e 6TB. Noi abbiamo avuto alcuni buoni risultati moxando i punti 22ST e 23GB ed attivando il Chong Mai, che porta Yuanqi (元氣) agli Organi Interni (Zang Fu 藏附), con i punti 4SP, 4CV e 30ST, in forte stimolazione, con aghi^{xxxii}. Per massaggio, in soluzioni in oli neutri alla 1-4%, si possono usare Olio Essenziale di chiodi di Garofano, Zenzero o Pepe nero, che scaldano l'interno e scacciano il Freddo. In farmacologia si usa la formula *Wen Dan Tang*^{xxxiii}, tratta dal *San Yin Ji Bing Zheng Fang Lun*^{xxxiv xxxv} e composta da^{xxxvi}: Caulis bambusae in taeniis (*zhu ru*) 6g, Fructus immaturus

xitri urantii (*zhi shi*) 6g, Rhizoma pinelliae ternatae (*ban xia*) 6g, Pericarpium citri reticulatae (*chen pi*) 9g, Sclerotium poriae cocos (*fu ling*) 4.5g, Radix glycyrrhizae uralensis (*gan cao*) 3g, Rhizoma zingiberis officinalis recens (*sheng jiang*) 3-6g and Fructus zizyphi jujubae (*da zao*) tre pezzi. In dietetica daremo carne di montone e di manzo, gamberi di fiume e di mare, pepe, peperoncino e borragine e consiglieremo arrosti e cotture alla fiamma.

9. Stasi di Sangue^{xxxvii}: palpitazioni notturne e a riposo, che migliorano con movimento ed al caldo. Crisi pseudo anginose, con acrocianosi, geloni⁹ o Raynaud. Spesso cefalea pulsante aggravata dal freddo e nevralgie intercostali o facciali a frigore. Colpisce soggetti emotivi dopo uno shock importante. Può ricondursi a coronaropatia. Il polso è rugoso e la lingua di colorito violaceo o carico, alla punta. Si pungeranno i punti 4-7PC, 17BL, 43BL, 3LR e 9LU. I punti possono essere massaggiati con Olio Essenziale (1-4%) di Canfora, Mirra o Cajeput. In farmacologia indicata la formula *Xue Fu Zhu Yu Tang*, tratta dal *Yi Lin Gai Cuo* (醫 林改錯) di Wang Qi-ren (1768 - 1831) e così composta^{xxxviii}:

- Tao Ren (semen Persicae)...12g
- Hong Hua (flos Carthami tinctorii)...9g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...9g
- Chuan Xiong (radix Ligustici chuanxiong)...4.5g
- Chi Shao (radix Paeoniae rubrae)...6g
- Niu Xi (radix Niuxi)...9g
- Chai Hu (radix Bupleuri)...3g
- Jie Geng (radix Platycodi grandiflori)...4.5g
- Zhi Ke (fructus Citri seu ponciri)...6g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...9g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...3g

In dietetica muovere Qi e Sangue con carne di cavallo, borragine, pepe, melanzane, miele, castagne. Molto utile la zuppa di patate con porri^{10 xxxix}.



9

¹⁰ Bollire in circa mezzo litro di acqua una patata di medie dimensioni insieme alla parte bianca del porro tagliata a pezzetti. Fare bollire per trenta minuti finché la zuppa non si addensa. Consumare tiepida in giornata.

Bibliografia

- ⁱ Picardi A., Costantino S.: *Cardiologia*, Ed. SEU, Firenze, 2000.
- ⁱⁱ Larizza P., Santucci F., Solinas P.: *Malattie dell'apparato cardiovascolare*, Ed. Piccin, Padova, 1996.
- ⁱⁱⁱ Scuri L.A.: *Medicina interna. Fisiopatologia e clinica*, Ed. UTET, Torino, 1997.
- ^{iv} Croce L.: *Diagnostica elettrocardiologica. Principi di elettrocardiografia e vettorcardiografia clinica*, Ed. Piccin, Padova, 1989.
- ^v Sensi S.: *L'esame in medicina interna*, Ed. Esculapio, Bologna, 1980.
- ^{vi} Davidson P.: *Traditional Chinese Medicine and heart disease: what does Western medicine and nursing science know about it?*, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2009, 2 (3):171-181.
- ^{vii} Becker S., Flaws B., Casanas R.: *The Treatment of Cardiovascular Diseases with Chinese Medicine*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2005.
- ^{viii} AAVV: *Zang-Fu. Teoria de los organos internos*, Ed. Dilema, Madrid, 2006.
- ^{ix} Flaws B., Soinneau P.: *The Treatment of Modern Western Diseases With Chinese Medicine: A Textbook & Clinical Manual*, ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2005.
- ^x McDonald J. and Penne J.: *Zang Fu Syndromes: Differential Diagnosis and Treatment*, Ed. Lone Wolf, New York, 1998.
- ^{xi} Ross J.: *Zang Fu: The Organ Systems of Traditional Chinese Medicine*, Ed. Churchill Livingstone, Edimburgh, 1985.
- ^{xii} Yuen J.C.: *Materia Medica of Essential Oils: Based on a Chinese Medical Perspective*, Ed. Swedisch Institute of Oriental Medicine, New York, 2000.
- ^{xiii} Sperber G., Flaws B.: *Integrated Pharmacology: Combining Modern Pharmacology with Chinese Medicine*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2008.
- ^{xiv} Chen J.K., Chen T.T., Crampton L.: *Chinese Medical Herbology & Pharmacology*, Ed. Art of Medicine Press, New York, 2004.
- ^{xv} Unschuld P.U.: *Huang Di Nei Jing Su Wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text*, Ed. University of California Press, Oxford, 2003.
- ^{xvi} Cavalieri S., Rotoli M.: *Huangdi Neijing: a classic book of traditional Chinese medicine*, *Recenti Prog Med*, 1997, 88(11):541-546.
- ^{xvii} Caspani F., Pellegrini A.: *Dietetica Cinese Nella Pratica Clinica*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- ^{xviii} Muccioli M., Piastrelloni M., Bernini A.: *La Dietetica Tradizionale Cinese. Vol. I e II Quaderni di medicina naturale XV-XVI. Supplemento della rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese*, N. 80, Porto Civitanova, 2000.
- ^{xix} Zuo M.: *Clinical observation on therapeutic effect of combination of acupuncture and ginger-partition moxibustion for treatment of patients with cardiac arrhythmia*, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2009, 29(11):876-878.
- ^{xx} Lavier J.: *Huandi Nei Jing Suwen*, Ed. Prdes, Paris, 1992.
- ^{xxi} Rotolo G., Martucci C.: *Introduzione alla dietetica terapeutica in MTC*, Ed. MediCina, Milano, 2005.
- ^{xxii} Qiao Y.: *The Traditional Chinese Medicine Formula*, Ed. Snow Lotus Press, New York, 2000.
- ^{xxiii} Him Che Y.: *Handbook of Chinese Herbs*, Ed. Institute of Chinese Medicine, Beijing, 1983.
- ^{xxiv} Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica medica scientifica e tradizionale*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- ^{xxv} Mollard Y.: *Dietetica in Medicina Tradizionale Cinese*, Ed. Red, Como, 1983.
- ^{xxvi} Wong L.: *Ling Shu. Pivot d'Esprit*, Ed. Masson, Paris, 1987.
- ^{xxvii} Andrés G.: *Les trois yin et les trois yang*, *Rev. Franc. D'Acupuncture*, 1984, 38: 3-10.
- ^{xxviii} Simongini E., Brotzu R., Franceschini G.: *I tre Yin e i tre Yang*, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_2002/sei_assi.htm, 2002.
- ^{xxix} Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Vol 2, Ed. CEA, Milano, 2001.
- ^{xxx} Kespì J.M.: *Cliniques*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989.

