

# La Mandorla



AMSA  
Associazione Medica  
per lo Studio  
dell'Agopuntura



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

**© 2011 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



**AMSA**

Associazione Medica  
per lo Studio  
dell'Agopuntura

## **INDICE**

### **Editoriale**

<b>Generalità su agopuntura e tecniche correlate in corso di dermopatie</b>	<b>11</b>
<b>Koan, Bukkosan roku: la primavera nella “tradizione”</b>	<b>31</b>
<b>La leucoplachia in Medicina Cinese</b>	<b>35</b>
<b>Medicina Cinese nella Sindrome da Deficit di Attenzione</b>	<b>44</b>
<b>Medicine non Convenzionali in corso di acne polimorfa</b>	<b>52</b>
<b>Generalità sui cosiddetti Punti Barriera (KoanShu)</b>	<b>63</b>
<b>Semeiotica fisica dei Meridiani Curiosi</b>	<b>71</b>
<b>Sindromi ansioso-depressive ed altre turbe psichiche. Diagnosi e trattamento in Medicina Cinese e Fitoterapia Energetica con piante Occidentali</b>	<b>89</b>
<b>Libri da leggere e rileggere</b>	<b>104</b>



## Editoriale

*“Non esistono fatti ma solo interpretazioni”*

***Friedrich Nietzsche***

---

<sup>1</sup> Guerin Pierre Narcisse, Fedra e Ippolito, 1810.

E' indubbio (e la cosa non può farci che piacere), che l'affermarsi del cosiddetto "pensiero debole", di Vattimo ed altri, vada nella direzione delle filosofie orientali, laddove la coscienza di "essere" (intesa come esistenza del singolo e autoriconoscimento del "sé") è inesistente e, pertanto, solo in una visione globale e generale dell'individuo, si può giungere, poi, a precisarne singolarmente le esigenze. Non si tratta di un ossimoro, bensì della consapevolezza che, dapprima occorre chiarire che non esiste un unico accesso alla realtà<sup>2</sup>, poi che non esiste una verità che non sia culturalmente condizionata. Nelle Medicine Orientali, quindi, si tratta di capire come funziona l'uomo nel contesto naturale, poi le disarmonie che si possono verificare fra esso e la natura o l'ecosistema di vita; infine valutare singolarmente disturbi e patologie. Ma ciò che soprattutto ci prende nel pensiero orientale ed in quello occidentale, a partire da Cesare Beccaria<sup>3</sup>, e dall'illuminismo francese del XVIII secolo (ma con possibilità di risalire indietro, alla filosofia greca, al diritto romano, alla Magna Charta Libertatum di John Lackland<sup>4</sup>, ecc.), è la prospettiva che assume, in questa visione, la dignità umana, nella sua forza intuitiva e nella sua risonanza transculturale, richiedendo l'attenzione ai modi di trattamento di ogni persona, nella concretezza della condizione esistenziale e delle relazioni sociali. In tal modo, i diritti umani forniscono la maniera di parlare di 'ciò che è giusto' da una speciale angolatura: il punto di vista dell'altro, a cui qualcosa (compresa, *inter alia*, la libertà di scelta) spetta o è dovuta e a cui verrebbe fatto un torto se gli venisse negata. Tali diritti costituiscono un nucleo di senso che si articola come "norma di base della coscienza collettiva" e come "unità di misura dell'azione pubblica". La cultura filosofica post-moderna assume come dato caratteristico la negazione dell'universalità dei diritti umani, che porta a una enfattizzazione della contestualità e della contingenza come criteri orientativi, mentre le Medicine non Convenzionali meglio articolate, sviluppate e proposte, la maniera migliore per esercitare nella prassi questa posizione. L'universalità dei diritti umani è storicamente e culturalmente condizionata dai nostri modi di pensare e di riflettere e pertanto, l'universalità è un obiettivo da raggiungere e non un principio di partenza. Tale universalità rimanda alla capacità comunicativa tra soggetti e culture che, senza perdere la loro identità, si fanno intendere dagli altri, interagendo significativamente con essi. L'universalismo viene quindi riconfigurato come "l'orizzonte d'intesa" di più particolari: un orizzonte che può riassumere dentro di sé l'idea di una pluralità di punti di vista

---

<sup>2</sup> Se sarà confermato il dato, del settembre scorso, del Cern ed lfn, che esistono delle particelle (le più leggere conosciute), i neutrini, in grado di viaggiare ad una velocità superiore a quella della luce, si dovrà rivedere anche tutta la teoria della relatività generale elaborata da Albert Einstein. D'altra parte, la scienza, come è noto, lavora per affinzioni successive. Prima della teoria einsteiniana, ciò che spiegava meglio il funzionamento del cosmo era la teoria della gravitazione universale di Isaac Newton. Poi, si è scoperto che la sua validità era confinata entro certi limiti, e che poteva essere considerata come un aspetto particolare della Teoria della Relatività Generale. È possibile che ora si vada oltre la concezione einsteiniana, e che questa non sia che una situazione particolare nell'ambito di una teoria più vasta. Esistono già teorie del genere, per esempio la Teoria delle Stringhe, che contemplano la relatività come un caso particolare, prevedono un universo con molte dimensioni e diversi piani della realtà. Per ora, sono soltanto teorie, prive di riscontri sperimentali. L'esperimento del Cern potrebbe essere un passo in quel senso. Se fosse vero, sarebbe il primo reale balzo avanti della fisica teorica da quasi un secolo a questa parte, cioè da quando vennero gettate le basi della Relatività e della Teoria dei Quanti: due modi di vedere l'universo che finora sono stati verificati sperimentalmente, ma si escludono l'un l'altro.

<sup>3</sup> Autore dell'opuscolo "Dei delitti e delle pene", pubblicato nel 1764, in cui sono espresse per la prima volta alcune delle idee sociali più significative della nuova cultura che andava affermandosi, espresse in uno stile raffinato e limpido al tempo stesso, un modello di esposizione per i nuovi filosofi. Interessante è il fatto che quando venne pubblicata l'opera, l'autore aveva appena 25 anni e che quel successo restò l'unico nella sua lunga carriera di scrittore e filosofo: tutti gli altri suoi scritti sono pressapoco sconosciuti. Cesare Beccaria nacque a Milano nel 1738 da una famiglia ricca e nobile e a vent'anni si laureò in Legge presso l'Università di Pavia. Le nozze del 1761 con Teresa Blasco, di condizioni umili, portarono alla rottura con la famiglia e fu solo grazie all'intervento di Pietro Verri, al quale intanto Beccaria si era avvicinato, che poté in seguito avvenire la riconciliazione. Il carattere riservato e riluttante di Cesare Beccaria, tanto nelle vicende private quanto nelle pubbliche, ebbe nei fratelli Verri, e soprattutto in Pietro, un fondamentale punto d'appoggio e di stimolo. Alle frequentazioni con Pietro, non a caso, è ispirata la prima opera edita da Beccaria, il trattato *Del disordine e dei rimedi delle monete nello stato di Milano nel 1672*, uscito a Lucca nel 1672 appunto. Con questo scritto Beccaria prendeva una netta posizione in una delicatissima questione finanziaria, entrando così in polemica con i conservatori. Nello stesso anno, poi, gli nacque la figlia Giulia, la futura madre di Alessandro Manzoni. Isolate e sporadiche furono le collaborazioni di Beccaria alla rinomata rivista "Il Caffè", ma tutte di altissimo valore teorico. L'adesione alle idee degli illuministi francesi, da Montesquieu a Diderot a Rousseau, e la collaborazione intensa con Pietro Verri dovevano dare i loro frutti e li diedero con la pubblicazione del capolavoro di Beccaria, nonno materno del grande Alessandro Manzoni.

<sup>4</sup> La carta della libertà che il re inglese Giovanni Senzatterra fu, costretto dai baroni, a concedere, firmandola presso Runnymede, il 15 giugno 1215. Quando Enrico II d'Inghilterra morì il 6 luglio 1189, al trono salì suo figlio primogenito Riccardo I. Questi governò fino a quando partì per combattere nella Terza Crociata. Così diventò re suo fratello minore Giovanni Senzatterra (John Lackland). Fu chiamato così perché perse numerosi territori, tra i quali quelli francesi. Tuttavia, per mantenere gli ultimi possedimenti di Francia, decise di alzare le tasse. Facendo ciò però creò un grave malcontento generale e i baroni, di conseguenza, costrinsero il re a firmare la carta. La Magna Charta Libertatum rappresenta il primo documento fondamentale per la concessione dei diritti dei cittadini. Una copia ben conservata si trova nella cattedrale di Salisbury.

particularistici, talché il consenso sui diritti umani dovrà avvenire attorno a un insieme aperto e pluralistico di percezioni etiche essenziali, che partono dagli specifici, particolari contesti culturali, ma che tendono a trascenderli, nella prassi della interazione comunicativa. Tale universalismo risulta connesso alla proprietà che uno *standard* (un criterio normativo) ha di poter proiettare un qualche genere di coerenza al di là dei limiti del contesto in cui si origina, cioè di essere effettivamente pertinente per attori che operano in altri contesti, e non solo di essere ritenuta pertinente dai membri del contesto di origine. In questa direzione, si può pensare all'impegno fondativo come a un processo integrato, interculturalmente condotto e intersoggettivamente condiviso. E poiché i diritti umani si configurano come la legge comune dei nostri tempi, e in una situazione come quella attuale, caratterizzata da un radicato pluralismo riguardo alle concezioni del mondo, della vita, dell'uomo, il riconoscimento di tali diritti esprime un accordo tendenzialmente universale su un *ensemble* minimo di valori (variamente ruotante intorno all'idea della dignità umana) relativo alle modalità della coesistenza. Pertanto, l'accordo sui diritti umani, esprime la convergenza pratica delle più diverse ideologie e delle più svariate tradizioni, mentre il dialogo costruttivo intorno al fondamento di tali diritti costituisce un modo per rafforzare la loro protezione ed è un servizio reso alla causa del rispetto degli esseri umani e alla pace. In tutti i campi, anche in quello medico e della salute, la convergenza integrata, rispettosa e paritetica dei diversi punti di vista è quindi vincente, segno di un pensiero "debole" in quanto non insufficiente, ma non chiuso, ed anzi aperto, ampio ed accogliente, capace di riunire istanze e trovare equilibri fra tradizioni e dialettiche differenti. Come abbiamo più volte detto, però, in questa ricerca di una ermeneutica transculturale, in questa esigenza di integrazione fra modelli, vi è un centrale problema di linguaggio. Ora, è chiaro che la dimensione linguistica è centrale nella misura in cui il linguaggio è la mediazione tra l'esistenza e il mondo, e conseguentemente il pensiero assume il linguaggio nella sua finitezza e storicità e non nelle categorie definitive e aprioristiche. In altri termini il senso degli eventi è inquadrato in contesti linguistici definiti, variabili, mutevoli e storicamente determinati: in tal senso l'ermeneutica diventa una sorta di koinè, di "idioma comune della cultura occidentale" in generale. La valenza filosofica dell'ermeneutica è duplice: una è la pretesa metafisica di essere una descrizione assoluta e vera della struttura interpretativa dell'esistenza umana, e che in quanto tale è convinta di cogliere l'oggettività dell'essere; l'altra è alternativa alla prima ed è pertanto l'ermeneutica la "risposta ad una storia dell'essere interpretata come accadere del nichilismo". Con questo non si deve intendere una rinuncia al giudizio, ma un passaggio, che molti definiscono post-moderno, dal "pensiero forte", che è metafisico e dogmatico, a quello "debole", in cui tutto, ragionevolmente, può essere messo in discussione. Sempre riconsiderando Vattimo ed i suoi studi sino al 1983, il pensiero debole è in maniera decisa una forma di nichilismo, che è la condizione specifica dell'uomo dell'età postmoderna. Sicché il nichilismo diviene "parola chiave della nostra cultura, una sorta di destino del quale non possiamo liberarci senza privarci di aspetti fondamentali della nostra spiritualità". Ma occorre intenderci, come dicevamo, sui termini, sgombrando il campo da equivoci. Insomma, il termine nichilismo non è usato in senso dispregiativo e negativo, bensì in senso positivo e costruttivo, così come pure va interpretato il pensiero debole. Il nichilismo, come ne aveva argomentato Nietzsche che, in questo senso, è un precursore del postmoderno (così come Heidegger), è una condizione in cui l'uomo postmoderno viene a trovarsi quando fondamenti, certezze e verità stabili sono caduti e non si tratta di combatterlo e di vederlo come un nemico, ma di assumerlo come nostra unica possibilità, di "convivere con il niente", il che significa imparare a vivere "senza nevrosi in una situazione in cui non ci sono garanzie e certezze assolute"; anzi, aggiunge il filosofo, "oggi non siamo a disagio perché siamo nichilisti, ma perché siamo ancora troppo poco nichilisti, perché non sappiamo vivere fino in fondo l'esperienza della dissoluzione dell'essere", e questo perché siamo come "malati", nostalgici delle certezze perdute. In questo modo è possibile coniugare, senza attriti o

scompensi, l'oriente e l'occidente, le conquiste scientifiche ed i contenuti degli antichi testi spirituali: i Veda induisti<sup>5</sup>, il Tanàkh ebraico<sup>6</sup>, la Bibbia cristiana, il Corano islamico e gli Analecta confuciani<sup>7</sup>, svuotandoli di ogni assolutismo e dogmatismo. In questo modo, così come è possibile, ribadire i caratteri di tolleranza e di non violenza nel pensiero debole, è giungendo ad una sorta di secolarizzazione dell'etica cristiana della carità, sarà possibile, in campo medico, riunire le infinite possibilità del pensiero vorticoso orientale, con l'assiomatica tendenza algoritmica della scienza moderna, componendo non solo una Medicina Integrata efficace, ma una nuova e più ampia visione dell'uomo e del mondo. Contro l'idea, sviluppata in filosofia da De Ferraris e con lui da Markus Gabriel e Petar Bojanic, secondo cui occorre servirsi solo della scienza e del suo metodo per ricomporre una sorta di "zoccolo duro" della realtà, che sarebbe, secondo costoro, in grado di mostrare che non tutto è interpretazione, non tutto è soggetto ai giochi della differenza e alle derive dell'interpretazione, alla favola globale di significati insignificanti; noi crediamo in un pensiero "liquido o gassoso", che si espanda e penetri la realtà, empaticamente, non cercando di racchiuderla in schemi rigidi

<sup>5</sup> Un'antichissima raccolta in sanscrito vedico di testi sacri dei popoli arii che invasero intorno al XX secolo a.C. l'India settentrionale, costituenti la civiltà religiosa vedica, divenendo, a partire dalla nostra era, opere di primaria importanza presso quel differenziato insieme di dottrine e credenze religiose che va sotto il nome di Induismo. Il termine sanscrito vedico *veda* indica il "sapere", la "conoscenza", la "saggezza", e corrisponde all'avestico *vaēdha*, al greco antico *οἶδα* (anticamente *φοῖδα*, da leggere "voida"), al latino *video*. Il termine "induismo" è relativamente recente, probabilmente di epoca Moghul, e trae origine dal nome del fiume Indo, dell'India occidentale, e si riferisce a un complesso mosaico di religioni di diverso grado di evoluzione, dalle più elementari superstizioni alle mitologie più fantasiose, dai culti più complessi alle regole di vita più rigide, da un elevato misticismo a -un ateismo assoluto. È bene precisare che il termine religione ~\~a inteso in modo diverso dalla comune accezione occidentale, che definisce la religione parte integrante della vita umana ma non totalizzante. Pensiamo alla frase: "date a Cesare quel che è di Cesare...". Nel mondo orientale, religione, "filosofia, attività collettiva e individuale costituiscono. Un tutt'uno che investe in modo totale la vita dell'uomo. Convenzionalmente col termine induismo si intende il complesso delle credenze religiose, le pratiche di vita, l'insieme di culti, riti e liturgie rivolti a disparate entità divine di origini diverse che nel corso dei millenni si sono venute amalgamando attorno a un nucleo originario fondamentale.

<sup>6</sup> Acronimo con cui con cui si designano i testi sacri dell'Ebraismo, per questo indicati comunemente anche come *Bibbia ebraica*, e che corrispondono, in parte, all'Antico Testamento della *Bibbia cristiana*. Le tre lettere TNKh sono infatti le iniziali dell'espressione Torah, Nevi'im, Ketuvim (Torah, Profeti, Agiografi), le tre parti della Scrittura. TNKh, secondo le regole fonetiche dell'ebraico si può pronunciare sia tan?àkh sia (più di rado) tenákh (con la prima e come la prima e del francese premier).

Tutti i libri sono stati scritti in ebraico con alcune piccole parti in aramaico. È comunque da ricordare in proposito che il canone ebraico accetta solo il testo ebraico, il c.d. testo masoretico. I tre libri in cui è diviso il canone biblico, sono suddivisi a loro volta in altri libri per un totale di ventiquattro. Al tempo del Santuario di Gerusalemme, spettava al Sinedrio valutare se un testo dovesse far parte del Tanàkh. La decisione veniva presa in base a vari criteri, tra cui che il libro in questione fosse stato scritto con spirito profetico. Nella tradizione ebraica si chiama "Torah Scritta" (Torah shebikhtav) quella contenuta nei ventiquattro libri, e "Torah Orale" (Torah she be'alpe; più tardi, "Talmud"), che fu trasmessa oralmente da Dio a Mosè sul Monte Sinai e più tardi messa per iscritto con le discussioni rabbiniche che avevano luogo al tempo del Tempio di Gerusalemme, e con tutte le codificazioni ad esso posteriori. Il Tanàkh è composto da 24 libri:

- Torah (Pentateuco): Genesi, Esodo, Levitico, Numeri, Deuteronomio
- Nevi'im (Profeti): Giosuè, Giudici, Samuele (I & II), Re (I & II), Isaia, Geremia, Ezechiele, 12 Profeti minori
- Ketuvim (Agiografi): Salmi di Davide, Proverbi, Giobbe, Cantico dei Cantici, Rut, Lamentazioni, Ecclesiaste, Ester, Daniele, Esdra, Neemia, Cronache (I & II)

La relazione tra la mente del profeta, la sua istruzione, il suo impeto creativo e il dono della profezia a lui "concesso" è stata a lungo discussa dai commentatori. Ci sono sempre stati coloro che hanno dato alla questione un'impostazione decisamente letterale, che credono che il profeta sia semplicemente uno strumento passivo nella cui bocca Dio pone ogni singola parola che egli (o ella) proferisce. Altri hanno a lungo sostenuto che il profeta partecipa attivamente al processo di rivelazione. Colmi, fino ad esserne consumati, del messaggio divino, i profeti danno ad esso voce, usando la loro forza espressiva e gli strumenti della tradizione letteraria e religiosa nella quale si collocano. I rabbini sostennero che la profezia era cessata quando fu distrutto il Secondo Tempio. Questa presa di posizione era necessaria per legittimare la loro stessa impresa: l'interpretazione di un canone, già fissato e chiuso, di libri sacri. Essi arrivarono ad affermare che "un sapiente è meglio di un profeta". Di fatto l'ultimo libro profetico entrato a far parte del canone biblico è, probabilmente, Malachia, scritto nel primo periodo del Secondo Tempio. Intorno al secondo secolo a.e.v., il fenomeno che aveva portato alla profezia era passato ad un tono apocalittico, che rivelava grandi "segreti" relativi al futuro e metteva ripetutamente in guardia contro i grandi cataclismi futuri. Queste opere erano spesso, falsamente, attribuite agli antichi, e si fregiavano di titoli come "Il testamento di Abramo" o "La visione di Enoch". I rabbini dichiararono apertamente queste opere "libri estranei" e si rifiutarono di includerli nel canone. L'ebraismo post-biblico va al di là della normale profezia. Dio è tuttora presente ed accessibile nella vita quotidiana e può essere raggiunto attraverso la preghiera. Ma Dio non parla più come avveniva all'epoca dei profeti. Il silenzio divino è un mistero che abbiamo imparato ad accettare, malgrado qualche occasionale grido di protesta. Studiamo gli antichi profeti, re-interpretiamo senza fine le loro parole, ed essi tuttora ci pongono una sfida morale. La nostra epoca produce poeti e scrittori che talvolta indossano il manto profetico, ma, pur commossi dai loro tentativi, siamo prudenti nei loro riguardi. Nel futuro messianico, quando e come verrà, ci viene detto che la vera profezia rinascerà. Nel frattempo, possiamo soltanto vivere e testimoniare il mistero del silenzio di Dio.

<sup>7</sup> O "Dialoghi di Confucio", Liu Yin (论语), probabilmente scritti in un periodo di 30-50 anni e che vanno là dei confini dello spiritualismo materialista filosofico tradizionale, introducendo elementi di un'originale e allo stesso tempo conservatrice idea della realtà allusiva al vero.

ed imprigionanti. Se esaminiamo, infatti, i guasti della sanità attuale, ci rendiamo conto che più ci si è orientati a idee forti ed incapaci di confronto, più si sono costruite debolezze strutturali, con una crescita costante negli anni delle disuguaglianze a tutti i livelli e in tutte le forme, nessuna esclusa, sino a condurre alla fine del servizio sanitario nazionale, voluta dalla riforma del titolo V della Costituzione, che ha definitivamente decretato la crisi di quell'idea di universalismo che avrebbe dovuto rendere i cittadini tutti uguali di fronte alla malattia, ma anche tutti uguali di fronte alle possibilità di salute. Inoltre, grazie all'applicazione di questo pensiero, in campo medico e sociologico, si rende anche possibile (come valore aggiuntivo), in un evidente processo di ribaltamento, il recupero pieno ed autentico del corpo e della sua fisicità, elementi ritenuti per lunghi secoli come la parte meno nobile e più pericolosa, dell'uomo e della società ma oggi invece precipita, nella società presente, come il centro dell'interesse degli individui. Con il pensiero forte e struttura, si è assistito ad un declassamento della spiritualità, che si interfaccia con un diffuso processo di desentimentalizzazione di chiara matrice materialista, che invita a "vivere secondo la carne", in opposizione ad una tradizione culturale propiziata dagli insegnamenti testamentari. Sicchè, nella società contemporanea, all'anima non si riconosce più la centralità dei secoli passati, con la nascita ed il diffondersi di un dogmatismo biologico incentrato sulla ipervalutazione del corpo e sulla sessualità a dismisura, che favorisce nuovi modi di vita, sollecitando la crisi di alcune istituzioni e la neutralizzazione della tradizionale dimensione etica. E' solo un pensiero ontologicamente debole e culturalmente integrato, che può riunire in una unità il fisico-biologico e l'animico-spirituale, in una visione d'insieme capace di intravedere, nelle regole comuni, specifici paradigmi individuali. Soltanto se ci liberiamo davvero dei fantasmi della eccessiva e dogmatica razionalità, potremo cominciare a scorgere un'idea di verità più mobile, più frastagliata, più tollerante: forse meno rassicurante, ma certo più vicina alla nostra realtà, e dunque alla fine più utile, in tutti i campi e non solo in quello medico. In questo modo, con lo sviluppo di un pensiero capace di accoglienza dialettica, possiamo accorgerci che la nostra interiorità, che è centrale, è anche, insieme, forza e debolezza. Forza, perché potenzia i sensi e la visione scannerizzando la realtà con occhio sensibile, che ci distingue da coloro i quali vedono il mondo solo in superficie. Debolezza, perché nel rivelare agli altri sguardi della nostra anima non camuffata lasciamo che, a tratti, il nostro corpo perda consistenza, e siamo canne esposte al vento delle avversità, o più semplicemente della vita. E non c'è interiorità che non arrivi presto o tardi a rivelarsi al mondo quando sostenuta da un impulso alla comunicazione, alla scrittura tanto motivato quanto quello che ci spinge lungo il cammino di questo sito.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. AAVV: Il pensiero debole, Ed. Feltrinelli, Milano, 2010.
2. Abbagnano N., Fornero G., Restaino F.: Storia della filosofia. Vol. X. La filosofia contemporanea 4, Ed. Tea, Milano, 1999.
3. Algarotti F.: Dialoghi sopra la luce, i colori e l'attrazione, Ed. Nabu Press, Milano, 2010.
4. Carabatta C.: Corpo forte e pensiero debole. Immagine, efficientismo, edonismo, sessualità e corpo umano nel postmodernismo, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
5. Cavicchi I.: Il pensiero debole della sanità, ed. Dedalo Libri, Milano, 2008.
6. Cleary T.: L'elemento umano, Ed. Mondadori, Milano, 1998.
7. Dal Lago A., Rovatti P.A.: Elogio del pudore. Per un pensiero debole, Ed. Feltrinelli, 1990.
8. Disegni D.: La Bibbia dei profeti anteriori, Ed. La Guiuntina, Roma, 1996.
9. Feraris M.: Filosofia per dame, Ed. Guanda, Firenze, 2011.
10. Grandi G. (a cura di): L'idea di persona nel pensiero orientale, Ed. Rubattino, Roma, 2003.
11. Marchianò G. (a cura di): La rinascenza orientale nel pensiero europeo. Pionieri lungo tre secoli, Ed. Istituti Editoriali e Poligrafici, Roma, 1996.
12. Marrone G. (a cura di): Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica. Atti del XXXII congresso (Spoleto, 29 ottobre-1 novembre 2004), Ed. Meltemi, Roma, 2005.
13. Pastore B.: Per un'ermeneutica dei diritti umani, Ed. Giappichelli, Torino, 2003.
14. Petrà B.: I limiti dell'innocenza. Il peccato involontario nel pensiero cattolico e nella tradizione orientale, Ed. EDB, Roma, 2011.
15. Pound E. (a cura di): Anacleto di Confucio, Ed. Libri Scheiwiller, Milano, 1980.
16. Seubold G.: Il chiarore del nulla. Modi, forme e spirito dell'arte giapponese, Ed. Marinotti, Roma, 2007.
17. Tussi L.: Il pensiero delle differenze. Dall'intercultura all'educazione alla pace, Ed. Aracne, Roma, 2011.
18. Vattimo G., Rovatti P. A.: Pensiero debole, Ed. Einaudi, Torino, 1999.
19. Viano C.A.: Va' pensiero: il carattere della filosofia italiana contemporanea, Ed. Einaudi, Torino, 1985.

## **Generalità su agopuntura e tecniche correlate in corso di dermatopatie**

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

*“Uccidi ciò che ami prima che esso uccida te”*  
**Oscar Wilde**

**Sommario** Lavoro inerente la trentennale esperienza dell’A., dermatologo ed agopuntore, sulla scelta dei trattamenti esterni più efficaci, secondo la Medicina Cinese, in corso di dermatopatie. Si presentano varie modalità in rapporto alle diverse scuole ed anche un prospetto sui singoli punti attivi e su tecniche diverse dall’agopuntura, ma sempre ad essa correlabili. Si citano i diversi AA presi come riferimento nel testo e si completa il lavoro con breve ma esauriente bibliografia in merito, da consultare per ogni necessario ed anzi doveroso approfondimento.

**Parole chiave:** dermatopatie, agopuntura, trattamenti esterni in Medicina Cinese.

**Abstract** Work related to the thirty years experience of the A., dermatologist and acupuncturist, about the choice of the most effective external treatments, according to Chinese Medicine, in course of skin diseases. Various procedures are presented with reference to the different schools together with an indication of the single active points of acupuncture and different techniques. Reference to different AA is made and the work is completed with a brief but exhaustive bibliography on the subject, to be consulted for every need and further close examination.

**Keywords:** skin diseases, acupuncture, external treatments in Chinese Medicine.

Le malattie della pelle in Medicina Cinese si definiscono Pi Fu Bing(皮膚疾) e sono, con le forme traumatiche e le malattie degli occhi, inserite fra le Waike (外部疾病): turbe dell’esterno. Sono classificate e distinte in relazione alla Teoria dei Quattro Strati (Si Fen四層<sup>1</sup>), dei Meridiani, degli Organi Interni o dei Perversi in causa e, nei classici, sono descritte, a partire dal X secolo d.C., le eruzioni e le verruche come Pi Fu Ling, le ulcerazioni come Chuang Yang e le cancrene, dette Za Bing. Le cause sono sempre o esterne, o alimentari, ma soprattutto interne, poiché sulla Pelle si eliminano i “tossici” che ristagnano nel Sangue e, pertanto, tutte le emozioni che tratteniamo. Secondo le teorie antiche è meglio trattare la Pelle, che è esterna, sui Meridiani Yang e con punture superficiali, secondo il decorso dei vari Meridiani:

- Cuoio Capelluto: al centro Du Mai, sui lati o Vescica Biliare o Vescica Urinaria.
- Viso: Centro del Viso Yang Ming; zigomi e guance Triplice Riscaldatore.
- Arto Superiore: Tre Yang dell’Alto
- Torace-Addome: Stomaco e Vescica Biliare
- Arto inferiore: Tre Yang del Basso.

Nelle forme acute punti Jing distali e prossimali e punti He. Nelle croniche Luo e Yuan.

Secondo, invece, gli Zang Fu avremo:

- Polmone e Cuore: forme acute, di breve durata, della parte alta del corpo.
- Fegato e Milza: forme subacute che, di solito, partono da torace e addome
- Rene: forme croniche.

Secondo questa teoria vanno usati gli Shu, sia lungo il Meridiano che Beishu o Shu del Dorso. L’espressione cutanea indica, poi, il Perverso in causa.

- Eritema: Calore
- Macchia: Stasi di Sangue

---

<sup>1</sup> La più parte delle forme si deve ad interessamento di Wei e Ying Fen. Le forme purpuriche e cangrenose ad interessamento dello Strato del Sangue (Xue).

- Acromia: Vuoto di Qi o Xue
- Pustola: Calore Tossico
- Vescicole o Bolle: Umidità
- Squama: Secchezza
- Crosta: Umidità-Calore
- Pomfo: Vento
- Papula: Calore del Sangue

**Foto 1. Acne polimorfa: Calore Tossico**



**Foto 2. Lichen ruber planus: Calore**



**Foto 3. Psoriasi: Secchezza**



**Foto 4. Fitofotodermatite: Umidità**



Foto 5. Eruzione maculosa allergica: Stasi di Sangue



Si afferma, pertanto, che nelle dermatopie è più importante vedere (Wang) le lesioni che interrogare (Wen) o sentire i polsi e guardare la lingua, per comporre una adeguata diagnosi.

Il prurito, infine, è sempre segno di Vento. Una visione più ampia deve prevedere le relazioni fra Pelle e Metallo, Pelle e mezzi di contatto fra Uomo e Mondo; Pelle e Sangue, Pelle e Liquidi Jin torbidi e, infine, Pelle e Weiqi. Se volessimo tentare (come oggi si fa in molte facoltà mediche cinesi) un accostamento fra nosografie orientali classiche e medicina occidentale, dovremmo classificare (con i limiti propri di ogni tassonomia) le malattie della pelle in tre gruppi principali:

\* **Di origine biologica (chong 皮炎的生物起源)** in cui poniamo le dermatiti biotiche da batteri (細菌)<sup>2</sup>, virus (病毒)<sup>3</sup> e miceti (真菌)<sup>4</sup>, ma anche le entmodermatosi (寄生蟲) e le dermatopie da elminti e larve<sup>5</sup> (scabbia, pediculosi, puliculosi, cimicosi, larva migrans, elefantasia cutanea, creeping diseases, ecc.), affezioni contrassegnate da sviluppo di "umidità-calore" (shi-re), che sono altamente diffusive (per propagazione ed autocontagio), molto pruriginose (più che le forme a impronta "vento"), aggravate dal caldo umido esterno, difficili da eradicare, facili alle piodermizzazioni ed altre complicanze secondarie, come eczemizzazione.

\* **Dermatopie da cause allergiche (anafilattiche 過敏性皮炎)** in cui rientrano le forme (urticate o eczematose) da cause chimiche con sensibilizzazione specifica (alimentare, farmacologica, da apteni per contatto, ecc.)<sup>6</sup>.

- **Dermatopie da cause varie** nel cui novero poniamo le turbe della pigmentazione (vitiligo, cloasmi, ecc.), i problemi emoreologici, vascolari ed emorragici (porpore, Raynaud, geloni, tromboangioite obliterante e migrans, ecc.), le prurigini ed il "prurito sine materia" o "essenziale", le affezioni alopeciche, l'acne, la psoriasi, ecc. Conviene, comunque, seguire i criteri etiopatogenetici classici e trattare le varie affezioni con interventi differenziati in rapporto alle cause in gioco. Qui ricordiamo

<sup>2</sup> Determinano Calore che si tratta sui Meridiani Yang Ming. - Punti attivi sono 4-11LI; 10-11 e 44ST.

<sup>3</sup> Sono riconducibili a Freddo. Punti significativi sono quelli che esaltano lo Yang: 4-6-12CV, 14GV, 10LI, 36ST.

<sup>4</sup> Determinano Umidità. Si trattano su Shao Yang. Punti molto attivi sono 6TB e 34GB.

<sup>5</sup> Causano ritenzione di Umidità Calore. Punto attivo è soprattutto il 13LR ed il punto Extra (uno cun sopra 10SP) Baichongke

<sup>6</sup> Punti attivi sono soprattutto: 2LR, 6SP, 20GB, 4LI.

(anche se non entreremo nel merito) che l'aspetto delle lesioni elementari e' essenziale per la diagnosi, in questi casi molto piu' del polso e dell'esame della lingua. Un elenco del significato energetico da attribuire ad ogni singola lesione elementare e' contenuto nel lavoro di D. Colin "Les Maladies de la Peau" sull'EMN, vol. 1, Ed. Thecniques, 1989, alla voce "Dermatosi" del volume Phytos di C. Di Stanislao e L.Paoluzzi, nell'articolo Etiopatogenesi delle malattie della pelle" di R. Borgonuovo, R. Montanari e A. Cichetti sulla Riv. it. d'Agopunt., 70, 1991), nel paragrafo delle Dermatosi del volto in "Le metafore del corpo, dal simbolo alla terapia", di C. Di Stanislao, Ed. CEA, 2004.

## **ETIOPATOGENESI E PUNTI DI AGOPUNTURA**

Distingueremo: **sette sentimenti, organi/visceri, energie perverse, turbe del sangue.**

**A) SETTE SENTIMENTI (七情QI QING):** Rappresentano la causa principale delle malattie di origine interna. Praticamente tutte le malattie della pelle traducono un interessamento dei 7 sentimenti (Leung). Soprattutto la collera ed i sentimenti che esprimono rivolta producono calore, vento ed umidità che possono dar luogo a dermatopatie primitive o esacerbare dermatiti già presenti. L'emotività e' un termine generico che in Medicina tradizionale Cinese tocca l'insieme dei 7 sentimenti ed ha un ruolo molto impompante nella genesi di alcuni eczemi endogeni (atopici). Al cap. 81 del So wen si dice: " l'emozione tocca i liquidi organici con reazione del Jing dei reni che conduce ad eczema e lacrime". C'e' pertanto una ben stretta relazione fra dermatopatie psicoindotte, Jing renale e liquidi organici (jin-ye). Qui viene fatto di pensare ad alcune moderne considerazioni fra gravità dell'eczema atopico e secchezza cutanea ed ancora alle relazioni fra eczema endogeno e stato psichico individuale. Tuttavia gli AA cinesi sottolineano l'aspetto psicosimbolico anche di altre dermatopatie: la psoriasi (che quasi rappresenta una chiusura acorazza dell'individuo) o l'eczema che col suo aspetto puo' assimilarsi ad una automutilazione o ad una scorticazione "a vivo" di tipo autopunitivo. In questi casi i testi cinesi affermano che occorre calmare il Cuore e lo Shen col punto 7H. Tuttavia siamo persuasi che l'impiego dei distinti (che sono essenziali nella patologia psicosomatica) e di alcuni Ben Shen (soprattutto il 42BL) siano di notevole utilità. Nelle forme piu' inveterate si possono impiegare altri punti ad impatto neuropsichico (15CV, 14CV, 15BL, 6PC, i punti Ling, i punti Gui, ecc.). Comunque la stimolazione forte del punto "Shen Men" e' sempre molto indicata. Date poi le premesse etiopatogenetiche (lesione dei liquidi e del Jing dei reni) sarebbe opportuno impiegare alcuni punti della risonanza shoushaoyin come: 2K, 5K, ecc. Essendo quest'ultimo anche un punto Xi (di disostruzione) ci sembra, in questi casi, piu' indicato. Inoltre bisogna rammentare che nei casi di "collera repressa" (Ling Shu cap. 21) bisogna pungere il tai yin del piede. Abbiamo notato in varie occasioni che, di fronte a pruriti ed orticarie esacerbate da contrarietà e collera, la puntura dei punti 8MP, 5K, 7H, 40BL, 65BL determina una pronta riduzione dei sintomi. Va inoltre ricordato che la preoccupazione e la tristezza che determinano indebolimento del qi e dello yang, consentono una piu' facile comparsa di dermatopatie da freddo: orticaria a frigore, prurigo hiemalis, geloni, lupus pernicio, ecc. Inoltre gli stress psicoemotivi ledono lo yin ed il sangue, favoriscono (a lungo andare) lo sviluppo prima di calore e poi di vento e possono essere alla base di affezioni dermatologiche croniche apparentemente idiopatiche (lichen, neurodermite, orticaria cronica, psoriasi irritativa, ecc.). In questi casi occorre non solo sedare il Cuore e lo Shen (7H, 14CV, 15BL), ma anche rinforzare lo yin ed il sangue (3KI, 3LR, 6MP, 10SP, 4-7CV), oltre a condurre un diverso tipo di vita, piu' regolare e meno stressante.

**B) ORGANI\VISCERI (器官和內臟ZANG\FU):** Tutti gli organi ed i visceri possono essere in causa in corso di dermatopatie. La patologia degli organi risulta sovente primitiva ed isolata, quella dei visceri, invece, secondaria a turbe globali di uno dei 5 movimenti. Per una adeguata diagnosi bisogna interrogare il malato, osservare l'aspetto delle lesioni cutanee, badare al tipo costituzionale del soggetto, prendere i polsi ed esaminare la lingua. Comunque bisogna ricordare che, data la stretta relazione fra pelle ed energia wei, soprattutto il Polmone (in fase acuta) ed il TR-Inferiore (in situazioni croniche) sono chiamati in causa. Gli

AAcinesi attuali affermano che il Polmone è causa di dermatiti acute ed autorisolutive, il Rene di forme croniche ed inveterate, Il Cuore, il Fegato e la Milza di forme subacute recidivanti.

\* **Polmone (Fei):** Comanda la pelle (皮革 pi fu) ed i peli (頭髮 mao). Si dice che il suo riflesso è proprio in queste due strutture. Risente, soprattutto, dei perversi vento (feng) e freddo (han). Secondo vari autori deve essere chiamato in causa in tutte le malattie superficiali e recenti, spesso con embricazione di turbe della milza (turba della via dei liquidi, turba del livello tai yin). Le lesioni cutanee più frequenti sono: eritemi, pomfi urticarioidi, xerosi, lesioni escoriate da grattamento. Le dermatosi più frequenti sono: rosacea, rinofima, orticaria, acne.

\* **Milza\Pancreas, Milza-pancreas (Pi):** E' molto sensibile agli eccessi di umidità (shi) che danneggiano soprattutto il suo yang (yang pi). La principale malattia e' l'eczema (essudazione, vescicole, prurito). Segni generali di accompagnamento saranno anoressia, meteorismo, diarrea, pirosi e turbe dispettiche. Le lesioni sono solitamente erosive, vescicolari, essudanti, umide, con prurito che si aggrava col grattamento.

\* **Rene (Chen):** Rappresenta l'irradicamento del Jing del Cielo Anteriore, regge l'osso e l'acqua. Si esprime attraverso la pigmentazione (sintesi della melanina), la salute dei capelli e dei denti. Le dermatopatie hanno sempre una componente ereditaria spiccata ed impalpante (genodermatosi). Rientrano in questo gruppo le melanosmi e tutte le dermatopatie a carattere autoimmune (con spiccata alterazione della zheng qi): connettiviti, alopecie areate decalvanti, vitiligini con autoanticorpi, sindrome da anticorpi antifosfolipidi, ecc. Ricordiamo che il vuoto del Rene (qui si parla di vuoto di qi di Rene) oltre che costituzionale può essere dovuto a cattiva alimentazione (qualitativa e quantitativa), strapazzi fisici e sessuali, stress professionali, terapie farmacologiche protratte, posture errate.

\* **Fegato (Gan):** Dermatopatie legate a turbe emozionali (psidermatosi) quali la collera e i desideri insoddisfatti. Queste condizioni conducono ad una stasi del qi del Fegato (yuganqi), ovvero ad un vuoto dello yin dell'organo (xuganyin). In tutti i casi si produce un eccesso secondario ed apparente di yang con liberazione dapprima di fuoco (huo) e poi di vento interno (neifeng). Avremo manifestazioni cutanee pruriginose, di tipo papuloso e vescicolare, a carattere erosivo e ragadizzato. Altri segni clinici sono: occhi rossi, vertigine, cefalea, sospiri, disforia, ansia, collerosità (anche repressa), epigastralgie, tremore alle mani ed ai piedi, ecc. Le dermatosi più frequenti sono: eczema scrotale, zona erpetica (herpes zoster), ulcere vulvari, prurito vulvare idiopatico.

\* **Cuore (Xin):** Per eccesso del fuoco del Cuore, sempre secondario a vuoto di yin o di sangue, avremo segni cutanei quali: afte, lesioni eritematiche, macule, ecc. Le lesioni sono rosse e peggiorano con il calore. Segni generali saranno: obnubilamento, delirio, lingua con punta rossa. Le più comuni dermatopatie sono: aftosi, flemmoni ed ascessi caldi, foruncoli, idrosadeniti. Per quanto concerne la terapia si impiega molto la tecnica Shu-Mo, ricordando che i punti Mo hanno un'azione più acuta ed i Bei shu agiscono principalmente nelle affezioni croniche. Si possono inoltre impiegare punti delle diverse risonanze a seconda dei casi (5-7-9Lu in caso di turba Fei, 2-3-14LR nelle affezioni Gan, 3-8H, 8PC in quelle Xin, ecc. Gli AA cinesi attuali preferiscono impiegare i "beishu" (shu o yu del dorso) secondo il concetto che tali punti controllano le efferenze periferiche degli organi e quindi anche la pelle (in qualche modo il tessuto più periferico).

### **C) ENERGIE PERVERSE ESTERNE (有害能源 XIE; LIU YIN):**

\* **Vento (風 Feng):** Caratterizza tutti i fenomeni mobili e rapidi con apparizione brutale e scomparsa rapida. Le dermatopatie si localizzano soprattutto nella parte alta e yang del corpo (dermatiti acroposte e sopraombelicali), tuttavia possono anche assumere carattere generalizzato (come nel corso di alcune orticarie croniche). Il sintomo subiettivo più tipico è il prurito, meno intenso, però, delle forme da umidità. Se oltre al prurito c'è rossore si parla di "vento-calore" (feng-re) ed i sintomi peggiorano con il calore. Se invece le lesioni sono pallide, scolorite e peggiorano con il freddo (prurigo hiemalis, orticaria a frigore, ecc.) si parla di "vento freddo" (feng-han). Le lesioni più tipiche sono i pomfi e le papule, ovvero lesioni

squamose e lichenificate. Ricordiamo che, molto spesso, il vento è legato sia a penetrazione esterna sia a meccanismi interni (vento del fegato, vento-calore del sangue, calore al suo massimo, vuoto di yin). Va inoltre sottolineato che la maggior parte di orticarie croniche (durata superiore alle 6 settimane) si deve a vento che persiste fra muscoli e pelle (nei cosiddetti couli). Per il trattamento si consiglia (ma molto in generale): tonificare il sangue (buxue) con i punti 10MP, 3LR, 17BL; cancellare il vento con vari punti come 5TB, 12BL, 31GB (scelti in rapporto ai sintomi, alla sede, alle caratteristiche individuali).

\* **Calore (熱Re):** caratterizza tutto ciò che sale e si superficializza. Si tratta di un perverso yang che attacca la parte superiore e scoperta del corpo (aree fotoesposte). Si esprime soprattutto attraverso macule rosse con squame o escoriazioni giallognole (pytirisias rosea di Gibert) o con pustolizzazione secondaria (herpes simplex impetiginizzato). Le lesioni sono rosse, gonfie, suppurate, con secrezioni fetide o di odore forte (fase impetigenoide delle dermatosi, piodermizzazione di patologie bollose gravi come pemfigo, dermatite dolorosa di Brocq, ecc.). A questo capitolo appartengono le dermatiti da contatto (irritative o allergiche ed anche aerotrasmesse), l'impetigine contagiosa (semplice o gigante), l'eresipela e l'eresipeloide, il lupus vulgaris, l'acne pustolosa, ecc. Va inoltre ricordato che i testi cinesi distinguono due tipi di calore:

- calore-pienezza (energia perversa di origine esterna) con febbre elevata, sensazione di bruciore impompante, ecc.
- calore-vuoto (o calore interno) dovuto a vuoto di yin o di sangue o a calore del cuore.

Nel caso del calore esterno si trattano (in sanguinamento) o tutti i punti jing distali (soprattutto 11Lu e 45St) o i punti speciali "shixuan". Si può anche trattare lo yang-ming con i punti 4-11LI o fare il 14GV in forte dispersione. Se il calore ha raggiunto gli organi i testi canonici raccomandano di fare solo l'11Lu in sanguinamento. Nel caso, invece, di calore interno va trattata la causa: in caso di vuoto di yin tonificare lo yin (7K, 39GB); in caso di fuoco del cuore chiarificare questo eccesso (8H, 7-8PC); in caso di vuoto di sangue tonificare il sangue (6-10MP, 17BL, 43BL, 53BL, 20BL).

\* **Umidità (濕度Shi):** Causa lesioni nella parte inferiore del corpo (arti inferiori e genitali) e si manifesta con segni di fissità e rigonfiamenti lesionali. Le lesioni possono essere anche generalizzate e polimorfe (polimorfismo evolutivo): bolle, edema, erosioni. Le lesioni sono spesso secernenti ed il prurito non è alleviato dal grattamento. Ci possono essere inappetenza e sensazione di pesantezza generalizzata (coinvolgimento dello yang della milza). Fra le dermatiti più frequenti: la dermatite o eczema seborroico, certe forme giganti di impetigine, gli eczemi umidi essudanti, alcune varietà di psoriasi. Raramente l'umidità si presenta da sola e per lo più è commista ad altri perversi (freddo, caldo, vento, ecc.). Sovente si hanno (in aggiunta ad umidità esterna) segni di umidità interna con turbe sia del TR che della Milza. Per il trattamento di base si possono impiegare i punti 20BL, 12CV, 40ST (secondo i cinesi moderni è utile il 6 SP da solo). In caso di calore umidità si aggiungono 34GB ed 11LI; in caso di freddo-umidità 4CV e 36St (in moxa); nel caso di vento-umidità 12BL e 6TB.

\* **Freddo (冷Han):** Determina soprattutto problemi delle estremità: mani, piedi, genitali, ano, ecc. Si hanno edemi, gonfiore, screpolature, fissurazioni, squame, pelle indurita (fino ai talloni), cheratodermie, lichenificazioni. Altri sintomi sono: estremità fredde, cianosi, crampi, dolori, scarsa libido. Bisogna distinguere fra il freddo perverso puro ed il freddo penetrato a seguito di vuoto di yang di rene e di milza-pancreas. Fra le dermatopatie da freddo ricordiamo: Raynaud, geloni, ascessi freddi, fistole croniche (ad esempio perianali), ecc. Il trattamento prevede l'impiego di moxa ed aghi tiepidi soprattutto sui punti 4CV e 36St.

\* **Secchezza (燥Zao):** Le lesioni si ritrovano spesso a livello delle estremità, del tronco, ma possono anche essere generalizzate. Avremo soprattutto desquamazioni, fissurazioni, pellerugosa, screpolature,

ispessimento cutaneo e lieve prurito. I capelli appaiono fragili e secchi (spesso con doppie punte). Inoltre le feci saranno secche, le urine scarse, la gola, la lingua e la bocca arida. Come per le altre energie perverse (tranne la canicola dell'estate) avremo sia un'ascchezza esterna che una secchezza interna. Quest'ultima si deve a consunzione del sangue che non nutre più la pelle con carenza dei liquidi organici (jin\ye). Le malattie più frequenti sono: alcune forme ipercheratosiche e rupioidi di psoriasi ed il prurito invernale idiopatico degli anziani. Per il trattamento si impiegano: 10Lu, 6Ki, 10St. Se vi è un vuoto di sangue 10MP, 17BL e i beishu attivi sul sangue (15-18-20BL). Se compaiono segni di "calore-secchezza" per vuoto dei liquidi organici pungere 11St, 39St, 10LR.