- xxxⁱ Kespì J.M.: L'acupuncture, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- xxxⁱⁱ Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale didattico di agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
- xxxⁱⁱⁱ Wang H.T.: Zang-heat and Fu-cold with the usage of Wen Dan Tang. *An Hui Zhong Yi*, 2000, 12(1):1-2.
- xxx^{iv} Han J.: The original source of the Wen Dan Tang. *Hai Bei Zhong Yi*, 2005, 27(10):786-787.
- xxx^v Jai S.C., Zhong J., Hui L. et al.: Discussing the sources of Wen Dan Tang. *Zhong Gui Zhong Yi Ji Chi Yi Xui*, 1997, 3(5):13-14.
- xxx^{vi} Xu, C.H.: Dispute of the Wen Dan Tang, *Hu Bai Zhong Yi Xhu Yuan Xhu Bou*, 1999, 1(1)23-24.
- xxx^{vii} Need G.R.: Blood Stasis: China's Classical Concept in Modern Medicine, ed. Churchill Livingstone, London, 2005.
- xxx^{viii} Yushin C., Oving H., Becker S.: *Yi Lin Gai Cuo* (Correcting the Errors in the Forest of Medicine), Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2007.
- xxx^{ix} Pippa L., Muccioli M., Bao Tian F.: *Minestre Medicate*, Ed. Mediterranee, Roma, 1994.

Un caso di Stiff Man Syndrome trattato con sola agopuntura

Salvatore Auriemma¹
info@agopunturabologna.it

¹ Presidente di **ASIAMed**, Associazione Studi Internazionali di Agopuntura

Sommario Viene presentato un caso di Stiff Man Syndrome (sindrome dell'uomo rigido) trattato esclusivamente con agopuntura, che ha prodotto risultati particolarmente significativi e incoraggianti, tanto da sospendere la terapia farmacologica che, fra l'altro, si era rivelata inefficace. Si descrivono i punti prescelti ed il senso della scelta effettuata.

Parole chiave: sindrome dell'uomo rigido, agopuntura, Polmone, punti Hua Tuo.

Abstract A case of Stiff Man Syndrome exclusively treated with acupuncture, which has reached so highly successful and encouraging results as to stop drug therapy, which, among other things, had resulted to be ineffective. The chosen points are described and the meaning of the choice that has been made.

Keywords: Stiff Man Syndrome, acupuncture, Lung, Hua Tuo points

Introduzione

La Stiff Man Syndrome (SMS), "sindrome dell'uomo rigido", è una rara malattia del sistema nervoso centrale, con prevalenza stimata in 1/1.000.000. Circa 2/3 dei pazienti affetti sono donne.

L'eziopatogenesi è sconosciuta, ma la presenza di anticorpi contro la decarbossilasi dell'acido glutammico (GADas), in meno del 70% dei casi, suggerisce una patogenesi autoimmune. Gli GADas interrompono la sintesi di un neurotrasmettitore inibitore, l'acido gamma-aminobutirrico (GABA), che, di conseguenza, attenua l'inibizione dei motoneuroni.

Queste evidenze clinico farmacologiche suggeriscono che all'origine della malattia possa esserci un'alterata funzionalità dei sistemi GABAergici spinali o sovraspinali che controllano l'attività dei motoneuroni e quindi la stimolazione neuromuscolare.

La malattia si presenta clinicamente con rigidità muscolare e spasmi muscolari dolorosi conseguenti alla simultanea attivazione di muscoli agonisti e antagonisti.

Si associano deformità anchilosanti come la postura lombare fissa in iperlordosi.

La rigidità muscolare progressiva immobilizza il torace e le anche, l'andatura diventa rigida e impacciata. I concomitanti spasmi muscolari dolorosi spontanei o riflesso-indotti possono causare rovinose cadute.

La paura di attraversare gli spazi aperti (pseudo-agorafobia) provoca arresti improvvisi dell'andatura, spasmi improvvisi e cadute.

Non sono presenti segni neurologici focali.

Molti pazienti affetti da SMS presentano diabete mellito insulino-dipendente (30%), tiroidite autoimmune (10%), gastrite atrofica associata a anemia perniziosa (5%).

La diagnosi si basa essenzialmente sull'osservazione clinica e viene confermata dalla rilevazione di GADas nel siero e dalle caratteristiche anomalie elettromiografiche.

Caso clinico:

F.O., 63 anni, affetta da SMS da 30 anni.

La sintomatologia predominante è la rigidità muscolare. Una rigidità fluttuante, intermittente, ma progressiva. La paziente ha perso progressivamente elasticità e flessibilità. I movimenti, inizialmente faticosi, con il tempo sono diventati impossibili, costringendo F.O. sulla carrozzella.

All'ispezione i muscoli, in modo particolare quelli del torace, coscia e braccia, appaiono duri, anaelastici. I muscoli della regione lombare sono pietrificati sul rachide,

rendendo così impossibile il mantenimento della posizione eretta. La paziente assume una postura fissa lombare in iperlordosi.

La rigidità muscolare e gli spasmi muscolari dolorosi comportano frequenti e improvvise cadute a terra, spesso associate a brevi perdite di coscienza, con conseguenti fratture multiple al coccige, bacino, torace e naso.

All'aggravarsi della rigidità muscolare si è accompagnata l'insorgenza di Diabete Mellito difficilmente controllabile, visti i valori di glicemia variabili da 80-90 mg/dL a 500-600 mg/dL, soprattutto nel post-prandiale.

Indagando nell'anamnesi patologica remota della paziente, emerge:

- stipsi cronica, atonica, ingravescente, particolarmente marcata. La paziente riferisce stipsi della durata inizialmente di 10 giorni. Con la comparsa della rigidità muscolare e della sua progressione, il periodo di mancata evacuazione ha raggiunto i 30 giorni, anche in presenza di ausili farmacologici quali clisteri.

All'ispezione l'addome è duro, compatto, con anse dilatate. La cute è tesa e sottile

- Tiroidite accompagnata a ipertiroidismo, la cui natura non è stata indagata, curata con gocce radioattive

Alla paziente è stata fatta diagnosi di SMS alla clinica Poliambulanza di Brescia.

Ha consultato l'ospedale Bolognini di Seriate, l'ospedale Niguarda di Milano, l'ospedale S. Raffaele di Milano, l'ospedale di Parigi (dove l'attenzione è stata diretta soprattutto sul diabete mellito); purtroppo senza ottenere nessun miglioramento.

Contattata dal Mount Sinai Medical Center di New York, ospedale interessato alle patologie rare quali SMS, è stata visitata da oltre 50 medici, monitorata 24 ore su 24, cinematografata. Neppure qui nessun risultato.

Ad ogni ricovero la medesima terapia: trasfusioni, plasmaferesi, punture lombari (n° 50 in totale), cortisonici, valium.

Risultati zero; la paziente continua a rimanere in carrozzella.

I continui fallimenti terapeutici, la sintomatologia clinica sempre più pesante e limitante, hanno devastato l'aspetto psicologico della paziente, la quale vorrebbe trovare da molto tempo una soluzione diversa dalla carrozzella.

I sentimenti che prevalgono sono la paura, l'angoscia, la depressione e soprattutto la solitudine. La paziente si sente sola, isolata dal mondo esterno e dal proprio corpo. Si descrive compressa, schiacciata come da una pietra di marmo, sepolta viva, prigioniera del suo stesso corpo. Anche il carattere è diventato rigido, duro, poco disponibile, portando F.O. a chiudersi in se stessa.

Analisi

Dei sintomi suddetti tre mi colpiscono in modo particolare:

- l'ipertiroidismo, nato quasi inspiegabilmente
- la stipsi, così marcata
- le frequenti cadute a terra

Sospettai una patologia polmonare.

Tiroidite è blocco dell'energia del Polmone e alterazione dei rapporti tra ipotalamo, ipofisi e gonadi. La tiroide dipende infatti dal Polmone.

Le cadute a terra le interpretai come vuoto del luo del Polmone. Blocco di energia al 7

LU. Quando schiacciamo il 7 LU, blocchiamo l'energia, e la persona piega le ginocchia. Manca la forza per reggersi, si cade a terra.

La stipsi come blocco dei rapporti del Polmone con il Grosso intestino. Il meridiano del Polmone emerge al 12 CV, scende al Grosso intestino, risale al 25 ST. Da lì passa al 13 CV per entrare nel torace, avvolgere il Polmone ed uscire all'1 LU.

Indagai ulteriormente nella vita della paziente, cercando di comprendere il suo carattere, il rapporto con la famiglia, l'educazione ricevuta.

Ne risultò una donna educata al rigore, alla precisione, alla puntualità.

Figlia d'imprenditori, iniziò a lavorare nell'azienda di famiglia molto presto, occupando una posizione di controllo, prestando attenzione al dettaglio. Sin da giovane si caricò di responsabilità, di preoccupazioni.

L'ulteriore indagine anamnestica mi confermò l'interessamento polmonare.

Un polmone bloccato dal peso delle responsabilità.

La forte rigidità muscolare poteva trovare la sua spiegazione primaria nel Polmone.

Infatti il Polmone è la madre del Rene, fa scendere i liquidi al Rene, in particolare i fluidi densi. Il Rene in parte trasforma questi fluidi densi in sangue, il quale va al Fegato di notte e ai muscoli di giorno, e in parte li invia ai midolli per sostenerli.

Il Fegato è una pianta che necessita di fluidi dal Rene e dalla Milza.

In questo caso il Rene non è però rifornito dal Polmone e la Milza, terra, è secca a causa del diabete.

Il Polmone, metallo, taglia i rami del Fegato, legno, impedendo il libero scorrimento del suo qi.

Di conseguenza i tendini e i muscoli si seccano, si induriscono, determinandosi rigidità.

L'obiettivo terapeutico fu quello di rifornire il qi del Fegato, portando così energia anche al Cuore. Il primum movens è il Polmone. Devo ristabilire una comunicazione tra il Polmone e il Rene.

Nonostante lo scetticismo della paziente iniziai la terapia con:

7 LU e 22 CV, per liberare lo zong qi dal TR superiore.

12 CV 36- 37- 39 ST per la tonificazione del sangue;

22 GB e 39 GB per portare i fluidi in basso;

41 GB per liberare la circolazione dei meridiani e aprire il Du Mai.

La paziente cominciò a fare qualche movimento sul lettino, rotazioni del tronco: prima restava completamente immobile.

Restava comunque sempre incredula.