**D) TURBE DEL SANGUE (血液病 ZHEN XUE):** Se il sangue è perturbato libera le sue energie costitutive (vento e calore) attraverso la pelle determinando lesioni a varia espressione, mobili, calde, pruriginose e fugaci. Si possono avere diversi quadri nosografici differenziati:

\* **Vuoto del sangue (混血 xuxue):** Dovuto più spesso a patologie dei sentimenti o a turbe emotive persistenti. Provoca un essiccamento della pelle contemporaneamente ad una fuga di vento calore in alto ed in periferia (orticarie da stress). I segni più comuni sono: lesioni secche (lichen), spesse, desquamanti, a volte con esulcerazioni secondarie (psoriasi tipica, neurodermite o lichen simplex cronico di Vidal). In caso di vuoto per turbe di produzione trattare: 10MP, 15-17-18-20BL. Nel caso di vuoto da eccessivo consumo tratteremo (in caso di emorragia) 17BL, 43BL, 53BL, 10MP; ovvero (in caso di malattia cronica) 36St, 43BL, 6PC, 4GV, 23BL. Auteroche ricorda che il 6MP controlla il sangue sia in alto che in basso; invece il 10SP controlla il sangue nella parte bassa del corpo ed il 17BL nella parte sopradiaframmatica.

\* **Secchezza (essiccamento) del sangue (幹血 zaoxue):** Essiccamento per vuoto dei liquidi organici (vedi sopra paragrafo "Secchezza" fra le "Energie Perverse"). Manifestazioni analoghe a quella da vuoto di sangue con segni di vuoto dei liquidi organici: pelle molto secca e disidratata, oliguria, feci secche, grande sete, ecc. Il trattamento di base mira a produrre i liquidi organici e tonificare il sangue: 7Lu, 12CV, 20-21BL; in caso di intensa secchezza agiremo sui punti 7 e 14SP.

\* **Ristagno (stasi) di sangue (血瘀 yuxue, 阻斷血 zhixue):** Il sangue si accumula a livello della pelle. Lesioni appaiono rosse-scure, livide, con tumefazione dolorosa aggravata dalla pressione. Fra i sintomi generali palpitazione, insonnia, vertigini, spossatezza, difficoltà di respirazione, parestesie, estremità fredde. Per far circolare il sangue tratteremo i punti: 15-17-40BL e 7PC. Secondo altri (Auteroche) i punti: 3LR, 5PC. In questo caso il polso rugoso è di grande valore prognostico (Minh, Leung, Colin, ecc.). Il punto xi del sangue (40BL) è molto utile soprattutto in sanguificazione. In coppia con il 3PC (tecnica delle "4 colline") si impiega nelle stasi di sangue con calore (eczema atopico secondo B. Auteroche).

\* **Impurità del sangue (滅門 Exue):** In questi casi la cute assume un carattere emuntoriale con lesioni ad impronta purulenta ed eczematosa (acne pustolosa, eczema catameniale, follicoliti mestruali, acne catameniale, ecc.). Altri segni saranno: dismenorrea, mestruo con grumi maleodoranti, alvodiarioico durante le mestruazioni, precedenti di aborti, raschiamenti, uso di estrogeni-progestinici. Tratteremo i punti: 10MP e 40BL. Fra le altre cause (da indagare ed eliminare) l'alimentazione tossica, i farmaci, le turbe psichiche protrate.

## NOTE

A) Secondo l'interpretazione dell'Association Francaise d'Acupuncture (che deriva dagli studialetti di Kespi' e dalle osservazioni, relativamente alla dermatologia, della dottoressa Minh ed Denis Colin) il tegumento (pifu) puo' essere analizzato in rapporto a cinque differenti funzioni:

- \* **sistema anatomico;**
- \* **sistema di contatto col mondo esteriore;**
- \* **sistema di protezione dell'organismo;**
- \* **zona energetica;**
- \* **zona di scambio fra interno ed esterno.**

Come **sistema anatomico** la pelle e' in relazione con il Metallo (che e' la presa di forma) e con il **Polmone** (pelle come riflesso del polmone ed avvolgimento del corpo). Una perturbazione a questo livello puo' tradursi con turbe della cicatrizzazione (piaghe torpide, cicatrici ipertrofiche opatologiche) o stati patologici contrassegnati da secchezza diffusa (xerodermia, cheratodermia, ittiosi). Come **sistema di contatto col mondo esteriore** la pelle e' comandata da un Luo longitudinale e' piu' propriamente dal Luo della risonanza Shou-Tai-Yang (ricordiamo che la pelle e' la struttura piu' esterna e quindi piu' yang del corpo), che parte dal punto **7IT (Zhi Zheng)**, nellacui sintomatologia abbiamo vari segni dermopatici (foruncolosi, pustole, verruche). Come **sistema di protezione** la pelle (barriera protettiva ad azione fisico-chimica) e' controllata dal punto **14St (Ku Fang)**, che e' un punto impiegato in varie dermatosi (soprattutto della faccia) asfondo fortemente psichico. Come **zona energetica** la pelle corrisponde soprattutto allo strato (fen) **Wei** (ed in parte Qi), sede nella quale circolano le energie difensive che si scontrano e difendono dalle energie morbogene (o prevaricanti) esterne. Questa funzione di difesa e' assicurata dal punto **15St (Wu Yi)** nella cui sintomatologia abbiamo: pelle dolorosa, orticaria, ecc. Altri punti interessanti (nel controllo della wei qi e quindi, con buona approssimazione, delle ricche implicazioni immunitarie della pelle) sono: **2Lu (Yun Men)** e **18GI (Fu Tou)** che favoriscono la circolazione della energia difensiva in superficie e fuori dai meridiani (soprattutto principali) e sono utili in tutte le dermatopatie da aggressione esteriore (come, ad esempio, le dermatopatie allergiche). Per quanto concerne lo **scambio col mondo esteriore** la pelle funziona sia da filtro per l'assorbimento selettivo, sia da emuntorio eliminativo ad azione vicariante. La funzione di assorbimento risuona sullo yang ming (livello di interiorizzazione dello yang) che comanda l'apertura e la chiusura dei pori e dei "couli". I punti piu' significativi saranno: **11LI (Quchi)**, **4LI (Hegu)**, **5LI (Yangxi)**. Per quanto concerne la funzione di eliminazione e' sotto l'influenza di punti d'apertura verso l'esterno e quindi risuona sui livelli Tae Yin e Tae Yang. Va rammentato che, secondo i testi taoisti, le energie impure sono eliminate attraverso il naso, i solidi impuri attraverso il grosso intestino, i liquidi impuri attraverso la vescica. Invece, attraverso la pelle, vengono eliminate le cosiddette "impurità del sangue e dei liquidi organici" Piu' propriamente (Sciarretta, Borgonuovo, ecc.) il livello Tai yang e' utile per eliminare le impurità del sangue, il Tae yin dei liquidi. I punti di Tae Yang che hanno azione sulle impurità del sangue eliminate verso la pelle sono: **40 (54)BL (Weizhong)**, **65BL (Shugu)**; i punti di Tae yin sono quelli implicati nella cosiddetta "tecnica della sudorificazione": **1-2MP** intonificazione; **9-10Lu** in dispersione. Questo modo di vedere la pelle e la sua fisiopatologia ben si attaglia, nella pratica clinica, alla diagnosi/terapia di dermatopatie croniche con forte componente psichica, soprattutto se i punti sopraindicati si associano ad altri impiegati secondo i principi cinesi.

B) Secondo la teoria dei meridiani e l'impiego dei così detti "punti di comando" gli AA cinesi

consigliano:

- per patologie acute punti rong e xi;
- per forme croniche punti yuan e luo.

In base alla localizzazione si scelgono i meridiani da trattare. Utile formula per dermatosi metameriche, lineari o comunque localizzate.

## **B) Altri Punti Attivi in Dermatologia**

\* **6K (照海Zhaohai)**: punto di origine e di disostruzione di Yin Qiao (Inn-Keo); tonifica lo yin, raffredda il sangue, umidifica la secchezza. Ha molte indicazioni dermatologiche (soprattutto dermatitide secche con squame, atrofie, cheratosi). Da impiegare nel vuoto di Yin di Rene con note di dermatopatia cronica, turbe pigmentarie, insonnia o disturbi del sonno.

\* **25St (天舒Tianshu)** e' utile nelle dermatopatie ad impronta dispetica (acne, rosacea, orticaria) in cui si sospetti un aggravamento alimentare (infatti, classicamente, e' il punto Mo del GI, cura tutta la patologia psicosomatica intestinale, abbassa l'eccesso di yang dall'alto e dalla superficie del corpo, elimina il calore, regola il qi, sblocca i ristagni di cibo). Lo abbiamo usato in alcune orticarie croniche a genesi dispetica indiretta (con parassitosi o intolleranza agli additivi alimentari), unitamente ad adeguate terapie causali (dieta d'eliminazione, farmaci antielmintici). Per i cinesi (unitamente ai punti 11LI, 14 e 15St) si impiega nelle forme in cui l'assunzione di granchi, scampi e crostacei comporta una disarmonia fra milza e stomaco, con sviluppo di umidità e calore nell'interstizio fra muscoli e pelle. Un caso di orticaria acuta da ingestione di fragole ci ha risposto prontamente (scomparsa dei pomfi e del prurito 2 ore dopo la seduta) con stimolazione forte (con aghi filiformi di tipo sette) dei punti 13CV (funzione detta del I Tri), 11CV (funzione detta del II Tri), 25St.

\* **8H (少腹Shaofu)**: da alcuni e' usato come sintomatico del prurito molto intenso (segno di vento o piuttosto di umidità). Poiché i testi cinesi avvertono che "seda il prurito dovuto a disturbi del cuore" lo consigliamo nel prurito psicogeno (unitamente ai punti di "purificazione del sangue": 40-65BL).

\* **3PC (古哲Quze)**: Purifica il calore e rinfresca il sangue. Sarebbe utile nello stadio eruttivo (eliminativo) delle malattie febbrili a carattere esantematico (da associarsi alla puntura indispersione del 14GV e dei punti ting o jing distali).

\* **4PC (西門Ximen)**: Sblocca la stasi del sangue e lo raffredda. Utile nelle dermatosi con stasi e calore del sangue. Noi lo abbiamo impiegato (ma senza alcun successo) in due casi (sedute agiornate alterne per 2 settimane) di eritema nodoso contusiforme metafocale (unitamente a terapia penicillinica). Abbiamo aggiunto punti del meridiano principale (in un caso vescica ed in un stomaco) interessato capaci di muovere il sangue (rong e xi). L'insuccesso potrebbe essere dovuto al fatto che, secondo alcuni, muove il sangue solo a livello del torace.

\* **15 LI (嘉魚Jiayu)** che riduce il calore alla pelle ed e' utile nelle forme urticate, eritemato-papulose e pruriginose con segni di Yangqiao e Yangweimai.

\* **10 SI (天津Tianjing)** secondo gli studi cinesi moderni e' attivo, assieme a Jianyu e Chize (5Lu) nelle dermatosi degli arti superiori.

\* **8 St (頭尾Touwei)-19GV (丁厚Houding)-23GV (紹興Shangxing)**: sono utili in corso di alopecia di tipo areolato refrattarie ad altre terapie.

\* **Punti Gui (貴點)**: Attualmente si descrivono (da parte di vari AA come Lavier, Darras, Van Nghi) 13 punti detti "dei fantasmi" che, in ordine, sono: **GV26, Lu11, MP1, PC7, BL62, GV16, CV24, PC8, GV23, CV1** (per

**l'uomo) e Yu Men Tou <sup>7</sup>(per la donna), LI11 e Hai Quan (sul frenulolinguale).** Nei testi classici i Gui erano 25. Si impiegano nelle patologie psicosomatiche e nellepsicodermatosi (ad esempio con i punti Ling e Shen). Dal momento che e' un punto Gui conforto impatto cutaneo, che abbassa l'eccesso di calore ed e' molto efficace noi, nellepsicodermatosi, usiamo il punto **11LI** unitamente al punto **7H (che calma in mentale) e 10GV(靈臺Lingtai, punto ling ad azione dermatropica molto incisiva).**

\* **Beishu(舒倍):** Tutti gli "shu del dorso" sono implicati nelle dermatosi. Debbono essere trattati neicasi di patologia cronica legata all'organo correlato, spesso o in moxa o per coppettazione(stasi di sangue, sviluppo di umidita'). Gli "shu" piu' utilizzati sono: **13BL, 15BL, 18BL, 20BL(Colin).** Fra gli "shu" relativi agli organi (fu) si impiega soprattutto il **19BL (Danshu).** Vari AACinesi attuali affermano che nelle dermopatie ribelli ad ogni trattamento dachangshu (25BL)assieme a fengmen (12BL) e feishu (13 BL) sono molto attivi.

**C) Punti in relazione ai "perversi" in causa:** Le varie scuole indicano trattamenti molto

differenziati. Ad esempio alcuni fanno i seguenti trattamenti:

- vento-freddo: 20GB, 7Lu.
- vento-calore: 4LI, 5TB, 20GB
- vento-calore-umidita': 10MP, 17BL, 11LI, 9MP.
- vento-calore-secchezza: 13BL, 7Lu (oppure 5-10Lu), 6MP.

Leung (e tutta la scuola di Canton) preferisce impiegare i punti in rapporto al nome (sia primarioche secondario), almeno per i trattamenti sintomatici:

- **vento: punti feng (20GB, 16GV, 12BL, 17TB, 12IT, 31GB) in dispersione;**
- **calore: dazhui (14GV) in dispersione** ed inoltre i **punti 12BL e 20BL** (che conducono il termine calore nel nome secondario) unitamente ai punti **6TB e 39GB**(piu' propriamente associare **14GV, 12BL, 20GB in caso di vento-calore; 14GV, 6TB, 39GBper umidita'-calore);**
- **freddo:** oltre a tonificare (con moxe) lo yang di rene e milza (ad esempio con **Pishu eShenshu**) trattare il punto **33GB** che nel nome secondario pompa il termine freddo (ci sonopoi autori-Giullaume, Andres, Kespi'- che richiamano l'attenzione sull'impiego, in moxa, del punto**Ganyuan-4CV-**, capace di tonificare il rene yang e che controlla l'energia yuan);
- **secchezza:** occorre tonificare il sangue ed i liquidi organici:**10MP, 6MP, 4CV** (che nel nome secondario pompa il termine "xue"), **17V, 6K (gia' ricordatoprima), 2K, 7RK ecc.** Inoltre alcuni autori (Kespi', Giullaume) a partire dalle indicazionisintomatiche del Da Cheng (tradotto da Leung e Darras) consigliano (per pompare liquidi allapelle) i punti: **10E, 2P, 7P, 9P.**
- **umidità:** L'unico punto che nel mome (per altro secondario) pompa il termine umidita' e' il**2PC,** tuttavia moltri altri punti, che hanno nel nome il termine **acqua (shui)** possono essereimpiegati per eliminare l'umidita': **10-28St, 5K, 9CV, 18LI.** Alcuni di questi punti hanno azione differenziata sui liquidi in rapporto alla tonificazione o dispersione. Quindi, impiegandoli,bisogna ricordare la rapidita'd'infissione e retrazione, la direzione, la velocita' e gli angoli dirotazione, ecc. La semplice infissione ritarda di gran lunga l'azione del punto.

**D) Punti Fuori Meridiano(經絡指出):** Un interessante punto fuori meridiano si situa sulla piega diflessione dell'alluce (superficie dorsale), proprio al centro ed è utilizzato nella terapia delle verruche volgari. Queste affezioni che si debbono a penetrazione di vento-calore-umidità a causa di turbe dell'energia difensiva si giovano anche dei punti Lu7 (lieque), Li4 (Hegu) e St36(zusanli).Ancora più interessante è il punto "baichongke" (柯白衝) uno cun sopra haixue-10SP-), che si impiegane i pruriti con umidità o da cause

---

<sup>7</sup>男子於頭

biologiche (chong). Presso l'ambulatorio di agopuntura e moxa, attivato nel dicembre 1996, presso la Divisione Dermatologica della ASL 04 de L'Aquila ne abbiamo verificato l'efficacia sul prurito in corso di acariasi<sup>8</sup> (疥瘡).

**Foto 6. Scabbia**



## **AURICOLOTERAPIA**(耳針)

Il punto "shenmen" dell'orecchio (帶來了精神的耳朵) è molto impiegato nelle dermatosi a forte impronta psichica. Il punto gomito, sul terzo superiore del padiglione auricolare, è un punto attivo in corso di pruriginosa orticaria (ed è considerato da Marco Romoli l'equivalente dell'11 LI). Vari AA (Colin ad esempio) segnalano l'efficacia del punto "apice dell'antitrago" che incrementa il cortisolo endogeno. Punto e fatto sanguinare una volta a settimana si impiega (per 3-4 volte) in corso di eczema e neurodermite refrattari agli altri trattamenti. Secondo Lu Shoukang i punti polmone, shenmen, endocrino, adrenalina ed occipite sono molto utili in corso di dermatiti croniche, anchetrattati a permanenza con semi di vaccaria o piccole sferette magnetiche (cambiate ogni 3-5 giorni). Sferette magnetiche applicate sui punti auricolari guancia, polmone, naso esterno, grosso intestino più puntura in sanguinamento dei punti endocrino e corteccia surrenale svolge azione lievemente depigmentata su melasmi e cloasmi del viso. Alcuni AA riferiscono una più incisiva azione schiarente aggiungendo i punti somatici dazhui (14GV), shenzhu (12GV), jinsuo (8GV) e zhiyang (9GV).

---

<sup>8</sup> Malattia provocata da acari, parassiti che vivono o sulla superficie cutanea o all'interno dello strato corneo dell'ospite, sia animale (cavallo, pecora, capra, cane, gatto, gallina e coniglio), sia vegetale (in particolare, cereali e legumi). La forma più grave è la scabbia, determinata da acaro della scabbia (*Sarcoptes scabiei*). Le altre acariasi si risolvono spontaneamente in breve tempo, e presentano stagionalità in correlazione con i periodi di maggior contatto. La scabbia si presenta con intenso prurito notturno che in pochi giorni può interessare altri conviventi. Anche le dermatiti da *Demodex folliculorum* (demodicosi) rivestono una certa importanza in dermatologia. In alcune acariasi si può riscontrare talora eosinofilia e innalzamento delle IgE totali (PRIST). Questo soprattutto in atopici con ipersensibilità agli Acari della polvere.

Foto 7. Cloasma del viso



## ALTRE TECNICHE TERAPEUTICHE

**Ago cutaneo (八月皮膚Pi Fu Zhen):** Si usano soprattutto il "fiore di pruno" (meihuazhen) che talvolta si collega a corrente elettrica; il "sette stelle" (誠珍琦qizhingzhen) usato come martelletto ed il "rullo diaghi" (cuncitong) per trattare superfici più ampie. La stimolazione porterà essere superficiale o profonda e si impiega, soprattutto, per la dispersione del vento. L'azione è revulsivante e la si sfrutta, ad esempio, su placche ipercheratosiche o zone alopeciche molto pallide ed avascolari. La sconsigliamo in corso di psoriasi (nonostante le indicazioni tradizionali) per il possibile fenomeno di Koebner<sup>9</sup> (o isomorfismo reattivo).

---

<sup>9</sup> Il fenomeno è stato descritto nel 1876, dal Medico tedesco Heinrich Koebner (o Köbner) in un paziente che aveva sviluppato lesioni psoriasiche in sedi cutanee che avevano subito vari traumi (morso di cavallo, escoriazioni, tatuaggi). È noto altresì come fenomeno "dell'isomorfismo reattivo" (da iso = lo stesso, e morfo = figura). Si tratta dello sviluppo di una lesione cutanea che imita la malattia di fondo (psoriasi, lichen, eczema, ecc) e si presenta in qualsiasi punto dell'ambito cutaneo che venga sottoposto a stimolo adeguato. Si manifesta in genere una-due settimane dopo il trauma; non si escludono però latenze estremamente varie (da tre giorni ad un anno). Nel caso della psoriasi l'incidenza varia tra il 40 e l'80% dei soggetti (principalmente in individui con forme attive, recidivanti, ad esordio giovanile, o in corso di importanti trattamenti). Non sono descritte sedi preferenziali, anzi si assiste alla possibilità di manifestazioni in sedi non tipiche per una data patologia (è il caso del viso che è normalmente risparmiato in corso di psoriasi).

Foto 8. Alopecia areata



**Ago triangolare (八月三角 San Leng Zhen) (Sanguificazione 出血的針 Tiao Ci):** metodo molto antico ed impiegato, secondo i classici, per follicoliti croniche della regione cervicale e dorsale, per i foruncoli e contro l'acne. Si pratica ogni 2-3 giorni per un totale di 8-10 sedute. Questa tecnica è molto impiegata sul punto BL40 (魏忠 weizhong) sia impiegando l'ago "pi" (裨者 噁) che quello fine (甄浩 hao zhen) e facendo uscire alcune gocce di sangue. Buoni risultati si ottengono così in corso di foruncolosi croniche, erisipela dell'arto inferiore e psoriasi. Una serie di 10 sedute con sanguificazione di weizhong determina buoni risultati (in una buona percentuale) in corso di eczema nummulare o endogeno (spesso dismetabolico). La sanguificazione con perforazione perpendicolare della cute infissa in modo superficiale e ripetitivo è detta "zanci" (我們贊) e si usa per follicoliti croniche. Se invece si opera un sanguinamento più intenso pungendo di fianco alle lesioni con punture più profonde si applica il metodo "baowenci" (包文簡介) efficace in corso di erisipela, erisipeloide e pustolosi.

Foto 9. Eczema nummulare



**Moxabustione(艾絨 *Jiu Liao*):** Impiegata (soprattutto con sigari di Artemisia o melange di piantemedicinali) in corso di patologie da freddo, vuoto di yang, stasi di qi e di sangue, vuoto del "jiaomedi". È efficace in corso di ulcere croniche con bordo ispessito (calloso) e fondo ischemico, neurodermiti aflogistiche e lichenificate, dermatiti croniche ed alopecia. Le moxe possono essere accese al di sopra di grosse verruche fino alla necrosi delle stesse. Poiché tutti i classici (a partire dallo Zhen Zhu Jia Yi Jing<sup>10</sup> del II sec., scritto da Huang Fumi) affermano che la moxa armonizza wei e yingqi trova molte indicazioni in corso di varie dermatosi croniche. Poiché molte malattie della pelle sono legate a "stasi nei collaterali" e la moxa favorisce la libera circolazione di qi/xue noi la usiamo nelle dermatosi refrattarie trattando i punti PC1 (tianchi) e PC4 (Ximen) per la parte superiore del corpo e Xuehai (6SP) per l'inferiore. Inoltre nelle dermatosi da disregolazione di ren e chong la moxa appare molto più efficace dell'ago. Nel Ben Cao Bei Yao si afferma che le moxe sono da preferirsi in caso di vuoto, freddo ed umidità e quindi per verruche, prurigine, neurodermite ed eczemi cronici ipercheratosici o lichenificati.

---

<sup>10</sup>甄救駕易幾.

**Foto 10. Verruche volgari**



**Ventose (Coppette) (拔罐 *Ba Guan Zi*):** La tecnica prevede l'uso di coppette in vetro, di vari grandezze, capaci di provocare azione revulsivante o a tipo salasso (se associate ascarificazione o puntura con "ago triangolare"). Le ventose sono utili contro la penetrazione dei patogeni vento-freddo-umidità e molto impiegate in gastroenterologia, reumatologia e ginecologia, meno in dermatologia. Le ventose si dividono, a seconda dello sviluppo di vuoto interno, in "ventose di fuoco", "ventose ad acqua" e "ventose ad aria". Il tempo di posa e la durata delle sedute è funzione dell'età, del sesso, del tipo costituzionale e del tipo di malattia. Siamo soliti usare la coppettazione ad aria sul punto 10GV (Lingtai) in caso di sebocistomatosis acne conglobata del dorso, al fine di ridurre l'accumulo di umidità e la stasi di sangue. I punti BL43 (Gaohuang), BL 13 (Feishu), BL 12 (Fengmen).

**Foto 11. Acne conglobata del dorso**



## **BIBLIOGRAFIA**

1. AAVV: Psoriasis, The group of study psoriasis, Heilogjiang College of Traditional Chinese
2. Medicine, Journal of Traditional Chinese Medicine, 2:32-40, 1985.
3. AAVV: Wai Ke Xue, Shanghaik Xuezhishu Chubanshi, 1980.
4. AAVV: Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome I, Acupuncture, Ed. Thecniques, Paris, 1989.
5. Andres G., Milsky C.: Zhen Jiu Jia Yi Jing de Huang Fu Mi, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2005.
6. Andres G.: Les maladies de la peau, Rev. fr. d'Acupunct., 32, 1982.
7. Andres G.: Les maladies de la peau en MTC. Seminario Presso il Gruppo San-Li, Roma (policopie San-Li), 1991.
8. Andrès G., Milsky G.: Ling Shu, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2010.
9. Auteroche B., Gervais G., Auteroche M., Navailh P., Toui-Kan E.: Pratiques des aiguilles et de la moxibustion, Ed. Maloine, Paris, 1989.
10. Auteroche B.: Yu Zheng: Therapeutique des cadres cliniques des Amas de Sang, Mer., 104, 1995.
11. Bangrazi A.: Introduzione generale alla terapia con la moxabustione, Orientamenti MTC, 4,1990.
12. Borgonuovo R.: La cute in medicina energetica, TMA, 5, 1988.
13. Borgonuovo R. et al.: Etiopatogenesi delle malattie della pelle, Riv. it. d'Agipunt., 70, 1991.
14. Bossy J., Laffont J., Maurel J.C.: Semeiotica agopunturistica, Ed. Demi, Roma, 1981.
15. Brotzu R., Di Stanislao C.: Le Malattie della Pelle in Medicina Cinese, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2008.
16. Brusselaars G.: hsi hung fu (grand festin), Rev. fr. d'Acupunct., 30, 1982.
17. Faubert A.: Introduzione ai principi dell'agopuntura tradizionale cinese, Ed. Red, Como, 1982.
18. Caspani F.: Entità psicosomatiche, Ed. S.I.A., Bologna, 1975.
19. Caspani F.: Auricoloterapia, Ed. Red, Como, 1982.
20. Caspani F.: La pelle in MTC, Riv. it. d'Agopunt., 70, 1991.
21. Chamfrault A.: Traité de médecine chinoise, tome 1: acupuncture, moxas, massages,
22. saignees, Ed. Coquemard, Anguillaume, 1964.
23. Colin D.: Traité des maladies externes, Ed. Personnelle, Paris, 1987.
24. Corradin M., Di Stanislao C.: Lo psichismo in medicina energetica, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
25. Cui Yong Qian: Mon opinion sur l'auriculo-acupuncture chinoise, Mer., 103, 1994.
26. De Berardinis D., et al.: Organi e Visceri, ed. San-Li/Bimar, Roma, 1992.
27. De-Hui S., etal. Manuale di Dermatologia in MTC, Ed. CEA, Milano, 1997.
28. De Villadorata M., Coté B.: Acupuncture en médecine clinique, Ed. Seca/Maloine, 1989, Toronto/Paris.
29. Di Concetto G. et al.: Trattato di Agopuntura e Medicina Cinese, vol. II, Ed. UTET, Torino, 1992.
30. Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: La diagnosi in Medicina Cinese, CD-ROM,Ed. AMSA, Roma, 2009.
31. Di Stanislao C., Corradin M.: La pelle e le malattie della pelle fra scienza ed energetica, CD-ROM Ed. XinShu, Roma, 2008.
32. Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale didattico di agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
33. Di Stanislao C., D'Onofrio T.: Dalla bellezza al benessere. Percorsi Integrati di Medicina Estetica, policopie, ed. I d'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.
34. Di Stanislao C.: Le indicazioni più recenti sui punti di agopuntura, Ed. AMSA, Roma, 2001.
35. Di Stanislao C.: Seminario sulle "Malattie della Pelle in MTC", Bologna, Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, 1994.
36. Di Stanislao C. et al.: Eczema, Folia Sinotherapeutica, 1, 1993.
37. Di Stanislao C.: La moxa, TMA, 14, 1993.
38. Di Stanislao C., De Berardinis D.: Dermopatie e sangue, Riv. it. d'Agopunt., 68, 1990.
39. Froger C. et Froger A.: L'inspection, Rev. fr. d'Acupunct., 36, 1983.
40. Fommont D.: Les ventouses, Mer., 105, 1995.
41. Giovanardi C.M., Mazzanti U. (eds): Le malattie della pelle, VIII Congresso AMAB, Atti, 1994.
42. Guillaume G., Mach Chieu: Farmcopée et MTC, Ed. Presence, Paris, 1987.
43. Guillaume G., Mach-Chieu: Dictionnaire des points d'acupuncture, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1996.
44. Gori G.: Il significato energetico dei punti di agopuntura, Ed. S. Marco, 1991.

45. Kespi' J.M.: Acupuncture, Ed. Maissonneuve, 1982.
46. Kespi' J-M.: Cliniques, Ed. De La Tisserande, 1989
47. Leung Kwok-Po: Seminario sulle "Malattie della Pelle in MTC", A.M.A.B., Bologna, 1993.
48. Leung Kwok-Po: Zhen Jiu Da Cheng, Ed. Darras, 1981.
49. Liang Jian-Hui: Chang Jian Pi Fu Bing Zhong Yi Zhi Liao Jian Bia. Manuel De Dermatologie Traditionnelle Chinoise, Ed. SATAS, Bruxelles, 1992.
50. Lavier J.: Huangdi Nei Jing Suwen, Ed. Pardes, Paris, 1992.
51. Li Lin: Treatment of Psoriasis with Traditional Chinese Medicine, Hai Feng Publishing Co., 1990.
52. Li Lin: Traditional Chinese Dermatology, ed. Hi Feng, Hong Kong, 1995
53. Maciocia G.: The foundation of traditional chinese medicine, Ed. Churchill Livingstone, 1989.
54. Marronnaud P., Mullens E.: Les ventouses (ba guan zi), Folia Sinotherapeutica, 11, 1992.
55. 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.
56. Needham J.: Scienza e civiltà in Cina, Vol I, Ed. Einaudi, Torino, 1977.
57. Newman T.R., Low R.H.: Principi e pratica della moxa, Ed. Red, Como, 2005.
58. Peiwen Wang et Duhamel O.: Medicine Chinoise, diagnosis differentiel, Ed. Masson, 1990.
59. Perrey S.: Les Points, Ed. AFA (Policopie), 1988.
60. Réquena Y.: Manuale pratico di moxa. Il calore applicato ai punti dell'agopuntura: un metodo semplice per curarsi anche da soli, Ed. Red, Como, 2003.
61. Roustan C.: Traité d'acupuncture, Voll-I-III, Ed. Masson, Paris, 1983.
62. Scarsella S. (a cura di), Casi Clinici, caso n. 3: verruche piane giovanili, Yi Dao Za Zhi, 2, 1994.
63. Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume V - Le regole terapeutiche. L'azione intrinseca dei punti, Ed. AMSA, Roma, 2005.
64. Soulié de Morant G.: La vera agopuntura cinese, Ed. Luni, Milano, 2001.
65. Shaoukang L.: Agopuntura e moxibustione nel trattamento dermatologico, J. Trad. Chin. Med., Ed. Italiana Rivista Italiana di Agopunt. e Med. Cin., 24, 1992.
66. T'chao Ming-Te: L'Acupuncture e la Moxibustion, Imprimerie Fabbre et Cie, Paris, 1967.
67. Thambirajah R.: Cosmetic Acupuncture: A TCM approach to cosmetic and dermatological problems, Ed. Churchill-Livingstone, London, 2008.
68. Van Nghi Nguyen: Zhen Jiu Da Cheng de Yang Jizhou, Ed. SOCEDIM, Marseille, 1990.
69. Ying W.: Agopuntura in dermatologia. DVD, Ed. Piccin, Padova, 2009.
70. Zhang Dazao, Wu Xiaolong: Diagnosis and treatment of Common Diseases in Traditional Chinese Medicine, Haifeng Publishing Co., Hong Kong, 1992.
71. Zhangxi W., HuanlingL., Auteroche B.: Neike Zhengjiu Peixue Xinbian, Ed. du Seuil, Paris, 1994.
72. Zhou Yahua: Skin diseases in TCM, Journal of Clinical Dermatology, 2:98-106, 1981.

## **Koan, Bukkosan roku: la primavera nella “tradizione”<sup>1</sup>**

**Fabrizio Bonanomi**  
fabrizio-bonanomi@libero.it

---

<sup>1</sup> Già editato sulla rivista Shiatsu News n°24, Ottobre 2005. Alcune parti sono tratte dal libro I Koan di Scaramuccia, bukkosan roku Di Engaku Taino (Luigi Mario). Associazione Zenshinji Scaramuccia, Terni – novembre 2005

**Sommario** Per i praticanti di arti e discipline estremo orientali è tappa d'obbligo fare esperienza di "vuoto", su cui il Maestro esorta il discepolo in ogni dove. Il tempo dedicato e le metodiche adottate per questa "ricerca-viaggio interiore" è assolutamente personale e discrezionale per ciascuno. Tuttavia nella Tradizione esistono diverse proposte di metodo, per poter seguire un "percorso" senza il quale ci si potrebbe "perdere". Una di queste si chiama "Koan". Qualche anno fa un maestro contemporaneo, italiano, Engaku Taino, affondando le radici nella Tradizione ha elaborato una interessante nuova rassegna di Koan che, con il consenso del Maestro, qui di seguito proponiamo, come primo di una serie di interventi sul tema.

**Parole chiave:** koan, tradizione, Engaku Taino

**Abstract** For practitioners of East Asian arts and disciplines it is a must to make experience of "empty", on which the Master calls the disciple everywhere. The time spent and the methods adopted for this "inner search-journey" is absolutely personal and discretionary for each one. However in the tradition there are several proposals of methods, in order to be able to follow a "path" without which we could "get lost". One of these is called "Koan". Few years ago, a contemporary Italian Master, Engaku Taino, sinking roots in the tradition, has developed an interesting new report of Koan that, with the consent of the Master, we propose below, as the first of a series of interventions on the subject.

**Keywords:** koan, tradition, Engaku Taino

## Introduzione

"Io, il monaco Ekai, nel quinto giorno di novembre di sette anni fa, pubblicammo un commento sui quarantotto koan che i Buddha e i Patriarchi hanno dato in varie occasioni..." .

Così Mumon Ekai presenta e dedica il suo Mumon kan all'imperatore Jii.

Questo avveniva intorno al 1200 e dopo ottocento anni, durante i quali nessuno dei grandi maestri che sono succeduti a Mumon e a Engo si è azzardato a scrivere un testo di nuovi koan, qualcuno potrebbe chiedersi se non sarebbe stato meglio aspettarne altri ottocento prima di pubblicare il Bukkosan roku.

Forse sì, però a me è venuto di ideare dei koan proprio all'inizio del 2003 e ora i koan di questa raccolta, che ha preso il nome dal Bukkosan, ovvero montagna della luce di Buddha, il nome che Mumon Roshi ha dato a Scaramuccia, sono oggetto di pratica da parte dei discepoli più anziani che hanno già percorso il cammino dei koan tradizionali.

Mi è stato chiaro, dal primo momento in cui ho cominciato a pensare a questi koan, che dovevo essere sicuro che non ci fosse in me alcuna presunzione, ma un senso di riconoscenza nei confronti di tutti i maestri che hanno permesso lo svolgersi della tradizione Rinzai nei secoli. Però sono convinto che lo zen sia da *de-giapponesizzare*, così come i giapponesi del 1200 e successivi sono riusciti a *de-cinesizzare* il chan facendolo diventare zen.

Lo scopo dei koan è quello di rendere capaci i discepoli di vivere l'arte della vita. Infatti i koan di questa raccolta affrontano i problemi della quotidianità contemporanea. Spero che non soltanto la pratica, e la risoluzione dei koan, ma anche la sola lettura di questa raccolta possa essere utile per imparare a camminare liberamente nei sentieri del mondo.

Nell'arco di due anni mi sono recato per una volta al mese nello zendo di Terni per meditare insieme ai discepoli. Ogni sera ho commentato uno dei koan da me scritti. Durante la successiva meditazione, dopo il junkei, il giro della sala con il keisaku, ho fatto delle considerazioni per esortare i discepoli alla consapevolezza. La sesshin finiva bevendo il tè, e durante il "mondo" ho risposto alle domande che alcuni di loro si sono sentiti di fare. Ho preferito mantenere questo

ordine, con le date in cui si sono svolte le sesshin, perché penso che aiuti a comprendere come molto di quanto è stato detto si riferisce a un preciso momento.

Questi scritti sono il risultato della registrazione di quanto detto a Terni e della trascrizione di Luciano Cikan, da me rivista completamente per rendere sulla pagina ciò che m'è venuto di dire durante le ore della sesshin. Per me parlare durante le sesshin è naturale e spontaneo come respirare, ma rendere sulla pagina quanto era giusto e sentito nel momento in cui è stato detto non è facile. Spero di esserci riuscito e preferisco sfoggiare la mia umiltà per dedicarlo al lettore attento e paziente più che a un potente imperatore.

## Bukkosan roku

### **Caso n ° 1**

L'assassino non è Buddha

Una donna chiese al maestro (*non dovrebbe stare in casa a cucinare?*): "Lei afferma che tutti gli esseri sono Buddha; (*bisogna pur dire qualcosa per accalappiare gli sciocchi*) anche l'uomo (*non discriminiamo i sessi*) che ha assassinato mio figlio?" (*chi lo ha detto? e le prove? tanto lui non confessa*) Il maestro (*ci voleva una donna per prenderlo per il collo e fargli uscire le palle degli occhi*) rispose: "NO!".

In primavera sboccia il fiore  
aspettato tutto l'inverno. La vita.  
Può dare gioia agli occhi ed al cuore.  
Invece viene spezzato ed è il dolore. La morte.

Sarebbe presuntuoso iniziare una nuova raccolta di koan senza tenere conto dei maestri del passato e mi è sembrato simbolico iniziare il Bukkosan con un koan kensho, così come nel Mumonkan. I koan kensho più conosciuti nella tradizione sono fondamentalmente tre: il più antico è "Il vero volto prima che nascessero i genitori" di Hui-Neng; poi il "MU" di Joshu, e terzo il "Suono di una mano sola" di Hakuin. Questo caso è molto semplice, come lo sono in genere tutti i koan: una madre va dal maestro e gli chiede: "Se come lei afferma tutti gli esseri sono Buddha, illuminati, allora anche chi ha assassinato mio figlio è Buddha?". Il maestro risponde: "No!". Nella risposta vi è una forte contraddizione, e pure questo è in tutti i koan. Perché è vero che la madre addolorata, nel chiedere se è possibile che un essere tanto malvagio sia anch'esso Buddha, vorrebbe sentirsi dire no dal maestro. Solo che il maestro non dice no per accontentare una madre. Se fosse stato una persona qualsiasi, senza la responsabilità di chi fa il maestro, avrebbe potuto dire: "Sì, è un Buddha, magari un Buddha che sbaglia, il quale di fronte a una situazione particolare, per sbaglio o per costrizione ha commesso un atto così grave, perché la natura di Buddha l'hanno tutti". Un maestro cristiano avrebbe potuto dire: "È comunque Dio che decide tutto ciò che avviene nel mondo, e se Dio ha deciso così...". L'assassino stesso si sarebbe potuto disculpare: "È stato qualcosa dentro di me che mi ha costretto, non sono responsabile". Invece il maestro risponde: "No!". È fondamentale la contraddizione che la risposta mette di fronte alla madre e a tutti noi. Nei koan c'è sempre un capovolgimento, una manipolazione delle parole, come nell'evidenziare il maschilismo verso una donna che si permette di fare domande al maestro: "Le donne, invece di andare dai maestri, stiano in casa a cucinare". La voce esterna che s'intromette nei dialoghi, vuole portare al limite le situazioni. Uomini e donne sono uguali nell'assoluto, nel mondo dello zen differenziare non significa discriminare. È invece importante che sia una donna a domandare, anzi una madre, perché la donna è all'origine della vita, come nella poesia: "In primavera sboccia il fiore aspettato tutto l'inverno. La vita. Può dare gioia agli occhi ed al cuore. Invece viene spezzato ed è il dolore. La morte". Chi va dal maestro in questo caso può essere soltanto una donna, che non deve affatto starsene a cucinare, o a fare la calzetta, come potrebbero dire altri. La donna chiede:

"Lei afferma che tutti gli esseri sono Buddha", e subito la voce s'inserisce: *"Certo, i maestri devono pur dire qualcosa per accalappiare gli sciocchi"*, come affermare che tutti sono Buddha, per attirare le persone e continuare a fare i maestri. La voce s'inserisce come coscienza interna al dialogo. E infatti ce ne sono di maestri che affermano di parlare agli extraterrestri; e s'inventano che tutti gli esseri devono essere clonati al fine di essere poi salvati sulle astronavi che li trasporteranno in un mondo superiore. È uno dei tanti esempi di come gli pseudo maestri riescano ad attirare gli sciocchi o chi vuole essere attirato. E quando la madre dice: "Lei afferma che tutti gli esseri sono Buddha, anche l'uomo..", di nuovo la voce interna: *"Non discriminiamo i sessi"*. Sì, nel suo caso, come per le madri di Plaza de Mayo, è stato un uomo, ma non sono assassini solo gli uomini, pure le donne uccidono. Nella società contemporanea, tanti genitori, più che nel passato, hanno visto ammazzare i propri figli, e pur conoscendo gli assassini raramente sono riusciti a vedere punita la loro malvagità. E infatti, cinicamente, la voce: *"Chi l'ha detto che ha assassinato tuo figlio? E le prove, dove stanno le prove? Tanto non confessa"*. Mai s'è visto l'assassino dire: "Sì, sono stato io ad uccidere il figlio di quella donna, e per quest'atto chiedo di essere punito". A questo non si arriva quasi mai. Ma almeno il maestro risponde: "No!", e la voce a conclusione: *"Ci voleva una donna per prenderlo per il collo e fargli uscire le palle degli occhi"*. Il maestro, di fronte a una domanda così precisa, viene preso completamente e la risposta può venirgli solo dal profondo. Spesso vediamo i maestri zen dipinti con grossi occhi che escono dalle orbite. Il maestro risponde: "No!", ma dice la voce che è stata una madre a fargli uscire gli occhi dalle orbite. Le domande fondamentali dell'esistenza non possono essere risolte per mezzo di un semplice no o sì; nemmeno da una risposta che sia tra il no e il sì, tanto per non sbilanciarsi. Se in un terreno difficile da attraversare le risposte sono il risultato di un ragionamento, potranno essere sempre confutabili. Ma il maestro può dare soltanto una risposta che faccia uscire dagli occhi la buddità. Quando egli risponde: «No!», in quel momento è il Buddha che dà una risposta assoluta, pure se non accontenta la madre. Ella non potrà mai essere soddisfatta. Infatti la poesia: "Può dare gioia agli occhi ed al cuore. Invece viene spezzato ed è il dolore. La morte". Nel nostro mondo c'è contrapposizione tra la vita e la morte, ma il "No!" che tuona il maestro, che è il Buddha, è impeccabilmente oltre la vita e la morte. Bisogna diventare completamente quel NO che abbraccia tutto l'universo, così da realizzare che l'esistenza e la morte non sono una la gioia e l'altra il dolore, ma soltanto due accidenti, due diverse condizioni del passaggio dell'uomo nel mondo.

Sul koan

Tutte le religioni e le pratiche ascetiche, così come la pubblicità, presentano riti, preghiere, meditazioni, oggetti, vacanze o pensioni alternative, assicurando che saranno in grado di far accedere a un mondo di libertà. Esistono imbonitori, siano pubblicitari o maestri, politici o preti di qualunque credo, che assicurano si possa entrare in un luogo di delizie usando determinati oggetti, applicandosi a certe pratiche o credendo nelle loro parole. Nel mondo sono tante le persone che credono alle fiabe che vengono loro raccontate. Invece nello zen si pretende che vi sia una esperienza diretta di ciò che si vuole ottenere permanentemente. Si vuole assaggiare, almeno per un istante, il frutto che si vuole cogliere. Nello zen la spinta alla conoscenza della realtà viene da se stessi, e l'esperienza dei maestri, così come del Buddha, che hanno realizzato già la realtà, serve solo per aiutare quando si è presi da un momento di sconforto di fronte all'immensità del compito che si è intrapreso. Il maestro c'è per sostenere il discepolo nella fermissima fede in se stesso, perché possa riconoscere da sé il Buddha che egli è, già prima della nascita dei propri genitori.



## La leucoplachia in Medicina Cinese

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Vito Casella**

*“Chi desidera procurare il bene altrui ha già assicurato il proprio”*

**Confucio**

*“Un cuore che trabocca non misura le parole”*

**GottholdEphraim Lessing**

**Sommario** Precancerosi facoltativa di frequente riscontro, la leucoplachia può essere trattata con chirurgia radicale o laser e tutti gli altri trattamenti danno risultati incerti e non comprovati. Legata a Calore nel cavo orale, si deve o a Vuoto di Yin di Rene o a Stasi di Qi di Fegato. Qui se ne descrivono le caratteristiche ed i trattamenti con agopuntura, massaggio, dietetica e farmacologia.

**Parole chiave:** leucoplachia, Medicina Cinese, precancerosi.

**Abstract** Optional precancerous disease, leukoplakia can be treated with radical surgery or laser and all other treatments give uncertain and not proven results. Related to heat in the mouth, it is due to emptiness of Kidney Yin or to Liver Qi stasis. The article describes its characteristics and treatments with acupuncture, massage, dietetics and pharmacology.

**Keywords:** leukoplakia, Chinese Medicine, precancerous.

La leucoplachia (o leucocheratosi) è sicuramente la principale precancerosi nota e fu così definita da Schimmer, nel XIX secolo, intuendo che si trattasse di una lesione che aveva possibilità di evolversi malignamente. Il termine leucoplachia è essenzialmente clinico e non riflette le alterazioni istologiche presenti nella lesione<sup>iii</sup>. Sotto il profilo istopatologico si tratta di una prosoplasia<sup>1</sup> maturativa di un epitelio pavimentoso stratificato non cheratinizzato, verso una corneificazione anomala<sup>iii</sup>. Dal punto di vista clinico, si tratta di chiazze bianche presenti a livello della mucosa orale e la condizione è frequente, interessando il 3% della popolazione adulta.

**Foto 1: Leucoplachia del labbro inferiore di tipo omogeneo**



---

<sup>1</sup> A rigore processo di differenziazione profonda di un tessuto (per es., formazione di zone corneificate nel tessuto epiteliale). E' detta anche metaplasia evolutiva e consiste nella trasformazione di una cellula in un'altra appartenente alla stessa linea cellulare (es. epitelio pavimentoso semplice non cheratinizzato che si trasforma in un epitelio pavimentoso semplice cheratinizzato).