Nella stessa seduta la paziente veniva trattata anche sul dorso, utilizzando 43 BL, 51 BL e 36 ST, alternandovi prevalentemente i punti shu del dorso di Rene e Fegato.

La patologia però si sbloccò quando venne utilizzata la moxa sul 23 BL.

Utilizzai questo punto poiché la paziente riferiva freddo ovunque, ma soprattutto la schiena ghiacciata nella zona lombare. Il ghiaccio, grazie al calore, si scioglie e si trasforma in acqua, che dal Rene va al Fegato. La sensazione riferita dopo il trattamento fu di scioltezza.

Insistetti con la moxa e il martelletto sul rachide e in particolare sugli Hua-to-jiaji.

A questo punto la sensazione riferita fu di scioltezza e di miglior rilassamento muscolare. Psicicamente la paziente non si sentiva più isolata, né oppressa da una pietra di marmo. Si sentiva libera, non più sepolta viva. Aveva ripreso possesso del suo corpo.

Cosa era successo? Grazie alla moxa l'acqua ghiacciata si era sciolta così da poter scorrere liberamente. Il ghiaccio sciolto portava fluidi e sangue al Fegato, così che i muscoli hanno iniziato a decontrarsi e perdere rigidità.

Gli Hau-to sono stati interpretati come punti membrana, con funzione Huang, intesi come punti che fanno da ponte tra il Du Mai e gli Shu dorsali degli organi, tra l'energia ancestrale ed energia acquisita, tra cielo anteriore e cielo posteriore.

L'Io della paziente riprese possesso del corpo e fu nuovamente in grado di ricollegarsi oltre che con se stessa con il mondo esterno.

La paziente, con la scomparsa di ansia, depressione, angoscia e paura si riteneva "in paradiso". Ciò significava che si era ripristinato il collegamento tra Rene e Cuore, tra Acqua e Fuoco. Lo yin del Rene saliva e lo yang del Cuore scendeva, era ritornata la gioia di vivere. La paziente ricominciava a camminare accompagnata e poi da sola, abbandonando definitivamente la carrozzella.

La stipsi migliorò notevolmente. Ora si scarica ogni due o tre giorni, con ausilio di saltuari cristeri.

Solo il diabete non ha avuto una risoluzione completa. Ma credo che si potessero ottenere risultati migliori se la paziente avesse effettuato ancora qualche seduta di agopuntura.

Il calvario della paziente è oggi in gran parte risolto.

Sarebbe particolarmente utile che tutti i portatori di tale patologia venissero a conoscenza della singolare efficacia dell'agopuntura.

In particolare mi riferisco a quei medici ospedalieri che per primi vengono interpellati da questi pazienti e soprattutto per noi medici agopuntori perché proprio dal singolo caso c'è la possibilità di trattare patologie anche solo in parte clinicamente sovrapponibili.

Bibliografia

1. AAVV: L'Acupuncture point par point, Ed. Similia, Paris, 1985.
2. Belfiore G., Manca S.: Neurologia, Ed. Verduci, Roma, 1992.
3. Borsarello J.F.: Il macrocosmo mondo nel microcosmo uomo, Ed. a cura Dir. Scient. del Centro Studi della Nuova Medicina, Bologna, 1979.
4. Brotzu R., Franceschini G., Semizzi M et al.: Una sindrome dell'uomo rigido (*stiff man syndrome*) trattata con il Distinto del Rene, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo_2001/rigidita.htm, 2001.
5. Chamfrault A., Van Nghi N.: Traité De Médecine Chinoise. Tome VI, l'énergétique humaine en médecine chinoise, Ed. Chamfrault, Angoulême, 1981.
6. Darras J.C.: Traité D'Acupuncture Médicale, Ed. Darras, Paris, Vols I-V, 1985.
7. Di Stanislao C.: L'Apparato Locomotore in Medicina Cinese, CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2010
8. Kespì J.M.: Acupuncture, Ed. Messeneuve, Paris, 1982.
9. Lanza U.: Agopuntura Classica, Vols I-III, Ed. Ed. Rivista Italiana di Medicina Orientale, Luserna S.G.- TO, 1981.
10. Mann F.: Acupuncture: the ancient Chinese art of healing, Ed. William Heinemann medical books Ltd, London, 1978.
11. Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume V - Le regole terapeutiche. L'azione intrinseca dei punti, Ed. AMSA, Roma, 2005.
12. Sorrentino G.: Neurologia. Principi di fisiopatologia, Ed. Idelson-Gnocchi, Napoli, 2004.
13. Van Nghi N.: Patogenesi e Patologia Energetica in Medicina Cinese, Ed. Unicopli, Milano, 1982.
14. Wong M.: Traduction et commentaires de Shang-Han Lun, Ed. Masson, Paris, 1983.
15. Worsley J.: Agopuntura, Ed. Red, Como, 1994.

Libri da Leggere e Rileggere

"Leggere un buon libro è come conversare con i migliori intelletti del passato"
Renè Descart

Lavier J.: Storia, dottrina e pratica dell'agopuntura cinese, Ed. Mediterranee, Roma, 2010.

Riedizione del libro scritto da Lavier nel 1066 e giunto in Italia nel '74: uno dei più bei documenti su principi, storia e fondamenti, relativi all'agopuntura. In quest'opera il maestro Jacques Lavier (scomparso all'inizio degli anni '90) dimostra l'attualità di un'arte "*antica quanto la Cina*". Egli ne studia la storia, la dottrina, i metodi e il linguaggio, esponendo numerosi casi nei quali i principi di questa scienza tradizionale trovano applicazione. L'agopuntura, pur venendo praticata oggi anche in Europa, è poco conosciuta, la ragione va individuata, in gran parte, nel difficile accesso alla teoria che la sottintende e ne spiega il meccanismo, teoria che mai è stata portata a contatto del pubblico se non come oggetto di curiosità, con tutte le distorsioni ed inesattezze che comporta la volgarizzazione. Nel caso specifico dell'agopuntura, abbiamo a che fare con una disciplina tradizionale, tipicamente orientale, e, più particolarmente, cinese, sia riguardo alle modalità, sia riguardo al suo sviluppo storico. Questa disciplina fa parte integrante di una dottrina tradizionale millenaria ancor oggi vitale, della quale il lettore italiano potrà conoscere e giudicare i più salienti punti grazie alla lettura di quest'opera. Lo scopo del testo del professor Lavier è infatti quello di mostrare che cosa sia in realtà l'agopuntura e i suoi metodi pratici, presentando quest'arte sotto la sua vera luce e collocandola nel suo giusto posto, perché abbia il dovuto riconoscimento.

Ping-Chung L., Chang-Li Xue C. (a cura di): Annals of Traditional Chinese Medicine, Ed. World Scientific Book, Beijing, 2010.

La Medicina Tradizionale Cinese presentata alla luce della medicina delle evidenze, con una dettagliata analisi delle migliori ricerche relative all'agopuntura e farmacologia in corso di patologie anche severe come cancro, patologia autoimmune e AIDS. Non vengono trascurati i meccanismi di base e lo studio della fisiologia tradizionale secondo le teorie dei Meridiani, degli Zang Fu, dei 5 Movimenti e delle Sostanze Fondamentali. Molto interessanti anche i capitoli sulla migliore modalità di sviluppo dei protocolli in MTC o con integrazione fra essa e Biomedicina e quello sulla sicurezza d'impiego di tecniche sia esterne che interne.

Ping-Chung L.: Healthy Aging, Ed. World Scientific Book, Beijing, 2010.

Da sempre l'invecchiamento è stato oggetto di studio da parte della Medicina Cinese. In questa epitome monotematica di grande valore scientifico e culturale, il prof. Ping-Chung Leung della Università di Hong Kong, riferisce, secondo i classici, le fasi dell'invecchiamento in medicina energetica, i quadri clinici salienti in base agli Zang/Fu, le modalità diagnostiche ed i principi terapeutici in agopuntura, dietetica, farmacologia e tecniche corporee. Si forniscono, inoltre, riferimenti numerosi e vari, su studi clinici documentati, circa l'impiego della MTC in geriatria e gerontologia. L'A., grande esperto di questo specifico argomento, sottolinea come *l'invecchiamento possa essere definito come la manifestazione e la conseguenza di un decadimento biologico graduale e di entità variabile da persona a persona*. Età cronologica e biologica di un anziano non sempre corrispondono: organi e sistemi invecchiano differentemente da persona a persona; e nella stessa persona alcune strutture e funzioni possono presentare un decadimento più grave di altre. *Il momento in cui il fenomeno dell'invecchiamento assume caratteristiche più appariscenti è quello del*

climaterio, periodo critico di tipo involutivo, legato per la medicina cinese al declino dell'energia essenziale - *jing* e della *yuan qi* e precisa i trattamenti e gli stili di vita necessari per la loro conservazione. Il testo poi, ci parla dell'insieme degli interventi curativi atti, nelle diverse condizioni, a sbloccare il Sangue e la Stasi, combattere i Catarri, disperdere il Calore, sostenere lo Yin e lo Yang. Particolare attenzione è posta, infine, circa gli interventi in neurologia, reumatologia e dermatologia, in età senile.

Jimin W.: History of Chinese Medicine Ed. World Scientific Book, Beijing, 2010.

Originale e molto scorrevole excursus sulla storia e le diverse teorie della MTC, con ampio riferimento ai classici e ai principali AA dal periodo Han a quello Qing. Nella parte finale anche considerazioni sulle basi scientifiche che possono giustificare questa antica modalità di diagnosi e terapia. La bibliografia è poderosa e le illustrazioni riprese da testi classici, in edizioni poco note in occidente. Il testo svolge bene il racconto cronologico, epistemico e concettuale, attraverso 30 secoli di storia, dell'insieme del "corpus" curativo tradizionale cinese, che rappresenta la naturale applicazione all'uomo del modello espresso dalla filosofia Taoista che è alla base della tradizione culturale cinese. Semplicissima nella sua profondità questa concezione vede tutto l'Universo come un continuo fluire di energia, o meglio, per usare il termine originario, di Qi. Né mancano ampi riferimenti ai contributi della cultura Confuciana, Buddista e Chan. Alla fine, in chiave storica, si comprende come la MTC possa essere definita medicina "sacra", non nel senso dei contenuti di natura religiosa, ma come ricerca d'armonia fra microcosmo e macrocosmo, interiorità ed exteriorità, fra l'individuale ed il collettivo (sacer in latino indica il grado d'equilibrio raggiunto tra gli opposti). Gli scopi della ricerca "sacra" o "tradizionale" sono quelli relativi alla comprensione dell'uomo e dell'universo, attraverso un'analisi millenaria degli elementi che condizionano il divenire umano ed i fenomeni naturali secondo l'assioma antico *tian ren he jie* ("l'uomo ed il cielo rispondono alle stesse leggi").

Crespi L., Ercoli P., Marino V.: Manuale di Tuina. Fondamenti e Strategie di Trattamento, Ed. CEA, Milano, 2010.

In che modo è possibile costruire delle sequenze di trattamento Tuina specifiche per ogni singolo caso? Come stabilire quali manovre utilizzare e in quale ordine? Come e quando si inseriscono le tecniche complementari in un trattamento? Quali principi bisogna rispettare per costruire delle sequenze efficaci e corrette? Allo scopo di rispondere a queste domande gli autori hanno realizzato questo testo in cui presentano un percorso didattico innovativo che guida il lettore alla comprensione delle strategie di trattamento da adottare. Il testo inizia dalla spiegazione delle manovre, delle mobilizzazioni, delle trazioni (con l'aiuto dei supporti video sui 3 DVD) e delle tecniche complementari. Nella seconda parte vengono definite le azioni energetiche delle manovre, i principi per tonificare e disperdere, le sei modalità di lavoro; di seguito viene spiegato come mettere insieme tutti questi elementi per realizzare un progetto di trattamento individualizzato. Completano questo percorso cinque esempi in cui viene applicato passo passo il metodo descritto, accompagnando il lettore nella costruzione di un ragionamento corretto. Nel testo viene riservato un ampio spazio al Qigong per l'operatore Tuina e alla deontologia professionale per gli operatori Tuina non sanitari.