**Foto 2: Leucoplachia della lingua di tipo verrucoide**

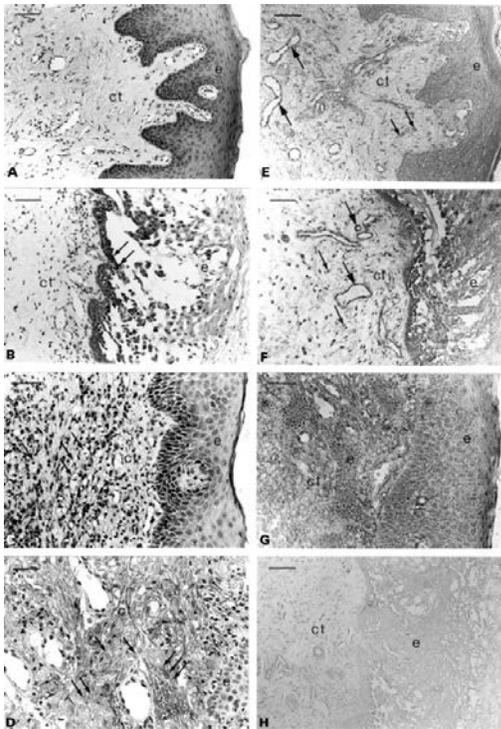


L'uso di questo termine in passato creava molta confusione poiché era generico rispetto alle diverse patologie esistenti, quindi molti studiosi già da tempo operano una nuova suddivisione. Infatti si ritiene che la leucoplachia si generi senza causa apparente (*sine causa* o idiopatica) o causa non ancora nota, mentre quando è identificabile una causa non si può parlare di leucoplachia ma di cheratosi frizionale, la quale invece è dovuta a traumi cronici come denti cariati, fratturati, protesi poste non correttamente e le correnti galvaniche tra le otturazioni dentarie. Inoltre è stato notato che molto raramente degenera in cancro ed è stata ritenuta perciò meno pericolosa delle altre precancerosi. Mostra una netta preferenza per il sesso maschile con l'eccezione di alcune aree geografiche, per esempio India e Pakistan, dove anche nelle donne si riscontra un forte consumo di tabacco. La leucoplachia si osserva soprattutto in individui sopra i 40 anni con un picco di maggiore incidenza intorno ai 60 anni. Il potenziale preneoplastico (carcinoma spinocellulare) è stimato essere intorno al 4-17%<sup>2</sup>. La variabilità di questi dati dipende ovviamente da numerosi fattori tra cui le popolazioni studiate, i fattori di rischio in causa e le metodologie di ricerca impiegate. Il fumo di tabacco, l'abuso di sostanze alcoliche e il traumatismo cronico sono le cause più frequenti della leucoplachia. Il fumo fa aumentare il rischio di ammalarsi di cancro della bocca dalle 5 alle 17 volte [a seconda dell'entità di esposizione] e si stima che il 75-90% dei cancri orali siano correlabili al fumo di sigaretta. Per quanto riguarda gli alcolici è abitudine particolarmente rischiosa il consumo quotidiano di superalcolici ad esempio grappe o distillati vari. L'azione di questi due cancerogeni è ancora più nociva se sono presenti entrambi. L'eliminazione del fumo e la riduzione del consumo di alcool comporterebbe una riduzione di incidenza del cancro orale intorno al 60-80%. La cattiva igiene del cavo orale agisce sia direttamente, per l'azione irritante e traumatizzante di protesi mal fatte o di denti scheggiati, sia indirettamente perché conduce ad un prolungato contatto delle sostanze cancerogene con la mucosa della bocca<sup>iv</sup>. Si ritiene che oli essenziali contenuti in prodotti di igiene orale (dentifrici e colluttori) e in prodotti di bellezza per le labbra, possa indurre, attraverso flogosi continue foto mediate, forme leucoplasiche anche diffuse<sup>vii</sup>. Il più frequentante in causa è l'Eugenolo<sup>3viiiix</sup>. Come già detto, in una parte

<sup>2</sup> Va qui comunque rimarcato che il carcinoma del cavo orale rappresenta nel mondo il 6° tumore per causa di morte nel maschio ed il 17° nella femmina. In Italia ogni anno muoiono circa 3.000 persone. Può insorgere in qualunque distretto della mucosa orale, ma si localizza con maggiore frequenza a livello di lingua, pavimento orale e palato molle. È caratterizzato da mortalità elevata, se non è curato in tempo, e da notevoli percentuali di guarigione completa se diagnosticato nelle sue fasi iniziali. Tuttavia si tratta di un tumore molto aggressivo: possono bastare sei mesi di ritardo dalla comparsa dei primi segni alla diagnosi, per compromettere le speranze di guarigione.

<sup>3</sup> È il principio attivo dell'olio essenziale di garofano, a cui conferisce il profumo caratteristico. Combinato con l'ossido di zinco l'eugenolo forma un cemento usato in odontoiatria. Viene usato contro il mal di denti e come carminativo. È da molto tempo noto che questo composto (presente anche nell'olio essenziale di foglia di cannella, di alcune varietà di basilico, e in molte altre piante) mostra attività antibatterica diretta, come molti dei derivati volatili del percorso dell'acido shichimico, attraverso l'interazione con la membrana e la sua destabilizzazione o lisi.

di pazienti con leucoplachia non è possibile identificare alcun fattore causale. Le sedi più comuni sono la mucosa vestibolare, il pavimento, la zona retrocommisurale, i bordi laterali e il ventre linguale e la gengiva. L'aspetto clinico della leucoplachia, molto variabile da caso a caso, presenta una predominanza di colore bianco perché l'incremento dello strato di cheratina maschera il colorito roseo dei vasi presenti nella sottostante lamina propria. Quando la lesione presenta delle componenti miste di colore bianco o rosso prende il nome di leuco-eritroplachia. Si distinguono tre forme cliniche principali di leucoplachia: la piana omogenea, la verrucosa e la fissurata disomogenea (spesso di tipo leuco-eritroplastico)<sup>x</sup>. Nella forma piana omogenea si osserva una placca bianca con una superficie piana e regolare. Istologicamente queste forme sono caratterizzate da un ispessimento dello strato superficiale di cheratina (iperorto- o iperparacheratosi). Nelle forme verrucose la superficie della lesione è irregolare e presenta delle propaggini bianche. Il corrispettivo microscopico di questa forma è un'intensa cheratinizzazione e un ispessimento degli strati esterni e dello strato spinoso (acantosi). Nella forma fissurata disomogenea si osserva una superficie irregolare con aree bianche alternate ad aree rosse. In questi casi la biopsia può evidenziare vari gradi di displasia o di carcinoma in situ invasivo. Al microscopio ottico<sup>4</sup> la leucoplachia presenta un ampio spettro morfologico che varia dalla semplice iperorto-cheratosi o paracheratosi e acantosi alla displasia lieve, moderata o severa fino al carcinoma in situ invasivo<sup>xixii</sup>. La leucoplachia può essere facilmente confusa con una serie di lesioni bianche della mucosa orale che non hanno un significato precanceroso, come lichen ruber planus<sup>5</sup>, leucoedema<sup>6</sup>, chelite da frizione ed attinica<sup>7</sup>, candidosi, stomatite nicotinic<sup>8</sup>, necrosi



Da: <http://jimg.bmj.com/content/36/5/398/F7.large.jpg>.



Da: <http://www.drstoute.com/procedures/path1.htm>.

<sup>6</sup> O Leukoedema exfoliatum mucosae oris è una velatura della parete interna della guancia, dovuta ad un ispessimento dell'epitelio: anche se può estendersi all'intera bocca, il termine non si riferisce ad una vera e propria lesione della mucosa ma ad un aspetto bianco traslucido e spugnoso della mucosa orale della regione vestibolare.

orale da salicilati; oppure nei confronti di affezioni molto più gravi come leucoplachia villosa o capelluta (segno di AIDS, Foto 3), lupus discoide cronico, sifilide secondaria spinalioma<sup>9</sup> o carcinoma verrucoso. Vi sono anche forme genetiche che debbono essere differenziate, come: nevo spongioso bianco<sup>10</sup>; pachionchia congenita<sup>11</sup>; discheratosi intraepiteliale benigna (malattia degli occhi rossi); discheratosi follicolare (malattia di Darier-White<sup>12</sup>); ipercheratosi benigna (pachidermia o tilosi). Pertanto l'esame istologico con biopsia è indispensabile per la diagnosi e, talvolta, occorre aggiungere colorazione con blu di



Da: <http://www.dermis.net/bilder/CD002/550px/img0012.jpg>.



Da: <http://www.drstoute.com/procedures/path1.htm>.



Da: <http://www.drstoute.com/procedures/path1.htm>.

<sup>9</sup> L'epitelioma spinocellulare, o spinalioma, può interessare sia la cute sia le mucose, con netta predilezione per le aree fotoesposte, specie quelle del capo. La sua incidenza aumenta con l'età (soprattutto dopo i 60 anni) ed è due volte superiore nei maschi rispetto alle femmine. Prolungata esposizione alla luce solare, contatto con catrame, arsenicismo cronico, tabagismo, progressiva radioterapia, infezione da HIV: tutte queste sono condizioni potenzialmente predisponenti allo sviluppo di uno spinalioma.

<sup>10</sup> Un raro disturbo ereditario autosomico dominante che si evidenzia all'esame obiettivo sotto forma di placche bianche simmetriche, diffuse, ispessite, corrugate o vellutate che compaiono sulla mucosa orale, esofagea o genitale. Esse possono anche essere bilaterali e asintomatiche. Le modificazioni tissutali possono essere presenti alla nascita o manifestarsi durante l'infanzia o l'adolescenza e questo tipo di nevo è più frequente nei soggetti di sesso femminile rispetto a quello maschile. È una condizione benigna, dal momento che non sono mai stati descritti casi di evoluzione maligna, che non richiede alcun trattamento. Di conseguenza, è importante fare una diagnosi differenziale con altre lesioni di colore bianco che compaiono sulla mucosa orale, soprattutto per quanto riguarda quelle nelle quali vi è un rischio di malignità.

<sup>11</sup> È una rara genodermatosi autosomica dominante, che colpisce le unghie ed altri tessuti ectodermici e è caratterizzata da differenti caratteri clinici che realizzano due quadri principali: la sindrome di Jadassohn-Lewandowsky e la sindrome di Jackson-Lawler.

<sup>12</sup> Più precisamente definita come discheratosi follicolare di Lutz-Darier-White è una genodermatosi a trasmissione autosomica dominante. Vedi: <http://emedicine.medscape.com/article/1107340-overview>.

toluidina<sup>13</sup>: un colorante vitale affine per gli acidi nucleici, che permette l'identificazione istologica di aree di maggior rischio<sup>xiii</sup>.

**Foto 3: Leucoplachia villosa in corso di AIDS<sup>14</sup>**



La terapia della leucoplachia si basa sull'eliminazione dei fattori causali quando ovviamente è possibile la loro identificazione. Le lesioni associate al fumo e all'abuso di bevande alcoliche in genere regrediscono dopo la loro sospensione. La valutazione istopatologica è una tappa fondamentale prima della scelta del trattamento definitivo della leucoplachia. Le lesioni prive di displasia possono essere sottoposte a un follow-up periodico mentre le lesioni displastiche devono essere sottoposte a escissione chirurgica. L'escissione mediante laser sembra dare una minore incidenza di danni funzionali causati dalla retrazione cicatriziale che si può osservare con l'uso del bisturi. L'impiego di farmaci antiossidanti e dei derivati della vitamina A deve essere considerato ancora in un contesto sperimentale<sup>xiv</sup>. Vale lo stesso discorso per le medicine alternative, come la Medicina Tradizionale Cinese. Occorre che il paziente riceva, legga e sottoscriva un consenso che indichi come indicazione primaria la chirurgia e che esprima il carattere di non provata efficacia delle altre terapie<sup>xv</sup>. Occorre anche che la valutazione a distanza sia non soltanto morfologica ma bioptica e con colorazione alblu di toluidina. In Medicina Cinese la condizione si deve a due cause principali: Fuoco Vuoto da Vuoto di Yin di Rene, la secondo da Stasi di Qi di Fegato<sup>xvixvixvixix</sup>. La prima condizione è più tipica di persone anziane, la seconda di giovani fumatori ed alcolisti. Il Vuoto di Yinconcomita a Vuoto di Liquidi e di Jing<sup>xx</sup>e si associa a turbe di memoria, insonnia, vampate di calore, puntate ipertensive, ronzii auricolari e vertigini, con lingua epilata e polso fine e rapido. La Stasi di Qi da ciclotimia, collerosità, placche eritro-leupcplasiche, polso teso e lingua arrossata ai bordi. Punti locali da trattare, in ambo i casi, per ridurre il Calore ed il Fuoco nel cavo orale, sono 4ST e 6ST<sup>xxixxiixxiii</sup>. Nel caso di Vuoto di Yin si aggiungeranno i punti 52BL, 3-7KI e 17SI; mentre per la Stasi di Qi si useranno 34GB, 18BL, 3LR e 16TB<sup>xxivxxvxxvi</sup>. Il massaggio<sup>xxviixxviiiixix</sup> potrà impiegarsi in tonificazione lungo Yang Ming e ShouShao Yang, per drenare il Calore ed apportare Liquidi alla bocca. Occorre trattare in tonificazione, invece, Zu Tai Yin che, in generale, controlla l'insieme del cavo orale e Shou Tai Yin per apportare Liquidi alla bocca. In dietetica<sup>xxxxxiixxiixxi</sup> daremo nei Vuoti di Yin di Rene alimenti piccanti naturali (pepe, peperoncino, carne di cavallo, melanzane) e tonici di Yin, Liquidi e Jing (pesce, uova, ostriche, vongole, carne rossa, latte e latticini

<sup>13</sup> Appartiene ai coloranti tiazinici ed è particolarmente indicato per la colorazione nucleare di materiale istologico. Il blu toluidina permette di visualizzare la metacromasia, che è indice della presenza di formazioni particolarmente dense (meno di 0,4 nm) di valenze negative nei tessuti.

<sup>14</sup> La leucoplasia pelosa (villosa o capelluta) orale è una lesione caratteristica presumibilmente secondaria alla riattivazione del virus di Epstein-Barr (EBV). È veduto frequentemente in individui infettati con il virus di immunodeficienza umana (HIV) e di meno spesso in altri individui immunosuppressi. La frequente associazione di questa lesione con infezione HIV e del relativo avvenimento raro in individui normali motiva solitamente la ricerca di immunosoppressione, particolarmente secondaria al HIV, quando questa lesione è trovata. Descriviamo qui un individuo HIV-negative in buona salute con i dati clinici e del laboratorio di OHL ed indicativi dell'infezione acuta di EBV (anticorpi IgM). La forma può anche colpire soggetti con leucemia linfatica acuta o con sifilide secondaria, se immunodepressi. Anche nei portatori di Cechet è possibile tale affezione sempre da virus di Epstein e Barr.

freschi). Nella Stasi di Qi eviteremo condimenti e grassi animali, verdure profumate e spezie e daremo cereali, miele, melone, uva, carne di agnello e cacciagione. Si eviteranno poi fritti ed arrostiti. In tutti i casi evitare fumo ed alcolici e bere molto the verde<sup>15</sup> o bianco<sup>16</sup>. Ricordiamo che il the è una bevanda alcalina e neutralizza la acidità di stomaco, contiene polifenoli, indispensabili nella prevenzione del cancro, ma occorre non aggiungere latte vaccino, perché ne annulla l'azione benefica. Regola inoltre il metabolismo, riduce l'assorbimento degli zuccheri, induce una importante attività lipolitica che favorisce l'eliminazione dei grassi per stimolazione enzimatica. E' rimineralizzante (utile per pelle, capelli e ossa); antiossidante (combatte i radicali liberi), rallenta i processi di invecchiamento, risulta utile contro gli effetti negativi del fumo. Sembra abbia un'azione coagulante per la presenza della vitamina K e aiuta anche la cicatrizzazione delle ferite. E' utile per le difese immunitarie, è anti carie (per la presenza di fluoro)<sup>xxxiv</sup>. Comunque non vanno consumate più di due tazze al giorno, poiché l'eccesso, per la ricchezza di sostanze tanniche<sup>17</sup>, può aggravare la metaplasia<sup>xxxvxxxvi</sup>. In farmacologia<sup>xxxviixxxviiixxxix</sup> per il vuoto di Yin si useranno *ZuoGuiWan* *Da BuYin*. La prima delle due (左归片) si compone di: radixRehmanniae preparata, rhizomaDioscoreaeoppositae, fructus Corni officinalis, colla cornus Cervi collacarapacisetplastriTestudinis, fructusLyciichinensis, semenCuscutaeChinensis (o Astragaluscomplanatus), radixAchyranthisbidentatae, sclerotiumPoriaecocos. E' ricca di rimedi animali ed è preferita in Cina, ma poco o punto impiegata da noi. E' tratta dal classico, del 1624, *JingYueQuanShu*, combatte la flogosi, riduce l'accumulo di radicali e le displasie. La seconda (大补阴丸) è anch'essa usata in cp ed ha una composizione molto ricca, con due rimedi animali, che comunque possono essere eliminati senza diminuirne l'efficacia. Contiene: radixPolygoni multiflori, fructus Corni officinalis, rhizomaAlismatisorientalis, radixScrophulariaeningpoensis, radixSemiaquilegiae, cortexMoutanradicis, herbaDuchesneaeindicae, radixRehmanniae preparata, rhizomaAnemarrhenaesphodeloidis, cortexPhellodendrichinensis, carapaxetplastrumTestudinis e Sus scrofa domestica. Nel caso, invece di Stasi di Fegato, si usa *XiaoYao San*, aggiungendovi *Sheng Di Huang*

<sup>15</sup> Ottenuto mediante una stabilizzazione che distrugge gli enzimi del tè, contiene proteine (15 %), glucosidi solubili (<5%), vitamine (vitamina C a livelli comparabili con quelli del limone, vitamine del gruppo B), elementi minerali (4-9%), basi puriniche (2-4%) rappresentate da *caffèina* e alcuni potenti antiossidanti, detti *polifenoli* e carotenoidi. Il tè verde si ricava dai germogli delle foglie e dalle foglie giovani della pianta conosciuta con "camellia sinensis". Le sue origini si perdono nel tempo; in Cina si narra che l'imperatore Shen Nung fu il primo bevitore di tè verso il 2700 a.C., mettendo le foglie della pianta dentro una brocca di acqua bollente dando così inizio a questa usanza. Dal secondo secolo d.C. alcuni testi medici cinesi riportano i benefici ottenibili dal tè, mentre un monaco giapponese, Eisai, nel 1211 d.C. scrisse un libro intitolato "mantenere la salute bevendo tè" dove scrisse: "Il tè è una medicina miracolosa per mantenere la salute, ha lo straordinario potere di prolungare la vita." Uno dei più interessanti sviluppi della ricerca degli ultimi anni è stato lo scoprire le straordinarie proprietà di anti-invecchiamento e anti-cancro del tè verde. Si è riscontrato che i paesi con alto consumo (principalmente Cina e Giappone) hanno una bassa percentuale di ammalati di cancro. In Giappone, le donne che insegnano la cerimonia del tè (perciò assumono molto più tè rispetto la media), sono note per la loro longevità; casi di morte per cancro in questo gruppo sono molto rari. Le percentuali di cancro al seno, colon, pelle, pancreas, esofago e stomaco sono estremamente basse fra i bevitori di tè verde. Nello stesso modo, è stato notato che i fumatori giapponesi che consumano tè verde sembrano godere di una protezione contro il cancro. Per non distruggere parte dei principi attivi del tè verde è consigliato che l'acqua che si versa nella tazza o nella teiera (secondo il metodo scelto) non sia bollente, ma qualche grado inferiore (circa 80°C); lasciare in infusione per non più di 1.5-2 minuti.

<sup>16</sup> Il suo nome è dovuto al colore dell'infusione, giallo paglierino. Le foglie, a lavorazione ultimata sono argentate. Viene prodotto in quantità minime in Cina. E' la varietà più pregiata esistente in commercio. Così pregiata che esistevano giardini segreti ad uso esclusivo dell'imperatore: fanciulle guantate tagliavano con forbici d'oro solo il germoglio e a volte la prima fogliolina, per poi farle essiccare in vassoi d'oro. Non subisce praticamente nessuna trasformazione: le foglie sono semplicemente fatte appassire e seccare. Il suo gusto sottile richiede un palato esercitato, altrimenti si rischia di restare davvero delusi. Era considerato dalla dinastia Song la bevanda dell'immortalità. Le proprietà sono soprattutto antiossidanti, gli vengono attribuiti anche effetti dimagranti e stimolanti il sistema immunitario. Il Tè Bianco (o meglio) i Tè Bianchi sono dei tè non fermentati (non ossidati). Originari del Fujian (Cina); questa categoria di tè viene raccolta solamente all'alba e solamente un paio di giorni in primavera (se il tempo è favorevole), inoltre, si raccolgono solo i germogli ancora chiusi. Germogli che verranno successivamente fatti asciugare all'aria aperta. Tutto questo per far sì che le incredibili proprietà di questo tè rimangano il meno alterate possibile. Di conseguenza questa varietà di tè è ricchissima di antiossidanti, polifenoli e flavonoidi. Vedi anche: <http://salute24.ilsole24ore.com/articles/4648-piante-anti-age-il-te-bianco-batte-rosa-e-angelica>.

<sup>17</sup> Il termine tannino indica una classe di composti aromatici di natura polifenolica, di sapore astringente, capaci di tannare (interagire con proteine) la pelle animale, quando trattata con un'infusione acquosa di galle di quercia, per renderla impermeabile all'acqua e imputrescibile, producendo cuoio. I tannini vengono utilizzati dai vegetali come repellenti nei confronti di predatori e parassiti. La loro caratteristica peculiare è l'astringenza, una proprietà legata alla caratteristica che hanno i tannini di far precipitare le proteine salivari, rendendo così i vegetali che li contengono sgradevoli per gli animali, e impediscono l'invasione dei tessuti vegetali da parte di microrganismi, denaturandone le proteine extracellulari. L'uomo mangia molti cibi che contengono tannini. L'assunzione giornaliera di tannini in una dieta variata può essere stimata 1-2,5 gr. Sembra che i loro effetti biologici negativi siano minimizzati dalle PRPs (proline-rich proteins) presenti nella saliva solo di alcune specie animali (Uomo, scimmia, topo, ratto e coniglio). I tannini hanno un effetto antinutrizionale, in quanto oltre a precipitare le proteine della saliva, si combinano in modo aspecifico con le proteine alimentari, formando complessi resistenti alle proteasi gastrointestinali. I tannini inoltre, inibiscono gli enzimi digestivi, poiché anch'essi sono proteine. I tannini se assunti in elevate quantità per lunghi periodi possono risultare epatotossici, in quanto interagiscono con gli enzimi epatici, inibendo così l'attività biochimica del fegato.

(radixRehmanniae), *TianHuaFen* (Trichosanthiskirilowiiiradix)e *Mu Dan Pi*(cortexMoutanradicis) o *BanXiaoHou Po Tang. XiaoYao San* è tratta dal *Tai PingHhuiMinHeJiJuFang* ed ha la seguente composizione:

- ChaiHu (radixBurpleuri)...30g
- DangGui (radixAngelicaesinensis)...30g
- Bai Shao (radixPaeoniaelactiflorae)...30g
- Bai Zhu (rhizome Atractylodismacrocephalae)...30g
- Fu Ling (sclerotiumPoriaecocos)...30g
- ZhiGan Cao (radix praeparataeGlycyrrhizaeuralensis)...15g

Invece *BanXiaHou Po Tang* è tratta dal *JinGuiYaoLue* e si compone nel modo seguente:

- BanXia (rhizomaPinelliaeternatae)...9-12g
- Hou Po (cortexMagnoliaeofficinalis)...9g
- Fu Ling (sclerotiumPoriacocos)...12g
- Sheng Jiang (rhizomaZingiberisofficinalisrecens)...15g
- Zi Su Ye (foliumPerillaefrutescentis)...6g

La prima è più utile nelle leuco-eritroplachie, e nelle forme ragadizzate. Le forme ipertrofiche e quelle di alcolisti e fumatori, risentono più incisivamente della seconda.

---

<sup>i</sup> Eusebi V. (a cura di): Robbins e Cotran. Le basi patologiche delle malattie. Patologia generale, Ed. Elsevier, Milano, 2010.

<sup>ii</sup> Laskaris G.: Malattie del cavo orale, Ed. UTET, Torino, 1997.

<sup>iii</sup> Segen J.C.: Concise Dictionary of Modern Medicine, New York, McGraw-Hill, New York, 2006.

<sup>iv</sup> AAVV: Progressi in odontoiatria. Rassegna biennale su attualità e temi emergenti, Ed. UTET, Torno, 1999.

<sup>v</sup> Ronchi F., Nobili P.: Odontoiatria naturale. Prevenzione, diagnosi e terapie, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.

<sup>vi</sup> Pierce A.: American Herbal Products Association, s Pratical Giude to Natural Medicine, Ed. William Morrow & Co, New York, 1999.

<sup>vii</sup> AAVV: Anuario di dermocosmesi. 2006. Con CD-ROM, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.

<sup>viii</sup> Firenzuoli F.: Oli Essenziali, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2002.

<sup>ix</sup> Tisserand R. and Balacs, T.: Essential Oil safety: A guide for health care professionals, Ed. Churchill Livingstone, London, 1995.

<sup>x</sup> Crippa R.: Patologia delle mucose orali, Ed. Piccin, Padova, 2001.

<sup>xi</sup> Kumar V., Cotran R. S., Robbins S.L.: Anatomia Patologica, Ed. EMSI, Roma, 1999.

<sup>xii</sup> Autelitano F., Autelitano M.: Compendio di anatomia ed istologia patologica del cavo orale e dei denti, Ed. Euroroma La Gogliardica, Roma, 1991.

<sup>xiii</sup> Gandolfo S., Scully C., Carozzo M.: Patologia e medicina del cavo orale, Ed. UTET, Torino, 2002.

<sup>xiv</sup> Pindborg S.S.: Atlante delle malattie della mucosa orale, Ed. Elsevier, Milano, 1995.

<sup>xv</sup> Di Stanislao C.: Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2007.

<sup>xvi</sup> Zhen H., Fei-xia D.: Clinical Reasoning in Chinese Medicine, Ed. People Medical Publishing House, Beijing, 2010.

<sup>xvii</sup> Zheng L., Hua H., Cheung L.: Traditional Chinese medicine and oral diseases: today and tomorrow, Oral.

Dis. 2010, 20: 808-820.

<sup>xviii</sup> Lahans T.: Integrating Conventional and Chinese Medicine in Cancer Care: A Clinical Guide, Ed. Churchill-Livingstone, London, 2007.

- 
- <sup>xix</sup> Peiwen L.: Management of Cancer with Traditional Chinese Medicine, Ed. Donica Publishing, New York, 2001.
- <sup>xx</sup> Hong-tu W.: Clinical Applications Yellow Emperors Canon, Ed. New World. Beijing, 2008.
- <sup>xxi</sup> Filippo A.: La Bocca e la sua patologia nella tradizione medica cinese, [http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi\\_studenti/La\\_bocca\\_kou\\_in\\_MTC.pdf](http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/La_bocca_kou_in_MTC.pdf), 2000.
- <sup>xxii</sup> Di Stanislao C., Borgonuovo R., De Berardinis D., Montanari R., Brotzu R., De Gasparre F.: Elementi di fisiologia, semeiotica, patologia e clinica del cavo orale in Medicina Tradizionale Cinese, VII Congresso A.M.A.B. Bologna, Ed. AMAB, 1994.
- <sup>xxiii</sup> Kespì J.M.: L'Acupuncture, Ed. Massonnieve, Mouli les-Metz, 1982.
- <sup>xxiv</sup> Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale didattico di agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
- <sup>xxv</sup> Shudo D.: La scelta dei punti efficaci in agopuntura, ed. CEA, Milano, 2004.
- <sup>xxvi</sup> Di Stanislao C.: Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi Integrati di medicina naturale, Ed. CEA, Milano, 2004.
- <sup>xxvii</sup> Ercoli P. (a cura di): Manuale di tuina, fodamenti e strategie di trattamento, con DVD, Ed. CEA, Milano, 2010.
- <sup>xxviii</sup> Cracolici F., Marino V., E. Rossi, Scarsella S., Sotte L., Hong T.: Basi di Medicina Cinese e Clinica di Tuina, Ed. CEA, Milano, 2004.
- <sup>xxix</sup> Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, Voll I-II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- <sup>xxx</sup> Murray M.T., Il potere curativo dei cibi, Ed. Red, Como, 2001.
- <sup>xxxi</sup> Jinglun H.: Medicated Diet of Traditional Chinese Medicine, Ed. Beijing Science and Thecnlogy Press, Beijing, 1994.
- <sup>xxxii</sup> Lu E.C.: Chinese System Of Food Cures: Prevention & Remedies, Ed. Sterling, London, 1986.
- <sup>xxxiii</sup> Flaws B., Wolf H.: Prince Wen Hui's Cook: Chinese Dietary Therapy, Ed. Paradigm Publication, Brooklyne, 1985.
- <sup>xxxiv</sup> Carles M., Dattner C.: Il tè e le sue virtù, Ed. Fabbri, Milano, 2006.
- <sup>xxxv</sup> Di Stanislao C.: Qualche pariola sul Te, [http://approfondimenti.estetispa.com/web/dett\\_articolo.asp?ID=547](http://approfondimenti.estetispa.com/web/dett_articolo.asp?ID=547), 2009.
- <sup>xxxvi</sup> Aluigi M.C.: Le Altre Medicine, Ed. AIEP, S. Marino, 2000.
- <sup>xxxvii</sup> Fei L., Riu-ji C., Qiao-lin F.: Applications of Chinese Formula Compatibility, Ed. Redwing Company, Brooklyne, 2008.
- <sup>xxxviii</sup> Hson-Mou C., Paul Pui-Hay, S., Cheng Y. and Lai-Ling W.: Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica, Ed. World Scientific Pub Co Inc, London-New York, 2001.
- <sup>xxxix</sup> You Ping Z.: Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications, Ed. CRP Press, New York, 1998.

## Medicina Cinese nella Sindrome da Deficit di Attenzione

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Rosa Brotzu**

r.brotzu@agopuntura.org

**Giuliana Franceschini**

g.franceschini@agopuntura.org

*“È un momento molto triste, quando i genitori diventano per la prima volta un po' terrorizzati dai loro bambini”*

**Ata Ama Aidoo**

*“I bambini moderni hanno l'abitudine di rispondere prima ancora di avere l'opportunità di dire qualcosa”*

**Laurence Johnston Peter**

**Sommario** Disturbo comportamentale di grande rilevanza pediatrica, l'ADHD o ADD, è caratterizzata da inattenzione, iperattività, impulsività, con ritardi nello sviluppo e difficoltà di integrazione sociale. Descritta sin dalla fine dell'800, ha trovato riconoscimento nosografico negli ultimi 20 anni e viene trattata dalla psichiatri infantili con psicofarmaci dopaminergici, particolarmente ricchi di effetti collaterali. La Medicina Cinese può pertanto utilmente essere inserita in trattamenti di tipo integrato, con interventi vari di tipo cognitivo-comportamentale. Nell'articolo si descrivono i possibili trattamenti nelle diverse condizioni cliniche.

**Parole chiave:** Sindrome da Deficit di Attenzione, agopuntura, farmacologia cinese, aromato-massaggio, dietetica.

**Abstract** very important pediatric behavioral disorder, ADHD or ADD, is characterized by inattention, hyperactivity, impulsivity, with developmental delays and difficulties in social integration. Described since late nineteenth century, it has been classified during the past 20 years and it is treated by childhood psychiatrists with dopaminergic drugs, particularly rich in side effects. Chinese medicine can therefore usefully be included in treatments of integrated type, with several cognitive-behavioral interventions. The article describes the possible treatments in different clinical conditions.

**Keywords:** Attention Deficit Disorder, acupuncture, Chinese pharmacology, aromatherapy massage, dietetics.

Il Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività (ADHD) o più semplicemente ADD (Attention Deficit Disorder), è un disturbo del comportamento caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività motoria che rende difficoltoso e in taluni casi impedisce il normale sviluppo e integrazione sociale dei bambini<sup>i</sup>. Descritta per la prima volta nel 1845 dal medico Heinrich Hoffman in un libro intitolato "The Story of Fidgety Philip", un'accurata descrizione di un bambino iperattivo, ma riconosciuta come un problema medico solo nel 1902 in seguito a una serie di conferenze tenute da Sir George F. Still per il Royal College of Physicians inglese, la sindrome da iperattività/deficit di attenzione (ADHD) è fra i problemi di salute mentale pediatrica<sup>ii</sup>. Una specifica causa dell'ADHD non è ancora nota. Ci sono tuttavia una serie di fattori che possono contribuire a far nascere o fare esacerbare l'ADHD. Tra questi ci sono fattori genetici e le condizioni sociali e fisiche del soggetto<sup>iii</sup>. La World Health Organization afferma che la diagnosi di ADHD può fare emergere disfunzioni all'interno della famiglia o nel sistema educativo o anche patologie psicologiche in singoli individui. Altri ricercatori ritengono che i rapporti con chi si prende cura dei bambini ha un effetto profondo sulle capacità di autoregolamentazione e di attenzione. Uno studio su bambini in affido ha riscontrato che un numero elevato di loro mostrava sintomi molto simili all'ADHD. I ricercatori hanno inoltre riscontrato elementi tipici dell'ADHD nei bambini che hanno sofferto violenze e abusi<sup>iv</sup>. Negli ultimi tempi i ricercatori stanno chiarendo che l'ADHD non è un disturbo dell'attenzione in sé - come si era a lungo ritenuto - ma nasce da un difetto evolutivo nei circuiti cerebrali che stanno alla base dell'inibizione e dell'autocontrollo. A sua volta, questa mancanza di autocontrollo pregiudica altre importanti funzioni cerebrali necessarie per il mantenimento dell'attenzione, tra cui la capacità di posticipare le gratificazioni immediate in vista di un successivo e maggiore vantaggio<sup>v</sup>. Va ricordato che la proposta di una sindrome così ben definita si affaccia in Italia dopo la pubblicazione negli Stati Uniti - circa venti anni fa - del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM III, che definiva le caratteristiche cliniche di questo disordine. Le critiche iniziali, però, furono così marcate in Italia, come in altri Paesi, da impedire la diffusione della conoscenza organica dell'ADHD. Basti pensare che nel 1978 la casa editrice Feltrinelli pubblicava la traduzione italiana di un libro di Schrag e Divoky dall'eloquente titolo "Il mito del bambino iperattivo". Tornando alla definizione del DSM III l'ADHD può essere definita come "una situazione/stato persistente di disattenzione e/o iperattività e impulsività più frequente e grave di quanto tipicamente si osservi in bambini di pari livello di sviluppo". Questi sintomi finiscono con il causare uno stato di disagio e di incapacità superiore a quello tipico di bambini della stessa età e livello di sviluppo. I sintomi chiave di questa condizione sono la disattenzione, l'iperattività e l'impulsività, presenti per almeno 6 mesi e comparsi

prima dei sette anni di età. Utilizzando un criterio diagnostico più restrittivo, l'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la presenza di "disordine ipercinetico" quando sono compresenti sintomi di iperattività, di comportamenti impulsivi e di deficit di attenzione. Alla sindrome ADHD si può accompagnare, a seconda dei casi, lo sviluppo di altre forme di disagio: ansietà e depressione, disordini comportamentali, difficoltà nell'apprendimento, sviluppo di tic nervosi<sup>vi</sup>. Diverse ricerche identificano una certa familiarità nella presenza di ADHD, suggerendo una componente genetica nella sua trasmissione. Una ricerca della Cardiff University, diretta dalla professoressa Anita Thapar e pubblicata su "The Lancet", ha evidenziato danni a livello del DNA<sup>vii</sup>. Alcuni studi vanno nella direzione di valutare gli effetti di alcool e fumo durante la gravidanza sullo sviluppo di ADHD. Da un punto di vista neurofisiologico, studi svolti su alcune aree del cervello dalla divisione di psichiatria pediatrica dei Servizi di salute mentale americani (NIMH), con tecniche di risonanza magnetica, Tac e con diversi tipi di tomografia hanno dimostrato che queste aree sono effettivamente più piccole in volume nei bambini con ADHD rispetto a quelli nei quali la sindrome non si è manifestata, cioè nei casi di controllo<sup>viiiix</sup>. Per quanto riguarda la possibile influenza di fattori ambientali, secondo una ricerca americana pubblicata sulla rivista *Pediatrics*, svolta su 2500 bambini, la TV e in particolare le ore trascorse quotidianamente dai bambini di fronte a essa dall'età di 0 fino ai sei anni influiscono significativamente sullo sviluppo di disordini dell'attenzione e iperattività. Secondo i ricercatori statunitensi non sarebbero i contenuti ma le immagini irreali e veloci di molti programmi ad alterare lo sviluppo del cervello<sup>xi</sup>. Il trattamento sintomatico più impiegato per il trattamento dell'ADHD è il metilfenidato, un'anfetamina brevettata nel 1954 dalla Ciba Pharmaceutical Company (successivamente diventata Novartis) e inizialmente utilizzata per il trattamento della depressione, sindrome da affaticamento cronico e narcolessia<sup>xii</sup>. In realtà le linee-guida tendono a riconoscere l'utilità di integrare interventi educativi, psicologici, di supporto familiare e - solo laddove realmente necessario - anche farmacologico, che dovrebbe essere l'estrema ratio e non il presidio di scelta. Da più di 60 anni i farmaci stimolanti sono stati utilizzati per il trattamento dei bambini con anomalie nello sviluppo dell'attività motoria, impulsività e disattenzione<sup>xiii</sup>. L'efficacia degli stimolanti nel migliorare i sintomi del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) è stata ripetutamente dimostrata da numerosi studi clinici controllati e da meta-analisi. Dal 1980, l'uso degli stimolanti è aumentato e si stima che, nei soli Stati Uniti, circa 2,5 milioni di bambini ricevano attualmente questi farmaci. Inoltre, l'uso si è diffuso anche tra gli adulti, che rappresentano una quota crescente delle prescrizioni. Fin dai primi anni '90, sono emerse preoccupazioni riguardo all'aumentato rischio di morte improvvisa inspiegabile in età infantile da parte dei farmaci stimolanti. Nel 2006, l'FDA ( Food and Drug Administration ) ha richiesto che il foglietto illustrativo dei farmaci stimolanti contenesse l'avvertenza che i prodotti stimolanti, in genere, non devono essere usati in bambini o adolescenti con gravi anomalie strutturali cardiache, cardiomiopatia, gravi anomalie del ritmo cardiaco, o altri gravi problemi cardiaci che potrebbero porre il paziente in una condizione di maggiore vulnerabilità agli effetti simpaticomimetici di un farmaco stimolante. Le attuali istruzioni sull'etichetta sottolineano che i bambini, prima di iniziare il trattamento con stimolanti, dovrebbero sottoporsi ad un esame medico ed analizzata la storia personale e familiare degli eventi cardiaci. Inoltre, quando attraverso la storia o l'esame medico, dovessero rilevarsi anomalie, le linee-guida raccomandano uno screening ECG pre-trattamento; alcuni esperti propongono lo screening ECG pre-trattamento esteso a tutti i bambini. Ricercatori della Columbia University a New York, hanno condotto il primo studio metodologicamente rigoroso per individuare un collegamento tra l'uso terapeutico di farmaci stimolanti e la morte improvvisa inspiegabile nei bambini, senza dimostrate anomalie cardiache. Mediante uno studio retrospettivo caso-controllo, i Ricercatori hanno confrontato i bambini morti per morte improvvisa inspiegabile e i bambini morti, come passeggeri, in incidenti automobilistici. L'informazione medica e terapeutica è stata raccolta dalla relazione autoptica, dai risultati tossicologici e direttamente dalle interviste ai genitori. Sono stati esclusi casi di anomalie cardiache identificate o storia familiare di morte improvvisa inspiegabile. Dal campione finale di 564 casi, è emerso che 10 (1.8%) casi di morte improvvisa inspiegabile erano stati trattati, al momento della loro morte, con uno stimolante, contro 2 (0.4%) casi tra coloro che erano state vittime di incidente automobilistico. Quali sono le implicazioni di questi risultati per ulteriori ricerche e per la pratica clinica? Gli studi che impiegano metodi retrospettivi caso-controllo sono particolarmente vulnerabili agli errori. I Ricercatori al fine di ridurre le possibili fonti di bias, hanno utilizzato molteplici fonti di informazione per confermare l'uso di stimolanti e hanno condotto una serie di analisi di sensibilità, i cui

risultati non hanno modificato la conclusione principale. Tuttavia, non è possibile escludere importanti fattori di confondimento. Ad esempio, i metodi non hanno permesso ai Ricercatori di conoscere se, indipendentemente dalla terapia stimolante, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività stesso abbia aumentato il rischio di morte improvvisa inspiegabile. Questa è una ipotesi plausibile data l'associazione tra ADHD e i comportamenti ad alto rischio, come ad esempio l'abuso di sostanze. Sebbene l'abuso di sostanze fosse elemento di esclusione dallo studio, la sensibilità di queste procedure di screening non è perfetta e altri farmaci avrebbero potuto essere stati ingeriti o inalati. Inoltre, i genitori del 40% dei casi ammissibili non è stato trovato o non ha voluto fornire informazioni. In mancanza di marcatori biologici diagnostici, la precisione di una diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e iperattività, si basa, attualmente, su un'attenta valutazione e sull'integrazione di dati provenienti da informatori multipli. Tuttavia, studi epidemiologici suggeriscono che una percentuale considerevole di prescrizioni di stimolanti per i bambini non soddisfa i criteri per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Inoltre, ci sono prove di abuso per questi farmaci. Gli effetti cognitivi degli stimolanti, che migliorano la performance anche in individui non-ADHD, hanno aumentato la loro popolarità tra il pubblico e stimolato un ampio dibattito sul loro uso come facilitatori cognitivi. Occorre sottolineare il fatto che gli stimolanti non sono innocui e che il loro uso terapeutico richiede un'attenta valutazione diagnostica, screening di sicurezza e costante monitoraggio. Più ricerche sono necessarie per migliorare la sensibilità dei metodi di screening per le condizioni cardiache che aumentano il rischio di morte improvvisa inspiegabile. L'ECG può rilevare i disturbi della conduzione cardiaca, come il prolungamento del tratto QT o la sindrome di Wolff-Parkinson-White<sup>1</sup> (WPW), che aumentano il rischio di morte improvvisa inspiegabile, ma non sono identificabili nel post mortem. Questi dati suggeriscono che il legame fra morte improvvisa inspiegabile e un farmaco comunemente usato per curare l'ADHD non può essere respinta perché l'attività simpaticomimetica degli stimolanti prevede plausibilità biologica per gli effetti cardiovascolari. Il deficit dell'attenzione è un problema neurologico che interessa il bambino fin dai primi mesi di vita, che si protrae nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta. Può presentarsi in associazione all'iperattività e in questo caso si parla di deficit dell'attenzione con iperattività. Le caratteristiche distintive sono rappresentate da difficoltà di attenzione, impulsività e iperattività, questi tre elementi possono essere presenti in proporzione variabile. I bambini interessati da questo problema fanno molta fatica a mantenere l'attenzione e a concentrarsi, hanno la tendenza ad agire senza pensare a quello che stanno facendo, hanno delle difficoltà a modificare il loro comportamento sulla base dei loro errori e non riescono a stare tranquillamente seduti per lunghi periodi di tempo. Per avere rilevanza clinica, la comparsa di alcune di queste manifestazioni deve aver luogo prima dei sette anni ed essere presente da almeno sei mesi. In altri termini, un bambino non sviluppa un problema di deficit dell'attenzione da un giorno all'altro, la presenza dei sintomi deve, infatti, protrarsi per un periodo relativamente lungo. Nei bambini con deficit dell'attenzione si evidenziano spesso difficoltà di apprendimento, come deficit di memoria a breve termine, problemi di coordinazione, calligrafia illeggibile, difficoltà di linguaggio, di lettura, ortografia, calcolo, problemi di elaborazione delle informazioni visive e uditive. Non esistono soluzioni magiche per questo problema, ma la sua gestione è possibile. Il solo impiego di farmaci non basta a migliorare tutti gli aspetti associati, il trattamento si basa per il 90% su interventi educativi e per il 10% su interventi farmacologici. E' da evitare il ricorso a sedativi, in quanto peggiorerebbero la situazione sia a livello comportamentale sia cognitivo. Non è mai stato dimostrato che la psicomotricità sia efficace con questi bambini, anche se nel nostro Paese si tende a farne ancora ampio uso. Lo yoga e la musica si sono rivelate di qualche utilità nel favorire la concentrazione. Il deficit dell'attenzione, se non trattato, può creare problemi rilevanti nell'autostima della persona interessata. I bambini devono essere incoraggiati a sviluppare il loro potenziale, mettendoli in grado di aumentare la loro efficacia. La costanza, l'impegno e il tempo unitamente a interventi terapeutici validi che agiscono su tutti gli aspetti del problema permettono a questi bambini di spezzare il circolo vizioso di frustrazione ed insuccesso e di aumentare considerevolmente abilità personali e autostima<sup>xiv</sup>. In ogni caso, l'approccio terapeutico ottimale deriva dalla capacità da parte dei medici e delle famiglie di riuscire a elaborare, nel corso di un follow-up prolungato, un corretto bilancio beneficio-rischio per lo sviluppo del bambino affetto da ADHD. E' cioè determinante riuscire a distinguere se ai fini di questo sviluppo sia più favorevole un trattamento farmacologico prolungato con stimolanti oppure interventi terapeutici e comportamentali non

---

<sup>1</sup> Vedi: [http://www.wrongdiagnosis.com/w/wolf\\_parkinson\\_white\\_syndrome/wiki.htm](http://www.wrongdiagnosis.com/w/wolf_parkinson_white_syndrome/wiki.htm).

farmacologici. Secondo gli NIH americani, tra il 70 e l'80 per cento dei bambini rispondono positivamente ai trattamenti, migliorando la propria capacità di concentrazione, di resa nell'apprendimento, di rapporto con gli altri bambini e con gli insegnanti, di controllo dei propri comportamenti impulsivi. Essenziale ai fini di un risultato positivo della terapia è un rapporto prolungato con lo psichiatra infantile, sia da parte del bambino che della famiglia, per sviluppare in modo concertato tecniche di gestione del comportamento<sup>xv</sup>. Alcune esperienze maturate in modo non strutturato in questi ultimi anni, ci convincono che, nell'ambito di un trattamento integrato e multidisciplinare con interventi neuropsichiatrici infantili e psicologici, la Medicina Cinese possa trovare un suo utile spazio nella gestione complessa di tale condizione. Va qui detto che, comunque, la nostra è una esperienza relativa a pochi casi e non tale da giungere a risultati conclusivi. Esistono, tuttavia, studi cinesi di discreta qualità che dimostrano che l'agopuntura e l'erboristeria cinese, sono efficaci tanto quanto i farmaci, nella gestione di tali condizioni<sup>xvixvixviii</sup>. Soprattutto l'etioagopuntura sembrerebbe particolarmente efficace ad una revisione critica degli studi meglio eseguiti<sup>xixxx</sup>. Le cause principali di ADD in medicina Tradizionale Cinese sono tre: Vuoto di Yin di Cuore e Rene, Vuoto di Qi di Sangue e Milza, Vuoto di Yin di Rene con Fuoco di Fegato<sup>xxixxiixxiixxiv</sup>. Prima di descrivere le tre diverse forme e gli specifici trattamenti con tecniche esterne ed interne, ci preme ricordare che, in tutti i casi, si ottiene aumento dell'attenzione e riduzione della ipercinesia trattando con agopuntura e digitopressione i punti 14GV e 8CV<sup>xxvxxvi</sup> ed eseguendo massaggi<sup>xxvixxxviii</sup> dall'alto in basso lungo Zu Tai Yang con miscele di Olio Essenziale di Melissa, Muschio e Angelica, per chiarificare il Calore (Qingre), sostenere lo Yin (Yangyin) ed il Sangue (Buxue). Le miscele, al 1% per ciascuna essenza, vanno diluite in olio neutro (oliva, jojoba, mandorla o cocco). Utile, in tutti i casi, anche la formula *JingLingKou Fu Jin*, che si compone di: radixRehmanniaepreparatae (*Shu Di*), radixDioscoreaeoppositae (*ShanYao*), fructus Corni officinalis (*ShanZhuYu*), fructus Ligustri lucidi (*NuZhenZi*), fructusSchisandraechinensis (*WuWeiZi*), sclerotiumPoriae Cocos (*Fu Ling*), sclerotiumparadicisPoriae Cocos (*Fu Shen*), radixPolygalaetenuifoliae (*Yuan Zhi*), osDraconis (*Long Gu*), conchaOstreae (*Mu Li*) e rhizomaAlismatis (*ZeXie*). Tuttavia la presenza di rimedi animali e minerali la rende poco praticabile da noi<sup>xxix</sup>.

*Turba di Cuore e Rene:* Soggetti con umore continuamente cupo, insonnia, incubi, estrema agitazione, con storia di enuresia e frequenti palpitazioni, scarsa memoria, scarso sviluppo intellettuale, polso fine e rapido, lingua arrossata diffusamente. In punti da trattare, in tonificazione, saranno 6H, 6KI, 23-15BL, 14CV, 20GV. Tali punti potranno essere massaggiati con miscele (sino ad un massimo complessivo del 4% in olio neutro) di Mimosa, Sandalo, Vaniglia e Viola odorata. Si possono sia trattare con aghi che con aromatomassaggio in dispersione, secondo la tecnica detta *Zhi San Zhen* (Intelligenza dei Tre Aghi), il punto GV21 e due altri punti (Ex-8) a tre cun da esso, sulla stessa linea, sia a destra che a sinistra. Sempre sulla testa e come punto Extra, si può utilizzare YinTang (Ex-3) e, al centro del sopraciglio *Si ShenCong* (Ex-3)<sup>xxx</sup>. Utile il massaggio in tonificazione (centripeto) lungo i Meridiani di Rene, Cuore, Ministro del Cuore. In dietetica<sup>xxixxiixxiixxiv</sup> saranno molto utili la carne di cavallo, la lattuga, gli spinaci, il latte ed i latticini freschi, il pesce di mare e di lago, le lumache. Vanno evitati gli eccessi di sapori piccanti, di condimenti animali, i dolciumi ed i crostacei. Si dovranno preferire cotture al vapore e a bagno maria ed escludere arrostiti e fritti. In farmacologia cinese<sup>2</sup>, la formula più usata è *Kong ShengZhenZhong Dan* (孔聖枕中丹). Tratta dal *QianJinFang* (千金方) si compone di:

- Si Changpu (rhizoma Acori graminei)...4g
- Yuan Zhi ( radixPolygalaetenuifoliae)...4g
- Long Gu (osDragonis)...6g
- GuiBanJiao (plastrumTestudinis)...4g

Poiché con due rimedi animali noi preferiamo dare *Bai Zi Yang XinWan*, tratta dal *Ti RenHuiBian* e così composta<sup>xxxv</sup>:

- BaiZiRen (semen Biotaeorientalis)...40g

<sup>2</sup> Trattandosi di bambini dare una dose ridotta di 1/3 rispetto allo standard per adulti. I dosaggi dei rimedi nell'articolo sono già indicati per l'età pediatrica.