Rossi E.: Pediatria in Medicina Cinese, ed. CEA, Milano, 2010

I bambini corrispondono alla primavera, all'alba, al crescere dello yang nello yin, al vento. Il loro qi ha quindi una qualità di movimento impetuoso, rapido e repentino, che caratterizza anche le modificazioni dello stato di salute: i piccoli si ammalano facilmente, ma con altrettanta prontezza rispondono all'intervento terapeutico. La Medicina Cinese ha un'efficacia molto alta in condizioni sia acute che croniche ed è in grado di rendere disponibili risorse importanti per una crescita più armonica e più ricca. Questo libro, dalla struttura molto chiara e lineare, si rivolge ad agopuntori e operatori che vogliono approfondire la Pediatria in Medicina Cinese. La trattazione, che presuppone la conoscenza della MTC presenta:

- fisiopatologia, eziologia e semeiotica in Pediatria
- punti principali di agopuntura, metodi e localizzazioni del tuina pediatrico, metodiche complementari, con le relative indicazioni e modalità di utilizzo
- inquadramento diagnostico e trattamento dei quadri principali, con un approfondimento di condizioni complesse, quali dermatite atopica e sindromi ipercinetiche
- elementi di alimentazione e prevenzione
- Il testo dà una rilevanza particolare alle problematiche specifiche che si incontrano nella pratica clinica con i bambini e discute:
- le modalità di utilizzo di agopuntura e tuina
- le tematiche relazionali con bimbi e adulti di riferimento e l'applicazione delle sequenze di tuina da parte dei genitori.
- l'esperienza dei quattro anni di lavoro dell'Ambulatorio Xiaoxiao e dei progetti-pilota FISTQ
- lo svolgimento di 18 storie cliniche, con inquadramento diagnostico, trattamento, sviluppi terapeutici, difficoltà e soddisfazioni, e una riflessione comparata dei diversi casi
- Il DVD allegato, della durata di 65 minuti, è girato presso l'ambulatorio Xiaoxiao:
- introduce le localizzazioni e i metodi del tuina pediatrico,
- mostra alcuni esempi di trattamento con agopuntura,
- fa vedere come funziona l'ambulatorio e l'interazione con bambini e genitori.

Victor J-L., Establet J.: Gli animali ci fanno bene, Ed. Armenia, Milano, 2010

Un libro appassionante dedicato agli amanti degli animali, in grado di svelare alcune delle insospettabili doti nascoste di queste straordinarie creature. Secondo gli autori, che hanno raccolto i risultati di anni di ricerche e di esperienze sul campo, gli animali sono esseri intelligenti e saggi, dotati di un grande senso di solidarietà e capaci oltre tutto di enormi dimostrazioni di affetto, come possiamo constatare leggendo le incredibili testimonianze narrate. E che dire poi degli animali in grado di comunicare coscientemente con l'uomo, come ad esempio i cavalli e i cani ammaestrati, e i delfini, protagonisti di sorprendenti esperimenti di comunicazione? Numerose sono anche le storie dedicate agli animali medium, in quanto dotati di preveggenza, nonché terapeuti, in grado di aiutare i bambini autistici, le persone che soffrono di depressione e i portatori di handicap fisici e mentali.

Rhoininandana D.: Shaolin - Teoria e Pratica delle Antiche Arti Terapeutiche Orientali, Ed. Om, Milano, 2010.

Il tempio di Shaolin venne fondato nel 400 d.C. (non si conoscono i nomi dei fondatori poiché i documenti bruciarono durante la dinastia Ch'ing). Shaolin sorge sul monte Sung Shan nell'attuale Honan. Verso il 520 d.C., sotto il regno dell'imperatore Wu Ti della dinastia Liang, comparve Ta Mo (*Bodhidharma* in giapponese) 28° patriarca della dottrina buddista Chan (Zen in giapponese) e primo patriarca cinese. La leggenda vuole che Ta Mo si fermò al tempio e vi introdusse le basi della sua religione. A lui si attribuisce lo stile Shi Pa Lo Han Shou (18 mani di Han o dei discepoli di Buddha). Il maggior sviluppo del tempio si ebbe sotto la dinastia Sung (960 - 1260 d.C.). In questo periodo i monaci aiutarono gli imperatori a combattere i nemici, insegnando ad essi le loro arti: marziali, religiose e politiche; o prestando la loro opera direttamente. Nel 1279 d.C. Kubilay Khan (nipote di Gensis Khan) sconfisse l'ultimo imperatore Sung che si uccise a Canton, nasce la dinastia Yuan (1279-1368 d.C.), è l'epoca dei viaggi di Marco Polo. Durante la dinastia Yuan visse uno dei più grandi maestri di shaolin. Durante l'ultima dinastia Qing, il tempio Shaolin diventò un luogo di incontro e di rifugio dei perseguitati politici, ribelli verso il nuovo regime. In questo periodo il famoso monastero, dopo una storica battaglia fra i monaci ed i soldati 100 volte più numerosi, venne messo a fuoco. I monaci superstiti fuggirono nel sud della Cina (Fukien) dove ricostruirono un secondo Monastero Shaolin, ma i Qing bruciarono anche questo secondo tempio, era il 1664. Da questa data inizia la diaspora: tutto si disperde, ma alcuni monaci riescono a sfuggire all'incendio e continuarono nell'anonimato l'opera di diffusione in tutto il territorio cinese, dando origine a varie scuole di Shaolin Quan. Dopo la rivoluzione culturale cinese, la scuola di Kung Fu Shaolin venne riaperta per proseguire l'opera di sviluppo del Kung Fu; fu ristrutturata per continuare l'opera monastica e di insegnamento degli antichi monaci guerrieri. La scuola è diventata un punto d'incontro per tutti i maestri e cinesi in genere, che trasferiscono le proprie conoscenze sulle tecniche da combattimento, tramandate nelle loro famiglie. Dopo trent'anni di ricerca e di approfondimento personale come monaco, il Maestro Sri Rohininandana Das, ha sentito la necessità di realizzare un'opera, che presenti, non solo l'aspetto puramente tecnico della cultura marziale e terapeutica di Shaolin, ma tutta la sua filosofia, la storia e le sue basi culturali. L'opera è indirizzata non solamente a coloro che sono direttamente interessati alla cultura dei monaci Shaolin, ma anche e soprattutto ad un pubblico con interessi filosofici e terapeutici e attratti dalla cultura, dalla terapia e dall'estetica orientale. Con questo libro l'Autore fornisce la possibilità a tutti i lettori di comprendere le basi della Teoria e di iniziare la Pratica degli esercizi fondamentali dei Monaci Shaolin: il caricamento dell'energia interna nell'addome, il massaggio dei meridiani e costituisce il primo documento in lingua italiana sui preziosi esercizi dello Shaolin Ba-Duan-jin da seduto.