- Gou QiZi (fructusLycii)...30g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonisjaponici)...10g
- Dang Gui (radix Angelicaesinensis)...10g
- ShiChang Pu (rhizoma Acori graminei)...10g
- Fu Shen (sclerotiumPoriaecocospararadicis)...10g
- XuanShen (radix Acrophulariaeningpoensis)...20g
- Shu Di Huang (radix Rehmanniaeglutinosaeconquिताe)...20g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizaeuralensis)...5g

*Vuoto di Milza e Cuore*: si tratta di una condizione con segni di Vuoto di Qi di Milza e di Sangue di Cuore, contrassegnata da difficoltà di concentrazione, astenia, traspirazione al minimo sforzo, scarso appetito, digestione laboriosa, freddosità e atteggiamenti simil-autistici<sup>3</sup>. La lingua è pallida e gonfia, il polso Fine e Scivoloso. In agopuntura si tratteranno i punti 6SP, 36ST, 8PC, 7H, 63BL, 21GV. Si potranno massaggiare gli stessi punti con miscele (sino al 4% totale) di Olio Essenziale di Angelica (che tonifica Qi e Sangue) e Narciso e Lavanda (per pacificare lo Shen), L'aromatomassaggio in tonificazione va anche attuato lungo i Meridiani di Milza, Cuore e Ministro del Cuore. In dietetica daremo cereali, carni rosse, latte, miele, uova, datteri, anatra, maiale, castagne e cannella. In farmacologia si combinano le formule *Gui Pi Tang* e *Gan Mai Da ZaoTang*. La prima delle due formule trae origine dallo *JiShengFang* (Prescrizioni per aiutare la vita) scritto da YanYongHe nel 1253 d.C.<sup>4</sup>. La seconda è invece derivante dal *JinGuiYaoLue* ed ha la seguente composizione<sup>xxxvi</sup>:

- Gan Cao (radix Glycyrrhizaeuralensis)...3g
- Fu Xiao Mai (semen Tritici aestivilevis)...3-5g
- Da Zao (fructusZizyphijubae)...3 pezzi

Nei casi meno gravi o iniziali, si può usare, da sola, la formula del *JinGuiYao LueGan Mai Da ZaoTang*, con questa semplice composizione:

- Gan Cao (radix Glycyrrhizaeuralensis)...3g
- Fu Xiao Mai (semen Tritici aestivilevis)...3-5g
- Da Zao (fructusZizyphijubae)...3 pezzi

*Vuoto di Yin di Rene e Fuoco di Fegato*: Abbiamo un vuoto di Yin di Rene e Fegato con un eccesso relativo di Yang che crea agitazione, facili scoppi d'ira, difficoltà a rimanere seduti e fermi per lungo tempo, polso a fine e rapido, lingua secca ed arrossata sui bordi. I punti da usare saranno 3LR, 3-10KI, 6PC, 20GB, 20GV, 52BL. Gli Oli da Massaggiare su questi punti o in Tonificazione sul Meridiano del Rene e Dispersione del Fegato e della Vescica Biliare, saranno (sino ad una concentrazione del 4%) Geranio, Rosa, Finocchio, Ginepro e Muschio<sup>xxxvii</sup>. In dietetica daremo anatra, giallo d'uovo, carne di maiale, ostriche, vongole, soia nera, castagna, pere cotte, spinaci, uva, sesamo<sup>xxxviii</sup>. Utili, per combattere l'eccesso di Fuoco, le zuppe di spinaci o di ostriche con sedano. Come prodotto farmaco terapeutico, in tavolette, al dosaggio di una tavoletta

<sup>3</sup> Cioè con modalità differenti di interpretazione e comprensione del mondo che li circonda. Per quel che concerne la percezione e l'attenzione in questi bambini la risposta agli stimoli sensoriali è anomala e, la loro attenzione, attratta da stimoli marginali o inusuali. Per quanto riguarda la motricità il comportamento del bambino autistico è caratterizzato dalla presenza di numerose stereotipie, gesti ripetitivi, senza apparente finalità. Oltre a queste stereotipie, tali bambini, possono presentare dei ritualismi nel comportamento, ossia il ripetere lunghe sequenze di azioni apparentemente senza ragione. Nel caso delle azioni autolesive invece, queste possono essere spiegate come la ricerca di forti stimoli sensoriali che non vengono poi interpretati come nocivi a causa della ridotta sensibilità al dolore. Una delle caratteristiche più tipiche del linguaggio di questi soggetti è l'ecolalia ovvero la ripetizione di forme verbali appena udite o conosciute. In passato veniva considerata un'inutile forma ossessiva di stimolazione, recentemente se ne studiano le potenzialità comunicative. Essi, infine, presentano la cosiddetta difficoltà di prosodia che è l'incapacità, o più spesso il non utilizzo, di intonazioni ai fini comunicativi, sempre a causa della difficoltà di interpretare gli stati d'animo propri ed altrui.

<sup>4</sup> Per composizione vedi: <http://www.gmt2000.it/rivista/004car/riv4art6.htm>.

da 200 mg, anche da masticare o sciogliere in acqua, tre volte al dì dopo i pasti, si usa *QiJu di WangWan*, derivante da *LiuWei Di Huang Wan* e composta da: radixRehmanniae preparata (ShuDI), fructus Corni officinalis (ShanZuYu), rhizomaDioscoreaeeppositae (ShanYao), rhizomaAlismatorientalis (ZeXie), sclerotiumPoriaecocos (Fu Ling), cortexMoutanradicis (Mu Dan Pi), fructusLyciichinensis (GouQiZi), flosChrysanthemimorifolii (JuHua).

---

<sup>i</sup> Accardo, P. J., Blondis, T. A., Whitman, B. Y., & Stein, M. A.: *Attention Deficits and Hyperactivity in Children and Adults*, Ed. Dekker, New York, 2000.

<sup>ii</sup> Illingworth R.S.: *Normalità e patologia dello sviluppo infantile*, Ed. Elsevier, Milano, 1986.

<sup>iii</sup> Barkley R.A.: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Nature, Course, Outcomes, and Comorbidity*, <http://www.continuingcourses.net/active/courses/course003.php>, 2003.

<sup>iv</sup> Høvik M.F., Plessen K.J.: *Emotional regulation and motivation in children with ADHD*, *Tidsskr. Nor. Laegeforen*, 2010, 130(23):2349-2352.

<sup>v</sup> Emond V., Joyal C., Poissant H.: *Structural and functional neuroanatomy of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)*, *Encephale*, 2009, 35(2):107-114.

<sup>vi</sup> Perricone G. (a cura di): *Deficit dell'attenzione. Iperattività e impulsività*, ed. Armando, Roma, 2005.

<sup>vii</sup> Williams N.G., Zaharieva I., Martin A. et al.: *Rare chromosomal deletions and duplications in attention-deficit hyperactivity disorder: a genome-wide analysis*, *The Lancet*, Early Online Publication, 30 September 2010 doi:10.1016/S0140-6736(10)61109-9.

<sup>viii</sup> Mazzuca M., Mazzuca R.: *Protocollo biologico. Autismo, disturbo generalizzato dello sviluppo. Iperattività, deficit dell'attenzione*, Ed. MIR, Milano, 2010.

<sup>ix</sup> Plessen K.J., Royal J.M., Peterson B.S.: *Neuroimaging of tic disorders with co-existing attention-deficit/hyperactivity disorder*, *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, 2007, 16 Suppl 1:60-170.

<sup>x</sup> Schneider M., Retz W., Coogan A., Thome J., Rösler M.: *Anatomical and functional brain imaging in adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)--a neurological view*, *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 2006 256 Suppl 1:i32-41.

<sup>xi</sup> Perricone G. Di Maio M.T., Nuccio F.R. (a cura di): *Raccontando Aladino. Vincoli e possibilità del lavoro psico-socio-educativo in pediatria*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2008.

<sup>xii</sup> Adriani, W. et al.: *"Metilfenidato Administration to Adolescent Rats Determines Plastic Changes on Reward-Related Behavior and Striatal Gene Expression"*, *Neuropsychopharmacology advance online publication* 23 November 2005; doi:10.1038/sj.npp.1300962.

<sup>xiii</sup> Pancheri P.: *Farmacoterapia psichiatrica*, Ed. Masson, Milano, 2003.

<sup>xiv</sup> Di Stanislao C.: *Antidepressivi nel deficit d'attenzione: più ombre che luci*, <http://www.ilcapoluogo.com/site/Blog/Le-ali-dell-Ippogrifo/Antidepressivi-nel-deficit-d-attenzione-piu-ombre-che-luci-36262>, 2010.

<sup>xv</sup> AAVV: *Sindrome da Deficit di Attenzione*, <http://www.epicentro.iss.it/problemi/attenzione/attenzione.asp>, 2010.

<sup>xvi</sup> Li S., Yu B., Lin Z., Jiang S., He J., Kang L., Li W., Chen X., Wang X.: *Randomized-controlled study of treating attention deficit hyperactivity disorder of preschool children with combined electro-acupuncture and behavior therapy*, *Complement. Ther. Med.*, 2010, 18(5):175-183.

<sup>xvii</sup> Yin C.S., Shim B.S., Lee H., Choi S.H.: *Acupuncture in accomplishing 'health for all'*, *Neurol. Res.*, 2010, 32 Suppl 1:18-21.

<sup>xviii</sup> Lan Y., Zhang L.L., Luo R.: *Attention deficit hyperactivity disorder in children: comparative efficacy of traditional Chinese medicine and methylphenidate*, *J Int. Med. Res.*, 2009, 37(3):939-948.

<sup>xix</sup> Li S., Yu B., Zhou D., He C., Kang L., Wang X., Jiang S., Chen X.: *Acupuncture for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents*, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011 Apr 13, 4:CD007839

<sup>xx</sup> Lee M.S., Choi T.Y., Kim J.I., Kim L., Ernst E.: *Acupuncture for treating attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis*, *Chin. J Integr. Med.*, 2011, 17 (4):257-260.

<sup>xxi</sup> Rossi E.: *Pediatria in Medicina Cinese, con DVD*, Ed. CEA, Milano, 2010.

- 
- <sup>xxii</sup> Flaws B.: *Keeping Your Child Healthy With Chinese Medicine: A Parent's Guide to the Care & Prevention of Common Childhood Disease*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1999.
- <sup>xxiii</sup> Flaws B.: *A Handbook of Tcm Pediatrics: A Practitioner's Guide to the Care & Treatment of Common Childhood Diseases*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1996.
- <sup>xxiv</sup> Sun Y., Wang Y., Qu X, Wang J, Fang J., Zhang L.: Clinical observation and treatment of hyperkinesia in children by traditional Chinese medicine, *J Tradit. Chin. Med.*, 1994, 14(2):105-109.
- <sup>xxv</sup> Loo M.: *Pediatric Acupuncture*, Ed. Churchill-Livingstone, London, 2002.
- <sup>xxvi</sup> Scott J., Barlow T.: *Acupuncture in the Treatment of Children*, Ed. Eastland Press, Seattle, 1999.
- <sup>xxvii</sup> Kline K.: *Chinese Pediatric Massage: A Practitioner's Guide*, Ed. Healing Arts Press, New York, 2000.
- <sup>xxviii</sup> Ya-Li F.: *Chinese Pediatric Massage Therapy: A Parent's and Practitioner's Guide to the Treatment and Prevention of Childhood Disease*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1999.
- <sup>xxix</sup> Gatto R., Di Stanislao C.: *Introduzione ai principi della Farmacologia Cinese*, Ed. CSTNF, Torino, 1998.
- <sup>xxx</sup> Flaws B.: *Pediatric ADHD, Chinese Herbal Medicine & Acupuncture*, [http://www.bluepoppy.com/cfwebstorefb/index.cfm/fuseaction/feature.display/feature\\_id/270/](http://www.bluepoppy.com/cfwebstorefb/index.cfm/fuseaction/feature.display/feature_id/270/), 2000.
- <sup>xxxi</sup> Wang Y., Sheir W., Ono M.: *Ancient Wisdom, Modern Kitchen: Recipes from the East for Health, Healing, and Long Life*, Ed. Da Capo Lifelong Books, San Diego, 2010.
- <sup>xxxii</sup> Maoshing N.: *Tao of Nutrition*, Ed. Sevenstar Communications, New York, 2009.
- <sup>xxxiii</sup> Pitchford P.: *Healing With Whole Foods: Asian Traditions and Modern Nutrition*, Ed. North Atlantic Books, New York, 2002.
- <sup>xxxiv</sup> Flaws B.: *The Tao of Healthy Eating: Dietary Wisdom According to Traditional Chinese Medicine*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1999.
- <sup>xxxv</sup> Flaws B., Lake J.: *Chinese Medical Psychiatry*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2000.
- <sup>xxxvi</sup> Yuk-Ming S.: *Understanding the Jin Gui Yao Lue*, Ed. AcuMedic, New York, 2010.
- <sup>xxxvii</sup> Paoluzzi L.: *Phytos Oil*, Ed. MeNaBi, Terni, 2009.
- <sup>xxxviii</sup> Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il cibo*, Ed. CEA, Milano, 1999.

## Medicine non Convenzionali in corso di acne polimorfa

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Tiziana D'Onofrio**

tiziana@centroido.it

*"Non si possono imbrigliare le passioni con la logica, ma si possono giustificare al cospetto di una corte d'appello. Le passioni sono fatti, non dogmi"*

**Alexander Herzen**

*"Una visione chiara del possibile e dell'impossibile, del facile e del difficile, delle fatiche che separano il progetto dalla messa in opera, basta a cancellare i desideri insaziabili ed i vani timori: da questo, e non da altro derivano la temperanza ed il coraggio, virtù senza le quali la vita è solo un vergognoso delirio"*

**Simon Weil**

*"Un esperto è un uomo che ha smesso di pensare. Perché dovrebbe pensare? È un esperto"*

**Frank Lloyd Wright**

*"Se vuoi offendere un avversario, lodalo a gran voce per le qualità che gli mancano"*

**Ugo Ojetti**

**Sommario** L'articolo esamina le ricerche più significative e recenti, fra cui alcune esperienze personali, condotte sull'impiego di fitoterapia, agopuntura ed omeopatia, nel trattamento dell'acne giovanile. Si sottolineano i rimedi e gli schemi più efficaci, fornendo una specifica bibliografia e note che chiariscono le caratteristiche di piante o metodiche impiegate. Non si trascura la descrizione di eventuali eventi avversi per quanto attiene a determinati rimedi vegetali.

**Parole chiave:** acne polimorfa, fitoterapia, Medicina Tradizionale Cinese, agopuntura, omeopatia.

**Abstract** The article examines the most significant and recent research, including some personal experiences, conducted on the use of herbal medicine, acupuncture and homeopathy in the treatment of juvenilis acnes. We emphasize the remedies and the most active regimens, providing a specific bibliography and footnotes that clarify the characteristics of plants or used methods, including the description of adverse events with respect to certain herbal remedies.

**Keywords:** polymorphous acnes, herbal medicine, Traditional Chinese Medicine, acupuncture, homeopathy.

Nell'ultimo decennio sono aumentati in modo esponenziale gli studi sulle Medicine non Convenzionali (MnC) in campo dermatologico e la più parte delle ricerche ha riguardato Medicina Cinese, omeopatia e fitoterapia, oltre che bio-feedback, ipnosi, impiego di probiotici, integratori alimentari e nutraceutici<sup>1</sup>. La più parte delle ricerche si è rivolta a psoriasi, prurito essenziale, prurito sintomatico da uremia o colestasi, dermatite atopica, alopecia areata e dermatosi a forte impronta psicosomatica<sup>2 3</sup>; ma non sono mancate ricerche relative all'uso di terapie non convenzionali in corso di acne polimorfa giovanile in vari paesi o avanzati<sup>4</sup> o in via di sviluppo<sup>5</sup>. In campo fitoterapico oltre a piante di consolidata esperienza, dotate di azione sebonormalizzante, antiflogista ed antibatterica (Bardana, Ortica e Ribes)<sup>6</sup>, ricerche recenti hanno rilevato l'azione nettamente positiva, anche in vitro, (sulle interleuchine proflogone e sui radicali acidi che favoriscono il mantenimento flogistico e la cronicizzazione) della *Cryptomeria japonica*<sup>7</sup>, *Humulus lupulus*<sup>8</sup> e *Garcinia mangostana*; quest'ultima anche con azione di lisi su colonie di *Propionibacterium acnes*<sup>9</sup>. Dotate di evidente azione antibatterica si sono anche dimostrati, in vitro, estratti di *Gentiana lutea*, *Harpagophytum procumbens*, *Boswellia serrata*, *Usnea barbata*, *Rosmarinus officinalis* e *Salvia officinalis*<sup>10</sup>, oltre a *Psidium guajava* e *Juglans regia*<sup>11</sup>, non impiegabile però per via topica, per la possibilità di indurre ipercromie persistenti<sup>†</sup>. Numerosi rimedi dell'erboristeria cinese tradizionale si sono dimostrati attivi sui batterici acneici<sup>‡</sup> e sulla flogosi<sup>§</sup>. I più interessanti sono il rhizoma *Coptidis* ed il cortex *Phellodendri*<sup>12 13 14</sup>,

---

\* Va ricordato qui che il loppolo viene utilizzato da vari secoli per le sue proprietà sedative ed ipnotiche. Le sue tradizionali indicazioni sono nevralgia, insonnia, eccitabilità e principalmente agitazione associata a tensione nervosa. Così come tutte le erbe che hanno effetti sedativi (es. kava, valeriana, passiflora), il loppolo può avere un effetto depressivo additivo quando somministrato con agenti antipsicotici e benzodiazepine. A causa delle potenziali conseguenze negative sulla salute, si consiglia particolare attenzione quando il loppolo viene somministrato insieme a tutti i farmaci che hanno attività antidepressiva (antidepressivi triciclici e di nuova generazione), sedativa (alprazolam) ed anticonvulsivante (fenitoina, fenobarbital, carbamazepina, acido valproico). L'eccessiva depressione del sistema nervoso centrale si manifesta con sonnolenza, vertigini, alterazione della coordinazione motoria e della concentrazione. In alcuni casi si possono manifestare insufficienza circolatoria ed insufficienza respiratoria talmente gravi da indurre coma od addirittura morte del paziente.

† In verità ciò si deve all'azione macchiante del mallo il quale, ricco di juglone, è antisettico, ma induce ipercheratosi e, pertanto, è da sconsigliare, per via topica, in corso di cute acneica.

‡ I rapporti fra acne e batteri presenti sulla cute, sono stati oggetto di numerosi studi diretti a spiegare come dal comedone si arrivi alle papule e alle pustule, le lesioni acneiche a carattere più fortemente infiammatorio. Sotto accusa un microorganismo come il *Propionibacterium acnes*, considerato la causa dell'infiammazione in quanto non solo capace di produrre una lipasi in grado di scindere i trigliceridi del sebo dando luogo a acidi grassi a forte potere irritante, ma soprattutto perché dalle sue pareti cellulari si liberano molecole dotate di attività chemio-attraente nei riguardi sia dei monociti che dei neutrofilii.

ma anche il *Blupeurum radix*<sup>15</sup> e lo *Sophora flavescens radix*<sup>16</sup>, con principi aromatici ad attività antiandrogenica<sup>\*\*</sup>. Secondo la Medicina Tradizionale Cinese in rapporto all'espressione clinica (che si riconduce a diverse cause di natura energetica), si possono impiegare formule erboristiche diverse<sup>17 18</sup>. Per via generale si preferiscono o le decozioni o i preparati idroalcolici, con droghe diverse in rapporto all'etiologia. Facciamo solo alcuni esempi<sup>19 20</sup>:

- Calore (forme papulo-pustolose): *folium Eriobotryae*, *radix Rehmanniae*, *radix Scrophulariae*, *cortex Mori radices*, *radix Scutellariae*, *rhizoma Coptidis*, *fructus Gardeniae*, *radix Paeoniae rubra*, *cortex Moutan radices*, *fructus Forsythiae*, *spica Prunellae*.
- Colore tossico (forme foruncoloidi): *flos Lonicerae*, *herba Taraxaci*, *herba Viola*, *flos Crysanthemi indici*, *fructus Forsythiae*, *radix Rehmannia*, *radix Paeniae rubra*, *cortex Moutan radices*, *semen Citri reticulatae*, *folium Eriobotryae*, *radix Platycodi*, *radix Glycyrrhizae*.
- Ristagno di catarro (forme conglobate o cistiche o flemmonose): *pericarpium Citri reticulatae*, *Poria*, *rhizoma Pinellae*, *rhizoma Cyperi*, *bulbus Fritillariae*, *spica Prunnellae*, *flos Carthami*, *radix Salviae meltiorrhizae*, *radix Angelicae sinensis*, *radix Scutellariae*, *fructus Forsytihae*, *folium Eriobotryae*, *radix Glycyrrhizae*.

Due nostre ricerche degli anni '90 del secolo scorso, su un totale di 70 pazienti, hanno dimostrato l'efficacia, in forme di acne comedonica-papulosa, di un prodotto topico denominato "pilatory Zao Zhang brand 101", con la seguente composizione: *radix Gentianae*, *cortex Dictami radices*, *radix Sophorae flavescens*, *herba Speranskiae tuberculatae*, *radix Ginseng*, *radix Lederbourriellae*, *radix Angelicae Archangelicae*, *fructus Kochiae*, alcool etilico a 70 gradi pari al 15%<sup>21 22</sup>. Ricerche recenti dimostrano, inoltre, che nel caso di polimorfico con comedoni, papule e pustole, la formula da impiegare, per impacchi topici e per via orale, è Xiao-Chai-Hu-Tang, composta da 7 erbe, dotata di attività contro i Corynobacteri e di azione antiandrogenica, con inibizione sia della 5-alfareduttasi che delle armatasi, deputate alla conversione del testosterone in diidotestosterone, responsabile di seborrea e ipercheratosi follicolare<sup>†† 23</sup>. Questa formula, di recente ideazione (XX secolo), è indicata oltre che in corso di acne, per vertigini in soggetti ansiosi e gastralgie di origine psicosomatica ed è così composta<sup>24</sup>:

- Chai Hu (*radix Bupleuri*)...12g
- Huang Qin (*radix Scutellariae*)...9g
- Ban Xia (*rhizome Pinelliae ternatae*)...12g
- Sheng Jiang (*rhizome Zingiberis officinalis recens*)...9g
- Ren Shen (*radix Ginseng*)...9g
- Zhi Gan Cao (*Glycyrrhizae uralensis radix praeparatae*)...6g
- Da Zao (*fructus zizyphi jujubae*)...4 pezzi

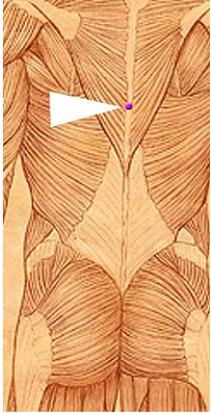
<sup>§</sup> Per comprendere l'acne, le sue manifestazioni cutanee e le sue forme cliniche, si può partire proprio dal follicolo pilo-sebaceo e dalle sue interazioni con i diversi fattori di natura biochimico-ormonale, strutturale, batterica e infiammatoria che scatenano la cascata di eventi che porta al crearsi delle lesioni tipiche: comedoni (aperti e chiusi), papule, pustole, noduli e cisti. In rapporto al prevalere di un tipo di lesione sulle altre, si definiscono le classiche tre forme cliniche di acne comedonica o punctata, la papulo-pustolosa e la nodulo-cistica.

<sup>\*\*</sup> La ghiandola sebacea è di tipo olocrino e il sebo è la principale fonte dei lipidi che costituiscono il film idrolipidico cutaneo. La sua attività è stimolata principalmente dagli ormoni androgeni che agiscono direttamente sui recettori presenti su di essa e il cui numero sembra essere geneticamente predeterminato. Sebbene l'esordio dell'acne nella pubertà corrisponda al periodo in cui si registra a livello ematico la maggior quantità di androgeni circolanti, sembra però oramai assodato che a causare l'iperattività delle ghiandole sebacee sia una maggiore sensibilità dei recettori alla stimolazione da parte degli androgeni.

<sup>††</sup> Il meccanismo dell'acne coinvolge la struttura stessa della ghiandola sebacea. L'infundibolo del follicolo sebaceo è infatti distinto in due parti, quella più superficiale o acroinfundibolo, e quella più profonda, infrainfundibolo, che è tappezzata da un epitelio stratificato la cui cheratinizzazione è anomala perché non presenta uno strato granuloso e di conseguenza le cellule cornee, poco aderenti, si disintegrano nel canale follicolare formando insieme al sebo una massa di detriti. Alcuni autori pensano che l'alterata cheratinizzazione infrainfundibolare sia provocata da cere, squalene e particolari acidi grassi, specifici lipidi prodotti proprio dalla ghiandola sebacea in piena attività. Quello che è emerso invece da più recenti indagini immunostochimiche, è che negli acneici a assumere un particolare rilievo è un accentuato processo di ipercheratinizzazione a livello dell'infundibolo (cherosi), di cui non è ancora chiara la ragione biochimica, che determina un restringimento del dotto follicolare che è all'origine della formazione del comedone. L'aumento della produzione di sebo e di derivati cheratinici, ostacolati nella loro uscita dal restringimento dell'infundibolo portano infatti a un accumulo e a una dilatazione rotondeggiante rilevata, che se appare ricoperta dall'epidermide dell'acroinfundibolo è chiamata comedone chiuso (o punto bianco) mentre se rimane aperta prende il nome di comedone chiuso o punto nero per il classico colore dovuto all'accumulo di melanina.

La presenza di dosi significative di Ginseng ne sconsigliano l'uso in soggetti che consumano forti dosi di caffè o amfetamine, o cocainomani, negli ipertesi e nei portatori di coagulopatie o insufficienza renale. Tale rimedio è anche un potente ipoglicemizzante ed il suo uso potenzia l'azione di insulina ed ipoglicemizzanti orali<sup>25 26</sup>. Quanto all'agopuntura, essa è soprattutto usata per forme persistenti della schiena, di tipo conglobato e dell'adulto, con impiego dei punti 10GV<sup>\*\*</sup>, 40BL<sup>55</sup>, 11LI<sup>\*\*\*</sup>, con aghi di grosso calibro<sup>\*\*\*</sup> in modo da produrre un piccolo sanguinamento capillare di tipo rugiadoso<sup>27</sup>. L'impiego del riscaldamento indiretto delle aree pustolose e dei punti considerati attivi del corpo (i cosiddetti punti

\*\* Il nome cinese del punto è Ling Tai, posto sotto alla spinosa della 7° vertebra dorsale.



Da: <http://www.acuxo.com/pointImages/gv10.jpg>.

E' molto impiegato un tutte le suppurazioni cutanee persistenti.

<sup>55</sup> Il nome cinese è Wei Zhong ed è indicato in tutte le patologie dermatologiche di tipo flogistico persistente.



Da: [www.acuxo.com/pointImages/bl40.jpg](http://www.acuxo.com/pointImages/bl40.jpg).

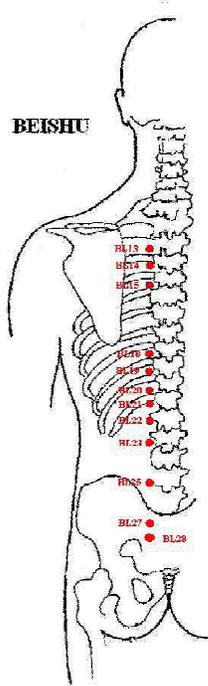
<sup>\*\*\*</sup> Il nome cinese è Qu Chi ed è in punto principe di tutte le dermatopatie.



Da: [www.acuxo.com/pointImages/li11.jpg](http://www.acuxo.com/pointImages/li11.jpg).

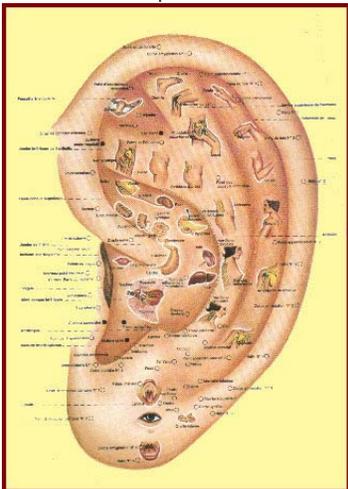
<sup>\*\*\*</sup> Già nel capitolo 12 del Nei Jing Sowaen, libro di base del pensiero cinese, redatto nel II-III secolo d.C., si descrivono aghi (nove) di diverso calibro e foggia per ottenere azioni diverse. In pratica, oggi, per far sanguinare si usano aghi del calibro di almeno 0,30 mm o, addirittura, delle lancette.

Beishu<sup>+++</sup>, posti sulla schiena<sup>28)</sup> e dell'orecchio (auricoloterapia<sup>§§§</sup>) con Artemisia vulgaris (moxa<sup>\*\*\*\*</sup>), risulta più ricco di reazioni indesiderate (bruciature, ustioni, inalazione di fumo, ecc.) e da affidare a personale



+++  
Da: <http://www.tuinamassaggio.it/Foto/beishu.gif>. I più impiegati sono 13-18-20BL. Sono bilaterali a circa 1,5-2cm dalla linea delle spinose.

Da: <http://www.tuinamassaggio.it/Foto/beishu.gif>. I più impiegati sono 13-18-20BL. Sono bilaterali a circa 1,5-

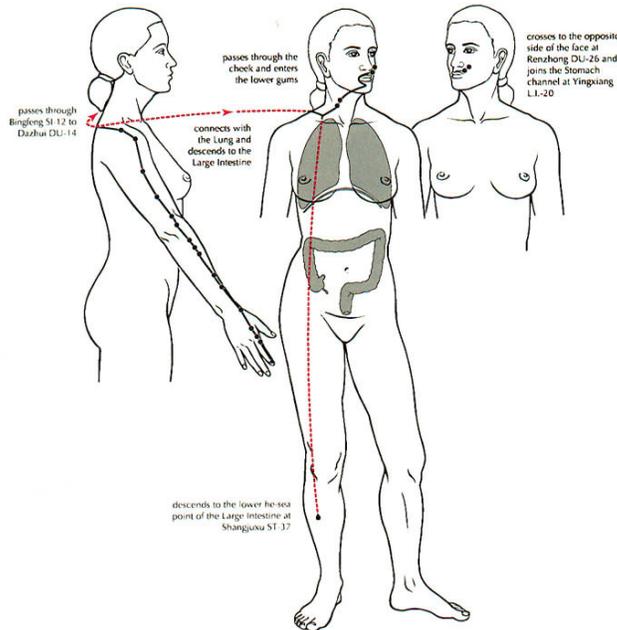


§§§  
Da: <http://www.auricoloterapia.eu/mappa-cinese.jpg>. Molto usata l'area sull'apice dell'antitrago, che svolge azione antiflogistica e di regolazione ormonale. L'auricoloterapia è un metodo molto diffuso nel mondo occidentale ed ha probabilmente origine nel mondo arabo, pochi testi cinesi si occupano di questa tecnica che si basa sulla proiezione del corpo umano a livello auricolare con fini diagnostici e terapeutici. Attorno agli anni 50 del secolo scorso, il dott. Noiger di Lione osservò bruciature a livello auricolare in pazienti affetti da ischialgia trattati da agopuntori; dopo lunghi studi si giunse alla teoria che l'intera colonna vertebrale si rifletta sull'antelice dell'orecchio ed i punti corrispondenti alle diverse manifestazioni mostrano sensibilità al tatto. In seguito il dott. Noiger descrisse sia i punti insensibili al freddo -localizzati sull'orecchio- che dovevano corrispondere ad una vasocostrizione nella zona corporea associata e punti insensibili al caldo che dovevano invece corrispondere ad una vasodilatazione (es. in caso di infiammazioni e dolori). I punti di proiezione delle singole regioni corporee a livello auricolare hanno un diametro spesso non superiore a 0,1/0,3 mm e molti anni furono dedicati alla ricerca di metodi di esplorazione da utilizzare nella localizzazione dei punti auricolari. La sensibilità del punto ed il conseguente dolore fu sostituito da un metodo di elettro-esplorazione basato sull'assunto che un punto auricolare patologico debba presentare una differenza di potenziale rispetto alla zona circostante.

\*\*\*\* Termine inglese derivato dagli ideogrammi giapponesi *Moe* e *Kusa*, che significano "bruciare" e "erba" (quindi "erba che brucia") e che si riferiscono alla pratica di una tecnica terapeutica assolutamente originale e sconosciuta in occidente fino a qualche decennio fa. Il termine moxa si riferisce alla sostanza impiegata per effettuare la moxibustione, che consiste nel riscaldamento di aree cutanee, sovrastanti punti di agopuntura o percorsi energetici, al fine di ottenere una risoluzione di evento patologico. La moxibustione è, come le altre pratiche della medicina cinese, di antichissima origine e di essa si parla già in un libro di seta, rinvenuto presso le tombe di Mawangdui appartenute alla famiglia Li Zang, risalente al II secolo a.C. In seguito moltissime altre pubblicazioni magnificarono le potenzialità della moxibustione, sostenendo soprattutto che la moxibustione agisce maggiormente nelle fasi croniche delle malattie o qualora altri trattamenti abbiano fallito. Da noi si usa la tecnica detta indiretta. ottenibile con l'uso dei sigari di moxa. Questa pratica avviene accendendo una estremità del sigaro di artemisia ed una volta accesa, viene avvicinata alla cute

molto competente e con esperienza specifica<sup>29 30</sup>. In studi randomizzati, infine, l'uso di coppette<sup>\*\*\*\*</sup> fatte strisciare lungo le superfici cutanee dei cosiddetti Meridiani di Grosso Intestino e Vescica (Fig. 1 e 2), si è dimostrato efficace in situazioni di acne conglobata grave (Fig. 3). Circa l'omeopatia, come sottolineato in una nostra recente monografia, essa può essere d'aiuto, alternata o integrata a terapia farmacologia, in forme di anche refrattarie e persistenti<sup>31</sup>. Soprattutto in forme di acne cheloidea (Fig. 4), l'impiego di Antomonium crudum 5 o 7Ch è stato utile per spegnere la flogosi, con schemi di 2-3 mesi, con uso solo topico di isotretinoina<sup>\*\*\*\*</sup> allo 0,5<sup>32</sup>; così come Pulsatilla 30CH per l'acne da stress o necrotica<sup>33</sup> (Fig. 5).

**Fig. 1: Meridiano detto del Grosso Intestino**  
**il meridiano del colon**  
**Shou Yangming**

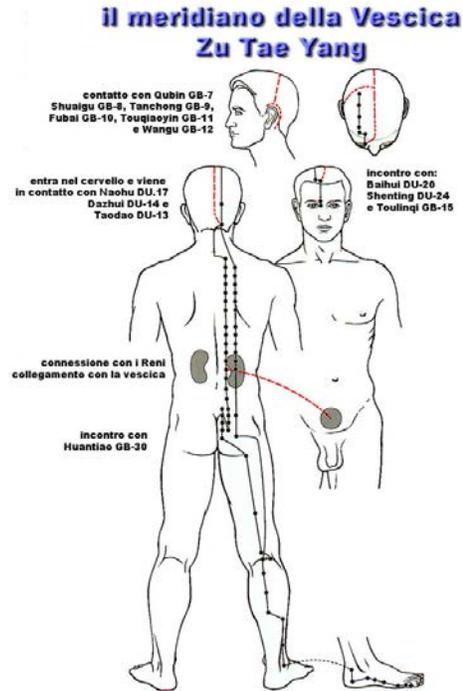


per determinarne il riscaldamento. La pratica può avvenire mantenendo fermo il sigaro in prossimità del punto prescelto, o effettuando dei movimenti circolatori o a becchettio sul medesimo punto. Nel caso che il sigaro venga mantenuto fermo, esso deve rimanere ad una distanza dalla cute di almeno 3 cm, altrimenti si può causare una ustione e questa tecnica va protratta per almeno 10 minuti, tuttavia se si esegue un movimento rotatorio, questo può avvenire ad una distanza minore ma per un tempo più lungo (20-30 minuti). Il becchettio è molto riscaldante e va effettuato con attenzione per non ledere la cute. L'artemisia irradia, quando è incandescente, un calore da 500 a 600° e uno spettro infrarosso, che si è dimostrato molto efficace terapeutamente.

\*\*\*\* La coppettazione consiste nell'applicazione, su aree cutanee corrispondenti spesso a punti e ai Meridiani d'agopuntura, di coppette o ventose, che sono del tutto simili ai vasetti di yogurt e possono essere di vetro di bambù, di bachelite e di plastica. Una volta scelto il Meridiano, l'area o il punto sui quali applicare la coppetta, si deve fare in modo che questa aderisca alla cute con il vuoto. Si procede quindi ad introdurre nella coppetta, per pochi decimi di secondo, un fiammifero acceso per determinare la fuoriuscita, per dilatazione, dell'aria contenuta nella medesima, creando quindi i presupposti per la costituzione del vuoto. Fatto ciò si procede, rapidissimamente, ad applicare la coppetta sulla cute. Si osserva quindi che la cute risale all'interno della coppetta per azione del vuoto, rimanendo ad essa attaccata tenacemente. Questa tecnica è di semplicità estrema ma richiede che la fiamma rimanga all'interno della coppetta per brevissimo tempo, altrimenti si rischia di ustionare la cute del paziente e di creare troppo vuoto con conseguente eccessivo richiamo di cute all'interno del vasetto.

\*\*\*\* L'isotretinoina è un derivato aromatico della vitamina A (retinolo) dotato di azione cheratolitica, antiseborroica e normalizzante il turnover cheratinocitario. Nell'impiego topico fare attenzione se il soggetto è stato in precedenza trattato con farmaci che favoriscono la desquamazione della pelle, si consiglia di inserire un opportuno intervallo prima di iniziare il trattamento con tale principio. Analoga cautela deve essere adottata dai soggetti che fanno uso di saponi particolari (medicati, abrasivi, di cosmetici con forte effetto disidratante, di prodotti ad alta concentrazione di alcool, di astringenti, ecc.) Un concomitante trattamento topico con altri preparati potrebbe determinare effetti irritanti. Altri prodotti per uso topico dovrebbero essere usati con cautela durante tale trattamento. Una particolare cautela deve essere adottata quando siano utilizzate preparazioni contenenti agenti desquamanti (ad esempio benzoil perossido) o detergenti abrasivi.

Fig. 2: Meridiano detto della Vescica



**Fig. 3: Acne conglobata**



**Fig. 4: Acne cheloidea**



**Fig. 5: Acne necrotica**



Nel 1997 abbiamo dimostrato l'azione sinergica della combinazione fra isotretinoina topica allo 0,5% e di agopuntura in corso di dermatopie ipercheratosiche<sup>34</sup>, il che potrebbe indurre a ritenere utile associare agopuntura somatica, più aghi a semi-permanenza auricolare<sup>§§§§ 35</sup> e tale derivato topico, in forme di acne recalcitrante o particolarmente grave. I risultati ottenuti con MnC sono tali da far presumere una possibilità d'impiego razionale in tutti quei casi in cui le terapie farmacologiche (antibiotici, isotretinoina, ecc.) abbiano delle controindicazioni (insufficienza epatica, dismicrobismo intestinale, epilessia, insufficienza renale, ecc.)<sup>36 37</sup>.

---

§§§§ Lasciati in loco per 1-.2 settimane e fissati con cerotto.



Aghi a semipermanenza di fabbricazione cinese; da: <http://www.shenlon.com/img/02087a.jpg>.

- 
- <sup>1</sup> Smith N., Shin D.B., Brauer J.A., Mao J., Gelfand J.M.: Use of complementary and alternative medicine among adults with skin disease: results from a national survey, *J Am. Acad. Dermatol.*, 2009, 60(3):419-425.
- <sup>2</sup> Shenefelt P.D.: Therapeutic management of psychodermatological disorders, *Expert. Opin. Pharmacother.*, 2008, 9(6):973-985.
- <sup>3</sup> AAVV: Interventions for alopecia areata, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2008 Apr 16,(2):CD004413.
- <sup>4</sup> Ernst E.: The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review, *Br J Dermatol.*, 2000, 142(5):857-861.
- <sup>5</sup> Aissa Ben Rhouma F., Zeglaoui F., Kamoun M.R: Alternative medicine and dermatology, *Tunis. Med.*, 2005, 83(1):6-12.
- <sup>6</sup> Giannelli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001, ricerche recenti hanno
- <sup>7</sup> Yoon W.J., Kim S.S., Oh T.H., Lee N.H., Hyun C.G.: *Cryptomeria japonica* essential oil inhibits the growth of drug-resistant skin pathogens and LPS-induced nitric oxide and pro-inflammatory cytokine production, *Pol. J Microbiol.*, 2009,58(1):61-68.
- <sup>8</sup> Yamaguchi N., Satoh-Yamaguchi K., Ono M.: In vitro evaluation of antibacterial, anticollagenase, and antioxidant activities of hop components (*Humulus lupulus*) addressing *acne vulgaris*, *Phytomedicine*, 2009, 16(4):369-376
- <sup>9</sup> Chomnawang M.T., Surassmo S., Nukoolkarn V.S., Gritsanapan W. Effect of *Garcinia mangostana* on inflammation caused by *Propionibacterium acnes*, *Fitoterapia*, 2007, 78(6):401-408.
- <sup>10</sup> Weckesser S., Engel K., Simon-Haarhaus B., Wittmer A., Pelz K., Schempp C.M.: Screening of plant extracts for antimicrobial activity against bacteria and yeasts with dermatological relevance, *Phytomedicine*, 2007, 14(7-8):508-516.
- <sup>11</sup> Qadan F, Thewaini AJ, Ali DA, Afifi R, Elkhawad A, Matalaka KZ: The antimicrobial activities of *Psidium guajava* and *Juglans regia* leaf extracts to *acne*-developing organism, *Am. J Chin. Med.*, 2005,33(2):197-204.
- <sup>12</sup> Higaki S., Nakamura M., Morohashi M., Hasegawa Y., Yamagishi T.: Activity of eleven kampo formulations and eight kampo crude drugs against *Propionibacterium acnes* isolated from *acne* patients: retrospective evaluation in 1990 and 1995, *J Dermatol.*, 1996, 23(12):871-875.
- <sup>13</sup> Higaki S., Nakamura M., Morohashi M., Hasegawa Y., Yamagishi T.: Anti-lipase activity of Kampo formulations, *coptidis rhizoma* and its alkaloids against *Propionibacterium acnes*, *Br. J Dermatol.*, 1996, 23(5):310-314.
- <sup>14</sup> Higaki S., Hasegawa Y., Morohashi M., Sakamoto K., Yamagishi T.: The influence of *coptidis rhizoma* to lipase activity of *Propionibacterium acnes*, *Nippon Hifuka Gakkai Zasshi*, 1990, 100(8):883-886.
- <sup>15</sup> Ikegami F., Sumino M., Fujii Y., Akiba T., Satoh T: Pharmacology and toxicology of *Bupleurum* root-containing Kampo medicines in clinical use, *Hum. Exp. Toxicol.*, 2006 25(8):481-494.
- <sup>16</sup> Kuroyanagi M., Arakawa T., Hirayama Y., Hayashi T.: Antibacterial and antiandrogen flavonoids from *Sophora flavescens*, *J Nat. Prod.*, 1999, 62(12):1595-1599.

- 
- <sup>17</sup> De-hui S., Rui-feng X., Wang N. : *Dermatologia in MTC*, Ed. CEA, Milano, 1997.
- <sup>18</sup> Lin L.: *Skin Disease and Treatment in TCM*, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1990.
- <sup>19</sup> AAVV (Associazione per lo Sviluppo della medicina cinese): *Fische d'Ordinanza: L'Acne*, *Folia Sinotherapeutica*, 1992, 11 : 2-8
- <sup>20</sup> Auteroche B., Auteroche M., Demont M.: *Materie Medicales Chinoises*, Ed. Maloine, Paris, 1992.
- <sup>21</sup> Di Stanislao C., Corradin M.: *Lozione erboristica cinese in corso di acne polimorfa*, *Chr. Derm.*, 1998, 23: 45-51.
- <sup>22</sup> Chimenti S., Di Stanislao C.: *Brufoli-Pelle Impura*, *TMA*, 1993, 15: 12-20.
- <sup>23</sup> Fujiwara K., Mochida S., Nagoshi S., Iijima O., Matsuzaki Y., Takeda S., Aburada M.: *Regulation of hepatic macrophage function by oral administration of xiao-chai-hu-tang (sho-saiko-to, TJ-9) in rats*, *J Ethnopharmacol.*, 1995, 46(2):107-114.
- <sup>24</sup> Bensky D., Barolet R.: *Chinese Herbal Medicine: Formulas and Strategies*, Ed. Eastland Press, Seattle, 1990.
- <sup>25</sup> Vuksan V. et al.: *Similar postprandial glycaemic reductions with escalation of dose and administration time of American ginseng in type 2 diabetes*, *Diabetes Care*, 2000; 23:1221-1226.
- <sup>26</sup> Sotaniemi E. al.: *Ginseng therapy in non-insulindependent diabetic patients*, *Diabetes Care*, 1995, 18:1373-1375.
- <sup>27</sup> Tan E.K., Millington G.W., Levell N.J.: *Acupuncture in dermatology: an historical perspective*, *Int J Dermatol*, 2009, 48(6):648-652.
- <sup>28</sup> Gong J., Qian D.: *Clinical application of the Back-Shu points*. *J Tradit. Chin. Med.*, 2007, 27(4):255-257.
- <sup>29</sup> Li B., Chai H., Du Y.H., Xiao L., Xiong J.: *Evaluation of therapeutic effect and safety for clinical randomized and controlled trials of treatment of acne with acupuncture and moxibustion*, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2009, 29(3):247-251.
- <sup>30</sup> Sotte L., Muccioli M.: *Diagnosi e terapia in agopuntura e medicina cinese. Trattamento delle principali malattie con agopuntura, auricoloterapia e dietetica cinese*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1992.
- <sup>31</sup> Di Stanislao C.: *Clinica omeopatica in Dermatologia e Venereologia*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- <sup>32</sup> Di Stanislao C.: *Sinossi di clinica omeopatica in dermatologia, policopie*, Corso Triennale di Omeopatia ed Omotossicologia, Ed. Ordine dei Medici, L'Aquila, 2002.
- <sup>33</sup> Di Stanislao C.: *Le Metafore del Corpo. Dal simbolo alla terapia. Percorso integrati di medicina naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- <sup>34</sup> Di Stanislao C., Brotzu R., de Gasparre F., De Berardinis D.: *Agopuntura ed isotretinoina topica in tre dermatosi familiari*, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre\\_1997/cute.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_1997/cute.htm), 1997.
- <sup>35</sup> Dumitrescu I.F.: *I padiglioni della salute. Manuale multimediale di auricoloterapia*. Con CD-ROM, ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999.
- <sup>36</sup> Di Stanislao C.: *Argomenti di Medicina: il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2005.
- <sup>37</sup> Bratman S.: *Guida critica alle medicine alternative. Manuale pratico per curarsi senza smarrirsi*, ed. Zelig, Milano, 1999.

## Generalità sui cosiddetti Punti Barriera (KoanShu)

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Rosa Brotzu**

r.brotzu@agopuntura.org

*“Non serve tanto il desiderio di credere quanto quello di scoprire, che è esattamente il suo opposto”*

***Bertrand Russell***

*“Credo ad un saggio quando gli ho sentito dire tre volte "dubito" e due volte "non so"”*

***AlphonseKarr***

**Sommario** Breve lavoro sui cosiddetti "punti barriera", individuati da Kespì in relazione alle sue leggi dialettiche e di grande efficacia nei dolori articolari che rispondono alle Otto Regole. Oltre a indicarne le caratteristiche generali, nella parte finale, si danno consigli d'uso in sindromi reumatologiche e neurologiche poco responsive ad altri schemi agopunturali.

**Parole chiave:** punti barriera, articolazioni, dialettica

**Abstract** A short work on the so-called "barrier point", identified by Kespì in relation to their dialectical laws and great efficacy with articular pains responding to the Eight Rules. In addition to indication of the general characteristics, we give use recommendations for rheumatology and neurological syndromes unresponsive to other acupuncture schemes.