Vozzella E.: Emozioni, Ed. Red. Milano, 2010.

Le emozioni partecipano al dialogo mente-corpo e alla comunicazione con gli altri: negarle o reprimerle anziché comprenderle, valorizzarle o trasformarle ci impedisce di relazionarci con pienezza e di vivere in modo sereno, raggiungendo e mantenendo un buon equilibrio psicofisico. Non esistono emozioni positive o negative: tutte vanno accolte e integrate nel mondo interno; l'importante è non dare modo ai nostri stati d'animo di 'sequestrarci' e di allontanarci dal nostro 'centro'. In questo libro non viene presentata la via per combattere la tristezza o il rimedio per neutralizzare la rabbia; viene piuttosto rivolta l'attenzione alle modalità per armonizzare e integrare tutte le emozioni della nostra vita, con l'aiuto di semplici strategie e di alcuni rimedi naturali

come la visualizzazione, la meditazione, la cristalloterapia, l'aromaterapia, i fiori di Bach.

Emoto M.: La coscienza dell'acqua. I cristalli d'acqua rivelano l'influenza dei pensieri sulla realtà fisica. DVD. Con libro, Ed. Macro, Milano, 2010.

Cosa si nasconde in un bicchiere d'acqua? Il segreto della vita. L'acqua, secondo le ricerche di Masaru Emoto, ha la particolare proprietà di registrare gli stimoli psichici positivi e negativi che riceve dall'ambiente, mutando la propria struttura. Come non chiedersi, allora, quali possano essere gli effetti di questi stessi stimoli - pensieri, parole, emozioni - sul corpo umano e sul pianeta composti per il 72 per cento da questo fondamentale elemento? Emoto dimostra quanto la coscienza di ognuno di noi contribuisca a creare la realtà fisica. Abituamente pensiamo che ciò che ci circonda sia già qualcosa e che questo qualcosa esista senza la nostra intenzione. Di fatto, persino un elettrone, come ha ammesso lo stesso premio Nobel Carlo Rubbia, ha una tendenza mentale. Tutto è coscienza, e da essa il tutto emerge come da una grande matrix, diceva Max Planck, padre della fisica quantistica. Gli atomi non sono oggetti, ma solo tendenze. Partendo da questo presupposto, Emoto con le sue ricerche sulle varie forme e fasi di cristallizzazione dell'acqua arriva a strabilianti conclusioni. Osservatore e osservato interagiscono tra loro intelligentemente. Si capiscono. Anzi, sono un tutt'uno.

Mercuri S.R.: I colori del benessere. Micropigmentazione: una soluzione ai problemi dermatologici, Ed. Europa Scienze Umane, Milano, 2010.

La pelle, riflesso di ciò che siamo e di quello che vorremmo essere, è il primo mezzo di comunicazione della psiche. Dover convivere con una patologia che si manifesta a livello fisico ed estetico può incidere in maniera negativa sull'aspetto emotivo e sulla capacità relazionale di una persona. Questo testo, ricco e completo, diventa un imprescindibile strumento di conoscenza reciproca per i medici e per i micropigmentisti, inoltre permette ai pazienti di documentarsi sugli aspetti clinici della loro patologia e sulle possibili soluzioni ai loro disagi.

Picchi G.: Cristalloterapia per l'anima, Ed. Anima, Milano, 2010.

Testo incentrato su una visione suggestiva del mondo minerale che, attraverso le sue proprietà fisiche e chimiche, si manifesta all'uomo in tutta la sua bellezza di colori e di luci, unitamente alle sue vibrazioni e proprietà energetiche, per essere uno strumento di armonia. Approfondire la conoscenza e la coscienza dei cristalli come fratelli, come utili compagni di un percorso di vita, è l'intento dell'autore, che riesce ad analizzare con profondità i vari significati delle singole energie. Il tema della cristalloterapia è stato trattato partendo da cenni di anatomia esoterica, approfondendo in maniera innovativa il sistema dei chakra. I cristalli e le pietre, hanno un'affinità energetica ormai riconosciuta con i vari chakra e con gli apparati corporei e gli organi ad essi collegati, in virtù della loro sintonia vibratoria. Pertanto, il loro utilizzo consapevole permette di ricreare il giusto equilibrio energetico là dove si erano instaurate condizioni disarmoniche. Metodi di ricerca delle pietre più adatte da scegliere e tecniche specifiche per la loro applicazione vengono ampiamente descritti con originalità e competenza. Per ogni pietra è stata evidenziata la sua caratteristica energetica principale, in relazione al chakra di appartenenza e alla sua affinità con i pianeti. Infine, per la prima volta, viene rivelata la correlazione tra le singole pietre e i fiori di Bach, per un loro utilizzo vibrazionale abbinato.

Gattò S.: Imparare a innamorarsi, Ed. Xenia, Milano, 2010.

Non c'è dubbio che il fenomeno amore è fondamentale nella vita di tutti noi, le dà energia, significato, bellezza. Certo, si presenta a noi con molti diversi aspetti. Ma tutti gli amori sono alimentati da una stessa linfa, appartengono a uno stesso albero, vivono di una stessa vita. Sara Cattò ha scritto un libro fondamentale sull'innamoramento. E' un'opera molto ben documentata che spazia con competenza attraverso vari campi - si passa dai cromosomi alla poesia di Tennyson e Rumi, dall'alchimia alla neurofisiologia del cervello, dall'I Ching alla psicologia della percezione, dalla Genesi allo Zen. Ma non è mai una lettura accademica. La consiglierei a chiunque corre il magnifico pericolo di innamorarsi - soprattutto gli adolescenti e i giovani. E suggerirei soprattutto il capitolo sul vero e falso innamoramento. Dove si impara che accanto al vero innamorarsi ci sono infatuazioni erotiche o competitive o divistiche, pseudoinnamoramenti e colpi di fulmine: non categorie astratte, ma indicazioni utilissime per orientarsi negli incantesimi dell'amore.