**Keywords:** points barrier, joints, dialectical

Individuati dal maestro francese Jean Marc Kespì all'inizio degli anni '80 del secolo scorso<sup>i</sup>, si tratta di punti in grado di controllare la libera circolazione dello Yin e dello Yang attraverso le articolazioni che, in cinese, si dicono koan (barriere)<sup>1</sup>: luoghi ove si possono trattenere i perversi e sedi in cui il Qi fluisce con una certa difficoltà, tanto che, il tenerle in perfette efficienza (con Qi Gong e Tai JiQuan), non solo consente una perfetta mobilità, ma dona resilienza e resistenza nei confronti delle Energie Perverse (Xie)<sup>iiii</sup>. La dialettica temporale per comprendere le sedi dei meridiani dove si collocano tali punti (a volte specifici, altre volte Xi o di disostruzione), è quella di qualità, che procede secondo la triade Tai-Shao-Jue<sup>iv</sup>. Naturalmente poiché vi è differenza fra energia che esce e che entra, avremo che, nelle diverse condizioni, una articolazione potrà essere o Tai o Jue, tranne le articolazioni intermedie che saranno costantemente Shao<sup>v</sup>. Più in particolare, per lo Yang in uscita dal torace o dal bacino, avremo che spalla e anca risuoneranno su Tai Yang (Piccolo Intestino per l'arto superiore e Vescica per l'inferiore); il gomito ed il ginocchio saranno Shao Yang (TR per gomito e VB per ginocchio) e, infine il polso e la caviglia Yang Ming, il meno originale, il più distante dall'origine (e pertanto Grosso Intestino per polso e Stomaco per caviglia). Invece, nel rientro dello Yang (che ha il massimo di originalità alla periferia e la minore al centro), polso e caviglia risuoneranno su punti di Tai Yang (Piccolo Intestino e Vescica); polso di Shao Yang (TR e VB) e spalle e anca di Yang Ming (Grosso Intestino per arto superiore e Vescica per l'inferiore). La stessa successione, sia in uscita che in entrata riguarderà lo Yin, con, in uscita, spalle e anca che sono Tai Yin (Polmone e Milza); gomito e ginocchio ShaoYin (Cuore e Rene), polso e caviglia JueYin (Ministro del Cuore e Fegato). Nel rientro, polso e caviglia Tai Yin; gomito ShaoYin e spalla e anca JueYin. Naturalmente nelle turbe dell'uscita dell'energia, avremo, nella articolazione, segni di Vuoto, mentre nel rientro segni di Pieno secondo il seguente schema desunto dalle Otto Regole (Ba Gan)<sup>viiiix</sup>.

- Vuoto di Yang: Dolore Yin che migliora col caldo e la pressione, peggiora con il Freddo, è indifferente al massaggio e al movimento.
- Vuoto di Yin: Dolore Yang, migliorato dal freddo e dalla pressione, indifferente al massaggio e al movimento.
- Pieno di Yang: Dolore Yang, peggiorato da caldo e pressione, indifferente a movimento e calore.

<sup>1</sup> Suddivise in Grandi (Tai) e Piccole (Xiao), le prime concernenti tutti i grandi ginglymi, le seconde comprendenti mani, piedi e colonna. Le prime sono sotto il controllo del punto 5TB, le seconde del 39GB.

- Pieno di Yin: Dolore Yin, migliorato dal caldo, peggiorato dal freddo e dalla pressione, indifferente a movimento e calore.

Oltre a questi punti vi sono altri quattro punti, due per l'arto superiore e due per inferiore, che mettono il movimento lo Yin e lo Yang e che, se perturbati, danno luogo a dolori diffusi a tutte le articolazioni, indifferenti alla pressione e migliorati, in ogni caso da caldo e massaggio, mentre sono sempre peggiorati dal freddo. Nel caso di Stasi di Yin avremo dolori sordi, cupi, profondi, con contratture (tipo Yin); dolori urenti, trafittivi, rodenti, con esopansano e calore (tipo Yang) nei ristagni di Yang.

Ecco le due tabelle riassuntive con i punti specifici in successione<sup>xi</sup>:

## Arto Superiore

- Uscita Yang → 11 SI-13TB-7LI
- Uscita Yin → 2LU, 6H, 4PC
- Rientro Yang → 6SI, 7TB, 15LI
- Rientro Yin → 6LU, 6H, 2PC
- MIM Yin → 1H
- MIM Yang → 14TB

## Arto Inferiore

- Uscita Yang → 29BL, 33GB, 37ST
- Uscita Yin → 13SP, 5KI, 6LR
- Rientro Yang → 63BL, 36GB, 31ST
- Rientro Yin → 8SP, 5KI, 11LR
- MIM Yin → 8KI
- MIM Yang → 30GB



- peggiore dal freddo. Secondo Guillaume e Chieu<sup>xviii</sup>, punto assieme al 7LR, tratta dolore e limitazione funzionale in corso di gonatrosi<sup>3</sup>.
- ST37, ShangJuXu, 6cun sotto al bordo inferiore della rotula, sulla faccia anteriore della gamba, lungo la cresta tibiale. Punto He del Basso, vapunto ad una profondità media di un cun e tratta i Vuoti di Yan alla caviglia, con dolori cupi e irradiati al dorso del piede, migliorati da caldo e pressione e peggiorati dal freddo, con indifferenza per massaggio o movimento.
  - 13SP, Fu Dhe, unocun sopra all'angolo esterno dell'inguine, 4 cun dalla linea mediana addominale. Puntura ad una profondità di 0,5 cun, perpendicolare. Dolore all'anca da Vuoto di Yin, di tipo Yang, irradiato verso il gluteo. Miglioramento con freddo e pressione, indifferenza al massaggio e peggioramento con il caldo.
  - 5KI, ShuiGuan, al centro dell'area calcaneare, sotto la punta del malleolo, unocun sotto al 3KI. Punto Xi. Puntura a 0,3-0,5 cun. Tratta la libera circolazione dello Yin al ginocchio (vedi dopo). Nel caso di non uscita dolore Yang con miglioramento con freddo e pressione e peggioramento con calore.
  - 6LR, ZhongDu, Punto Xi, collocato sulla faccia interna della gamba, a metà fra punta del malleolo e bordo inferiore della rotula, da pungere ad una profondità di 0,5-0,8 cun. Dolore al collo del piede da Vuoto di Yin, migliorato da freddo e pressione e peggiorato dal calore.
  - 63BL, Jin Me, sulla faccia esterna del piede, unocun sotto ed uno anteriormente al malleolo esterno, sulla tuberosità dell'osso cuboide<sup>4</sup>. Punti Xi, Puntura a 0,3-0,5 cun. Dolore da Pieno di Yang al collo piede. Peggioramento con caldo e pressione, miglioramento con il freddo. Indifferenza al movimento e al massaggio.
  - 36GB, WaiQiu, sulla fascia esterna della gamba, 7cun sopra la punta del malleolo esterno, uno cun davanti alla parte mediana, all'esterno del 35GB. Punto Xi, puntura perpendicolare a 1, 1,5 cun. Gonalgia da pieno di Yang, che migliora con il freddo e peggiora con caldo e pressione, senza risentire di massaggio o movimento.
  - 31ST, Bi Guan, sulla faccia anteriore della gamba, all'apice del Triangolo di Scarpa<sup>5</sup>. Puntura profonda a 2-3 cun, perpendicolare. Coxalgia da pieno di Yang, peggiorata da caldo e pressione, migliorata dal freddo, indifferente al massaggio. Nelle cruralgie acute azione rapida con opuntura, dai due lati, con il 41ST, punto jing prossimale (king<sup>6</sup>), che tratta i problemi articolari.
  - 8SP, Di Ji<sup>7</sup>, 3 cun sotto al malleolo interno femorale, sulla faccia interna della gamba. Punto Xi: pungere a 1-2 cun, perpendicolarmente. Dolore da pieno di Yin dal ginocchio, con peggioramento da freddo e pressione, miglioramento col calore ed indifferenza al massaggio.
  - 5KI: Muove liberamente lo Yang al ginocchio. Usato nei Vuoti e nei pieni di Yin come il 6HT per il gomito<sup>8</sup>.
  - 11LR, Yin Liana, sulla faccia anteriore ed interna della coscia, verso il Forame Otturatorio<sup>9</sup>. Puntura perpendicolare verso il pube, dall'esterno verso l'interno, ad una profondità di 1-2 cun. Dolore da

<sup>3</sup> O artrosi del ginocchio. E' una malattia cronico-degenerativa, che porta ad un danno articolare crescente fino a comportare un grado significativo di disabilità. Può essere grossolanamente definita una sorta di "usura" dei capi articolari, nella quale lo strato di cartilagine che riveste i *condili femorali* e i *piatti tibiali* si assottiglia progressivamente fino ad esporre l'osso sottostante. Questo reagisce addensandosi e producendo escrescenze periferiche appuntite, gli osteofiti. Anche la rotula può essere coinvolta insieme con la sua superficie di scorrimento sul femore distale (la troclea). Il liquido reattivo che si accumula all'interno del ginocchio artrosico tende a trovare sfogo posteriormente, dove le pareti della capsula articolare sono più deboli. Si produce quindi una raccolta fluida palpabile nell'incavo del ginocchio (poplite), la cosiddetta "cisti poplitea di Baker". Nelle fasi più avanzate della malattia la capsula articolare si ispessisce e i muscoli si retraggono fino a determinare un ginocchio rigido, in genere semiflesso e varo. Secondo l'energetica cinese è dovuta a concomitanza embricata di Vuoto di Yang e Pieno di Yin.

<sup>4</sup> È un osso irregolarmente cubico, posto davanti al calcagno, lateralmente allo scafoide. La sua faccia superiore è rugosa e non articolare, quella plantare ha una marcata cresta per l'attacco del legamento plantare lungo. La faccia laterale è concava per consentire il passaggio del tendine peroniero lungo, quella mediale, più estesa, offre la faccetta articolare per il 3° cuneiforme. La superficie posteriore del cuboide si articola con l'omologa faccia del calcagno. Anche la superficie anteriore, ripartita in due faccette, si articola con le basi del 4° e 5° metacarpale.

<sup>5</sup> O Triangolo Femorale, una fossa di forma piramidale situata nella parte anteriore della radice della coscia: in alto è limitato dal legamento inguinale, lateralmente dal sartorio e medialmente dal muscolo. Vi si insinuano le ernie crurali e la bisettrice è l'arteria femorale.

<sup>6</sup> Sowa e Ling Shu ce li indicano per problematiche di muscoli e articolazioni.

<sup>7</sup> Punto importante per Umidità-Freddo al Bacino nei maschi. Tratta l'ipertrofia prostatica con l'11SP. E' un punto che favorisce l'assimilazione e distribuzione del cibo (Guqi), con i punti 43ST, 2KI, 5KI e 5LI.

<sup>8</sup> Punto di grande interesse nelle paure e nei desideri sessuali inconfessati delle giovani. Usato anche per i deliri mistici.

<sup>9</sup> La porzione ischio pubica della superficie esterna dell'osso iliaco, rivolta anteriormente e lateralmente, si presenta anch'essa concava e offre alla descrizione l'ampia apertura del *forame otturato* chiuso dalla *membrana otturatoria*. Similmente a quanto avviene sulla superficie interna dell'osso iliaco, la superficie inferiore del ramo superiore del pube è insolcata dal passaggio del nervo otturatore e dei vasi otturatori prima che attraversino la membrana otturatoria.

Pieno di Yin all'anca, peggiorato da pressione e freddo, indifferente al massaggio, migliorato dal calore<sup>10</sup>.

- 14TB, JianLiao, sulla faccia posteriore della spalla, sotto l'acromion, in una fossa triangolare che qui si forma adducendo ed estendendo il braccio. Puntura perpendicolare a 1-1,5cun. Mette in Movimento lo Yang dell'arto superiore dal torace, dolore brachialgico di tipo Yang, con dispnea o sensazione di pienezza toracica, tachicardia e miglioramento con caldo e massaggio, peggioramento con freddo, miglioramento col movimento ed indifferenza alla pressione.
- 1H, JiQuan, al centro della cavità ascellare, con puntura perpendicolare a 0,3,0,5 cun. Mette in movimento dal torace all'arto superiore lo Yin. Dolore brachialgico di tipo Yin, con miglioramento con il movimento, il caldo e il massaggio, peggioramento con freddo e indifferenza alla pressione.
- 30GB, HuanTiao, sul gluteo, all'unione del 1/3 medio con il terzo esterno di una linea fra sacro e gran trocantere. E' il punto più profondo del corpo. Pungere in posizione laterale con ginocchia e cosce raccolte, a 3-3,5 cun. Mette in Movimento lo Yang dal bacino all'arto inferiore. Dolore Yang con miglioramento con il movimento, il caldo e il massaggio, peggioramento con freddo e indifferenza alla pressione.
- 8KI, JiaoXin, sulla faccia interna della gamba, lungo il bordo tibiale, 2cun sopra al 3KI. Puntura perpendicolare a 0,6-1,2 cun. Dolore di tipo Yin che migliora con il movimento, il caldo e il massaggio, peggiora con freddo ed è indifferente alla pressione<sup>11</sup>.

Ricordiamo che, secondo Kespì e Sciarretta, alcune sindromi reumatiche rispondono egregiamente al trattamento dei tre punti barriera<sup>xix</sup>. Ad esempio rientro dello Yang per la Sindrome del Tunnel Carpale<sup>12</sup>; rientro dello Yin dell'alto, per sindrome di Dupuytren<sup>13</sup>, del basso per sindrome di Ledderhose<sup>14</sup>. Si può, inoltre, con i tre punti di rientro dello Yin e mobilizzando il Sangue (punti 17BL e 7PC), trattare la cosiddetta Sindrome dello Stretto Toracico Superiore<sup>15</sup>. Nella pseudosciatica che causa sintomi simili alla compressione della radice dei nervi spinali ed è causata dalla compressione di sezioni

<sup>10</sup> Tratta le insonnie tenaci e le sterilità idiopatiche. Pungere, nel primo caso, con il 5HT e nel secondo con il 15LI.

<sup>11</sup> E' anche punto di Disostruzione del Curioso Yin Qiao Mai, utile nei soggetti con scarsa fiducia in sé, insonnia tenace e turbe sessuali. In questi casi usare con i punti 2 e 6KI. Da solo è utile in corso di alvo alterno.

<sup>12</sup> Una patologia dolorosa che si manifesta a carico del polso. Consiste nella compressione del nervo mediano all'interno del tunnel carpale, un passaggio osteofibroso nel polso delimitato dalle ossa carpali e dal legamento carpale attraverso cui passano i tendini flessori della mano e il nervo mediano. Quando, per eccesso di tensione muscolare, si determina una compressione permanente al tunnel, il nervo che vi passa rimane intrappolato e compresso. Da qui la sofferenza. Le tensioni responsabili, pur manifestandosi nel tunnel, in realtà possono provenire da punti più lontani, quale il gomito e, molto più frequentemente, il collo.

<sup>13</sup> La malattia o morbo di Dupuytren è una patologia a carico della mano caratterizzata dalla flessione progressiva e permanente di uno o più dita, ed è fra tutte le forme di deformità della mano la più comune.

<sup>14</sup> Si manifesta come una specie di nodulo sotto la pianta del piede. All'inizio le nodosità possono essere poco evidenti e il paziente spesso le trascura, fino a che aumentano progressivamente di volume provocando la sensazione di un corpo estraneo che impedisce di appoggiare bene il piede. Talvolta c'è anche un vero dolore dovuto alla compressione di qualche piccola derivazione nervosa. I noduli, le cui dimensioni sono variabili (da una testa di spillo a una grossa biglia), appaiono duri e fibrosi e sono inseriti nell'aponeurosi superficiale (membrana che riveste i muscoli). L'andamento è lento, progressivo, spesso invalidante. Alla sensazione di "scarpa stretta" si associa spesso quella di una scossa elettrica o diminuita sensibilità della pianta del piede.

<sup>15</sup> Con questa definizione si intende un complesso sintomatologico determinato dalla compressione di arteria, vena e plesso nervoso destinati agli arti superiori in una zona anatomica compresa generalmente fra la clavicola e la prima costa. In questo spazio, solitamente angusto, il fascio neurovascolare dell'arto superiore può essere 'schiacciato' da molte cause, generalmente congenite, che però danno i disturbi in una età compresa tra i 25 e i 50 anni; il sesso femminile è più colpito di quello maschile.

Tra le cause più importanti vanno annoverate:

- coste cervicali: una costa soprannumeraria o un setto fibroso si inserisce in questa zona ed esercita un effetto compressivo
- ipertrofia dello scaleno: si tratta di un muscolo del collo che in determinate condizioni (anomalie o ipertrofia) può causare restringimenti dello spazio costo-clavicolare
- ipertrofia del piccolo pettorale: esercita effetti compressivi con meccanismi analoghi allo scaleno
- anomalie della prima costa o della clavicola: congenite o a seguito di fratture mal consolidate

I disturbi riferiti dipendono dal grado di compressione e dalle strutture interessate:

- compressione dell'arteria: i pazienti raccontano di non riuscire a compiere movimenti con le braccia alzate o di riuscirci per pochi secondi e poi avere subito le 'formiche', fino, in rari casi, alla comparsa di ulcere ischemiche delle dita della mano...
- compressione della vena: gonfiore transitorio e di breve durata dell'arto superiore con turgore delle vene del braccio e mano fino ad eventuali trombosi permanenti della vena (effort thrombosis)
- compressione dei nervi: sono le alterazioni più frequenti, con dolore del collo e della spalla, fino al braccio e mano, indolenzimento diffuso, crisi di vasospasmo delle arterie (Raynaud), 'formiche', specie notturne, in determinate posizioni del braccio.

La diagnosi è generalmente clinica e va differenziata da altre forme dolorose del braccio e della spalla. Alcuni esami vanno però presi in considerazione, soprattutto nei casi dubbi; vanno effettuate una radiografia della colonna cervicale, un ecodoppler dinamico arterioso e venoso degli arti superiori, una elettromiografia e alcuni esami del sangue in caso di concomitante fenomeno di Raynaud.

periferiche del nervo, di solito per tensioni tessutali esercitate dal muscolo piriforme<sup>16</sup> o altri muscoli correlati o si deve all'attivazione di punti di scatto attivi della parte inferiore della schiena e dei muscoli glutei, con dolore riferito che non è conseguente alla compressione del nervo sciatico, anche se la distribuzione del dolore per le natiche e per la gamba è simile è utile usare il punto della messa in movimento dello Yang del basso, cioè il 30VB. Invece della sindrome del piccolo pettorale (più tipica delle donne, con dolori notturni o serali che simulano l'infarto o assomigliano ad un tunnel carpale), è utile il punto della messa in movimento dello Yin dell'alto, cioè il 1° punto del Cuore. Comunque, usando i punti della messa in movimento, si ricordi che gli stessi sono potenziati dai punti pozzo (ting o jing distali) dello stesso meridiano<sup>xxxxixxi</sup>. Inoltre, importanti i cosiddetti punti Ashi locali, da trattare in dispersione<sup>xxiiiixxivxxv</sup>.

---

<sup>16</sup> Il muscolo piriforme è un muscolo sottile di forma simile a un triangolo, suddiviso in 3 fasci, origina dall'osso sacro a livello S2 - S4, è l'unico muscolo che origina direttamente su quest'osso. Decorre in senso orizzontale ed obliquo verso il basso, inferiormente al muscolo piccolo gluteo e superiormente ai muscoli gemelli e otturatore interno. Il tendine del piriforme si inserisce sulla parte superiore del grande trocantere e decorre nella regione posteriore del bacino.

Può essere soggetto a fenomeni ipertrofici e di irrigidimento, fenomeni che possono scatenare la cosiddetta sindrome del muscolo piriforme (o, più comunemente, *sindrome del piriforme*). Una disfunzione del muscolo piriforme può causare una rotazione o anteroversione del bacino. Questa sindrome, conosciuta anche come trocanterite ovvero infiammazione dell'inserzione tendinea sul grande trocantere del femore, colpisce soprattutto le femmine (rapporto 6:1 rispetto ai maschi), nei casi più gravi può essere invalidante, tanto da limitare le attività quotidiane.

---

## Bibliografia

- <sup>i</sup> Kespì J.M.: L'Acupuncture, Ed. Maissonneuve, Moulin-les Metz, 1981.
- <sup>ii</sup> Kespì J.M.: Cliniques, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1989.
- <sup>iii</sup> Kespì J.M.: Studi di Agopuntura. Le tre strutture, i movimenti d'energia, l'I-KING, Ed. So Wen, Milano, 1981.
- <sup>iv</sup> Kespì J.M.: Médecine traditionnelle chinoise, Ed. Marabout, Paris, 2000.
- <sup>v</sup> Kespì J.M.: L'homme et ses symboles en médecine traditionnelle chinoise, Ed. Albin Michel, Paris, 2002.
- <sup>vi</sup> Cantoni T., Dujany R., Garavaglia G. P., Mollard Y.: Principi di Diagnostica e Terapia Agopunturistica, Ed. Sowa Milano, 1978.
- <sup>vii</sup> Eisenberg D., Wright T.L.: La Via della Medicina Cinese, Ed. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1986.
- <sup>viii</sup> Sciarretta C.: Lezioni di Agopuntura, Vol III, Ed. AMA, Ancona, 1983.
- <sup>ix</sup> Faubert A.: Traité Didactique d'Acupuncture Traditionnelle, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1977.
- <sup>x</sup> Duran A., Laville-Mary C., Borsarello J.: Bioenergetique et Médecine Chinoise, Voll I-III, Ed. Maissonneuve, Saint Ruffine, 1973.
- <sup>xi</sup> Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
- <sup>xii</sup> Doglia F.: Atlante Pratico di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2002.
- <sup>xiii</sup> Deadman P., Al-Khafaji M., Baker K.: Manuale di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2000.
- <sup>xiv</sup> Gabriele M.: I Punti Barriera, TMA, 1990, 10: 4-8.
- <sup>xv</sup> Mazzetti F.: Atlante di Agopuntura, Ed. Cortina, Torino, 1977.
- <sup>xvi</sup> Souliè De Morant G.: Agopuntura Cinese, Tomo I, L'Energia, punti, meridiani, circolazione Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1988.
- <sup>xvii</sup> Ming-te T.: Traité des anguille et moxas, Ed. Imprimerie Fabre & Clie, Paris, 1967.
- <sup>xviii</sup> Guillaume G., Chieu M.: Rhumatologie et Médecine Traditionnelle Chinoise, Voll I-II, Ed. Presence, Paris, 1990.
- <sup>xix</sup> Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: La diagnosi in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- <sup>xx</sup> AAVV: Carlo Di Stanislao: L'Apparato Locomotore in Medicina Cinese, CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2010 Agopuntura Breve Compendio, Ed. AMSA, Xinshu, SICA, Roma, 2011.
- <sup>xxi</sup> 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.
- <sup>xxii</sup> Perrey S.: Les Points, Voll I-III, Ed. AFA, Paris, 1989.
- <sup>xxiii</sup> Chung C.: Ah-Shi Point. the pressure pain point in Acupuncture, a illustrated diagnostic guide to clinical Acupuncture, Ed. Chen Kwan book co. Ltd., , Republic of China, Taiwan 1983.
- <sup>xxiv</sup> Giudice G.C., Lanza R.: Nuovi Punti e Nuove Tecniche di Agopuntura, Ed. Studio Editoriale Espansione, Luserna S.G. (TO), 1981.
- <sup>xxv</sup> Federici F., Negro F.: I sandali del medico scalzo, Ed. Palombi, Roma, 1975.

## **Semeiotica fisica dei Meridiani Curiosi**

**Valeria Sansone**

valeriasansone@yahoo.it

**Rosa Brotzu**

r.brotzu@agopuntura.org

**Ivana Ghiraldi**

**Claudio Cardone**

cardone.claudio@gmail.com

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

*“Conoscere gli altri è saggezza. Conoscere se stessi è saggezza superiore”*

**Lao Tzu**

*“Abbandonati a qualsiasi cosa accada e libera la tua mente. Rimani concentrato accentuando qualsiasi cosa tu faccia. Questo è il fondamento”*

**Chuang Tzu**

*“È certo ciò che è impossibile”*

**Quinto Settimio Fiorente Tertulliano**

*“Tutti gli amori dell'uomo, ancorché diversi, hanno lo stesso motore”*

**Vittorio Alfieri**

*“La semplicità è la forma della vera grandezza”*

**Francesco De Sanctis**

*“Il saggio non è che un fanciullo che si duole di essere cresciuto”*

**Vincenzo Cardarelli**

**Sommario** Si definiscono le caratteristiche dei polsi e le relazioni fra “orifici” e Meridiani Curiosi, soprattutto in relazione alle idee formulate da Li Shi Zhen e, in una succinta parte finale, le caratteristiche della lingua da attendersi nelle turbe di tali Meridiani, in relazione alle basi della Medicina Cinese e alle esperienze degli AA. Si presentano anche alcuni casi paradigmatici, trattati con agopuntura e altre tecniche esterne ed interne.

**Parole chiave:** Meridiani Curiosi, Li Shi Zhen, polsi, lingua, organi di senso, orifici della testa, orifici del basso.

**Abstract** We define the characteristics of the wrists and the relationships between the “orifices” and Extraordinary Meridians, especially in relation to the ideas suggested by Li Shi Zhen. In a brief final section, the tongue features to be expected in disorders of such Meridians are described, along with the basis of Chinese Medicine and the experience of AA. Some paradigmatic cases, treated with acupuncture and other internal and external techniques, are described.

**Keywords:** Extraordinary Vessels, Li Shi Zhen, pulse, tongue, sense organs, orifices of the head, the lower orifices.

La prima (e sino ad oggi più esauriente) trattazione sistematica relativa agli otto Meridiani Curiosi (o Straordinari, Qi Qin Ba Mai 奇经八脉), è stata redatta da Li Shi Zhen (李時珍)<sup>1</sup>, fra il 1576 ed il 1578, con il titolo di Qi Qing Ba Mai Kao (奇经八脉考)<sup>i</sup>, basando la ricerca sul Nei Jing (內經), cioè sul Sowen<sup>iiii</sup> e LingShu<sup>iv</sup> e sulla edizione del III secolo del Nan Jing (難經)<sup>v</sup>, e, ancora, sul Mai Jing (經典) di Wang Shu He (赫叔皇)<sup>2vi</sup>, oltre che sulle cospicue esperienze personali<sup>viiiviiiix</sup>. Secondo il grande clinico YeTanShi (葉天士)<sup>3</sup>, vissuto nel periodo Qing<sup>4</sup>, fra il 1667 ed il 1746, questo testo, assieme allo ShanghanLun (伤寒论)<sup>5</sup>, costituisce il momento più alto della Medicina Cinese<sup>xxi</sup> ed anche Xu Da Chung (徐大椿), 1693–1771, ha molto utilizzato, nella sua riforma medica, questo studio di Li ShiZhen<sup>xii</sup>. All'epoca della compilazione del testo Li aveva quasi 60 anni, essendo nato a Jizhou (冀州), nella provincia del Hubei (湖北)<sup>6</sup>, in una zona celebre per le erbe medicinali, nel 1518, da una famiglia di medici, con il nonno, che era stato *zoufang* (鄒坊, medico errante), morto quando lui era ancora bambino ed il padre, Li Yenwen (李佳冬), divenuto, invece, ufficiale subalterno medico della Accademia Medica Imperiale (翰林院博士), ampiamente rispettato dai suoi colleghi, famoso in tutta la Cina per aver scritto la prima monografia sul Ginseng<sup>7</sup>, oltre a libri sulle Quattro Tecniche Diagnostiche (Si Ting, 我們婷), sul Vaiolo (天花<sup>8</sup>) e sulla Diagnosi del Polso



1

Da: <http://en.tcm-china.info/imperialcare/development/images/2007/7/24/49651.jpg>. Alias Li

Dengbi o Li Binshu, fu un grande medico ed un rinomato naturalista, scrisse dozzine di opere di medicina, di alchimia, metallurgia, astronomia e geologia. La sua opera di farmacologo emerge nei testi *Ben Cao Gan Mu*, o "Compendio di farmacologia" in 52 volumi, dove si riassumono tutte le acquisizioni precedenti e vi sono descritte 1892 sostanze medicinali con 1000 illustrazioni. Egli diede impulso anche agli studi in altri rami della medicina, si ricordano il *Bin Hu Mai Xue*, "Studio dei Polsi" ove ne descrive 27 varietà, ed il *Qi Jing Ba Mai Kao* o "Studio degli Otto Meridiani Curiosi".

<sup>2</sup> Nato nel 210 e morto nel 285, autore del primo trattato di sfigmologia, il *Mai jing* o "Classico dei polsi". Rielaborò anche le opere di Zhang Zhong Jing.

<sup>3</sup> Conosciuto anche come Dageng e autore del "Trattato delle Malattie Epidemiche". Vedi: <http://kaleidoscope.cultural-china.com/en/106Kaleidoscope1197.html>.

<sup>4</sup> Dinastia cino-mancese: 1644-1911. Fondata da Shunzhi (1644-1661), resa illustre da Kangxi (1662-1722) e da Qianlong (1736-1796). Capitale: Pechino (e altra capitale dissidente di Nanchino, dal 1853 al 1864, durante la rivolta Taiping di Hong Xiuquan, detto "Tian Wang", re del Cielo).

<sup>5</sup> Scritto da Zhang Zhong Jing nel 220 d.C., con 397 sezioni e 112 formule erboristiche.

<sup>6</sup> Conosciuto anche con il nome di *Chu* (in cinese 楚), in ricordo del potente stato di Chu, che esisteva in questa regione durante la Dinastia Zhou. Una volta il figlio del re di Chu, ammalatosi improvvisamente, guarì subito dopo essere stato curato da Li Shizhen. Il re di Chu ne fu così felice che presentò Li Shizhen all'ospedale imperiale.

<sup>7</sup> Soprattutto su queste si basò il Padre gesuita Jartoux quanto nell'aprile del 1711, scrisse, al Padre Superiore del Ginseng: "I cinesi sostengono che questa radice sia un eccellente rimedio per la spossatezza provocata da un eccessivo lavoro del corpo o dello spirito, che scioglia le flemme, guarisca la debolezza dei polmoni e la pleurite, metta fine al vomito, fortifichi la bocca dello stomaco e aumenti l'appetito, dissolva gli umori, ponga rimedio alla respirazione debole e affannosa, fortificando il petto, fortifichi gli spiriti vitali e produca linfa nel sangue: infine credono che sia ottima per i capogiri e gli stordimenti, e che allunghi la vita agli anziani".

<sup>8</sup> L'Europa conobbe il vaiolo per la prima volta durante la cosiddetta "peste antonina" (fine secolo II); verso la fine del secolo VI l'abate svizzero Marius d'Avenches, lo battezzò con il nome latino *vanus* (maculato) o anche *varus* (pustola). In seguito, il vaiolo si diffuse soprattutto nei grandi agglomerati urbani, colpendo in prevalenza gli adolescenti, con una mortalità compresa tra il 20 ed il 40 per cento dei casi. Per evitare di contrarre la forma letale della malattia, i medici del tempo ricorrevano alla *vaiolizzazione*, una pratica probabilmente importata dalla Cina intorno al 1000 d.C. La vaiolizzazione consisteva nell'inoculazione, nella persona sana, di polveri essiccate di croste o altre sostanze prelevate da un malato in forma lieve.

(脈診中國傳統醫學, metodo nel quale fu pioniere<sup>9</sup>), oltre a varie monografie sulle Artemisie (蒿) dello Hubei<sup>10xiiiiv</sup>. In verità Li ShiZhen<sup>11</sup> si era già occupato di Curiosi in precedenza, a 35 anni, con l'inizio della stesura della monumentale opera Ben CaoGanMu (本草甘目), cui attese sino alla morte, che conta in totale un milione e 900 mila caratteri, è suddivisa in 16 parti, 60 categorie e 50 volumi e raccoglie 1892 medicinali e oltre 11 mila ricette<sup>xxvixvii</sup>. In questa opera, in cui dimostrò che gli erbari del passato non erano del tutto affidabili, anzi, in alcune parti la classificazione non era chiara e l'efficacia farmacologica registrata non era esatta, con contenuti superstiziosi e assurdi, quando non addirittura errati; egli parlò, fra l'altro e per la prima volta nella storia, dei rimedi attivi sui singoli Meridiani Curiosi<sup>xviii</sup> e della necessità di riservare l'impiego degli stessi a condizioni di particolare gravità. Circa i polsi tipici dei Curiosi, il grande Autore si era già adoperato nella loro descrizione nel 1564, pubblicando il suo Trattato sui Polsi:BinhuMaixue (瀕湖脉学), firmato col nome BinhuShanRen (濱湖單仁, Persona della Montagna del Lago), adottato nei suoi ultimi anni di vita<sup>xixxxixxii</sup>, conclusasi nel 1590. Nella compilazione del breve, ricchissimo testo sui Curiosi, Li, secondo gli esperti, impiega, in campo erboristico, le idee Huang Huang (黃煌), che aveva adattato ai bisogni contemporanei le prescrizioni di ZhangZhong-Jing (張仲景) contenute nello ShangHanLun e quelle agopunturistiche dello ZhenJiuJiaYiJing (針灸甲乙經), di Huang Fu Mi (皇甫謐, 215–282)<sup>xxiii</sup>, ma con risvolti affatto originali e secondo le sue convinzioni neo-confuciane, cercando cioè di vincere la cieca fiducia che i Medici Imperiali (太醫) nutrivano nei confronti delle antiche e spesso superstiziose concezioni taoiste, adattando una procedura rigorosa, basata sulla osservazione puntuale dei fatti e dei risultati<sup>xxivxxv</sup>. Per prima cosa Li ShiZhen introduce l'idea che gli Otto Curiosi siano divisibili in tre gruppi e che ciascuno si disponga e si occupi di una parte precisa dello spazio tridimensionale del corpo: sull'asse orizzontale, inerente lo spazio, Du, Ren, e Chong, su quello Verticale della crescita i Qiao e Dai Mai, su quello definibile Z, ovvero Zenith-Nadir, i Wei, che quindi definiscono il tempo<sup>12</sup>. In questo modo

<sup>9</sup> i suoi studi influenzarono, come il Mai Jing di Wang Shu He, l'opera di John Floyer, medico inglese vissuto a cavallo tra il XVII° e il XVIII° secolo, che si iscrive nel complesso fenomeno di revisione della Medicina Ippocratico-Galenica avvenuto in Europa sull'onda della scoperta della Circolazione del Sangue ad opera del Dott. Harvey. Floyer si propone di aggiornare l'insegnamento della medicina naturale di Galeno, considerata pur sempre attuale nei suoi presupposti epistemologici, e di integrarlo con l'insegnamento della Medicina Tradizionale Cinese, giunta in Europa nel XVII° secolo, soprattutto grazie alle opere mediche di Padri Gesuiti come Cleyer e Boym. Egli getta un ponte tra Occidente ed Oriente e punta a creare una vera e propria Medicina Integrata, che raccolga il meglio della Tradizione Medica Galenica e della Tradizione Medica Cinese, la quale ha impressionato i Medici del XVII° secolo soprattutto perché conosceva la Circolazione del Sangue da molti secoli, ben prima che comparisse sul Palcoscenico della Storia il Dott. Harvey. Floyer crea dunque un nuovo sistema di Medicina Naturale, del tutto attuale, in cui coesistono la Teoria degli Umori di derivazione galenica, la teoria della Circolazione del Sangue messa a punto da Harvey e dai Cinesi, l'affascinante Sfigmologia della Medicina Tradizionale Cinese, e il suo nuovo metodo di diagnosi e cura delle malattie basato sullo studio della frequenza cardiaca, che lo ha proiettato nella Storia come uno dei Padri della Medicina Moderna. Innovazione e Tradizione: questi sono i presupposti del Sistema Medico di John Floyer, che scrive le sue opere in lingua volgare, non in latino, perché esse abbiano la massima diffusione anche tra le persone di media cultura, in modo che possano apprendere un metodo sano e naturale per controllare la propria salute soprattutto grazie ad una dieta appropriata e all'uso razionale dei bagni. L'opera medica di John Floyer che riguarda la Medicina Tradizionale Cinese, perché egli è stato l'unico tra gli Autori Occidentali che hanno trattato di Medicina Tradizionale Cinese negli ultimi tre secoli, che è riuscito a mettere in luce l'importanza della Teoria degli Umori nel Sistema Medico Cinese. Floyer, studiando l'Opera di Cleyer, mette in luce come gli ideogrammi utilizzati dai "Cinesi" per identificare i Cinque Organi (Zang) indichino in realtà i Cinque Umori ad essi associati. La Medicina Cinese, per tanti anni considerata solo una "Medicina del Qi", cioè una Medicina tipicamente Yang, con Floyer torna ad essere una "Medicina del Qi (Yang) e degli Umori (Yin)", cioè un Sistema Medico in cui lo Yin e lo Yang sono in perfetto equilibrio, proprio come nel Corpo Umano. Vedi: <http://digilander.libero.it/ambulatoriogalenus/floyer/lista.htm>.

<sup>10</sup> Soffermandosi, soprattutto, sulla Artemisia cina, oggi nota da noi come Seme Santo, che cresce allo stato selvatico in Asia centrale e le cui parti utilizzate sono i capolini non ancora schiusi chiamati anche "Fiori di Cina". Il principio attivo è la santonina, che ha proprietà vermifughe e analgesiche. Contiene inoltre olio essenziale con eucaliptolo. Oggi il suo impiego è in disuso a causa della elevata tossicità. Si usa in omeopatia, nei bambini contro i vermi intestinali. Studiò anche le diverse Artemisie e le altre piante da impiegare come moxe, ricordando che, secondo la tradizione, l'Artemisia veniva colta nel quinto mese lunare e fatta essiccare per tre anni. La moxa essiccata al sole era considerata più efficace, forse per i poteri che fin dall'antichità erano attribuiti alla luce del sole. Le foglie venivano sbriciolate fino ad ottenere una consistenza simile a quella del tabacco trinciato sottile. Inoltre precisò le proprietà di varie miscele fra Artemisia altre sostanze medicinali come l'*Aquilaria agallocha*, l'*Rosa banksiae*, *Pistacia lentiscus* e Zenzero secco. La varietà migliore è l'*Artemisia argy*, Ai Ye, soprattutto della provincia di Shandong. Le indicazioni principali, secondo i suoi studi, i dolori da freddo, le epistassi, le mestruazioni dolorose e la sterilità.

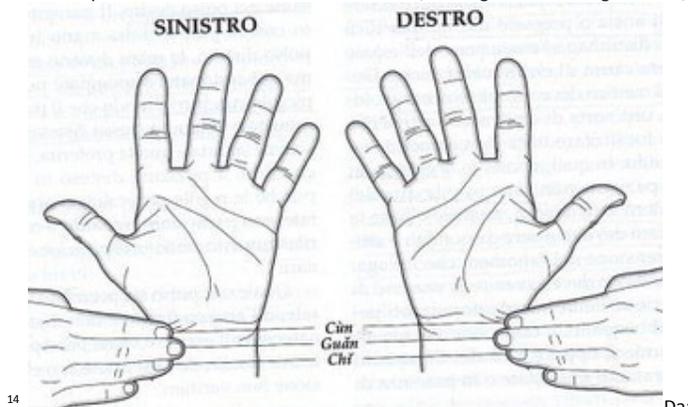
<sup>11</sup> Che a 14 anni superò gli esami imperiali a livello distrettuale, quindi partecipò a tre esami a livello provinciale, ma senza successo e di conseguenza ereditò la professione del padre, studiando la medicina e curando i poveri.

<sup>12</sup> Prima di lui, la scienza antica, concepiva lo spazio in modo diverso. Grazie a lui la Medicina Cinese conquista ciò che la Medicina Greca aveva compreso grazie ad Aristotele ed Ippocrate nel V-IV secolo a.C. La forma più perfetta è l'uomo dove alto, basso, sinistra e destra, avanti e dietro, sono sviluppati nella loro differenziazione più alta, nella loro differenziazione funzionale più perfetta. Le sei dimensioni dello spazio antico non sono altro che la proiezione dello spazio fisiologico di qualsiasi essere animato, in particolare l'uomo che si trovi collocato nel mezzo di una spazio tridimensionale. In realtà lo spazio tridimensionale, nel caso di un uomo, si manifesta come uno spazio esadimensionale perché, la forma corrisponde a proprietà diverse dei luoghi in cui le posizioni si trovano: la mano destra ha una abilità superiore alla mano sinistra ecc. (ancora oggi si

egli immagina che i primi tre meridiani si occupino dell'organizzazione della forma, il secondo gruppo di come procediamo verso il mondo, il terzo verso noi stessi e, quindi, anche, di come invecchiamo<sup>xxvi</sup>. Considerando, poi, che gli Otto Curiosi sono, secondo il NanJing, laghi con funzioni di assorbimento o compenso, egli ricorda che, nell'analisi dei polsi, si possono avere segnali che appaiono legati ai Curiosi, ma che debbono essere trascurati in clinica se dovuti a fasi adattative operate dagli stessi, relativamente a turbe delle 5 Sostanze. Così saranno fisiologici i segni di Chong in caso di Vuoto di Sangue, di Yin Wei nel caso di Vuoto di Liquidi o di Dai Mai nel Vuoto di Jing<sup>13</sup>. Quando invece i segni sono persistenti e non legati ad altre cause, ciò indica un vero interessamento di questi Meridiani<sup>xxvii,xxviii,xxix</sup>. Secondo Li, i primi tre Meridiani, Du, Ren e Chong, si situano lungo i tre settori del polso<sup>14</sup>, il primo in superficie, il secondo in una posizione intermedia, il terzo in profondità. La caratteristica sfigmica è quella di onde lunghe, tese e a corda, il che è fisiologico per le funzioni di questi Curiosi.

usano delle affermazioni come *destreggiarsi*, oppure *essere una persona destra* perché la destra era ritenuta portatrice di un potere di una capacità di muoversi e di elaborare superiori alla sinistra). Quindi queste dimensioni della larghezza, che geometricamente corrispondono a punti assolutamente identici e proiettati nel corpo, o meglio le proprietà del corpo proiettate nello spazio, fanno vedere che anche se apparentemente le due metà dell'uomo sono simmetricamente identiche, in realtà sono portatrici di proprietà diverse. La destra ha poteri superiori alla sinistra così come l'alto ha più potere rispetto al basso. L'alto è la sede della ragione, il luogo dove, secondo Li Shi Zhen inizia il comando dell'azione, il luogo dove inizia il nutrimento da cui si sviluppa il corpo. Il davanti ha migliori proprietà rispetto al dietro. E' sul davanti che si sviluppano le differenziazioni percettive e quindi il davanti presenta un'articolazione morfologica maggiore del dietro. La struttura del corpo umano è quella dove meglio si ritrova la differenziazione delle sei posizioni dello spazio. Dice appunto Li Shi Zhen che diversamente da un oggetto geometrico al quale ad ogni punto può essere attribuita una qualsiasi direzione nel caso di un essere vivente qualsiasi differenziazione a cui è sottoposto, conserva sempre le proprie differenziazioni di alto e basso, destra e sinistra, avanti e dietro, in modo assoluto indipendentemente dallo spazio geometrico che la circonda. L'essere organico, la morfologia del vivente, porta in sé in modo definito e assoluto una differenziazione funzionale che corrisponde, nell'animale più perfetto, cioè l'uomo, alle sei dimensioni. Le sei dimensioni corrispondono allo sviluppo più perfetto dell'essere vivente: l'uomo. Così le tre dimensioni iniziali sancite dai curiosi, divengono, nella vita extrauterina, le Sei Direzioni dei Sei Livelli Energetici. Sappiamo da fonti storiche che, in Cina, la geometria euclidea giunge grazie a Matteo Ricci, che aveva provato una prima volta a tradurre la Geometria, prima a Shaozhou con l'aiuto di Qu Taisu tra il 1588 e il 1590, poi da solo; ma aveva dovuto desistere per la difficoltà dell'impresa. Infine tentò di nuovo a Pechino, e questa volta con successo, insieme all'amico Xu Guangqi. L'insegnamento della geometria euclidea inizia in Cina ben dopo le notazioni di Li Shi Zhen, cioè nel 1607 e quali siano state le fonti dei suoi ragionamenti non è dato sapere. Inoltre le nozioni su cui Li Shi Zhen si basa, sono di tipo non euclideo, conquista della scienza occidentale, solo nell'800. In fondo, possiamo pensare che, Li Shi Zhen, applica la proprietà umana di formare archetipi geometrici, apparentemente "astratti", un modo in cui la mente di ogni uomo si riposa e nello stesso tempo torna alle sue origini semplici, ad un universo composto di luci, ombre, direzioni, organizzate per formare schemi meravigliosi, per esplodere nelle simmetrie poliedriche ogni realtà circostante. In parole povere e da fonti che ignoriamo, Li Shi Zhen comprende che essendo l'uomo spazio e tempo assieme, egli sviluppa la sua esistenza in una tripartizione spaziale. Questo, modernamente, si è compreso essere legato al nostro orecchio interno, che è l'organo dell'equilibrio, cioè della cenestesi spaziale, il quale possiede tre spirali orientate in quelle che chiamiamo coordinate cartesiane e, quindi, il nostro cervello sente il corpo in queste tre direzioni.

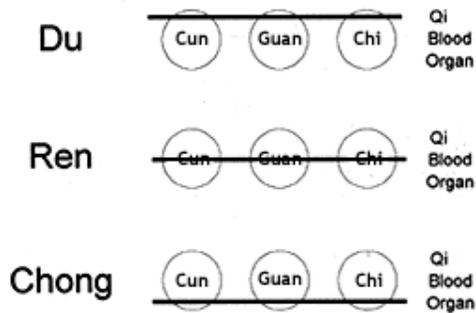
<sup>13</sup> Per completezza nei vuoti di Yin si attiva Ren Mai, di Yang Du Mai e Yang Wei Mai, nelle pienezze i due Qiao.



<sup>14</sup>

Da:

<http://www.salutemigliore.it/i-quattro-metodi-diagnostici.html>.



Polsi più deboli possono mostrarsi in turbe del Qi (Ren e Du Mai) o del Sangue (Chong Mai), a carattere generale, in corso di disfunzionamento di tali Meridiani. Per fare un esempio, un polso debole nei tre settori e in profondità, a destra e sinistra, in soggetto con turbe mestruali e digestive, deve far pensare, se le forme sono gravi, di vecchia data e non hanno risposto al trattamento, al Chong Mai e, pertanto indurre all'uso di 4SP, 30ST, 11KI, 22CV e, come piante, a Dan Shen (*Salviaemiltiorrhizaeradix*), DangGui (*Angelicaesinensisradix*) e, ad esempio, GouQiZi (*Lyciifructus*). Una condizione analoga, ma con disturbi anche respiratori e, soprattutto, polso vuoto nei tre settori ma ad una pressione media, ci orienterà verso il Ren Mai e, quindi, verso i punti 7LU e 2CV e verso rimedi come WangBuLiuXing (*Vaccariaesemen*), Ze Lan (*Lycopiherba*), Shu Di Huang (*Rehmannia glutinosa radixpraeparata*) e Mu Li (*Ostreagigas*). Il secondo gruppo è percepito, invece, nei tre diversi settori (Bocca, Barriera, Piede) del polso nel modo schematico della sottostante figura, in cui si vede che la barriera è la zona del Dai, la Bocca (Chi) di YinQiao e il piede (Cun) di Yang Qiao.



Qui, in condizioni fisiologiche, i polsi sono ampi. Un polso poco ampio indicherà, pertanto, a seconda della sede, una turba di Yin o Yang Qiao o di Dai Mai. Sempre per fare un esempio, di fronte ad un accumulo di Umidità-Calore (urine scarse e cariche, diarrea con mucorrea patinosa bruciante, lingua con induitoadeso di colore grigio o giallastro, difficoltà di concentrazione, ecc.), un polso piccolo a livello di entrambe le barriere

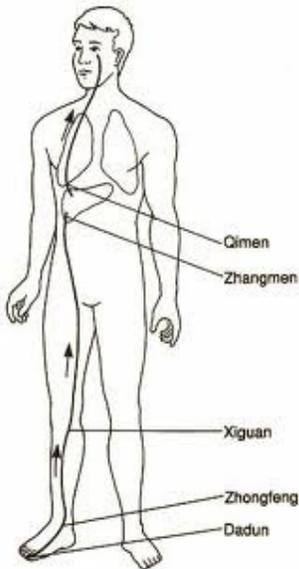
ci suggerirà un trattamento di Dai Ma<sup>15</sup> e non di Shao Yang o Vescica Biliare, con impiego dei punti 13LR<sup>16xxx</sup> (che li preferisce al 26GB) e 41GB ed uso, per decozione, di Sheng Ma (Cimicifugaerhizoma), XuDuan



**dai mai**

15

Da: [http://alternativehealing.org/DaiMai\\_channel.jpg](http://alternativehealing.org/DaiMai_channel.jpg).