Canestrini D.: I segreti del monte di Venere, Ed. Rizzoli, Milano, 2010.

Per i cristiani apriva la porta dell'inferno (ma in molti l'hanno attraversata volentieri), per le femministe è stata una rivendicazione di libertà. Nei secoli le donne l'hanno esposta per celebrare i funerali, convincere le piante a crescere e gli uomini a scendere in guerra. I mariti gelosi non hanno esitato a metterla sotto chiave, facendo la fortuna dei bravi fabbri. Fattucchiere e levatrici hanno dispensato consigli per profumarla o rassodarla, stringerla o manipolarla, aprirla o cucirla. In Polinesia si dice che, infiammata, abbia dispensato il dono del fuoco; nel Togo girovagava libera e impudica alla ricerca di uomini e animali con cui accoppiarsi, finché uno scorpione la punse e la costrinse a rifugiarsi tra le gambe di una donna. Qui trovò riposo ma non pace: apprezzata, offesa, spesso temuta, non per questo evitata, la vagina continua a troneggiare al centro dell'immaginario collettivo. Dai miti fondativi della psicoanalisi alle vergini preistoriche ipertrofiche, dai gadget fallici delle culture primitive all'invenzione del vibratore per curare l'isteria femminile, dalla filosofia estetica della depilazione alla revirgination e all'infibulazione, Duccio Canestrini ci accompagna in un viaggio attraverso le epoche, i luoghi e le civiltà, alle radici dell'innata profondità femminile. Un "nulla coperto da una macchia di peli" - così la liquidava Pasolini - che pure non ha mai smesso di affascinare esperti, cultori e semplici appassionati che in lei omaggiano l'origine.

Morelli M.: L'arte del Pranayama, Ed. Red, Milano, 2010

In questo volume viene tracciato un percorso molto dettagliato per apprendere l'arte della respirazione yoga, dagli esercizi base a quelli più avanzati e complessi. La respirazione è la più importante funzione dell'organismo e la principale via di comunicazione tra corpo e psiche. È l'unica, tra le funzioni vitali, a poter essere soggetta alla volontà cosciente: possiamo cioè variarne volontariamente il ritmo, l'ampiezza e la velocità. Questo ci permette di influenzare positivamente la salute, la vitalità, lo stato mentale ed emotivo. La respirazione rappresenta inoltre una chiave per accedere ad altri livelli di coscienza; per questo gli antichi yogi, consci della sua importanza, codificarono una suprema scienza, il Pranayama, l'arte di inalare, esalare e trattenere il respiro.

Cipolla C., Roberti di Sarsina P.: Le peculiarità sociale delle medicine non convenzionali, Ed. Franco Angeli, Milano, 2009.

Nel panorama attuale delle medicine non convenzionali si assiste a una proliferazione di pratiche e di praticanti, nonché di critici, senza una solida base conoscitiva e formativa. Questo fenomeno contribuisce a svilire un settore della pratica medica che è ancora in forte sviluppo e coinvolge sempre più soggetti, riconosciuti e regolamentati (medici) e tutelati (pazienti) dai principali organi istituzionali. In questo contesto il volume intende contribuire a fare chiarezza sulle questioni normative, scientifiche e, soprattutto, sociali che investono le discipline e le pratiche mediche non convenzionali nel loro rapporto con la società moderna occidentale. L'argomento trattato è ben documentato e affrontato in modo approfondito nel contesto italiano e internazionale, intendendo rivolgersi sia a specialisti e studiosi dei vari campi coinvolti, sia a chi approccia la materia da profano volendo capire a fondo e senza pregiudizi il complesso e articolato rapporto tra società e medicine non convenzionali, seguendo quella che viene chiamata l'umanizzazione delle pratiche e delle cure mediche.

Lombardozi M.: Di paura si vive. Sei livelli per comprendere e superare gli attacchi di panico e le fobie, Ed. Koinè Nuove Edizioni, Roma, 2009.

Essere felici è un diritto. Questo è il messaggio dell'autore. Per essere felici bisogna essere persone libere. Libere dalle paure (fobie, attacchi di panico, ansia, disagi psichici ecc.) che ci rendono tristi e ci tolgono la pienezza dell'essere. Bisogna ritrovare se stessi, nella propria integrità e consapevolezza, senza condizionamenti familiari e sociali. Sulla base di un'esperienza medica di trent'anni, e riportando all'inizio di ogni capitolo le riflessioni dei suoi pazienti, Lombardozi dà al lettore un aiuto concreto per vincere la paura e conquistare il proprio diritto alla felicità. In questo libro, a metà tra saggio teorico, studio della psiche e ricerca spirituale, l'autore ripercorre l'origine della paura e, alla fine, svela come diventare un fobetèro (fobos=paura e eleuteria=libertà), una persona libera da ogni paura.

Pagliaro G.: Mente, meditazione e benessere. Medicina tibetana e psicologia clinica, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.

Il volume presenta la concezione olistica della mente e le prospettive aperte dall'integrazione tra psicologia e discipline non convenzionali nei processi di guarigione. Descrive alcune tecniche di meditazione, di digito-pressione e di moxa tibetane, cinesi e taoiste utilizzabili nel trattamento di alcuni disturbi psicologici e nel potenziamento del sistema energetico individuale, che l'autore ha appreso in Cina, in Birmania e nel suo percorso formativo in medicina tibetana. A partire dal concetto olistico di unità mente-corpo alla base dell'antica medicina tibetana, il libro evidenzia quanto le emozioni possano influenzare lo stato di salute dell'individuo e quanto la meditazione possa aiutare a ripristinare uno stato di benessere e di equilibrio.