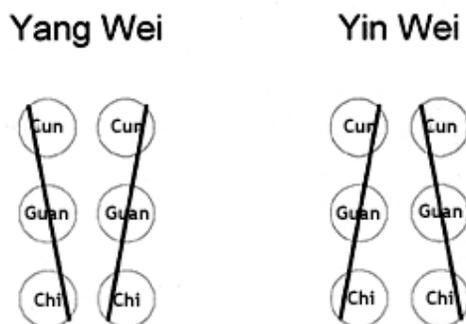


16

Da: <http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSsaWL-wZ9pk55390Vsr0AvHN7nXRvahD7phWNaC7XMZt9PxWcVDA&t=1>. Vedi anche: <http://www.shen-nong.com/eng/principles/livermeridian.html>. Zhang Men, 章門. Vediamo gli altri nomi del punto:

Chang Ping	長平
Fang Liao	肪膠
Hou Zhang Men	後章門
Ji Le	季肋
Ji Xie	季脅
Pi Mu	脾幕
Xie Liao	脅?

(Dipsaciradix) e ai Ye (Artemisiaeargyifolium). Più complessi sono i polsi dei Meridiani Wei, disposti diagonalmente dalla Bocca al Piede, con differenze di dislocazione fra lo Yin e lo Yang.



Lo Yang Wei, a destra e sinistra, procede, il Chi ed il Cun, dall'interno verso l'esterno; lo Yin Wei in senso contrario. Questa diagnostica è stata oggetto di molte discussioni, fino ai nostri giorni, fra gli AA che pure riconoscono Li Shi Zhen sempre chiaro ed attendibile e, riteniamo, si possa semplificare pensando ad onde sfigmiche come bloccate, fra Bocca e Piede, nel procedere fra interno ed esterno o viceversa, in soggetti con disturbi dell'invecchiamento, scarsa fiducia in se stessi, vuoti di Yang e Weqi o di Liquidi. Sempre nel Qi Qing Ba Mai Kao, Li relaziona i Curiosi con gli Organi di Senso, che, sappiamo, sono connessi al Cervello (Nao), nutriti dal Jing e dai Liquidi Ye Chiari e rappresentano il nostro modo di vedere il mondo<sup>xxxixxxii</sup>. Le relazioni sono espresse nella sottostante tabella:

Organi di Senso	Curiosi
Vista	Qiao
Udito	Wei
Olfatto	Du Mai
Gusto	Ren e Chong Mai

Il Dai Mai, invece, è messo in relazione con Uretra e Ano, Orifizi legati a quelli della testa, anch'essi destinati in qualche misura alla esplorazione del mondo<sup>xxxiiiixxivxxxvxxvi</sup>. In questo modo non solo le turbe degli organi di senso, particolarmente gravi, inesplicabili ed avanzate, ma anche un certa propensione a relazionarsi col mondo secondo una particolare disposizione sensoriale, può essere elemento guida nella diagnosi di turba di un Curioso. Infatti, la nostra crescita e l'apprendimento (che dipendono dai Meridiani e dai Visceri Curiosi) sono largamente legate alla sensorialità, ovvero al funzionamento dei nostri organi di senso ed è ormai acclarato che, come suggerito da Li ShiZhen, ognuno ha una particolare inclinazione a percepire il mondo attraverso la vista, l'udito, l'olfatto o il gusto, ovvero un atteggiamento potremmo dire "erotico", passionale e sensuale che si ascrive, per così dire, sia al tatto, sia alla genitalità<sup>17</sup>. Scrive Kandel<sup>xxxvii</sup> che "La maggior parte di noi accetta tranquillamente gli esiti della ricerca scientifica sperimentale quando valgono

Zhou Jian

肘尖

Elimina l'Umidità-Calore, rimuove gli eccessi legati al rancore o alle emozioni negative trattenute, stimola la Milza e, quindi, il contatto con gli altri.  
<sup>17</sup> Per gli animali esiste solo la genitalità finalizzata alla riproduzione in obbedienza al naturale istinto della conservazione della specie, mentre per l'uomo la genitalità è una delle espressioni dell'incontro e della relazione attraverso i quali la possibilità della procreazione diviene un segno concreto. La coniugalità diventa realizzazione dell'unità di due persone che, nella loro unicità, si fanno reciproco dono coscienti e consenzienti. Da queste constatazioni risulta evidente come il comportamento sessuale umano non si possa considerare analogo a quello degli animali; anzi, se l'uomo può imitare e far suo il comportamento animale, al contrario l'animale non può assumere il comportamento umano. Nell'uomo una sessualità naturale in senso biologico non è mai esistita fin dall'inizio della sua storia. L'uomo cioè non può ridurre il suo desiderio di relazione col "tu" (l'altro sesso) a modalità prestabilite e programmate solo biologicamente (carattere tipico della specie animale), in quanto egli è libero di scegliere il modo che ritiene più adeguato per realizzare il suo desiderio. Nel mondo animale la ricerca del sesso opposto avviene esclusivamente nel periodo di estro della femmina con i rituali di accoppiamento caratteristici di ogni specie, finalizzati alla riproduzione. Le modalità di incontro seguono schemi di rapporto innati, sempre uguali, non dipendenti dalla volontà del singolo individuo, ma stabiliti dal periodo di fecondità della femmina. L'uomo e la donna invece ricercano la relazione con il tu dell'altro da quando scoprono la differenza e la reciprocità della sessualità. La relazione affettiva è dunque un desiderio costante per ciascuna persona, la quale di volta in volta sceglie la modalità che meglio esprime la "qualità" del rapporto ricercato. Sono tanti i gesti, i comportamenti, le parole per comunicare all'altro che gli si vuole bene. A volte basta uno sguardo, un'attenzione particolare, il silenzio, per sentirsi compresi, accolti ed amati dall'altro. Potremmo dire che la sessualità permette all'essere umano (uomo o donna che sia) di "inventare" se stesso attraverso un corpo che reca in sé inscritto il significato della relazione con l'altro/a.

per altre parti del corpo: ad esempio, siamo del tutto a nostro agio con il fatto che il cuore non è la sede delle emozioni, ma un organo muscolare che pompa sangue attraverso il sistema circolatorio. Eppure l'idea che la mente e la spiritualità umane si originino in un organo fisico, il cervello, per alcuni suona nuova e allarmante. Costoro trovano difficile credere che il cervello sia un organo computazionale che elabora informazioni, la cui meravigliosa potenza non deriva dal suo mistero, bensì dalla sua complessità: dall'enorme quantità, varietà e interazione delle sue cellule nervose". Non è un caso che Li ShiZhen affermi che nel Cervello risiede lo Shen autentico, in cui si coniugano le esperienze emotive nostre e quelle ereditate e non è un caso che gli otto Straordinari siano tutti collegati con il Cervello. La scienza attuale ha fatto enormi progressi nella comprensione del funzionamento del cervello e una delle più importanti scoperte che apporta nuove speranze per i disturbi dell'apprendimento è la neuroplasticità. Con questo termine si fa riferimento alla naturale e duratura capacità del cervello di modificarsi, formare nuove connessioni e generare nuove cellule in risposta alle esperienze e all'apprendimento. Sapere questo ha condotto a innovativi ed efficaci trattamenti per i disturbi dell'apprendimento che sfruttano la capacità neuroplastica per riallenare il cervello. Un tempo l'idea della nascita di una nuova vita era legata solo ed esclusivamente al momento del parto; al momento cioè in cui il bambino - considerato una tabula rasa - vedeva per la prima volta la luce e poteva essere fisicamente toccato e accudito dalla propria madre. Oggi sappiamo che non è così: già nel corso della gravidanza, infatti, il feto sviluppa un proprio sé ben definito, una propria identità soggettiva, una propria vita reale. Se da un lato la vita intra-uterina è, in quanto tale, strettamente connessa e intrecciata a quella della madre, dall'altra è già significativamente autonoma e tutt'altro che passiva. Al momento del parto il bambino che nasce è già dotato non solo di organi, apparati e impronte digitali uniche, ma anche e soprattutto di sensazioni, emozioni ed esperienze che costituiranno la base fondante del suo sviluppo futuro. Come evidenziato da Thomas Verny, psichiatra canadese ed esperto di psicologia perinatale, l'utero non rappresenta solo la prima culla per il nascituro ma di più, il suo primo vero mondo di esperienze. E il modo in cui lo sperimenta inciderà profondamente sulla formazione della sua futura personalità. Il bambino in utero, quindi, non costituisce solo un'entità biologica ma un vero e proprio individuo psichico e sociale. E - in buona misura - il dialogo, l'interazione, che in questa fase si stabilisce con la madre, e con l'ambiente che li circonda, rappresenterà la pietra miliare di tutte le sue relazioni successive. Tutto questo concerne i Curiosi così come visto dai Classici e ribadito da i ShiZhen<sup>xxxviii</sup>. Dal punto di vista della mera crescita fisica un embrione passa dai due millimetri della quinta settimana ai 2,5 centimetri dell'ottava. E ancora dai sei centimetri della dodicesima ai sedici della sedicesima, dai venticinque della ventesima ai trentadue della ventiquattresima, dai trentotto della ventottesima ai quarantadue della trentaduesima, dai quarantaquattro della trentacinquesima ai cinquanta-cinquantacinque della quarantesima e ultima settimana. Lo stesso dicasi per il peso: se a dodici settimane siamo intorno ai diciotto grammi, alla sedicesima arriviamo a 135, alla ventunesima a 450, alla trentunesima quasi a due chilogrammi e alla quarantesima a tre chili e mezzo. Un embrione di circa 24 giorni, quindi, misura ancora pochi millimetri ma ha già assemblato in maniera microscopica tutti i fondamenti del suo organismo futuro. Non solo. Presenta evidenti tracce di tutte le funzioni vitali elementari. Settimana dopo settimana la gravidanza sarà tutta caratterizzata dal progressivo sviluppo fisico, motorio e sensoriale del feto; dalla crescita, dalla specializzazione e dall'affinamento della sua identità. Gli stessi organi di senso e i relativi centri cerebrali - oltre all'apparato muscolo-scheletrico - si formano sin dal periodo embrionale e già a partire da questa fase il nascituro incomincia a reagire agli stimoli del mondo che lo circonda. Tutti i canali sensoriali saranno poi attivi entro la fine della gravidanza. Già verso la nona settimana, ad esempio, una stimolazione nella regione della bocca potrà provocare in lui alcune significative reazioni motorie facciali. All'undicesima settimana si muoverà per oltre il 10 per cento del tempo (anche se i suoi spostamenti non saranno ancora percepibili dalla madre) e comincerà ad eseguire movimenti per la respirazione. Un po' alla volta imparerà a succhiare e a deglutire il liquido amniotico. Potrà persino manifestare una sorta di singhiozzo. Intorno alla sedicesima settimana, inoltre, avrà sviluppato il senso del gusto e, se il ventre materno verrà illuminato violentemente, reagirà girando la testa e aumentando il proprio battito cardiaco. Il feto, da parte sua, sentirà e distinguerà la voce e il tocco del padre e la madre. La presenza di un estraneo. Percepirà la differenza tra una situazione di serenità o preoccupazione. Verso la venticinquesima settimana potrà essere stimolato dalla musica, eccitato da forti e improvvisi rumori, calmato dalla madre che gli parla dolcemente. Entro la trentesima settimana, infatti, tutti gli organi di senso, integrati tra loro e con il sistema nervoso, si saranno sviluppati. Ciò sarà avvenuto

in quest'ordine: tatto, olfatto, gusto, udito e vista. Il primo senso a svilupparsi è quello del tatto. Il suo organo è la pelle, ossia l'organo sensoriale più esteso e con più recettori del nostro corpo. Deriva dall'ectoderma e svolge numerose funzioni, tra cui la demarcazione e la protezione fisica del nostro organismo e la regolazione della temperatura corporea. Nel feto, già alla settima settimana sono presenti i recettori della zona periorale, all'undicesima quelli del viso, del palmo delle mani e della pianta dei piedi. Entro la ventesima settimana sono presenti i recettori su tutta la pelle del corpo. E proprio attraverso il tatto, il nascituro sperimenta i suoi primi stimoli emozionali e cognitivi. Attraverso il tatto il bambino fa le sue prime esperienze relazionali e comunicative: dalle contrazioni uterine al respiro della madre; dall'incontro con il cordone ombelicale alle carezze dei genitori sulla pancia della gestante. Il tatto, tra l'altro, svolge un ruolo fondamentale anche nella formazione della coppia. E' innanzitutto attraverso il tocco, infatti, che questa sviluppa la consapevolezza materiale della nuova vita che sta crescendo, la percezione diretta della sua fisicità e dei suoi movimenti, della sua forma e dimensione corporea, della sua concretezza e della sua identità soggettiva. Proprio attraverso il tatto, e già durante la gravidanza, si definisce e rafforza il legame affettivo tra genitori e figli, la fiducia e il riconoscimento reciproco. Intorno alla nona settimana abbiamo poi la costituzione dei bulbi e dei nervi olfattivi, nonché dei recettori olfattivi primari. Verso la diciassettesima settimana abbiamo invece il completo sviluppo dell'organo in questione. E sarà proprio attraverso questo senso - ancora oggi così importante per molti animali e un po' arrugginito nell'uomo - che il bambino distinguerà ciò che gli è familiare da ciò che gli è estraneo, riconoscerà la madre, ne scoprirà il seno e il latte. E questo sin dai primissimi attimi dopo il parto. Alla tredicesima settimana saranno inoltre già presenti papille gustative funzionanti. Il feto sarà goloso di sostanze dolci, assaggerà il liquido amniotico e imparerà a riconoscere il sapore degli alimenti che la madre assume. In questo modo farà anche le sue prime esperienze di piacere e dispiacere. Esperienze da cui scaturiranno una memoria gustativa e olfattiva che in parte condizioneranno il successivo rapporto del bambino con il cibo. Per quanto riguarda l'udito va ricordato che già entro la dodicesima settimana l'orecchio interno completa la sua morfogenesi, raggiungendo poi la misura definitiva a 20 settimane. Dopodiché iniziano a funzionare i recettori uditivi e alla ventottesima settimana anche lo sviluppo di questo fondamentale senso può dirsi terminato. L'udito fetale riceverà stimoli continui sia dall'interno che dall'esterno del corpo materno: sotto forma di voci, suoni e rumori. La voce della madre, in particolare, riesce ad attivare le sue emozioni, il senso di sicurezza e fiducia, di agitazione e di allarme; quindi, anche in questo caso, l'insieme dei suoi processi cognitivi e, più in generale, tutto lo sviluppo armonioso del suo sistema nervoso. Sempre a livello dell'orecchio interno, inoltre - già entro la quattordicesima settimana - avremo lo sviluppo del sistema vestibolare e quindi del cosiddetto senso dell'equilibrio; senso necessario al feto per orientarsi e definirsi nello spazio e naturalmente connesso al suo ulteriore sviluppo intellettuale ed emotivo. Per stimolarlo saranno fondamentali sia i movimenti della madre che quelli dello stesso bambino. Una scarsa stimolazione potrebbe rendere difficile il suo orientamento spaziale dentro l'utero e quindi l'assunzione di una corretta posizione per la nascita. Infine la vista. Già alla quindicesima settimana sono visibili gli occhi ma solo alla ventesima avremo l'inizio dei movimenti oculari e alla ventiseiesima la loro apertura. E' la funzione sensoriale meno stimolata anche se, come detto, una luce intensa rivolta all'addome materno può disturbarlo, spingendolo a ruotare la testa. Alla nascita, poi, la messa a fuoco sarà di una ventina di centimetri appena; il primo riconoscimento sarà per il volto dei genitori. Tre mesi dopo il parto riuscirà a vedere fino a tre metri di distanza mentre a sei mesi avremo una visione completa. L'omeostasi, l'equilibrio, dell'ambiente materno in gravidanza, quindi, influenzerà profondamente sia il benessere fetale che la formazione delle sue capacità reattive. Quindi i suoi successivi processi cognitivi e di apprendimento. L'atteggiamento della gestante e i suoi adattamenti ormonali, il ritmo della sua vita e dei suoi movimenti, l'insieme delle sue emozioni, definiranno i rapporti comunicativi tra lei e il bambino. Un bambino che, già nella pancia, assorbe e metabolizza ogni messaggio. Lo decodifica e interiorizza. Inconsciamente lo traduce in schema mentale e comportamentale con cui rapportarsi al mondo esterno una volta venuto alla luce. In questo senso, dunque, si può affermare che il bambino nella pancia è già una vita; una vita che nella pancia è già nata. A cominciare dalla diciottesima-ventesima settimana di gestazione la madre inizierà a percepire i suoi movimenti in modo sempre più distinto e regolare. Il feto a questo punto potrà muovere le braccia e toccare, o addirittura afferrare, qualcosa. Un dito, un piede, il cordone ombelicale. Farà, insomma, le sue prime esperienze. Possiederà e svilupperà tutti i moduli di movimento della specie umana. E proprio attraverso i suoi movimenti la madre saprà interpretarne i segnali. Capirà quando dorme, se è sveglio, se è

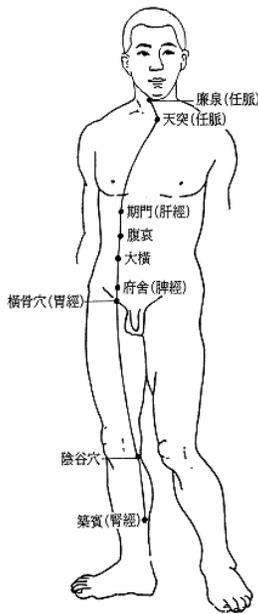
tranquillo o agitato<sup>xxxix</sup>. Lo sviluppo psico-sensoriale e cognitivo dipendono dai Meridiani e Visceri Curiosi<sup>xl</sup> e, pertanto, il modo con cui lavorano i nostri sensi sin dalla vita intrauterina, riflette la nostra costituzione e condiziona tutto il nostro successivo comportamento. Per fare un esempio, abbiamo avuto modo, recentemente, di avere in cura un giovane di 27 anni, affetto da cefalea tensiva fronto-parieto-nucale, con atteggiamento molto passionale e melanconico<sup>xli</sup> nella vita e con precedenti importanti di erpete ricorrente (tre episodi in un anno) al glande e due diversi interventi per ragade anale, con persistente prurito in tale area, refrattario ad ogni tipo di terapia. I polsi stretti e piccoli alle barriere, l'acuirsi della cefalea in condizioni di rabbia, una certa rancorosità di fondo, ma soprattutto il profilo melancolino-erotico del suo comportamento<sup>18</sup>, ci hanno portato a trattare il Dai Mai (13LR, 41GB, 20GB), ottenendo, con sedute settimanali per tre mesi, una netta riduzione della cefalea ed una totale scomparsa del prurito anale. Invece, in un'altra cefalea (donna di 46 anni), con interessamento dei due lati della testa, "a casco", con sindrome di Sjoigren in remissione parziale mediante Ciclosporina A, con ronzii auricolari persistenti ed immotivati (dopo vari accertamenti specialistici), grande propensione a ritenere importante "ciò che gli altri dicono di noi", polsi alquanto deboli e fini nei tre settori, sia a destra che a sinistra, il trattamento con i punti di Yin Wei Mai (9-15KI, 6PC, 22VC), ha fatto scomparire la cefalea dopo otto sedute settimanali, senza nessuna recidiva per sei mesi, con netta riduzione del tinnito e miglioramento evidente del tono dell'umore. La paziente ha poi accettato di proseguire con un trattamento settimanale con massaggio

---

<sup>18</sup> Una propensione passionale che ingaggia una lotta strenua, concreta, ossessiva, coattiva, indifferente ai mezzi ed agli strumenti necessari per infrangere l'oggetto della passione o per coltivare l'illusione che ci sia qualcosa al di là di esso, anche a costo di crearlo. L'infrazione di questo schema, al di fuori della creatività artistica che consente di ri-simbolizzare l'angoscia del vuoto esistente tra l'assenza e l'allucinazione, implica un diniego delle strutture (spazio, tempo, memoria) che formano le immagini interne; la realtà deve essere percepita nella sua concretezza, sia pure limitatamente alle relazioni erotiche, ed in questa intolleranza simbolico-rappresentativa la perversione, come l'incubo, è vicina al delirio, seppure paradossalmente ne difenda dovendo fare i conti con pezzi di realtà, per adoperarli. In queste persone, il perverso è, fin dalla prima infanzia, incapace di separarsi dai suoi oggetti d'amore: né dal seno, né dalla madre, dal pene, dall'amore super egoico, pertanto non può accedere alla problematica edipica oppure, se lo fa, non può elaborarla, finendo per disconoscere le differenze di genere e di generazione e per essere incapace di armonizzare il proprio sviluppo fisico-sessuale con una definita identità di ruolo sessuale adulto. Il carattere arcaico, fusionale, legato alle matrici psicofisiche della relazione d'oggetto, rende il futuro perverso incapace di distaccarsi da tutti gli oggetti parziali e totali, pena una sofferenza atroce e insostenibile; l'altro è sempre una parte di sé conglobata o rispecchiata narcisisticamente, pertanto la sua perdita è sofferta fisicamente come un'amputazione; l'assenza di distanza affettiva (e sovente anche fisica) dai suoi oggetti rende impossibile il lavoro del lutto, spesso sostituito direttamente da gesti suicidari o da comportamenti equivalenti (ad esempio tossicodipendenze). Come tutti sanno, e come Alberoni bene sottolinea, l'innamoramento è un fenomeno destinato ad estinguersi e a trasformarsi "nel regime di certezze quotidiane che chiamiamo amore", è uno luogo edenico da cui non si può che essere continuamente scacciati (...) ogni innamoramento che dura a lungo (...) non può che costruirsi nell'immaginario, non può che durare nell'immaginario". Solo taluni sistemi socio-culturali, tra i quali principalmente quello ebraico-cristiano, grazie ad un complesso sostegno simbolico ed immaginario, ne propongono e ne impongono la continuazione in una relazione monogamica duratura in cui devono convivere esigenze di stabilità affettiva ed un soddisfacimento sessuale fondato e fondatore del primato genitale e patriarcale. Invece nella costituzione Dai Mai, l'innamoramento dura nel tempo e, protraendosi disperatamente, induce melanconia. Siamo quindi agli antipodi rispetto alla visione psicoanalitica tradizionale: non è l'assenza del pene nella madre a dover essere denegata e rimpiazzata da un feticcio, ma l'assenza di valore affettivo (femminile o maschile che sia), al di là delle fasi di innamoramento, a dover essere sottoposta ai medesimi meccanismi difensivi in chi non può vivere alcuna perdita.

lineare lungo il percorso di Yin Wei Mai<sup>19</sup>, aggiungendo, per massaggio, una miscela composta di Menta piperita e Bergamotto (al'1% in totale, in olio d'oliva<sup>20</sup>), piante molto attive su questo specifico Curioso<sup>xliixliii</sup>. Dopo solo 4 trattamenti, si è avuto un dimezzamento dei dolori articolari, una netta riduzione dei linfonodi ipetrofici a livello del collo e la totale scomparsa (con follow-up di tre mesi) del fenomeno di Raynaud<sup>21</sup> che interessava, giornalmente, la paziente, sia a livello delle mani che dei piedi. Per quarto riguarda invece la glosso scopia, né Li Shi Zhen né alcun altro testo o Autore della tradizione, si attardano a descrivere la lingua nella patologia dei Curiosi. Tuttavia, considerando il ruolo profondo e di controllo (sulle 5 Sostanze), sulla base dei segni glossoscopici conosciuti<sup>22xliixlxivlxvi</sup> e sulla scorta delle nostre osservazioni, possiamo così riassumerne i dati salienti.

Curioso	Lingua
Du Mai	Pallida, gonfia, con induito abbondante sulla radice
Ren Mai	Diffusamente arrossata e epilata a livello della radice

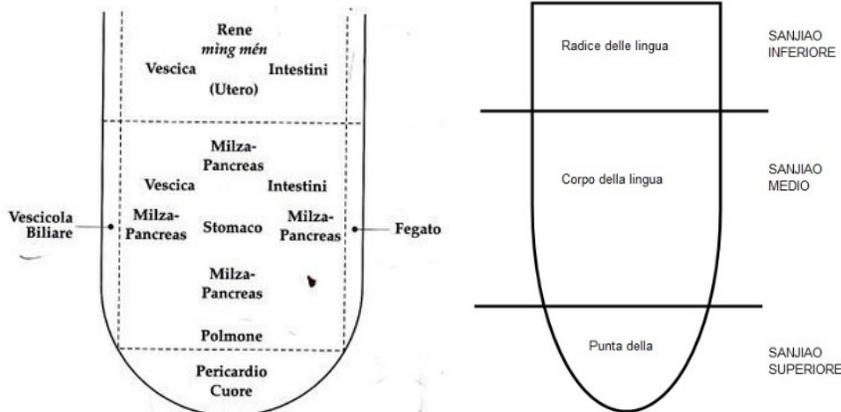


19

Da: [http://chen.hu/main.php?req=elmeleti\\_akupunktura](http://chen.hu/main.php?req=elmeleti_akupunktura).

<sup>20</sup> Che preferiamo agli altri oli neutri, per la presenza di polifenoli, che contrastano l'azione irritante e foto sensibilizzanti delle Essenza Aromatiche.

<sup>21</sup> Il fenomeno di Raynaud si presenta nel 35% dei pazienti, accompagnato da un aspetto edematoso delle mani, in assenza di teleangectasie e ulcere digitali.



22

<http://www.salutemigliore.it/i-quattro-metodi-diagnostici.html>.

Da:

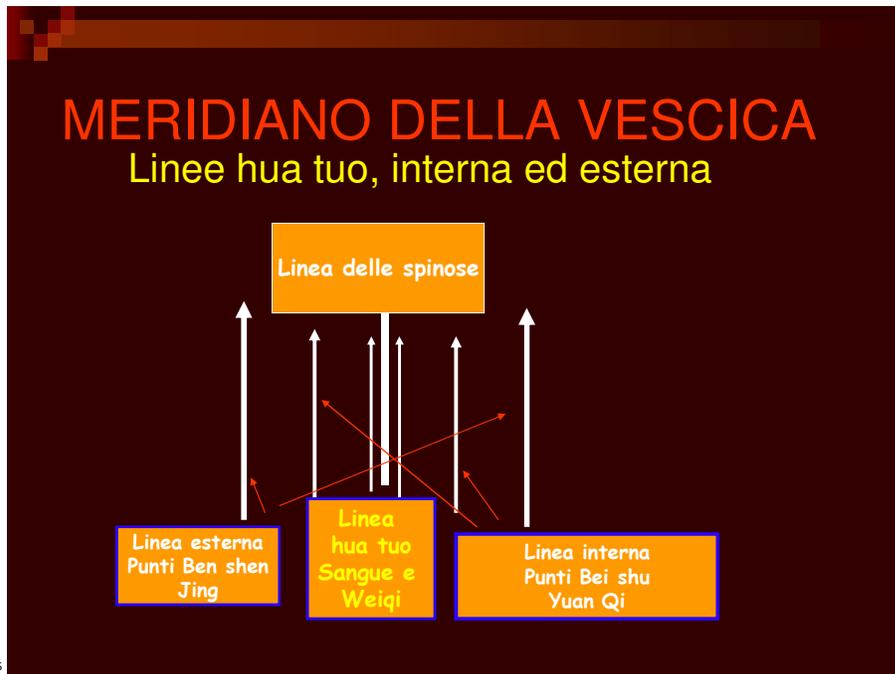
<b>Chong Mai</b>	Pallida, tremolante, con induito sottile
<b>Dai Mai</b>	Arrossata sui Bordi con induitoadeso Grigio-Giallastro
<b>Yang Qiao Mai</b>	Pallida e gonfia
<b>Yin Wei Mai</b>	Arrossata soprattutto nel 1/3 posteriore
<b>Yang Wei Mai</b>	Arrossata sui bordi e nel 1/3 anteriore
<b>Yin Wei Mai</b>	Secca ed epilata diffusamente

Abbiamo del tutto recentemente avuto in trattamento un uomo di 51 anni che, dopo un infarto del miocardio, trattato egregiamente con cateterismo ed applicazione di due stent<sup>23</sup>, ha manifestato una rinite vasomotoria<sup>24</sup> tenace, con prove allergiche negative. L'esame rinoscopico non mostrava ipertrofia dei turbinati, né deviazioni settali. La mucosa era pallida, come pallida e gonfia risultava la lingua. Il polso profondo e lento nei tre settori a destra e sinistra, la relazione naso-Du Mai e le caratteristiche della lingua, ci hanno portato a trattare i punti 1GV, 14GV e 3SI, con completa risoluzione della sintomatologia rinopatica in due mesi (otto sedute) e nessuna recidiva nei cinque mesi successivi. Circa l'infarto, abbiamo pensato ad un Vuoto di Yang con penetrazione di Freddo e Stasi di Sangue, da turba del Du Mai, in un soggetto (come mostrava anche l'anamnesi), con una serie di esperienze negative (lutti, divorzi, fallimenti), trattenuti e non superati (diremmo "lasciati andare") nella vita che hanno turbato il Du Mai e, con esso, i Midolli. Per questo abbiamo consigliato un massaggio in dispersione lungo i punti Huatuo e le

<sup>23</sup> Il paziente viene preparato nei giorni precedenti con terapia antiaggregante. Al momento dell'intervento, in sala angiografica, viene praticata una puntura solitamente a livello dell'arteria femorale, previa anestesia locale, ed introdotti dei cateteri che arrivano fino al vaso interessato: nella sede della placca viene gonfiato un palloncino che dilata lo stent e lo posiziona all'interno dell'arteria. Mettere uno stent non necessita di anestesia generale. Recentemente sono stati introdotti nella pratica clinica stent ricoperti da farmaci anti-infiammatori o anti-proliferativi che si sono dimostrati più efficaci dal punto di vista clinico. Il paziente, al termine della procedura viene sottoposto a procedura compressiva del sito di accesso del catetere per angioplastica. In genere questa procedura dura dai 30 ai 40 minuti. Oggigiorno è sempre più diffuso l'uso di un sistemi di emostasi che evitano la dolorosa e sconcertante compressione e permettono al paziente di camminare già dopo circa un'ora dall'applicazione. Lo Stent è una piccola struttura di metallo montata su un catetere a palloncino che viene utilizzato per l'inserimento. Quando si trova nell'area ristretta dell'arteria, il palloncino viene gonfiato e lo Stent espanso, fino a quando non si adatta alla parete interna del vaso conformandosi ai contorni secondo le necessità. Il catetere a palloncino viene quindi sgonfiato e rimosso dall'arteria e lo Stent resta permanentemente in posizione

<sup>24</sup> Può essere scatenata da diversi stimoli non specifici, come variazioni della temperatura ambientale, specie dal freddo, esposizione alla luce, inalazione, anche in minima quantità, di gas, polveri o vapori irritanti. In altri casi entrano in gioco stimoli endogeni, come disordini endocrini (in rapporto al ciclo mestruale, ai primi mesi di gravidanza, alla menopausa, a un'iperfunzione della tiroide), squilibri neurovegetativi, terapie mediche, come nel caso di alcuni farmaci contro l'ipertensione, emozioni violente. Si ammette che in questi individui i riflessi vasomotori nasali siano particolarmente accentuati e portino, anche in assenza di una stimolazione di tipo allergico, alla liberazione di istamina o sostanze istamino-simili e alle conseguenti manifestazioni cliniche: da qui il nome di *r. vasomotoria* con cui viene comunemente indicata questa affezione. I disturbi sono abbastanza simili a quelli della *r. allergica*: crisi di starnuti con secrezione nasale molto abbondante (*rinorrea*) di tipo sieroso limpido, quasi acquoso, e con ostruzione persistente delle fosse nasali. La diagnosi differenziale tra *r. vasomotoria* e *r. allergica* è legata soprattutto al carattere assolutamente irregolare e aperiodico delle crisi, che possono durare da pochi minuti a qualche ora e ripetersi con una frequenza estremamente variabile, dalla mancanza di un loro rapporto preciso con l'esposizione a pollini o ad altre sostanze che possano fungere da allergeni e infine dalla costante negatività delle prove allergiche. Nel nostro paziente, date le condizioni cardiache, erano da proibire antistaminici anti H1 e simpatico mimetici locali, oltre, naturalmente, ai corticosteroidi.

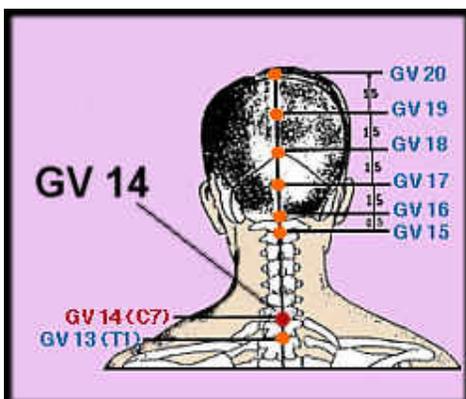
Branche Esterna e Interna della Vescica<sup>25</sup>, con micro massaggio tonificante sui punti 43 e 35BL, 4 e 14GV, con olio essenziale di Maggiorana all'1% in olio d'oliva, seguito da tecnica Na Fa<sup>26</sup>, sul 43BL<sup>27</sup> e 14GV<sup>28xlvixlviii</sup>, ogni 15 giorni per sei mesi, oltre ad un decotto con Eugenia caryophylla ed Achillea millefolium, da assumere al mattino, due ore dopo colazione, per sostenere l'Acqua Yang e, di conseguenza, il Dai Mai<sup>xlix</sup>. Più di un anno or sono ci è occorso, inoltre, di trattare una donna di 65 anni, con insonnia tenace<sup>29</sup>, refrattaria anche all'impiego di benzodiazepine<sup>30</sup>, con lingua arrossata nel 1/3 posteriore e senza altri



25

<sup>26</sup> Si esegue con l'ausilio del pollice ed indice, supportato dalle altre dita per le zone piu' ampie. Il punto viene afferrato con decisione allo scopo di far penetrare profondamente la pressione. Disostruisce gli Orifizi della Testa, elimina il Vento, disperde il Freddo, rilassa i Tendino Muscolari, attiva il Sangue, drena i Meridiani.

<sup>27</sup> Gao Hung Shu, 膏肓俞. Vedi: [http://www.rootdown.us/UB\\_43](http://www.rootdown.us/UB_43). Secondo l'antica medicina taoista è un punto capace di trattare Energia e Sangue, Yin e Yang e, pertanto, in moxa (穴), qualsiasi tipo di malattia.



28

Da: <http://www.moondragon.org/obgyn/graphics/acupointgv14.jpg>.

<sup>29</sup> Si erano escluse cause organiche di tipo neurologico, gastroenterologico, respiratorio, patologie pressorie o cardiovascolari.

<sup>30</sup> Che agiscono nella fase di addormentamento e che, paradossalmente, possono causare una insonnia secondaria iatrogena, poiché perdono la loro efficacia nel tempo e ciò può provocare una reazione paradossa: la persona nel timore dell'inizio di una nuova serie di notti insonni entra in uno stato d'ansia che causa a sua volta insonnia.



gravidanza<sup>38</sup>) e ciò che ci colpisce è un disturbo raccolto nell'esame clinico: dolore e rigidità del rachide tanto alla flessione che alla estensione, segno di una turba Du-Ren, come descritto da Autori italiani degli anni '70 e '80 del secolo scorso<sup>liviv</sup>. Nell'anamnesi ipogeuia<sup>39</sup> e frequenti aftosi orali, oltre a ipertrofia dei turbinati con spiccata cacosmia<sup>40</sup>. I polsi apparivano vuoti in superficie e alla pressione media e la lingua ha carattere di gonfiore e pallore (vuoto di Yang), tranne che nell'area del V della radice<sup>41</sup> (area di proiezione del Ren Mai). Abbiamo trattato, come indicato nelle turbe congiunte e conflittuali Ren e Du<sup>lvi</sup>: 4-7-12-22CV, 9GV, 3SI e 7LU, con scomparsa della dismenorrea e ipermenorrea dopo 8 sedute settimanali. Abbiamo optato, poi, per un lungo trattamento successivo (10 mesi) a cadenza mensile, con impiego, 15 giorni al mese e due volte al dì dopo colazione e cena, di un decotto con rimedi attivi su Ren (Vaccariae semen<sup>42</sup>, Lycopi herba<sup>43</sup>, Rehmannia glutinosa radix praeparata<sup>44</sup>), e su Du Mai (Asari herba<sup>45</sup>, Ligustici rhizoma<sup>46</sup>, Cinnamomi cortex<sup>47</sup>)<sup>lviiilviii</sup>. A fine terapia, senza variazione dei farmaci, si erano regolarizzati i livelli di TSH e T3 e risultava scomparsa (all'ecografia, colposcopia ed esame istologico), l'iperplasia endometriale. Tre mesi dopo la cessazione della terapia, la donna è rimasta incinta e a portato a termine con successo la gravidanza.

---

autoimmune (tiroidite di Hashimoto e morbo di Graves). Un moderato calo si osserva dopo il trattamento dell'ipertiroidismo con farmaci anti-tiroidei; dopo tiroidectomia totale si osserva un moderato aumento per poi tornare a livelli precedenti l'intervento chirurgico; a seguito di terapia con radio-iodio si osserva un sensibile aumento dei valori, che rientrano poi ai livelli iniziali dopo 1-2 anni.

<sup>38</sup> Secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) e l'American Fertility Society (A.F.S.) una coppia è da considerarsi infertile quando non è in grado di concepire e di avere un bambino dopo un anno o più di rapporti sessuali; viceversa è da considerarsi sterile quella coppia nella quale uno od entrambi i coniugi sono affetti da una condizione fisica permanente che non renda possibile avere dei bambini. Vengono definite affette da infertilità secondaria quelle coppie che non riescono ad avere un bambino dopo una gravidanza coronata da successo.

<sup>39</sup> Deficit della sensibilità gustativa.

<sup>40</sup> Sensazione di cattivo odore, che può essere oggettiva o soggettiva

<sup>41</sup> La lingua è costituita da una base fissata al corpo della mandibola e all'osso ioide, da un corpo (costituito da faccia superiore ed inferiore) e da un'apice in rapporto anteriore con i denti incisivi.

La lingua è irrorata dalle arterie linguali, da rami delle arterie facciali e dalla carotidi esterne. E' innervata dall'ipoglosso e dal trigemino.

La lingua è costituita da una zona mucosa contenente le ghiandole e i corpuscoli gustativi, da uno scheletro fibroso e da una muscolatura intrinseca ed estrinseca.

La zona mucosa è costituita da un epitelio pavimentoso stratificato molle, connettivo denso e piano muscolare.

Le papille linguali sono di 4 tipi:

- filiformi: per spostare il cibo
- circumvallate: costituenti la "V" linguale
- fungiformi: contenenti i calici gustativi
- calici gustativi

<sup>42</sup> Wan Bu Liu Xing, che muove il Sangue.

<sup>43</sup> A dosaggi di 1.2 g/die, sostiene lo Yin e stimola la funzione tiroidea.

<sup>44</sup> Shu Di Huang, che nutre lo Yin ed il Sangue, astringe il Jing e rinvigorisce i Midolli.

<sup>45</sup> Sostiene lo Yang di Rene, scalda e muove. E' antagonizzata, secondo i classici, dalla radice di Veratro.

<sup>46</sup> Piccante e caldo, scalda e muove.

<sup>47</sup> Tonic dello Yang e aromatico, capace di giovare allo Shen.

---

## Bibliografia

- <sup>i</sup> Cage C.: *An Exposition on the Eight Extraordinary Vessels: Acupuncture, Alchemy, and Herbal Medicine*, Ed. Eastland Press, Seattle, 2010.
- <sup>ii</sup> Veith I.: *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, Ed. University of California Press, Berkley, 2002.
- <sup>iii</sup> Mao-Shin N.: *The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary*, Ed. Shambala, New York-London, 1995.
- <sup>iv</sup> Jing-Nuan W.: *Ling Shu or The Spiritual Pivot*, Ed. University of Hawaii Press, Honolulu, 2002.
- <sup>v</sup> Ulschuld P.U.: *Nan-ching--The Classic of Difficult Issues (Comparative Studies of Health Systems and Medical Care)*, Ed. University of California Press, Berkley, 1986.
- <sup>vi</sup> Shou-Zong Y.: *The Pulse Classic: A Translation of the Mai Jing*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1997.
- <sup>vii</sup> Robertson J.: *Applied Channel Theory in Chinese Medicine Wang Ju-Yi's Lectures on Channel Therapeutics*, Ed. Eastland Press, Seattle, 2008.
- <sup>viii</sup> Eckam P.: *In the Footsteps of the Yellow Emperor: Tracing the History of Traditional Acupuncture*, Ed. Lon River Press, New Orleans, 2007.
- <sup>ix</sup> Matsumoto K., Birsch S.: *Extraordinary Vessels*, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1984.
- <sup>x</sup> Feng Y. Wiseman N., Greig M.: *Shang Han Lun (On Cold Damage)*, Translation & Commentaries by Zhongjing Zhang, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 2000.
- <sup>xi</sup> Shitu M.: *Ye tan shi ji*, Ed. Ren Min Wen Xue Chu Ban She, Beijing, 1983.
- <sup>xii</sup> Smith R.J.: *China's Cultural Heritage: The Qing Dynasty, 1644-1912*, Second Edition, Ed. Westview Press, New York, 1994.
- <sup>xiii</sup> Zhenguo W., Ping C. and Peiping X.: *History and development of traditional Chinese medicine*, Ed. Science Press, Beijing, 1999.
- <sup>xiv</sup> Unschuld P.U.: *Medicine in China: a history of pharmaceuticals*, Ed. University of California Press, Berkley-London, 1986.
- <sup>xv</sup> Dharmananda S.: *Li Shi Zhen. Scholar Worthy of Emulation*, <http://www.itmonline.org/arts/lishizhen.htm>, 2000.
- <sup>xvi</sup> Unschuld P.U.: *Medicine in China*, Ed. Paradigm Publications, Seattle, Brooklyne, 1998.
- <sup>xvii</sup> Shi Zhen L.: *Pen ts'ao kang mu (The Great Herbal)*, Ed. National Library of Medicine, Washington, 1980.
- <sup>xviii</sup> Cage C.: *Herbs & the Eight Extraordinary Vessels*, <http://www.chinesemedicinedoc.com/misc-chinese-medicine-articles/herbs-the-eight-extraordinary-vessels/>, 2007.
- <sup>xix</sup> Morris W.: *Eight Extra Vessel Pulse Diagnosis: A Path to Effective Treatment*, *Acupuncture Today*, 2002, 3: 11-12.
- <sup>xx</sup> Flowes B.: *Lakeside Master's Study of the Pulse*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1998.
- <sup>xxi</sup> AFA: *Binhu Mai Xue de Li Shi Zhen*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987.
- <sup>xxii</sup> Ku Huynh H., Siefert G.: *Li ShiZhen Pulse Diagnosis*, Ed. Paradigm Publications, Seattle, 1985.
- <sup>xxiii</sup> Gwei-Djen L., Needham J., Lo V.: *Celestial lancets: a history and rationale of acupuncture and moxa*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002.
- <sup>xxiv</sup> Dharmananda S.: *Li Shizhen: Scholar Worthy of Emulation*, Ed. Institute for Traditional Medicine, Beijing, 2006.
- <sup>xxv</sup> Wen-Lu X.: *Compendium of Materia Medica. Ben Cao Gang Mu*, Ed. Redwing Book Company, Voll 1-6, New York, 2002.
- <sup>xxvi</sup> Di Stanislao C., De Berardinis D., Corradin M., Brotzu R., Navarra M., D'Onofrio T.: *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ed. CEA, Milano, in press.
- <sup>xxvii</sup> Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale Didattico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- <sup>xxviii</sup> Hammer L.I.: *Chinese Pulse Diagnosis: A Contemporary Approach (Revised Edition)*, Ed. Eastland Press, Seattle, 2005.
- <sup>xxix</sup> Flows B.: *The Secret of Chinese Pulse Diagnosis*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1997.
- <sup>xxx</sup> Di Stanislao C., Deodato F., Brotzu R., De Berardinis D., Corradin M., Bonanomi F.: *Rancore e altre emozioni trattenute alla luce della Medicina Cinese*, <http://www.aipro.info/drive/File/167.PDF>, 2006.
- <sup>xxxi</sup> Di Stanislao C.: *Le Metafore del corpo. Dal simbolo alla terapia*, Ed. CEA, Milano, 2004.

- 
- <sup>xxxii</sup> Yuen J.C.: Curious Organs, Ed. NESA, Newton, 2002.
- <sup>xxxiii</sup> Leger C.: Règles sur la Santé et sur les Moyens de prolonger la vie par le Dr Cheyene (1725). Ed. Michel d'Orion, Castanet, 2002.
- <sup>xxxiv</sup> Charles G.: Traité D'énergie Vitale. Qi gong & Taoïsme, Ed. Societè Encre, Paris, 1990.
- <sup>xxxv</sup> Faubert A.: Le sceau du destin - Mieux vivre sa destinée grâce à la médecine traditionnelle chinoise et aux exercices de santé taoïstes, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1988.
- <sup>xxxvi</sup> Rochat De La Valèe E.: Symphonie corporelle : étude des termes servant à désigner le corps, l'organisme, ses différentes parties, Ed. Institute Ricci, Paris, 1983.
- <sup>xxxvii</sup> Kandel E.: Alla ricerca della memoria, Ed. Codice Edizioni, Torino, 2007.
- <sup>xxxviii</sup> Andrès G. et al.. Meridiens Extraordinaires, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1997.
- <sup>xxxix</sup> Landro M.: Ipotesi sulla vita psichica nel feto , ed. Greco, Roma, 2000.
- <sup>xl</sup> Mollard Y., Maiola M.: L'uomo prima della nascita, Ed. Jaca Book, Milano, 1995.
- <sup>xli</sup> Di Stanislao C.: Melanconia dell'eros, <http://www.ilcapoluogo.com/Blog/Le-ali-dell-Ippogrifo/Melanconia-dell-eros-53607>, 2011.
- <sup>xlii</sup> Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, Vol II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- <sup>xliiii</sup> Yuen J.C.: Essential Oils Meteria Medica in TCM, Ed. Swedisch Intitute of Oriental Medicine, New York, 2000.
- <sup>xliiv</sup> Yi Q., Stone A.: Traditional Chinese Medicine Diagnosis Study Guide, Ed. Eastland Press, Seattle, 2008.
- <sup>xliv</sup> Kirschbaum B., Hetzer D.: Atlas of Chinese Tongue Diagnosis, Ed. Eastland Press, Seattle, 2000
- <sup>xlvi</sup> Maciocia G.: Tongue Diagnosis in Chinese Medicine, Ed. Eastland Press, Seattle, 1995.
- <sup>xlvii</sup> Instituto de MTC de Yunnan: Sistemas de Canales y Puntos acupunturales, Ed. Fundación Europea de Medicina Tradicional China, Madrid, 1998.
- <sup>xlviii</sup> Skopalik C. Marmorì F.: Curso de Medicina Tradicional China. Tomos 1-3, Ed. Fundación Europea de Medicina Tradicional China, Madrid, 1993.
- <sup>xlix</sup> Di Stanislao C., Corradin M., Iommelli O., Konopachi D.: Trattamento Fitoterapico e con Fiori di Bach nelle affezioni dei cosiddetti Meridiani Curiosi, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno\\_2003/Fito-floriterapa%20e%20curiosi.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_2003/Fito-floriterapa%20e%20curiosi.htm), 2003.
- <sup>l</sup> Leung A.Y.: Chinesische Heilkräuter, Ed. Diederichs, München, 1998.
- <sup>li</sup> Paoluzzi L.: PHYtos Oil, Ed. MeNaBi, Terni, 2008.
- <sup>lii</sup> Paoluzzi L.: Fitoterapia e Energetica, Ed. AICTo, Anguillara (RM), 1997.
- <sup>liii</sup> Requena Y. Iderne M.: Fiches Pratique de Phytotherapie en Medicine Chinoise, Ed. Phytoest, Paris, 1987.
- <sup>liv</sup> Sciarretta C., Di Stanislao C., Borgonuovo R. et al.: Meridiani Curiosi, Riv. It. D'Agopunt., 1983, 50: 2-80.
- <sup>lv</sup> Lanza U. Sciarretta C., Caspani F. et al.: Primo Corso di Agopuntura, Ed. SIA, Bologna, 1974.
- <sup>lvi</sup> Di Stanislao C.. Ren Mai-Du Mai: combinazioni fra punti, [http://www.agopuntura.org/html/tesoro/presentazioni/RenMai\\_e\\_DuMai\\_Combinazioni\\_fra\\_punti.pdf](http://www.agopuntura.org/html/tesoro/presentazioni/RenMai_e_DuMai_Combinazioni_fra_punti.pdf), 1999.
- <sup>lvii</sup> Chage C., Zhang Liang T.: a Qin Bowei Anthology, Redwing Book Company, Brookline, 1998.
- <sup>lviii</sup> Chang H., But P.P.: Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica, Ed. World Scientific, Singapore, 1987.

## **Sindromi ansioso-depressive ed altre turbe psichiche. Diagnosi e trattamento in Medicina Cinese e Fitoterapia Energetica con piante Occidentali**

**Rosa Brotzu**

r.brotzu@agopuntura.org

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Giuliana Franceschini**

g.franceschini@agopuntura.org

**Mauro Ramundi**

Mauro.ramundi@alice.it

*"Un migliaio di parole non lasciano un'impressione tanto profonda quanto una sola azione"*

**Henrik Ibsen**

*"La partita", lui disse, non è mai persa finché non è vinta"*

**George Crabbe**

*"Bisogna fare cose folli, ma farle con il massimo della prudenza"*

**Italo Nostromo**

**Riassunto:** Attraverso un lungo excursus nella tradizione medica cinese, gli AA tracciano le modalità di trattamento, con agopuntura, erboristeria cinese tradizionale, dietetica e fitoterapia energetica, delle sindromi ansioso-depressive, che sono in forte, costante aumento nel mondo occidentale. Oltre a precisare i punti di agopuntura e le formule erboristiche da selezionare nei vari casi, descrivono molti principi naturali non cinesi, impiegabili per le intrinseche caratteristiche e utilizzabili anche in chiave di natura e sapore.

**Parole chiave:** sindromi ansioso-depressive, Medicina Cinese, dietetica, fitoterapia.

**Summary:** Through a long digression into the Chinese Medical tradition, the AA outline the treatment modalities, with acupuncture, traditional Chinese herbal medicine, energetic phytotherapy and dietary principles, of anxious-depressive syndromes, which are strongly and steadily increasing in the Western world. In addition to specify the points of acupuncture and herbal formulas to be selected in each case, the AA describe many natural non-Chinese principles which can be used for their intrinsic characteristics and also along with their nature and taste.

**Keywords:** anxious-depressive syndrome, Chinese Medicine, diet, herbal medicine.

L'OMS ha recentemente pubblicato dei dati allarmanti sull'incidenza dei disturbi emotivi nei paesi industrializzati. Si calcola che il 10% della popolazione occidentale soffre attualmente di depressione e che forme depressive anche gravi riguardino il 2% dei bambini ed il 4-8% degli adolescenti<sup>i</sup>. I dati italiani non sono più confortanti. Secondo il Ministero della Salute (2002) 12 milioni di nostri concittadini fanno uso di antidepressivi, mentre sette milioni impiegano ansiolitici. Per quanto concerne l'ansia, pur non riuscendo ben chiaramente a quantificarne il numero, si ritiene che altri cinque milioni di italiani ne soffrano, con varie somatizzazioni e che utilizzino farmaci composti da un ansiolitico associato ad altre molecole ad azione specifica per un organo piuttosto che per un altro (somatizzazione a livello di cuore, stomaco, colon, muscoli del collo e della schiena, ecc.). A ciò si aggiunga il dato, non insignificante, relativo ai 14 milioni che soffrono di disturbi del sonno<sup>ii</sup>. E ancora: sette milioni di italiani assumono abitualmente ansiolitici. Non solo. Pur non riuscendo ben chiaramente a quantificarne il numero, si ritiene che altri cinque milioni di individui soffrano d'ansia e utilizzino farmaci composti da un ansiolitico associato ad altre molecole ad azione specifica per un organo piuttosto che per un altro (somatizzazione a livello di cuore, stomaco, colon, muscoli del collo e della schiena, ecc.). La sindrome ansiosa è un profondo disagio psicologico caratterizzato dall'angoscia e spesso accompagnato da sintomi corporei variegati con diversi livelli di intensità. Molto spesso, inoltre, ansia e depressione risultano combinati fra loro<sup>iii</sup>. L'incremento delle condizioni di stress, inoltre, pone al centro del dibattito scientifico la relazione fra mente e corpo, per individuare strategie terapeutiche non solo farmacologiche<sup>iv</sup>. Recentemente (ottobre 2003), la Società Italiana di Psichiatria, ha redatto, in collaborazione con importanti Associazioni Scientifiche di MnC, un documento che valida l'uso di varie terapie alternative e non farmacologiche nei cosiddetti disturbi psichiatrici minori<sup>v</sup>. A partire dal grande Omero\* molti altri illustri scrittori hanno descritto gli effetti provocati da intense emozioni sul corpo lasciando così trasparire dai loro versi la presenza di un forte legame tra ciò che a seconda delle diverse epoche storiche è stato chiamato anima, spirito, intelletto, mente e il corpo. Del resto, senza necessariamente riferirsi a scrittori e poeti è

---

\* "S'alzò fra loro l'eroe figlio d'Atreo, il molto potente Agamennone, infuriato; tremendamente i precordi, neri di bile intorno, erano gonfi, gli occhi parevano fuoco lampeggiante..." Iliade, I, 101-104.

esperienza abbastanza comune per ognuno di noi quella di identificare le emozioni provate in base a sensazioni fisiche; così ci capiterà di sentire il cuore in gola o lo stomaco chiuso quando aspettiamo con ansia e un po' di timore il verificarsi di un evento tanto atteso, oppure impallidiremo e ci sembrerà di essere paralizzati dalla paura di fronte ad un evento spaventoso oppure ancora arrossiremo e tremaremo di rabbia di fronte ad un grave torto subito. Riflettendo su queste ed altre analoghe esperienze può risultare cosa scontata sostenere che il corpo è lo sfondo di tutti gli eventi psichici e quindi considerare del tutto logico la presenza di uno stretto legame tra mente e corpo o, ancor più considerare del tutto scontata l'unità somato-psichica dell'uomo, unità che implica una profonda ripercussione del benessere fisico sugli stati d'animo e viceversa una profonda influenza delle emozioni sul corpo e sul suo benessere tanto da richiedere che qualsiasi malattia fisica venga indagata non solo da un punto di vista medico e psicologico, ma anche considerando l'aspetto emotivo che l'accompagna. In realtà queste affermazioni non sono affatto scontate, almeno a livello filosofico. Infatti nel corso dei secoli si è assistito ad un ampio dibattito intorno a tali questioni e non solo per le diverse posizioni assunte dagli studiosi nel tentativo di dare una risposta al problema, ma anche per il modo in cui di volta in volta veniva posta la questione e per il significato attribuito, nei vari periodi storici, ai termini "mente" e "corpo". Salucci (1997) ritiene che l'evoluzione storica, in ambito filosofico, del problema del rapporto tra mente e corpo possa essere divisa in tre fasi<sup>vi</sup>:

1. Il periodo compreso tra la filosofia greca e Cartesio
2. Il periodo successivo a Cartesio, questi incluso, fino all'epoca contemporanea
3. L'età contemporanea, durante la quale il problema è stato ripreso

Occorre puntualizzare che durante questa fase più che di rapporto mente-corpo occorre parlare di rapporto anima-corpo dove per anima si intende il principio di vita, la vita stessa, mentre per corpo si intende la materia inanimata, la materia senza vita. Platone è il primo netto sostenitore di una posizione dualistica: anima e corpo sono due sostanze distinte, irriducibili l'una all'altra, indipendenti. In particolare l'anima è immortale e non solo continua a vivere dopo la morte del corpo, ma è esistita anche prima del corpo al quale è stata incatenata. L'anima è il centro della vita intellettuale ed etica dell'uomo, è l'essenza dell'uomo ed è concepita come immateriale. Aristotele, al contrario, rifiuta il dualismo platonico: pur concentrandosi sul significato di anima come vita, ritiene che essa non possa essere separata dal corpo, ma anzi identifica l'anima con capacità specifiche del corpo, e cioè con quelle capacità che consentono all'organismo di vivere. In questo senso non ci può essere distinzione, se non a livello filosofico, tra anima e corpo. Durante il Medioevo il rapporto anima-corpo viene dibattuto tra religione e filosofia nel tentativo di costruire una filosofia cristiana che conciliasse l'idea dell'immortalità dell'anima e della mortalità del corpo, con quella dell'uomo inteso come totalità di anima e corpo. Con il Rinascimento continua ad essere dibattuta non solo la questione del rapporto mente-anima come l'avevano impostata Platone da un lato e Aristotele dall'altro, ma anche l'accezione fondamentale che la nozione di anima aveva avuto per tutta la sua storia, cioè quella del suo rapporto essenziale con la vita. Da questo punto di vista il concetto di anima viene esteso a tutta la natura. Nel corso del Seicento la concezione di una natura tutta animata, governata da forze simili a quelle che operano all'interno dell'uomo lascerà il posto alla concezione portata avanti dalla scienza moderna che proporrà un'immagine della natura inanimata, fatta di corpi che si muovono seguendo leggi puramente meccaniche. Da questo punto di vista è facile intuire che le nozioni di anima di origine platonica o aristotelica non hanno più alcun valore. In effetti, come scriverà Cartesio, gli animali si muovono "solo per una disposizione dei loro organi" (Cartesio, Discorso sul metodo, parte V). Con Cartesio si compie una svolta nell'impostazione del problema mente-corpo: infatti se la vita è un meccanismo, l'anima non può più essere considerata vita o fonte di vita, come sostenevano Platone e Aristotele. Si apre così la strada alla moderna e contemporanea accezione del termine mente: l'anima è privata delle funzioni vitali e ridotta a pensiero, a ragione ad autocoscienza; da Cartesio in poi il problema mente-corpo diventa il problema del rapporto tra processi fisico-fisiologici e processi psichici; Cartesio distingue il corpo, inteso come macchina, la materia che ha un'estensione, dall'anima che pensa, ma è priva di estensione e interagisce con il corpo a livello della ghiandola pineale. Il corpo comincia ad essere considerato un meccanismo perfetto, paragonabile ad una macchina idraulica, al cui funzionamento viene data

un'interpretazione meccanicistica. Inutile dire che tali concezioni influenzeranno notevolmente il progresso delle ricerche in ambito anatomico e fisiologico. Al contrario la mente viene concepita come la sede delle idee. Secondo Cartesio queste ultime, possono derivare dai sensi, dalla memoria o dall'immaginazione - costituendo così il legame tra mente e oggetti -, oppure possono essere innate sorgendo direttamente dalla mente come principi assolutamente basilari che devono essere scoperti dall'uomo a partire dall'esperienza. Cartesio segna una pietra miliare nel processo che consente di determinare le condizioni per la nascita di una scienza dell'uomo. Infatti da questo momento in poi si aprono due strade agli studiosi. Gli empiristi inglesi mettono da parte i problemi dell'essenza della mente per dedicarsi allo studio dei suoi processi ed effetti; gli ideologi francesi sviluppano, in una prospettiva meccanicistica, lo studio del corpo come macchina autosufficiente in grado di funzionare, sul piano del comportamento, indipendentemente dalla mente, per poi giungere a riconsiderare l'uomo come totalità animata. Da questo punto di vista gli empiristi con Locke, Hume e Kant pur non negando l'esistenza dell'anima, e la liceità di un'indagine metafisica sulla sua essenza, distinguono tra i "prodotti" dell'anima, in termini di processi ed effetti, e sostanza che la compone. In questo senso i primi possono essere studiati scientificamente, i secondi solo attraverso la metafisica. Pertanto la prospettiva di tali autori prende in considerazione non l'entità "mente" ma l'attività, gli stati o le funzioni mentali da un lato e dall'altro lo studio dei rapporti mente-corpo teso a ricercare le corrispondenze tra processi mentali e processi corporei. In particolare David Hume individuò nelle associazioni i processi fondamentali che regolano l'intelletto, mentre il compito di affrontare i legami tra mente e corpo fu affrontato principalmente da un medico, David Hartley, che, pur adottando una posizione dualistica (scriverà nel 1794 che "l'uomo consiste di due parti, l'anima e il corpo"), si muoveva nella scia del programma enunciato da Locke che aveva più volte affermato l'esistenza di un'interazione tra corpo e operazioni dell'intelletto. In modo ancor più risoluto con Alexander Bain si affermò la necessità di dare una base neurofisiologica ad ogni studio del comportamento; è sua l'affermazione secondo la quale "la mente è completamente alla mercè delle condizioni corporee". Secondo tale autore infatti il movimento precede la sensazione e questa a sua volta precede il pensiero. Al contrario la scuola francese, a partire da Buffon, cominciò a studiare l'uomo come parte integrante della natura, nelle sue somiglianze e differenze con gli animali. Più che alla mente gli studi erano rivolti al corpo, alla materia. Emblematica in questo senso è la frase di La Mettrie secondo cui "il cervello ha i suoi muscoli per pensare, come le gambe hanno i loro per camminare". In altre parole, secondo questo autore la mente non è altro che una proprietà della materia; ciò che distingue la materia vivente da quella non vivente è che la prima è organizzata e tale organizzazione le fornisce un principio motore interno. Da ciò segue che tra uomo e animale le uniche differenze non possono che essere quantitative, nel senso che la maggior semplicità dell'animale farà di esso una macchina meno complessa. Analogamente in Cabanis (1802) il pensiero sta al cervello come il succo gastrico allo stomaco anche se per tale autore non vi è dipendenza del corpo da un'anima ontologicamente distinta, così come non vi è semplice riduzione dell'anima ai meccanismi biologici. Fisico e morale sono per lui profondamente interconnessi, ma poli opposti di un'unica dimensione. Nella sua concezione assume importanza preminente il ruolo del sistema nervoso, che raggiunge ogni parte del corpo, governandola e regolandola; e che nello stesso tempo, attraverso gli organi di senso, raccoglie le impressioni dal mondo in cui l'individuo si trova ad agire. Tuttavia, la supremazia del sistema nervoso, che viene a sostituire nelle loro funzioni ciò che di volta in volta è stato chiamato anima o mente o spirito dei precedenti filosofi, è soggetta anch'essa a tutte le leggi che regolano ogni altra parte del corpo, essendo del corpo parte integrante. In altri termini con Cabanis finalmente si affaccia quella concezione dell'uomo che si affermerà poi definitivamente nel secolo successivo e sarà quindi dominante fino ai giorni nostri: il "morale" è funzione del sistema nervoso e in primo luogo del cervello, ed è principio regolatore del "fisico"; ma cervello e sistema nervoso, di cui il morale è funzione, fanno a loro volta parte del fisico. Pertanto, a livello filosofico, l'unità dell'uomo è definitivamente affermata. La medesima conclusione è valida anche se ci poniamo da un punto di vista fisiologico. Infatti, è ormai da tempo provato che i sistemi nervoso, endocrino e immunitario comunicano tra loro. Ciò significa ancora una volta che la mente, le emozioni e il corpo non sono entità separate, ma interconnesse. Basti pensare ad esempio che gli stessi messaggeri chimici che operano in modo estremamente esteso sia nel cervello che nel sistema immunitario sono anche quelli più frequenti nelle aree neurali che

regolano le emozioni. Alcune delle prove più convincenti dell'esistenza di una via diretta che permette alle emozioni di avere un impatto sul sistema immunitario sono state fornite da David Felten. Tale studioso partendo dall'osservazione che le emozioni hanno un potente effetto sul sistema nervoso autonomo, ha scoperto che le cellule immunitarie possono essere il bersaglio dei messaggi nervosi. Per contro sembra che una condizione mentale serena determini un migliore andamento delle forme patologiche e una minore probabilità di ammalarsi. Ad esempio Seligman (1990) ritiene che l'ottimismo possa influenzare la salute mantenendo le difese immunitarie più attive, mentre Carver (1993), Visintainer (1982) e Friedman (1993) ritengono che essere ottimisti dia dei vantaggi notevoli alle persone affette da tumore, sia a livello diagnostico sia a livello curativo e ipotizzano che i fattori psicologici possano essere una delle variabili influenti nel processo invasivo della nascita del tumore. Inoltre, come sostiene Oliviero, avere uno spirito reattivo e combattivo ed essere ottimisti di fronte ad una malattia aiuta di più che essere depressi e passivi anche perché si mettono in atto dei comportamenti preventivi e curativi più adeguati e tempestivi. Secondo Goleman (1995) è possibile dimostrare scientificamente che curando lo stato emotivo degli individui insieme alla loro condizione fisica è possibile ritagliare un margine di efficacia in termini medici, sia a livello di prevenzione che di trattamento. Del resto già gli antichi latini erano soliti pensare che ci fosse una reciproca influenza tra benessere fisico e benessere psicologico, riassumendo tale concezione nella celebre massima "mens sana in corpore sano". In epoca più recente lo scrittore americano Nathaniel Hawthorne rifletteva lo spirito del suo tempo quando, prima del 1860 scriveva: *"Una malattia che noi consideriamo qualcosa di completo in se stessa, può dopo tutto non essere che un sintomo di qualche sofferenza in campo spirituale"*; e in altre pagine aggiungeva *"Il medico considera essenziale conoscere l'uomo prima di tentare di curarlo. Dovunque vi siano cuore e intelletto, queste parti dell'uomo coloriscono le malattie della sfera fisica con le loro caratteristiche"*. Da tutte queste considerazioni appare evidente quanto sia importante che la medicina sia disposta a guardare e a trattare il soggetto che soffre nell'interezza della psiche e del corpo, opponendosi a quella cultura scientifica che è venuta perdendo il senso dell'unità soma-psiche e che spesso si occupa più di curare l'organo o la patologia che il malato. Da questo punto di vista, come scrive Galimberti<sup>vii</sup>, la medicina psicosomatica, in un'accezione ampia, rappresenta quella concezione che, oltrepassando il dualismo psicofisico, che separa il corpo dalla mente, guarda all'uomo come un tutto unitario dove la malattia si manifesta a livello organico come sintomo e a livello psicologico come disagio. Adottando questo punto di vista, la medicina psicosomatica ribalta lo schema classico, che prevedeva la lesione dell'organo quale causa della sua disfunzione, a sua volta causa della malattia, nello schema secondo cui il mantenersi di uno stress funzionale, che ha la sua origine nella vita quotidiana dell'individuo in lotta per l'esistenza, genera quella disfunzione dell'organo, causa della lesione, a sua volta causa della malattia<sup>viii ix</sup>. Vogliamo, prima di passare ai trattamenti, precisare ancora qualche concetto sulla depressione<sup>x</sup>. La depressione è un'esperienza affettiva universale, connaturata all'essere umano (si è arrivati ad affermare: "finché non si è provato ad essere depressi non si è davvero uomo"). Rappresenta una delle modalità affettive con cui l'uomo si relaziona col mondo e permette all'uomo di superare le frustrazioni, le delusioni e le perdite<sup>xi</sup>. Ogni cambiamento, in quanto tale, è perdita di qualche cosa di noto e avventura dell'ignoto e quindi comporta sentimenti di depressione per la perdita e di ansia per l'ignoto. Vivere significa affrontare continuamente cambiamenti e quindi è sempre presente il rischio di passare dalla depressione fisiologica alla depressione patologica. La depressione ondeggia tra normalità e patologia: può essere infatti lutto (normale reazione alla perdita di una persona cara oppure una grave frustrazione) o malattia (si differenzia dal lutto soprattutto per durata, per quantità e per sproporzione rispetto alla causa scatenante). Il lutto permette, con il suo "lavoro", di sciogliere il legame con la persona (o ideale) persa, che diventa un dolce ricordo e permette il recupero di nuovi rapporti affettivi e di nuovi investimenti nella realtà. Il "lavoro del lutto" coincide con una depressione, in cui l'oggetto d'amore perduto è tenuto in vita dentro di noi, ma il principio di realtà prende il sopravvento e si è di nuovo capaci di guardare avanti. Quando però i sintomi depressivi non hanno un evento scatenante o persistono per troppo tempo, c'è perdita di autostima, il senso del tempo e dello spazio cambia e c'è la percezione dell'impossibilità di uscire dalla situazione, allora si entra nella patologia. La definizione scientifica oggi generalmente accettata è quella fornita dall'"American

Psychiatric Association nel "*Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*": il DSM IV dell'Episodio Depressivo Maggiore.

DSM IV . Episodio Depressivo maggiore: cinque o più dei seguenti sintomi devono essere presenti durante lo stesso periodo di due settimane e rappresentare un cambiamento rispetto alla funzionalità precedente; almeno uno dei sintomi deve essere l'umore depresso o la perdita di interesse o di piacere.

- 1) Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, come indicato sia da un'osservazione soggettiva (sentirsi tristi o vuoti), sia osservato da altri (apparire piangente)  
N.B.: In bambini o adolescenti può essere osservata irritabilità
- 2) Marcata perdita di interesse o di piacere in tutte o quasi tutte le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno (come indicato sia da un'osservazione soggettiva, sia osservato da altri)
- 3) Significativa perdita di peso (quando non a dieta) o aumento di peso (per esempio un cambiamento di più del 5% di peso corporeo in un mese), o diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno  
N.B.: In bambini considerare anche il mancato aumento ponderale atteso
- 4) Insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno
- 5) Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno (osservabile da altri, non sensazioni meramente soggettive di incapacità di rimanere fermo o di essere rallentati)
- 6) Perdita di energia o stanchezza quasi ogni giorno
- 7) Sentimenti di mancanza di valore o di colpa eccessiva o inappropriata (che può essere delusional) quasi ogni giorno (non meramente auto-punitivi o sul fatto di essere malati)
- 8) Diminuita capacità di riflettere e concentrarsi, o indecisione, quasi ogni giorno (sia sensazioni soggettive, sia osservabili da altri)
- 9) Pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire), ricorrenti ideazioni di suicidio senza un piano specifico o tentativi di suicidio o piani specifici di suicidio

- I sintomi non devono rientrare nei criteri definiti per un "episodio misto"
- I sintomi causano un disagio clinicamente significativo o senso di inferiorità nella vita sociale, nel lavoro e in altre aree importanti
- I sintomi non devono essere dovuti a effetti psicologici di una sostanza (ad esempio un medicamento, una droga) o a una condizione patologica generale (per esempio ipertiroidismo)
- I sintomi non sono considerati per un lutto, ad esempio la perdita di una persona cara, i sintomi persistono per un periodo più lungo di due mesi o sono caratterizzati da una marcata incapacità funzionale, preoccupazione morbosa con senso di mancanza di valore, ideazione suicida, sintomi psicotici o ritardi psicomotori.

Come si vede nella definizione del DSM IV, i sintomi psichici, psicomotori e psicosomatici che in misura maggiore o minore sono presenti nella depressione sono:

- Psichici: tristezza, disperazione, indifferenza, non provare sensazioni, vuoto interno, apatia, indecisione, inibizione, diminuita capacità attentiva e mnemonica, pessimismo, idea di morte, idee di rovina, auto-svalutazione, indegnità, senso di colpa.
- Psicomotori: rallentamento, ipomimia, irrequietezza.
- Psicosomatici: insonnia e ipersonnia, senso di tensione, diminuzione di forze, vertigini, ipotensione, dispnea, stipsi, colite, perdita di appetito, perdita di peso, senso di freddo, cardiopalmo, dolori diffusi.

Esaminiamo ora l'inquadramento delle diverse forme di disagio psichico secondo i principi della MTC. Attualmente la nosografia tradizionale differenzia quattro principali categorie sindromiche nel campo delle affezioni psichiche. Si afferma che le variazioni emozionali e le frustrazioni alterano le emozioni e lo *Shen*,

provocando dapprima ogni sorta di Stasi (di *Qi*, Sangue, Cibo, Umidità, Catarro e Fuoco) e, successivamente, consumando l'Energia Nutritiva (*yong*) ed il Sangue (*xue*)<sup>xii</sup> Le quattro categorie (riferite alla clinica occidentale) sono<sup>xiii</sup>:

- *yu zheng* (sindrome ansioso-depressiva)
- *yi bing* (isteria)
- *zang zao* (agitazione, eretismo, ipocondria)
- *bian-tu* (letteralmente "maialino da latte", equivalente a ipocondria o ansia con somatizzazione viscerale).
- *dian-kuang* (psicosi, mania, follia).

Le condizioni cliniche vedono più spesso interessati il Fegato, la Milza ed il Cuore, ma anche il Rene ed alcuni Visceri (*fu*) possono essere coinvolti (Stomaco, Intestino Tenue, Vescica Biliare)<sup>xiv</sup>.

Il termine "*yu zheng*" designa, letteralmente, gli stati depressivi, ma a ben vedere questa categoria comprende le sindromi sia ansiose che depressive come le intendiamo in medicina accademica.

Secondo i più recenti dizionari medici cinesi la sindrome si deve a<sup>xv</sup>:

- difficoltà dei sentimenti e della volontà a realizzarsi (*qing zhi bu shu*);
- Stasi del *Qi* e dei suoi meccanismi (*yu zhi qi*).

Clinici cinesi di alta reputazione hanno recentemente affermato che, nella pratica, le condizioni di maggiore incidenza nelle situazioni ansioso-depressive moderne sono<sup>xvi xvii</sup>: Gan-Yu-Qi-Zhi Zheng (con Stasi di Fegato e turba di Rene), Gan-Yu-Pi-Xu Zheng (Con Calore da Stasi di Fegato ed invasione della Milza), Gan-Yu-Tan-Zu Zheng (Con Stasi di *Qi* e Catarro), Xin-Pi-Liang-Xu Zheng (Con Vuoto di *Qi* di Milza e Sangue di Cuore) and Gan-Yu-Xue-Yu Zheng (Con Vuoto di Sangue di Fegato). Secondo altri AA moderni le sindromi ansioso-depressive si manifestano con i seguenti disturbi<sup>xviii xix</sup>:

- Tristezza, depressione (*xin qing yi yu*);
- Instabilità emotiva (*qing xu bu ning*);
- Oppressione toracica (*xiong bu ma men*);
- Distensione dolorosa dei fianchi (*she tong*);
- Accessi frequenti di collera (*nu*);
- Tendenza al pianto;
- Insonnia (*bu mei*)
- Sensazione di corpo estraneo nella gola (*mei he qi*).

Il cap. 71 del *Sowen* ci parla di cinque Stati (*yu*): uno per ciascun Movimento; mentre il testo *Dan Xi Xin Fa* ci parla dei sei Stasi: del *Qi*, del Sangue, dell'Umidità, del Calore, dei Catarri e degli Alimenti. Lo *Jing Yue Quan Shu* ricorda che ciascun sentimento esasperato provoca *yuzheng*, mentre il *Chi Shui Xuan Zhu* afferma che la stasi (*yu*) riguarda ognuno dei cinque Organi, ma quella del Fegato è la più frequente. I testi cinesi attuali affermano che la stasi ed il blocco del *Qi* (*yu jie*) si traducono soprattutto in sindromi di Pienezza che, più tardi, danno luogo a delle forme più gravi da Vuoto<sup>xx</sup>.

All'inizio compaiono tre differenti forme sindromiche:

- A) Stasi di *Qi* di Fegato.
- B) La stasi si trasforma in Fuoco
- C) Sviluppo di Catarri (*tan*).

Tutte le Scuole Tradizionali sia della Cina Popolare che di Taiwan considerano questa progressione etiopatogenetica<sup>xxi xxii</sup>: tutti i sentimenti in eccesso causano Stasi di *Qi*, tuttavia, nel testo *Jing Yue Quan Shu* (1624)<sup>xxiii</sup>, Zhang Jie Bin ci ricorda che principalmente la Collera (*nu*), il Pensiero Ossessivo (*si*) e l'Afflizione (*you*) giocano un ruolo essenziale nelle forme *yu zheng*. Yu Tuan nella sua opera *Yi Xue Zheng Zuan*, del 1515<sup>xxiv</sup>, afferma che "quando i Sentimenti sono repressi (*hi*) ed il Freddo ed il Calore attaccano simultaneamente si può assistere a quadri diversi tipi (*hou*) di Stasi (*yu*) dei "nove soffi". Nello sviluppo storico delle sindromi *yu zheng* si può notare che, partendo dal *Nei Jing* e dal *Jin Kui Yao Lue*, dapprima si ascrivono alle forme *yu* sia le aggressioni esterne (*wai shang*) sia le turbe interne dei sette sentimenti (*qin zhi*). Dall'epoca Jin Yuan<sup>xxv</sup> si afferma che sono soprattutto i Sette Sentimenti a causare *yuzheng*, mentre dopo l'epoca Ming ci si orienta

principalmente verso una turba delle Cinque volontà (*wu zhi*) con una impossibilità a realizzare un sentimento o una emozione (*qing zhi bu shu*). La gravità dei quadri dipende dalla durata della perturbazione e dal terreno<sup>xxvi</sup>, in definitiva dalla perturbazione del *jing shen*. Nel testo *Za Bing Yuan Liu Xi Zhu* (pubblicato nel 1773) si afferma<sup>xxvii xxviii</sup>:

- dapprima vi e' Stasi di Qi (con instabilità emotiva, gonfiore ai fianchi ed al torace, polso a corda);
- poi Stasi del Sangue (con dolori piccotti e fissi dei fianchi e del torace, petecchie sulla lingua o lingua violacea e scura, polso rugoso);
- poi Stasi del Fuoco (con nervosismo, irritabilità, piroci acida, borborigmi, costipazione, bocca amara e secca, induto linguale giallo, polso teso e rapido);
- poi ancora Stasi degli alimenti (gonfiore epigastrico, piroci, anoressia, alito fetido, lingua suburrata, polso scivoloso);
- in seguito Stasi dell'Umidità (corpo pesante, pienezza epigastrica ed addominale, eruttazione, feci liquidi, sensazione di grasso in bocca);
- da ultimo Stasi dei Catarri (con i sintomi visti prima più la sensazione di corpo estraneo nella gola).

Nelle situazioni croniche, secondo lo *Zhen Zhu Hui Bu*, si creano forme da vuoto<sup>xxix</sup>:

- Vuoto e Perdita di Yin del Cuore (*xin yin kui xu*): palpitazioni, insonnia, turbe mnemoniche recenti, incubi, calore ai cinque centri, traspirazione notturna, gola e bocca secca, lingua secca e rossa, polso fine e rapido;
- Vuoto di Qi di Milza e sangue di Cuore (*xin pi lian xu*): ossessioni, nevrosi compulsive, eccesso di fantasia ed immaginazione, vertigini, affaticamento, insonnia, turbe mnemoniche, perdita dell'appetito, facies pallida e poco luminosa, lingua pallida, induto sottile e bianco, polso fine.
- Vuoto e Perdita di Yin del Fegato (*gan yin kui xu*): vertigini, ronzii auricolari, occhi secchi, fotofobia, visione confusa, cefalea, occhi rossi, viso rosso, nervosismo, collera, parestesie dei quattro arti, tremore muscolare, lingua secca e rossa, polso a corda, fine e rapido;
- Confusione dello Spirito (*xin shen huo luan* o anche *you yu shang shen*): ciclotimia, disforia, eccesso di immaginazione, agitazione, insulti, riso immotivato, lingua pallida, polso teso a corda.

Nel libro *Yi Lin Gai Cuo* (1830) Wang Qingren appunta la sua attenzione su alcuni quadri peculiari legati alla "stasi del sangue" (*yu zhi xue*). Si definiscono tre differenti condizioni:

- *mao men*: paziente ansioso e depresso che non riesce a risolvere piccoli problemi;
- *ji zao*: persona normalmente calma che improvvisamente si infuria quando e' ammalata;
- *gan qi bing*: individuo che scatta e s'innervosisce per un nonnulla.

Importanti sono le diagnosi differenziali<sup>xxx</sup>. Nelle sindromi *mai he qi* (nocciolo di pruno nella gola) occorre differenziare questa affezione da un *bi* della gola in un contesto di Vuoto di Yin. Nelle forme *yu zheng* si tratta soprattutto di donne di media età ed il quadro si aggrava quando il soggetto non lavora, quando è più depressa (*xing qing yi yu*) e quando pensa alla sua gola. Il *bi* della gola con Vuoto di Yin riguardo soprattutto uomini giovani o di media età, dopo influenza o abuso di alcool o tabacco, ovvero per consumo eccessivo di alimenti acidi o piccanti (che nuocciano allo Yin ed ai Liquidi). Si ha secchezza, prurito, calore, bruciore alla gola, con espettorazione di catarro denso, colloso e spesso. Il quadro e' indipendente dalle situazioni emotive e si aggrava con lo sforzo fisico ed i perversi esterni. La sindrome va differenziata anche dalle disfagie (*ye ge*). Nel testo *Zheng Yin Mai Zhi* si ricorda che le disfagie riguardano uomini di età avanzata, si associano a dolore retrosternale, con impossibilità ad ingoiare. Il paziente si aggrava un giorno dopo l'altro con alterazione dello stato generale. Un'altra importante diagnosi differenziale riguarda i quadri *zang zao* ( letteralmente "agitazione degli organi") e le follie *dian kuang*. Nel testo *Zhang Shi Yi Tong* (1695) di Zhang Lu, al capitolo *Shen zhi* (turbe psichiche), il paragrafo "le tristezze" (*you*) ci ricorda che trattare alcune forme di tristezza come forme *dian kuang* (impiegando rimedi minerali) e' un errore. Le forme *zang zao* sono momenti di agitazione per eccitazione del *jing shen*, che colpiscono giovani donne del tutto normali fra una crisi e l'altra. Durante le crisi vi saranno accessi di riso e stato confusionale (*jing shen huang hu*). Le forme *dian kuang* sono croniche, continue, si manifestano in soggetti giovani senza distinzione di sesso. Ricordiamo che la Follia Calma (*dian*) si evidenzia con una riduzione del Fuoco del Cuore e quella Agitata (*kuang*) con eccesso di Fuoco del Cuore, ma in entrambi i casi il *jing shen* presenta perturbazioni continue. Spesso si ha alternanza fra *dian* e *kuang* o periodi depressivi in cui il paziente è muto e

triste, come istupidito (*you*) e si comporta come un idiota (*chi*). Sono soprattutto le forme da vuoto (di Milza e Cuore o di Yin di Cuore e Rene) a dare manifestazioni di agitazione (*zang zao*) simili alle Follie (*dian kuang xian*)<sup>xxxii</sup>. Passiamo ora, dopo questa panoramica in cui abbiamo preferito la completezza alla semplicità, al trattamento con agopuntura, farmacologia cinese, fitoterapia con piante occidentali e dietetica. Parlero poi di schemi di trattamento in fitoterapia scientifica e in omeopatia. I principali punti di agopuntura sono: PC6, HT7 e CV 14<sup>xxxiii</sup>. Alcuni AA impiegano la coppia 6PC e 36ST che fa circolare Sangue ed Energia, rinvigorisce il *Jing* oltre ad abbassare il Fuoco. Se vi e' quella che i Cinesi definiscono "grave perdita di relazione con il Centro" (depressione fino alla non voglia di vivere) si moxa (con zenzero) CV8<sup>xxxiii</sup>. Attualmente in Cina si pone l'accento sulla farmacoterapia che si avvale di rimedi e formule diversi nelle diverse sindromi. Tuttavia sono state proposte formule per così dire ad ampio spettro, che rifacendosi a testi antichi (*Lin Zheng Zi Nan Yi An*, di Ye Tianshi, pubblicato nel 1764, durante la dinastia Qing) sono in grado di Disperdere il Fegato, Armonizzare il *Qi*, Abbassare il Fuoco, Calmare il Vento, Tonificare la Milza ed Armonizzare lo Stomaco, Vivicare il Sangue e Sbloccare i Meridiani Secondari (*luo*), Trasformare i *tan* ed Eliminare il Flegma, Tonificare il *Qi* e Nutrire lo Yin<sup>xxxiv</sup>. Lo Shanghai College of Traditional Chinese Medicine (prof. Zhang Enqin, direttore del Dipartimento di Ricerca dello Shandong College of TCM)<sup>xxxv</sup> consiglia i seguenti prodotti pronti: *Anshen Buxin Wan* (Pillole per Calmare la Mente e Nutrire il Cuore), *Baizi Yanxin Wan* (Pillole a base di semen Biotae che Nutrono il Cuore e Calmano la Mente), *Jianao Bushen Wan* (Pillole per Nutrire il Cervello e Tonificare i Reni), *Ciwujia Pian* (Pillole a base di *Acanthopanax radix*), *Buxhe Ningshen Pian* (Tavolette per Nutrire il Sangue e Tranquillizzare la Mente), *Jiannao Chongji* (Infuso per Rinforzare il Cervello), etc<sup>xxxvi</sup>. Siccome tali prodotti non sono in vendita in Italia non ne esamineremo la composizione. Riteniamo, invece, che solo una adeguata differenziazione delle sindromi, secondo il principio della "unicità" della MTC, permette trattamenti davvero adeguati<sup>xxxvii</sup>.

A) Stasi di *Qi* di Fegato: E' caratterizzata da oscillazioni dell'umore (ansia e depressione, euforia e tristezza in momenti diversi della giornata), anoressia, senso di pienezza toracica, dolori intercostali e agli ipocondri, flatulenze, anoressia, modificazioni dell'alvo. Il polso è a fil di ferro, la lingua mostra un induito molto scarso. I punti da usare possono essere: LR 3-6 e BL18. Se vi è intensa tensione muscolare e chiusura del soggetto verso gli altri 34GB e 18BL. In caso di somatizzazione gastrica si aggiunge KI20. In caso di disarmonia fra Fegato e Milza (con anoressia) sono utili CV12, SP4 e 6 e BL20. In farmacoterapia si usa la formula *Si Ni San*<sup>†</sup> e, se sono molto intensi i disturbi gastrici e digestivi (pirosi, anoressia, gonfiore) *Chai Hu Su Gan San*<sup>‡</sup>. In fitoterapia energetica con principi occidentali *Carduus* (*Sylibum*) *marianus*, *Cynara scolimus*, *Chelidonium maius*. In dietetica evitare i cibi acidi e riscaldanti e le cotture arrosto. Masticare lentamente e dare alimenti lievemente dolci. Il porro, la rapa, la quaglia, la carpa, il granchio e le uova di gallina saranno gli alimenti da consigliare.

B) La Stasi di *Qi* si trasforma in Fuoco: Il soggetto è irritabile, denuncia frequenti cefalee, bocca amara specie al mattino, bruciore gastrico, eruttazioni acide, costipazione. Le congiuntive sono arrossate e sono frequenti le vertigini ed i tinniti auricolari accentuati dal rumore. La lingua è arrossata ai bordi, con induito adeso e giallo, il poso teso e rapido. In agopuntura si trattano LR2, GB20, GV20 TB23 e LI11. La prescrizione principale e' *Xiao*

<sup>†</sup> Precisata nello *Shang Han Lun* di Zhang Zhong Jin.

<b>Nome Latino &amp; Cinese</b>	<b>Dosaggio</b>
Blupeuri Radix, Chai Hu	g 10
Paenia Alba Radix, Bai Shao Yao	g 12
Citri Aurantium Fructus, Zhi Ke	g 10
Glycyrrhizae Uralensis Radix Preparata, Zhi Gan Cao	g 5

<sup>‡</sup> Attribuita al grande medico Zhang Jing-yue e chiamata anche Chai Hu Shu Gan Tan.

<b>Nome Latino &amp; Cinese</b>	<b>Dosaggio</b>
Citri reticulatae pericarpium, Chen Pi	g 6
Blupeuri radix, Chai Hu	g 6
Ligustici chianxiong radix, Chuan Xiong	g 6
Citri aurantium fructus, Zhi Ke	g 4,5
Paeniae lactiflorae radix, BaiShao Yao	g 4,5
Cyperus roduntus rizoma, Xiang Fu	g 4,5
Glycyrrhizae uralensis radix saltata con miele Zhi Gan Cao	g 1,5

*Yao San* modificata<sup>§</sup> che si sostituisce con *Yuejue*<sup>\*\*</sup> in caso di intensa cefalea e spiccata irritabilità. In fitoterapia occidentale si impiegano *Crataegus oxyacantha*, *Salix alba* e *Lavandula officinalis*. In dietetica sono utili l'amaro ed il fresco e vanno eliminate il caldo, il piccante ed il dolce. Granchio, carne di maiale ed uva vanno preferiti.

C) Stasi del Sangue: Vi è spiccata emotività, parestesie alle estremità, cefalea a carattere emicranico. La lingua mostra petecchie diffuse o colorazione livida; il polso è rugoso. In agopuntura si impiegano 3LR, 14LR, BL17 e BL43. In farmacoterapia per vivificare il Sangue, trasformare la Stasi, sbloccare ed armonizzare il *Qi* si usano, assieme, la decozione *Xue Fu Yu Tang* (Decotto che Cancella la Stasi del Sangue)<sup>††</sup>, la polvere *Si Ni San*, già vista in precedenza. In fitoterapia occidentale *Angelica archangelica*, *Berberis vulgaris*, *Urtica urens*, *Salvia officinalis*. In dietetica utile il piccante e da evitare il salato. Utili le cotture in umido ed a bagno maria e le carni rosse, i mitili, le cozze, le seppie, gli spinaci, le alghe, la noce, il tuorlo d'uovo.

D) Accumulo di Catarri: Difficoltà di concentrazione, sensazione di gola serrata, sensazione di petto pieno con tosse stizzosa, secca e persistente. Il polso è scivoloso, la lingua o normale o con abbondante induito. In agopuntura si usano soprattutto 3LR, ST40 e 12CV. Il decotto di base sarà *Banxia Houpo Tang*<sup>††</sup> molto efficace nelle pienezze toraciche (*xion bu ma men*) con nodo alla gola (*mai he qi*). In fitoterapia occidentale utile il *Crysanthellum americanum*, *Fumaria officinalis*, *Carum carvi*. In dietetica evitare latte e latticini, sughi forti, cibi lipidici e dare grano, formaggio di soja, alghe, asparagi, pera e the.

<sup>§</sup> Questa la composizione:

Nome Latino	Dosaggio
<i>Angelicae sinensis radix</i>	10 g
<i>Paeoniae albae radix</i>	12 g
<i>Atractylodes macrocephalae rhizoma</i>	10 g
<i>Blupeiuri radix</i>	10 g
<i>Mentha herba</i>	10 g
<i>Moutan cortex radices</i>	10 g
<i>Zinziber recens rhizoma</i>	5 g
<i>Gardeniae fructus</i>	10 g
<i>Glycyrrhizae radix</i>	5 g
<i>Poria cocos sclerotium</i>	15 g

<sup>\*\*</sup> Questa la composizione:

Nome Latino	Dosaggio
<i>Cyperus rhizoma</i>	10 g
<i>Atractylodes rhizoma</i>	10 g
<i>Ligustici xianzhong rhizoma</i>	10 g
<i>Massa medicinalis fermentata</i>	10 g
<i>Gardeniae fructus</i>	10 g

<sup>††</sup> Questa la composizione:

Nome Latino & Cinese	Dosaggio
<i>Persicae semen</i> , Tao Ren	12 g
<i>Cartami tinctorius flos</i> , Hong Hua	9 g
<i>Angelicae sinensis radix</i> , Dang Gui	9 g
<i>Ligustici chuanxiong radix</i> , Chuan Xiong	4,5 g
<i>Paeoniae rubrae radix</i> , Chi Sao	6 g
<i>Niuxi radix</i> , Niuxi	9 g
<i>Blupeiuri radix</i> , Chai Hu	3 g
<i>Platycodi grandiflori radix</i> , Jie Geng	4,5 g
<i>Citri seu Ponciri fructus</i> , Zhi Ke	6 g
<i>Rehmanniae glutinosae radix</i> , Sheng Di Huang	9 g
<i>Glycyrrhizae uralensis radix</i> , Gan Cao	3 g

<sup>††</sup> Con questa composizione:

Nome Latino & Cinese	Dosaggio
<i>Pinelliae ternatae rizoma</i> , Ban Xia	Da 9 a 12 g
<i>Magnoliae officinalis cortex</i> , Hou Po	9 g
<i>Poria cocos sclerotium</i> , Fu Ling	12 g
<i>Zinziber officinalis rizoma recens</i> , Sheng Jiaang	15 g
<i>Perillae frutescentis folium</i> , Zi Su Ye	6 g

E) Vuoto di Yin di Cuore e Rene (ovvero Disarmonia fra Cuore e Rene): Palpitazioni, insonnia, incubi, estrema agitazione. La lingua è secca, asciutta, arrossata sulla punta. Il polso teso e piccolo. In agopuntura si usano BL15 e 17, PC3, H8, KI3 e 6. In farmacoterapia si usa *Tian Wang Bu Xin Dan*<sup>55</sup> In fitoterapia occidentale Passiflora incarnata, Meliloto officinalis, Urtica urens. Nelle forme piu' gravi Valeriana rossa, Crataegus oxiacantha e Matricaria flos. In dietetica dare latte vaccino, grano, mais, carne di pecora, uova, miele giuggiola.

F) Vuoto di Milza E Cuore: Depressione, tristezza, astenia, pallore, emaciazione. Feci liquide, alvo diarroico. Polso fine e scivoloso, lingua pallida. Si usano, soprattutto, i punti beishu (pishu, xinshu) 20-17-15BL con in più 6 e 10SP. In farmacoterapia *Gui Pi Tang*<sup>\*\*\*</sup>. In fitoterapia energetica occidentale sono indicati Eleutherococcus, Vinca minor, Stellaria media, Fumaria, Agrimonia eupatoria. In dietetica riso, orzo, soja, patata, zucca, arachide, litchi, giuggiola, noce, latte di pecora, ostriche, carni rosse, miele.

G) Vuoto di Yin di Fegato: Vertigini, palpitazioni, insonnia, irregolarità nel ritmo mestruale. Lingua con scarso induito, polso piccolo e rapido. In agopuntura tonificare lo Yin con i punti 3LR, 3KI, 2CV, trattare il Fegato con i punti 18BL e 14LR ed aggiungere 20GB e 20GV. In farmacoterapia la formula più attiva è *Zishui Qing Gan*<sup>\*\*\*</sup>. In fitoterapia occidentale la Lavanda, la Cynara e la Pulsatilla vulgaris saranno i principi di elezione. In dietetica si daranno granghio, uva, carne di maiale.

<sup>55</sup> Formula antichissima, così composta:

<b>Nome Latino &amp; Cinese</b>	<b>Dosaggio</b>
Rhemanniae glutinose radix, Sheng Di Huang	120 g
Ginseng radix, Ren Shen	15 g
Asparagi tuber, Tian Men Dong	30 g
Ophipogonis tuber, Mai Men Dong	30 g
Scrophulariae radix, Xuan Shen	15 g
Salviae melthiorrhizae radix, Dan Shen	15 g
Poria cocos sclerotium, Fu Ling	15 g
Polygalae radix, Yuan Zhi	15 g
Angelicae sinensis radix, Dang Gui	30 g
Schizandrae fructus, Wu Wei Zi	30 g
Biotae orientalis semen Bai Zi Ren	30 g
Ziziphi, semen Suan Zao Rn	30 g
Platycodi radix, Jie Geng	15 g
Cinnabaris, Zhu Sha	15

<sup>\*\*\*</sup> Dal testo "Prescrizioni Frequenti per le Donne".

<b>Nome Latino</b>	<b>Dosaggio</b>
Ginseng Radix	10 g
Astragali seu Hedysari radix	10 g
Atractylodes rhizoma	10 g
Pini poriaferum ligni	10 g
Zinziber rizoma ecens	5 g
Angelicae chinensis radix	10 g
Arilus longan	10 g
Ziziphi spinosae semen	10 g
Polygalae radix	10 g
Auklandiae radix	10 g
Ziziphi jujubae fructus	3 pezzi
Glycyrrhizae uralensis radix preaeeparatae	10 g

<sup>\*\*\*</sup> Questa la composizione:

<b>Nome Latino</b>	<b>Dosaggio</b>
Rhemanniae radix	15 g
Diocoreae rhizoma	10 g
Corni fructus	10 g
Poria cocos sclurotium	15 g
Moutan cortex radicis	15 g
Alismatis rhizoma	15 g
Paeoniae alba radix	12 g
Blupeuri radix	10 g
Gardeniae fructus	10 g
Ziziphi fructus	3 pezzi

Per quanto concerne agopuntura e fitoterapia energetica con rimedi occidentali e dietetica, alcuni AA (Ecole Europeenne d'Acupuncture, Association Francaise d'Acupuncture, College des Acupuncteurs de Paris de l'OEDA, Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura) propongono schemi che tengono conto delle turbe dei sette sentimenti (*qi qing*). Sono soprattutto la Collera (*nu*), l'Inquietudine (*you*) e la Preoccupazione (*si*) ad essere in causa.

a) Collera: determina un movimento di reflusso del *Qi* del Fegato, impoverendo lo Yin e facendo risalire lo Yang. Lo *Zhen Ju Jia Yi Jing* ci ricorda che la continua collera lede lo *Zhi* e crea melinconia. Il polso tipico è teso (*xian*) e rapido (*shuo*).

In agopuntura utili i punti 2 LR, 6LR, 39GB, 18BL, 6PC e 20GV. In fitoterapia utile il *Chelidonium majus*, la *Cynara scolimus*, il *Taraxacum dems leonis* e l'*Urtica urens*. Utili gli infusi di menta e camomilla. In dietetica utili gli alimenti amari e freschi, piccole quantita' di salato e di acido (per lo yin di Rene e Fegato). Eliminare, invece, gli alimenti piccanti e caldi ed i cibi troppo saporiti, elaborati o molto conditi. Cautela va riservata all'uso del dolce che, di solito, i collerici desiderano molto. Si impiegano piselli, carne di maiale, ostriche, pere cotte, uva.

B) Inquietudine: determina Stagnazione del *Qi* che si trasforma in Fuoco e lede lo Yin soprattutto del Polmone. Anche il Cuore può risultare colpito e così si altera la coppia del TR-Superiore (*Lingshu* paragrafi 4,8,66). Alcuni AA affermano che nei dizionari scientifici cinesi si trova che l'Inquietudine fa stagnare il *Qi*, nuoce al polmone, ferisce lo Yin e lede lo *Hun*. Poichè nei classici cinesi del polso si afferma che, in corso di Inquietudine, lo stesso è rugoso (*se*), questo vuol dire che tale sentimento nuoce al Sangue<sup>xxxviii</sup>. In agopuntura usiamo BL13, LU9, CV17, PC6 e GV11. In fitoterapia occidentale *Lavandula off.*, *Vinca minor* e *Melolotus off.* In dietetica utili gli alimenti dolci e piccanti che armonizzano e fanno muovere il *Qi*. La natura tiepida e' da preferire. Quando il ristagno e' piu' evidente e compaiono segni di fuoco (agitazione, polso rapido, lingua rossa, sete, ecc.) utili gli alimenti amari e di natura fresca. Poichè vi e' vuoto di Yin e' utile una piccola quantità di salato (azione sullo Yin del Rene). Cetrioli, aglio, miele, carni rosse e pesce sono da preferire. Molto utile il the' verde cinese.

C) Preoccupazione: determina una Stasi di *Qi* soprattutto a livello del Milza che, non potendo assicurare la funzione di trasporto-trasformazione, determina Umidità, Flegma e Catarri. Naturalmente, a lungo andare, lede il Cuore e lo Shen. Secondo alcuni testi il polso tipico e' l'annodato (*jie*), secondo altri e' lento, debole ed irregolare (vuoto di Yang di Cuore e Milza). In agopuntura BL20 e 49, LU7, ST40 sono i punti più utili. In fitoterapia occidentale *Trigonella*, *foenum graecum*, *Crysanthellum americanum*, *Agrimonia eupatoria*, *Gentiana lutea*. In dietetica se domina il vuoto di qi e di yang di Milza dare alimenti dolci, in caso di tan alimenti amari. In tutti i casi sono da evitare le nature tiepide che nuocciono alla Milza. Si eviteranno le cotture in umido, il latte, i formaggi, gli amidii, gli alcoolci ed i faculenti. Si usano riso, orzo, soia, formaggio di soia, fagioli, carne di manzo, melone e basilico. Relativamente alla dietetica va anche detto che, in tutti i casi, occorre evitare caffè, tè, cioccolata, cacao, coca-cola e droghe eccitanti come zafferano, pepe, curry. Talvolta lo stato ansioso è legato a delle "intolleranze alimentari". Nel sospetto si può eseguire un test bioelettronico impedenziometrico (Vega, Mora, Sarmtest) attraverso il quale si possono individuare classi di alimenti (lieviti, latte e derivati, cereali) che spesso favoriscono le reattività ansiose e che perciò vengono eliminati dalla dieta<sup>xxxix xl</sup>.

D) Mentre i Sentimenti descritti nei classici (*Ne Jing*, *Nan Jing*, ecc.) sono sette<sup>+++ xli xlii</sup>, nel testo a più mani del XIX secolo *Yi Heng* (La Bilancia della Medicina), si aggiunge un ottavo stato emozionale, l'Inquietudine<sup>xliii</sup>. Tale sentimento, a lungo andare, causa consunzione del *Jing* di Milza e Cuore, con astenia psicofisica, cute pallida e priva di luminosità, anoressia, disturbi del sonno, alvo mosso, palpitazioni, ecc. In agopuntura consigliamo, con aghi e moxa, i punti della branca esterna del Meridiano Zu Tai Yang (Vescica Urinaria) in relazione con Cuore (44BL) e Milza (49BL), più punti che conservano il *Jing* come il KI10 e il BL11 e 1<sup>§§§ xiv xlv</sup>. In fitoterapia energetica combinare, in Estratto Fluido, *Verbena odorosa* e *Leonorus cardiaca*, aggiungendo, se vi è spiccata astenia,

+++ Essi sono: la Gioia (*xin*), la Collera (*nu*), l'Inquietudine o Abbattimento (*you*), la Preoccupazione o Pensiero Ossessivo (*si*), la Tristezza (*bei*), la Paura (*kong*), il Terrore o Panico (*jing*) che permettono di orientare ed esprimere in modo cosciente l'individualità, l'originalità dell'essere. In questo contesto i Sette Sentimenti si pongono come un'interfaccia tra la costituzione e la tipologia, connettono i vari aspetti dell'essere, consentendogli di percorrere la strada della propria esistenza.

§§§ Da pungere con estrema cautela data localizzazione anatomica.

Eleuterococcus in Estratto Fluido o Tintura madre<sup>xlvi</sup>. In dietetica eliminare i cibi troppo ricchi di lipidi, i condimenti troppo ricchi, le cotture a vapore e bagnomaria. Gli zuccheri raffinati anche sono da proibire. Utili invece gli alimenti freschi (frutta e verdura) e giovani o embrionali (pesce fresco di piccole dimensioni, uova). In questi casi è molto efficace il Ganoderma lucidum (*ling zhi*), fungo della farmacologia cinese che nutre in particolare il Jing di Cuore, Milza e Polmone. La parola Lingzhi in Cinese significa "Erba della potenza spirituale" ed il rimedio è stato anche descritto come "Fungo dell'immortalità". Il principio, in cp. da 500, da assumere , 1 o due cp. per volte, una o due volte al dì dopo i pasti principali, deve essere usato con prudenza in corso di terapia anticoagulante o con ipoglicemizzanti orali<sup>xlvii</sup>. Tradizionalmente si prepara in acqua bollente. Tagliato finemente o polverizzato ( sia fresco che essiccato) si aggiunge in una pentola di acqua portata ad ebollizione a fuoco basso e lasciato bollire lentamente, coperto per due ore. Il liquido risultante sarà amaro al gusto, utilizzato soprattutto, in Cina e Giappone, per la prevenzione di ipertensione, problemi di fegato e cardiovascolari, trombosi e allergie. La medicina occidentale gli riconosce molteplici azioni, tra le quali quella immunostimolante<sup>xlviii</sup> e sul male acuto di montagna, che sarebbe riconducibile alla sua attività adattogena, antiaggregante piastrinica e anticoagulante, regolatrice sulla pressione e sul sistema cardiocircolatorio e antiedema cerebrale<sup>xlix</sup>. In vitro la pianta, come altre ricche in mucolisaccardi, ha un'azione di riduzione della mutagenesi<sup>l</sup>.

---

## Bibliografia

- <sup>i</sup> Shugart M.A., Lopez E.M.: La depressione nei bambini e negli adolescenti, *Minuti*, 2003, 156(2): 5-12.
- <sup>ii</sup> Albisetti V.: Stop all'ansia e alla depressione, Ed. Paoline Editoriale Libri, Roma, 2002.
- <sup>iii</sup> Charlton B.: Psichiatria e condizione Umana, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2002.
- <sup>iv</sup> AAVV: Rapporto fra mente e corpo e benessere psicofisico, [http://www.benessere.com/psicologia/mente\\_corpo.htm](http://www.benessere.com/psicologia/mente_corpo.htm), 2003.
- <sup>v</sup> [http://www.agopuntura.org/documenti/Soc\\_Italiana\\_Psichiatria-Consensus\\_MnC.pdf](http://www.agopuntura.org/documenti/Soc_Italiana_Psichiatria-Consensus_MnC.pdf), 2003.
- <sup>vi</sup> AAVV: Manuale di psichiatria di consultazione, Ed. . Mc Graw-Hill Libri Italia, Milano, 2002
- <sup>vii</sup> Galimberti U.: La casa di psiche. Dalla psicoanalisi alla pratica filosofica, ed. Feltrinelli, Milano, 2005.
- <sup>viii</sup> Catelli C.: Struttura e codici delle società. L'approccio sociologico alla socioanalisi, Ed. Franco Angeli, Milano, 2002.
- <sup>ix</sup> Ruggeri V.: Semeiotica di processi psicofisiologici e psicosomatici, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000.
- <sup>x</sup> Mead G.H.: Mente, sé e società, Ed. Giunti, Milano, 2010
- <sup>xi</sup> Galimberti U.: Il segreto della domanda. Intorno alle cose umane e divine, Ed. Apogeo, Milano, 2008.
- <sup>xii</sup> AAVV: A practical English Chinese Library of TCM, Voll I-XV, Publishin House College of TCM, Beijing, 1980.
- <sup>xiii</sup> AAVV: Zhong guo yi ji dian, Ed. Scientifique et Technique de Jianxi, Shanghai, 1989.
- <sup>xiv</sup> Andres G.: Maladies mentales, EMN, tome I, Ed. Techniques, Paris, 1989.
- <sup>xv</sup> Morandotti R.: Le sindromi ansioso-depressive (you zheng), Congresso Congiunto ALMA-AFAC, Milano, Atti, 30 novembre 1996.
- <sup>xvi</sup> Zhang H.N., Hu S.Y., Chen Z.Q.: Hunan Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2002, 27(6):519-521.
- <sup>xvii</sup> Zufang X. : Selected terms in traditional chinese medicine and their interpretations (X), *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 2000, 6(1):66-68.
- <sup>xviii</sup> Di Stanislao C. : Le sindromi ansioso-depressive (*yuzheng*) in agopuntura e medicina cinese, <http://www.gmt2000.it/rivista/011car/riv11art02.htm>, 1999.
- <sup>xix</sup> Andres G., Horny M.T.: La tristesse, *Riv. fr. d'Acupunct.*, 26:7-16, 1981
- <sup>xx</sup> Di Stanislao C.: Le turbe psichiche in MTC, [www.sowen.it/Milano/Materiale](http://www.sowen.it/Milano/Materiale) Didattico, 2002.
- <sup>xxi</sup> Lu H.C.: Traditional Chinese Medicine: An Authoritative and Comprehensive Guide, Ed. Basic Health Publications, New York, 2005.
- <sup>xxii</sup> Yanchi L., Vian K., Eckman P. (Eds): The Essential Book of Traditional Chinese Medicine, ed. Columbia University Press, New York, 1996.
- <sup>xxiii</sup> Jiebing Z.: *Jingyue quan shu*, Ed. Wen Yüan Ko copy, Beijing, 1960.
- <sup>xxiv</sup> Kaiya L.: Shanghai Ren Min Zheng Fu Zhi, Ed. Shi Zhuan Zhi, Shanghai, 2004.
- <sup>xxv</sup> Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen. L'ottava lezione. I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese, Ed. Xinshu, Roma, 2008.
- <sup>xxvi</sup> Corradin M., Di Stanislao C., De Berardinis D., Bornanomi F.: Diagnosi e Terapia Tipologica in Medicina Cinese, Ed. CEA, Milano, in press.
- <sup>xxvii</sup> Shilin Y. : The discussion on pathomechanical changes of heart-spirit disease pattern from the vacuity detriment of heart, *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 2002, 1: 199-205.
- <sup>xxviii</sup> Hongru Z., Luo S. : *Zhonghua Chuan Shi Qi Shu*, Ed. Tuan Jie Chu Ban She, Beijing, 1999.
- <sup>xxix</sup> Guillaume G., Mach-Chieu: Les etas de tristesse yu zheng, *Riv. fr. d'Acupunct.*, 82-84, 1995.
- <sup>xxx</sup> Kespi J.M.: Médecine Traditionnelle Chinoise : Une Introduction, Ed. Achette, Paris, 2009.
- <sup>xxxi</sup> Brambilla F.: Psicoterapia Psicanalitica e Medicina Tradizionale Cinese, Ed. Prospettiva, Milano, 2009.
- <sup>xxxii</sup> Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
- <sup>xxxiii</sup> Kespi J.M.: Cliniques, Ed. Guy Trédanel, aris, 1989.
- <sup>xxxiv</sup> Auteroche B., Auteroche M., Demont M.: *Matierie Medicale Chinoise*, Ed. Maloine, Paris, 1992.

- 
- <sup>xxxv</sup> Zhan Enqin (ed): *Higly Efficacious Chinese Patent Medicines*, Ed. Publishing House Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, 1990.
- <sup>xxxvi</sup> Li X., Wen W.: *Chinese materia medica: combinations and applications*, Ed. Donica Publishing, New York, London, Nerlin, 2000.
- <sup>xxxvii</sup> Dazhao Z., Xiaolong X.: *Diagnosis and Treatment of Common Diseases in Traditional Chinese Medicine*, Hai Feng Pubishin Co., Hong Kong, 1992.
- <sup>xxxviii</sup> AFA: *Binhu Mai Xue de Li Shi Zhen*, Ed. Guy Trèdaniel, Paris, 1987.
- <sup>xxxix</sup> Speciani A.: *Corpo e Cibo*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2009.
- <sup>xl</sup> Murray M.T. : *Tutto il corpo in piena salute*, Ed. Red/Studio redazionale, Milano, 2002.
- <sup>xli</sup> Bàlzola M.A., Calandra B., Brotzu R. (a cura di): *Oltre il labirinto. Percorsi di medicina complementare in psichiatria*, Ed. Cooperativa Il Colibrì, Torino, 2007.
- <sup>xlii</sup> Corradin M., Di Stanislao C.. *Lo Psichismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- <sup>xliii</sup> De Franco L. (trad. E comm.) : *Sugli Otto Sentimenti, dall'Yi Heng, La Bilancia della Medicina*, [www.agopuntura.org/Leggere i Classici](http://www.agopuntura.org/Leggere_i_Classici), in press.
- <sup>xliv</sup> Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume V - Le regole terapeutiche. L'azione intrinseca dei punti.*, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- <sup>xliv</sup> Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume III - I visceri curiosi. L'invecchiamento*, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- <sup>xlvi</sup> Giannelli G., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- <sup>xlvii</sup> Mizuno T.: *Reishi Mushoroom*, in *Recent Development of Physiologically Functional Food*, Ed. CMC Co Ltd, Tokio, 1996.
- <sup>xlviii</sup> AAVV: *Sistema immunitario e sostanze naturali*, [http://www.lascuolanelbosco.com/public%5CFile\\_APIediScalzi/Sistema%20immunitario%20e%20molecole%20naturali.ppt#1](http://www.lascuolanelbosco.com/public%5CFile_APIediScalzi/Sistema%20immunitario%20e%20molecole%20naturali.ppt#1), 2000.
- <sup>xlix</sup> Berti T., Angelini C.: *Medicina in montagna*, Ed. Cleup, Bologna, 2000.
- <sup>l</sup> Kim H.S., Kacew S., Lee B.M.: *In vitro chemopreventive effects of plant polysaccharides (Aloe barbadensis miller, Lentinus edodes, Ganoderma lucidum and Coriolus versicolor)*, *Carcinogenesis*, 1999, 20: 1637-1640.

## Libri da Leggere e Rileggere

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

**Henry David Thoreau**

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

**Joseph Addison**

**Rocaht De La ValèeE.: Le Centouno nozioni chiave della medicina cinese. Alle radici della cultura che l'ha generata, Ed. Red, Como, 2011.**

Questo manuale fornisce la spiegazione dei concetti chiave della cultura e della medicina cinese in modo chiaro e succinto. Tutte le 101 nozioni sono illustrate a partire dagli ideogrammi, riferiti spesso a forme antiche e arcaiche molto suggestive, che veicolano significati, simboli o concetti filosofici della cultura cinese ancora oggi attuali. Quest'opera è uno strumento per tutte le persone che praticano tecniche collegate alla medicina cinese: agopuntori, operatori shiatsu, riflessologi, massaggiatori, operatori termali.

**Lomuscio A.: Dante e l'I-King, un nuovo libro con un approccio originale alla Commedia, Ed. Anima, Milano, 2011.**

L'I King è considerato un libro sapienziale che raccoglie in sé la verità universale, comunicabile a chi lo interroga mediante codici specifici che nascondono una saggezza assoluta, in quanto basata sulla struttura energetica dell'universo stesso, il cui fondamento ultimo è rappresentato dalla cosiddetta Sincronicità, vera forza-motrice dello spazio-tempo, forza-ordinatrice del creato, forza-informatrice dell'universo nelle sue componenti macr e microscopiche. L'originalissimo testo, che legge il capolavoro di Dante secondo l'Yi King, vuole essere uno stimolante "allenatore del Pensiero", donandoci spunti di riflessione che ci fanno crescere dentro, che ci fanno intuire i giusti rapporti tra la nostra interiorità e il contesto in cui viviamo, che ci illuminano di improvvisi obbiettivi di comprensione. Quando poi lo si analizza piu' da vicino, magari con mente più scientifica, si scopre anche che il suo universale linguaggio criptico nasconde la spiegazione di leggi biologiche o fisiche la cui scoperta recente ci stupisce per la precisione delle corrispondenze, come quando ci descrive il codice genetico del DNA, o alcune leggi cosmologiche che stanno alla base del funzionamento del cosmo, del movimento dei pianeti, della nascita delle galassie... Quello che colpisce nello studio dell'Yi-King è la consapevolezza, che si fa strada man mano che lo si studia, che tutto viene visto e percepito sulla base di una "Razionalità" superiore alla nostra esperienza quotidiana, come se una superiore "Intelligenza Creatrice" ci guidasse...e la base, si pensi, è soltanto numerologica: non matematica, bensì numerologica, ossia priva di confini prettamente umani, ma ricca di essenza oggettiva, indipendente dall'individualità, eppure nello stesso tempo profondamente permeata di Pensiero Consapevole e rispondente a ferree leggi universali. In poche ore non è possibile dare una visione completa delle infinite potenzialità di questo "Libro Vivente", ma è intenzione del Dott. Lomuscio il fornire una panoramica ricca di spunti di approfondimento che sia la piu' esauriente possibile, senza dimenticare l'importanza del rapporto con l'uditorio e lasciando spazio a eventuali domande di approfondimento. Si è quindi valutata la Commedia secondo il dettato dell'Yi King, in quanto si ritiene che un'opera d'arte contenga infinita saggezza e verità, poiché essa è specchio di quell'armonia universale che si esprime mediante la stessa legge di sincronicità e che si manifesta sotto forma di intuizioni, illuminazioni, connessioni rivelatrici di dati empirici, per ben comprendere i quali è necessario portare la propria coscienza a un livello di spiritualità capace di interpretare correttamente i segnali e le informazioni che ci raggiungono. L'Yi King rappresenta pertanto una specie di passaggio, una vera e propria "stargate" verso la dimensione illuminante della verità universale che si nasconde in ogni più piccola particella del creato.

**Pasqualotto G.: Filosofia e globalizzazione. Intercultura e identità tra Oriente e Occidente, Ed. Mimesis, Milano, 2011.**

La filosofia è una mediazione interculturale e una modalità di comunicazione tra mondi diversi. In una realtà ormai globalizzata e multiculturale, Oriente e Occidente si incontrano e si scontrano di continuo. La filosofia è uno straordinario strumento di dialogo, un prezioso aiuto per costruire insieme l'integrazione. Giorgio Pasqualotto propone un lavoro ermeneutico di continuo confronto e interpretazione per comprendersi reciprocamente, per scongiurare il dominio di una cultura su un'altra.

**Stumpf W.: Omeopatia per bambini, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2011.**

L'omeopatia è un metodo terapeutico che agisce sull'essere umano nel suo insieme ed è particolarmente adatto per la cura dei bambini dalla primissima infanzia fino all'età scolare. I rimedi omeopatici "allenano" e rinforzano la capacità di autoguarigione dell'organismo, un processo molto importante soprattutto per i bambini, che iniziano a "costruire" il proprio sistema immunitario. La terapia va ben oltre il trattamento dei sintomi fisici: agisce in modo positivo anche sui disturbi psichici. Questo libro insegna ai genitori a trattare le malattie acute più frequenti nell'infanzia, nel rispetto dei corretti limiti dell'automedicazione. La prima parte, teorica, spiega i fondamenti dell'omeopatia e indica anche in modo chiaro in quali circostanze l'automedicazione non può e non deve essere praticata. La seconda parte, pratica, illustra il trattamento omeopatico delle affezioni acute più frequenti nei bambini, suddivise nei seguenti capitoli: malattie da raffreddamento, disturbi digestivi, malattie della pelle, altri disturbi tra cui le reazioni avverse ai vaccini e le malattie esantematiche. Ampio spazio è dedicato, inoltre, alle situazioni di emergenza e al disagio psicologico. Completano il volume due appendici (Farmacia domestica per i bambini e Farmacia domestica per neonati e bambini piccoli) e un elenco di indirizzi utili.

**Capello L., Bellocchio G.: La Bocca tra Psicosomatica e Omeopatia, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2011.**

L'incontro tra questi due autori, veri talenti dell'Arte Medica, non poteva che dare vita ad un testo generoso fortemente radicato nelle tradizioni di discipline terapeutiche antiche ma rivolto a integrarle con conoscenze più moderne senza dogmatismi settari. Sempre rispettosi dei dati che la scienza ufficiale mette a disposizione, gli autori ci mostrano la ricchezza di collegamenti, di riferimenti, di simboli riferibili all'apparato stomatognatico, e il numero enorme di informazioni che da questo sono deducibili. Scienza e tradizione cessano di scontrarsi e si offrono sostegno reciproco per accrescere le nostre conoscenze. Queste pagine offrono la possibilità di rileggere in modo rinnovato una branca specialistica sciocamente a lungo considerata come una disciplina a sé, lontana dalla medicina clinica. La biologia si manifesta attraverso la complessità, essa sfugge alle leggi lineari e si può comprendere solo attraverso la scoperta dei molteplici significati contenuti in un fenomeno osservato, le leggi della biochimica e le forme archetipiche del mito sono molto più vicine di quanto appaia ad un esame superficiale. Questo legame è ben chiaro per i nostri autori e grazie alla ricchezza che ci mettono a disposizione la "bocca" viene ricollocata nel luogo che le compete: all'interno dell'uomo. Questo è per noi, che ci dedichiamo da anni alla ricerca dell'integrazione del sapere medico, il vero significato di "olismo".

**Strata F.: Salute tra le righe. Manuale di Grafologia Psicosomatica, Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2011.**

La scrittura dice molto di noi: il carattere, le inclinazioni, il passato, la nostra storia e... il nostro stato di salute. Un noto grafologo e perito giudiziario ci spiega come funziona la grafodiagnostica, un metodo di indagine semplice e intuitivo, che consente l'acquisizione di dati oggettivi. Un nuovo approccio alla salute e al benessere che, partendo da un punto di vista olistico, approfondisce in particolare l'interazione tra psiche e soma nel manifestarsi delle patologie. Analisi completa delle varie patologie: segni grafici che predispongono alle anomalie; le implicazioni della Grafoterapia; segni grafici e significato psicologico; compendio di grafologia; raccolta di scritture campione.

**Egidi Morpurgo V., Civitarese C. (a cura di): L'ipocondria e il dubbio. L'approccio psicoanalitico, Ed. Franco Angeli, Milano, 2011.**

Una visione in 3D di un argomento stranamente eluso nella letteratura psicoanalitica perchè affronta una sfida appassionante da prospettive diverse ma consonanti. Tutti gli autori, infatti, enfatizzano la dimensione relazionale dell'ipocondria, e sul piano tecnico sottolineano quanto siano necessarie nella cura prudenza, delicatezza e pazienza. Sin dalle origini, nella medicina antica, e nella psichiatria dell'Ottocento e del Novecento, per arrivare a Freud, l'ipocondria pone un problema: è una malattia "immaginaria" o una malattia "vera"? Dubita il paziente, che ossessivamente scruta il corpo alla ricerca di indizi per capire di cosa soffre. Dubita il medico su come trattarlo, come parlargli, come interpretare i suoi sintomi. Dubita lo psichiatra, e anche lo psicoanalista, su quale sia l'approccio più adeguato sul piano concettuale e soprattutto clinico. L'ipocondria rappresenta un'esperienza attraverso cui tutti passiamo in qualche momento della nostra vita. Ogni volta corriamo il rischio di scivolare nella somatizzazione, nella depressione o nella paranoia. Ogni volta, però, il lavoro psicologico inconscio, che è testimoniato dal "lavoro" dei sintomi ipocondriaci, è anche l'occasione per rinsaldare un sentimento sufficiente di integrazione del sé.

**Ranieri N.: Il corpo leso. Clinica psicoanalitica del fenomeno psicosomatico, Ed. Bruno Mondadori, Milano, 2011.**

Il libro indaga la clinica dei fenomeni psicosomatici alla luce della psicoanalisi e offre una sintesi rigorosa e chiara di questa problematica nell'insegnamento di Freud e di Lacan, ma anche nei contributi più attuali di Marty, M'Uzan, Fornari, McDougall e Ansermet. Come possiamo concepire quel misterioso "salto" dallo psichico al somatico che genera questi fenomeni? In che senso la clinica delle somatizzazioni ci impone di ripensare il corpo che soffre al di là della figura isterica della "compiacenza somatica"? Il corpo in psicoanalisi è strutturato come un linguaggio o c'è qualcosa di esso che frattura il registro dell'ordine simbolico e che mostra il carattere ingovernabile ed eccentrico, "straniero", del corpo stesso rispetto alla dimensione della significazione? In questo libro non si trova solo una teoria clinica dei fenomeni psicosomatici, ma anche una antropologia più generale dei rapporti tra soggetto e corpo secondo la prospettiva della psicoanalisi. Prefazione di Massimo Recalcati.

**Peroni G.: Il libro delle tisane, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2011.**

Per molti di noi preparare una tisana è un piccolo rituale da celebrare nei momenti di pausa delle giornate più frenetiche, o quando dobbiamo allentare una serrata concentrazione o, ancora, quando ci sentiamo un po' fragili e stanchi. Così, vogliamo recuperare entusiasmo ed energie con questo momento: un po' di

calma tutta per noi, gesti misurati e lenti e, a seconda della nostra sensibilità e situazione, ritroviamo un solitario sollievo, e magari il piacere di una condivisione, di un'amicizia. L'abitudine di degustare una bevanda preparata con essenze naturali (erbe, fiori, bacche, scorze), anche se lì per lì non ci facciamo caso, ha origini molto lontane, che risalgono a quando questa era considerata una pratica di buon auspicio. Fin dall'antichità, sentendo di essere parte di un macrocosmo costituito dal regno dei vegetali e degli animali, l'uomo ha tentato in vari modi di entrare in contatto con la propria essenza naturale. Proprio la natura nelle sue espressioni più varie lo avvolgeva e lo incantava. L'uomo, allora, viveva in un ambiente selvatico, totale e assoluto, governato da misteriose armonie. Attraverso le sensazioni tattili, o tramite il gusto e il profumo di ciò che ritrovava intorno a sé, percepiva intuitivamente che consumando erbe o bacche avrebbe potuto avere disposizione elementi capaci di arricchire il suo equilibrio naturale, e aiutarlo a esprimere meglio le sue potenzialità.

**Abravanel D.: La cabalà e i quattro mondi della guarigione, Ed. Mamash, 2011.**

Il medico cura, diceva Maimonide, non solo facendo riferimento alla medicina ma, ulteriormente, comprendendo l'importanza di liberare il paziente dalle forze spirituali e psicologiche che causano la malattia. Esiste una tradizione terapeutica ebraica che pochi conoscono ma che è assolutamente moderna e universale. E se è vero che ciascuno di noi ha un lavoro da portare a termine, beh allora il mio forse è quello di fare conoscere a tutti e divulgare questa tradizione di studio e di guarigione fisica e spirituale. Perché, come diceva il grande filosofo ebreo livornese Elia Benamozegh, "l'ebraismo non è solo una religione, una politica, una letteratura, una legislazione ma è una scienza, una cura del corpo e dello spirito, è prevenzione e conoscenza delle malattie".

**Sottile D.G., Michieletto N.: La cucina dei colori, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2011.**

Libro di ricette ma anche affascinante viaggio all'interno degli effetti della cromoterapia, del gusto, del piacere e della storia del cibo. Nero, bianco e tutti i colori dell'arcobaleno vengono portati a tavola: 80 ricette proposte dallo chef Nicola Michieletto. Gusto, colore e benessere si fondono ispirandosi alla vita e agli studi di cromoterapia di DaliahGiacoma Sottile. La luce, il colore, l'amore per se stessi, l'attenzione per la qualità del cibo e nessun condizionamento calorico sono alla base di questa rivoluzionaria filosofia alimentare adatta anche all'alimentazione dei bambini perché coloratissima. Il libro è ricco di informazioni e nozioni storiche che ci portano alla scoperta delle origini e tradizioni degli alimenti organici e biologici proposti nelle ricette perché il cibo è cultura, salute e benessere: porteremo a tavola l'arcobaleno, luce e colore nella nostra alimentazione quotidiana, senza più l'incubo delle calorie. Daliah Sottile è ricercatrice da circa 20 anni nel campo dell'alimentazione biologica e si batte a favore del mantenimento delle culture tipiche e in via di estinzione valorizzandole e mettendole in contatto le une con le altre per creare una forza che mantenga una tradizione vera. Nicola Michieletto è chef, ha insegnato in numerosi corsi di alimentazione naturale, è docente ai corsi professionali per cuochi, è consulente per la refezione scolastica e collabora con distributori di alimenti biologici. È autore di altre pubblicazioni specializzate. Con Tecniche Nuove ha pubblicato nel 2007 Senza glutine.

**Yogananda P.:Lo Yoga di Gesù, Ed. Astrolabio Ubaldine, Roma, 2011.**

ParamahansaYogananda rivela lo yoga nascosto nei Vangeli e conferma che Gesù, come gli antichi saggi e maestri orientali, non solo conosceva lo yoga ma impartì gli insegnamenti di questa scienza universale ai

suoi discepoli più vicini. Questo piccolo volume denso di intuizioni penetranti è un compendio di "The Second Coming of Christ: The Resurrection of the Christ Within You", in cui Paramahansa Yogananda trascende i dogmatismi e i travisamenti che nei secoli hanno oscurato gli insegnamenti originali di Gesù, mostrando come essi indichino una via unificatrice che permette ai ricercatori di ogni fede religiosa di raggiungere il regno di Dio.

**Harada S.: L'essenza dello Zen, Ed. Astrolabio Ubaldine, Roma, 2011.**

Monaco da ben sessant'anni e abate del monastero e tempio Soto "Hosshin-ji" dal 1974, Sekkei Harada è uno degli esponenti più rilevanti dello zen giapponese contemporaneo. Ha insegnato per anni in oriente e occidente, esercitando una grande influenza su generazioni di studenti. Questo libro raccoglie i discorsi tenuti nel corso di ritiri, in Giappone come in Europa e negli Stati Uniti, e fornisce una guida introduttiva alla pratica zen, oltre a preziosi consigli ai seguaci già esperti. Sulla scia degli antichi maestri del passato, Harada trae spunto dagli scritti di Dogen e dalle raccolte di "koan" per comunicare, in un linguaggio estremamente semplice e concreto, il senso più profondo della pratica zen.

**Hellman C.: La Mente del Samurai. Cinque testi classici sulla spada giapponese, Ed. Astrolabio Ubaldine, Roma, 2011.**

Cinque testi, inediti per il pubblico italiano, raccolgono le considerazioni sull'arte della spada di grandi maestri di scherma dell'era Tokugawa. Se la forma varia da quella fiabesca e giocosa delle "Tecniche misteriose del vecchio gatto" a quella dotta e arricchita di citazioni dei Classici cinesi del "Trattato sulla spada", unico è però l'intento: dimostrare come la padronanza della scherma non dipenda tanto dalla conoscenza delle tecniche, quanto dallo sviluppo della mente e dello spirito. Solo padroneggiando se stessi gli antichi samurai potevano diventare temibili guerrieri in battaglia.

**Ulnik J.: La pelle in psicoanalisi, Ed. Astrolabio Ubaldine, Roma, 2011.**

Barriera e filtro tra mondo interno e mondo esterno, la pelle è il principale artefice dello scambio biologico e psicologico. Basato su un lavoro effettuato in stretta collaborazione con dermatologi clinici, questo testo, dopo un riesame aggiornato delle riflessioni dedicate dagli psicoanalisti al tema della valenza psichica delle manifestazioni cutanee, offre un approccio integrato alla cura e al sostegno dei pazienti con problematiche dermatologiche che molto possono beneficiare di un approfondimento psicoterapeutico.

**Busalacchi A.: Per una pelle perfetta, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2011.**

Dalla ricerca farmacologica alla cosmetologia, un percorso che ha portato l'autore a vedere il mondo della cosmetica con gli occhi del ricercatore farmaceutico. In questo libro, l'autore ha condensato le sue esperienze, le conoscenze in campo farmaceutico/cosmetico/nutrizionale, le ricerche scientifiche e soprattutto le sue esperienze lavorative, conferendo un nuovo significato all'integrazione nutrizionale e alla cosmetica, visti come un supporto fondamentale per chi vuole vivere più a lungo, in salute e con un aspetto sano. La meta dei 120 anni è vicina, e quest'opera vuole essere una fonte di ispirazione per chi voglia perseguire questo obiettivo. All'interno sono riportati esempi di sostanze naturali e non, la cui azione è

scientificamente documentata, che possono contribuire a ritardare il processo d'invecchiamento e a mantenere un aspetto più giovane più a lungo. La perfetta sinergia fra alimentazione, integrazione e cosmesi crea un ottimo blend, che ciascun lettore può provare. Vengono riportati vari esempi alimentari, integratori e cosmetici differenti per l'uomo e per la donna, creando delle miscele ad hoc pensate esclusivamente alle problematiche di entrambi i sessi.

**Hart S.: Cervello, Attaccamento e Personalità, Ed. Astrolabio Ubaldine, Roma, 2011.**

Negli ultimi decenni lo studio del cervello e del sistema nervoso e dei loro rapporti con la psicologia dello sviluppo ha avuto un'incredibile accelerazione. Il libro di Susan Hart, incentrato sullo sviluppo neuroaffettivo e sull'importanza dell'attaccamento per la formazione della personalità, opera su tre livelli: un livello neurobiologico, un livello intrapsichico, e uno interpersonale. L'autrice, psicologa clinica, si concentra inoltre sulle strutture cerebrali che sono essenziali per la formazione dei rapporti affettivi e delle emozioni. Un testo innovativo di cui il celebre psicoanalista Peter Fonagy ha scritto: "La migliore introduzione alle neuroscienze attualmente disponibile per gli psicoterapeuti psicodinamici: elegante, esauriente, aggiornata e spesso ricca di suggerimenti. È accessibile, ma mai al rischio di semplificare eccessivamente. È estremamente ricca di informazioni, evita la speculazione ed è insolitamente chiara nel mettere in luce le lacune nelle nostre conoscenze. È un'aggiunta immensamente preziosa a tutte le nostre biblioteche e il testo ideale per gli psicoterapeuti che desiderino comprendere meglio la rivoluzione della conoscenza che ha avuto luogo nelle neuroscienze".

**Tortora G.J., BergenCommunity College: Atlante Fotografico del Corpo Umano, Ed. CEA, Milano, 2011.**

L'*Atlante fotografico del corpo umano* è pensato per facilitare lo studio dell'anatomia macroscopica del corpo umano. Le fotografie di dissezione di cadaveri, accompagnate da dettagliate spiegazioni, sono suddivise per sistema corporeo e sono integrate da fotografie al microscopio che illustrano l'istologia dei diversi organi e da fotografie che mostrano l'anatomia di superficie. Di grande aiuto sono anche i diagrammi di orientamento che suggeriscono per molte fotografie la prospettiva da cui si sta osservando il preparato anatomico. L'atlante tratta tutti gli argomenti affrontati in un corso di anatomia o anatomia e fisiologia: dopo aver presentato le posizioni anatomiche e i diversi tessuti passa ad analizzare i diversi sistemi e termina con la biologia dello sviluppo. Ogni fotografia al microscopio riportata in atlante è accompagnata da una rappresentazione schematica e da un inserto che indica la localizzazione del tessuto nell'organismo. Un piccolo tassello rosso in basso a destra indica se la fotografia è stata fatta al microscopio ottico o a quello elettronico e ne precisa l'ingrandimento. La rilegatura con spirale ne facilita la consultazione e l'utilizzo anche in ambito di laboratorio.

**Cavicchi I.: Una filosofia per la medicina. Razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza, Ed. Dedalo Libri, Roma, 2011.**

La razionalità scientifica della medicina è sempre più in difficoltà per tre ragioni fondamentali: il radicale cambiamento culturale della concezione di malattia e di malato; la pressante richiesta di riduzione di sprechi, rischi ed errori nel campo delle pratiche mediche; la forte domanda da parte del cittadino di condivisione delle decisioni mediche che lo riguardano. Per rispondere a tali problemi, in questi anni, si sono adottate politiche di controllo sugli operatori e sui servizi che però hanno creato innumerevoli contraddizioni, tanto in ambito etico quanto in quello finanziario. Una ben ponderata azione di ripensamento della razionalità medica non è più rinviabile. Il titolo sottolinea un mutamento significativo di prospettiva: se sinora la tradizionale "filosofia della medicina" aveva spiegato il modo di pensare della medicina, oggi si avverte l'urgenza di una "filosofia per la medicina". Il libro si conclude con un manifesto, che costituisce un invito alla pubblica discussione delle questioni trattate.

**Di Modugno Danesi L.: Medicina naturale e integrazione complementare. Una sinergia vincente nella clinica veterinaria, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.**

La vita accanto all'essere umano ha donato agli animali domestici maggiori comodità ma li ha privati della libertà di alimentarsi in modo naturale e ha indotto il loro organismo ad adattarsi al cibo moderno, procurando danni anche rilevanti alla loro salute. Sempre più spesso, infatti, gatti e cani soffrono di malattie croniche, metaboliche e immunitarie che fino a qualche decennio fa erano pressoché assenti nella casistica veterinaria. L'autrice, psicologa psicoterapeuta e rigorosa studiosa di Medicina olistica, da anni ha esteso ad adulti e cuccioli del proprio allevamento di gatti Thai e ad animali domestici di conoscenti e amici, le risorse terapeutiche della Medicina Ortomolecolare, della Nutrigenomica e della Medicina Omotossicologica, ottenendo risultati eccellenti, senza far ricorso a farmaci di sintesi. Questo libro, semplice e vivace ma ricco di precise informazioni "tecniche", è quindi molto utile sia ai veterinari interessati ad approfondire la conoscenza dell'Integrazione Naturale, sia ai più scrupolosi allevatori di cani e gatti, motivati a garantire ai propri animali e alla loro prole un'esistenza sana e longeva. Ma chiunque ami il proprio cane o gatto troverà preziose indicazioni pratiche e programmi di trattamento per molti tipi di disturbi. Per la stesura dei contenuti clinici l'autrice si è avvalsa della collaborazione di medici, veterinari e di una farmacista. L'autrice devolgerà interamente i suoi diritti derivanti dalle vendite alla Fondazione Francesco Rava di Milano.

**Firenzuoli F.: La fitoterapia per tutti. Curarsi oggi con le piante medicinali. Con DVD, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.**

Questo DVD-Libro racchiude i risultati di trent'anni di ricerche che Fabio Firenzuoli ha dedicato alla fitoterapia, ossia quel ramo della medicina che utilizza piante medicinali e farmaci a base di erbe. Oggi, rispettando le regole del metodo scientifico e i controlli di qualità, è possibile utilizzare i farmaci vegetali in piena sicurezza. Nel DVD si dimostrano gli usi tradizionali di fiori ed erbe, secondo i canoni della medicina popolare, e le evidenze proprie della medicina scientifica, frutto delle più aggiornate ricerche oltre che della solida esperienza clinica. Passando in rassegna le piante medicinali più comuni, l'autore insegna a riconoscerle e ne illustra le diverse preparazioni, seguendo il percorso dall'erba al medicamento. Fornisce anche indicazioni per l'uso corretto della fitoterapia sia per il trattamento che per la prevenzione di numerose malattie, preferendoli quando è il caso ai farmaci di sintesi, sempre comunque nell'ottica di una medicina integrata e senza dimenticare le avvertenze e le possibili interazioni.

**Pasqualotto G.: Tra Oriente ed Occidente. Interviste sull'intercultura ed il pensiero orientale, Ed. Mimesis, Milano, 2010.**

In un tempo che è sempre più ossessionato dalla costruzione di identità in cui rispecchiare le proprie miserie e nobiltà, è necessario ricominciare da principio. La forma dell'intervista o del dialogo con gli studenti, semplice e lontana da tecnicismi, costituisce la migliore introduzione ad un diverso modo di pensare che, concentrandosi sugli elementi fondamentali, fa emergere la portata concettuale delle esperienze filosofiche orientali, evitando le secche dell'esotismo e del monoculturalismo.

**Smadja C.: La psicosomatica e la psicanalisi, Ed. Franco Angeli, Milano, 2010.**

Da Freud in avanti la psicoanalisi ha proposto un nuovo approccio alla malattia somatica da cui si sono sviluppate le nuove correnti della psicosomatica psicoanalitica, nettamente differenziata dalla psicosomatica medica. Claude Smadja ha sviluppato la psicosomatica psicoanalitica a partire dalla Scuola di psicosomatica di Parigi di Pierre Marty, Michel de M'Uzan, Christian David e Michel Fain: psicoanalisti di notorietà internazionale, operanti a partire dagli anni Sessanta del XX secolo. In tutto il testo si evidenzia come negli stati di funzionamento operatorio sia presente quello che André Green ha definito il lavoro del negativo, cioè come la pulsione di morte agisca attraverso meccanismi di negativizzazione dell'energia pulsionale. In quest'ottica vengono trattati, oltre al pensiero operatorio e alla depressione essenziale, i legami tra stato traumatico e stato operatorio, il paradosso psicosomatico e il patomasochismo, e i procedimenti autocalmanti, in un rimando costante tra approccio metapsicologico e traduzione nel vivo della clinica. Questi aspetti fanno del volume uno strumento fondamentale per l'approccio psicoanalitico e psicoterapeutico al paziente psicosomatico.

**AAVV: Educazione motoria e alimentazione come prevenzione dell'obesità e del diabete, ed. Nuova Cultura, Roma, 2010.**

Cibo e Sport, da sempre, corrispondono ad un ancestrale necessità fisiologica di mantenere l'equilibrio energetico e strutturale dell'organismo di ogni essere umano. Ci si ciba per far crescere il nostro corpo, per nutrire il nostro organismo, per soddisfare i nostri desideri, i nostri gusti, le nostre voglie e, spesso, nel cibo si trovano anche forme di comunicazione e di fuga nei rapporti sociali, relazionali ed ambientali. Si cammina, si corre, si socializza, si interagisce e ci si muove per garantire una migliore prestazione fisico-mentale. La salute è una ricchezza che ognuno di noi deve (o dovrebbe) tutelare; è una scelta che coltiviamo liberamente e può trovare nei diversi contesti fattori che la predispongono o meno.

**AAVV: Geni e comportamenti. Scienza e arte della vita. Aggiornamenti in psiconeuroendocrinoimmunologia, ed. Red, Como, 2009.**

Oggetto di questo libro, che raccoglie le più qualificate esperienze nel campo della medicina integrata, sono i temi cruciali del rapporto tra genetica e comportamenti e più in generale del rapporto tra salute e gestione della vita. Il volume prende spunto dal Congresso nazionale della Società italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia tenutosi a Roma nell'ottobre 2008, che ha visto un inedito confronto a tutto campo tra scienziati di varia estrazione: genetisti, biologi, fisici, immunologi, endocrinologi, psichiatri, neuroscienziati, psicologi, filosofi, antropologi, sociologi. I relatori sono stati invitati da Francesco Bottaccioli, responsabile del programma scientifico del Congresso, a scrivere un contributo sull'argomento della loro relazione.

**Turinese L.: Modelli psicosomatici. Un approccio categoriale alla clinica, Ed. ElsevierMasson, Milano, 2009.**

L'attenzione alla malattia ha messo spesso in ombra l'attenzione al malato e proprio in questa zona d'ombra il ruolo della medicina omeopatica può essere determinante nel recupero della dimensione

globale e umanistica da sempre appannaggio della clinica. La medicina omeopatica contemporanea si inserisce in un contesto profondamente cambiato rispetto a quello dei due secoli trascorsi o anche soltanto dell'ultimo quarto di secolo. Secondo l'autore, quindi, sono maturi i tempi per la definizione dei criteri di una Medicina Integrata, che permetta di creare le basi di una riforma culturale e scientifica che allarghi gli orizzonti della medicina.

**Levine G.: Darwin Loves You. La selezione naturale e il reincanto del mondo, Ed. Aboca, S. Sepolcro, 2008.**

Con gli occhi di un critico letterario, George Levine analizza diversi "usi" a cui sono state sottoposte le idee di Darwin, nonché la sua prosa e aspetti della sua vita, facendoci scoprire nell'opera e nella vita di Darwin una forma di incanto alternativa a quella religiosa, in cui il mondo appare non meccanicistico e brutale, ma ricco di valore e significato. Secondo Levine, questo aspetto solitamente trascurato di Darwin lo rende un modello ideale per affermare un secolarismo incantato. Con questa interpretazione insolita ed efficace, Darwin lovesyou sostiene con forza l'idea di un'etica naturalistica capace di fondare una nuova visione del rapporto tra uomo e natura.

**Buzzoni M.: Filosofia della scienza, Ed. La Scuola, Roma, 2008.**

Il testo si propone di fornire gli strumenti concettuali di base necessari sia per seguire criticamente i sempre più frequenti dibattiti culturali concernenti la scienza sia per approfondirne le problematiche anche a livello più specialistico. Integrano e arricchiscono l'ampia presentazione della disciplina un'antologia e una bibliografia ragionata che ne seguono fedelmente l'articolazione.

**deTorrebruna R., Turinese L.: Hahnemann. Vita del padre dell'omeopatia. Sonata in cinque movimenti, Ed. E/O, Roma, 2007.**

Il termine "sonata" dal latino sonare, indica un brano musicale eseguito da più strumenti diviso in quattro movimenti (allegro, andante, minuetto e finale). Parlare della vita del fondatore dell'Omeopatia, Christian Friedrich Samuel Hahnemann – utilizzando la metafora musicale – rimanda all'idea della malattia soprattutto come assenza di ritmo, intendendo per "ritmo" quell'equilibrio universale rintracciabile in tutti gli uomini e in tutti gli elementi. Ritmo che Hahnemann, attraverso il suo modo di fare medicina, cercò incessantemente di recuperare. La scelta, tuttavia, d'inserire un quinto movimento a monte dell'ultimo capitolo "Marcia funebre", rimanda alle sinfonie Beethoveniane, per rendere ancora più maestose le ultime – immaginate – "vedute" del maestro. Il testo si offre al lettore come uno spartito in due sezioni: da un lato l'aspetto narrato, poetico e immaginale, – seppur fedele – dell'esperienze di vita del grande maestro, dall'infanzia fino alla morte, ove è possibile attingere al travaglio e alle passioni interiori che lo videro protagonista sia di innovazioni che di conflitti con l'allora mondo accademico; dall'altro l'aspetto scientifico delle evoluzioni del suo pensiero. Samuel Hahnemann nasce a Meissen (Sassonia) il 10 Aprile 1755. Figlio di un vasaio, amante della pittura e della natura, attinge dal padre non solo tutte le conoscenze riguardanti le piante, ma anche quelle doti caratteriali che forgeranno il suo pensiero. Sfuggito, tuttavia, all'intenzione del padre di iniziarlo ad un lavoro manuale presso una drogheria di Lipsia, intraprende nella stessa città gli studi di medicina, mantenendosi economicamente grazie alle traduzioni di libri. Spirito inquieto ma caparbio, intransigente, come si addice al segno zodiacale dell'Ariete, non si accontenta dell'insegnamento teorico del suo tempo, iniziando quel peregrinare – che lo accompagnerà per tutta la vita – da una città all'altra, alla ricerca di sempre maggiori approfondimenti, tratti soprattutto dalle sperimentazioni su se stesso e sugli

individui sani, dei vari rimedi. Laureatosi ad Erlangen nel 1779, sposò nel 1782 la diciannovenne Johanna Henriette Kucher, che gli diede undici figli e che lo seguì instancabilmente nelle sue peregrinazioni, sia a causa delle note guerre dell'epoca, sia a causa dei conflitti che il suo nuovo pensiero creava all'interno delle istituzioni mediche. Studioso e sperimentatore, conoscitore di varie lingue, spesso non praticava la professione medica, costringendo la ben grande famiglia a sostentarsi con poco, pur di sviluppare fino in fondo il suo impianto teorico-clinico: per molti anni della sua vita gli unici proventi derivarono dalle traduzioni di testi. Dissentendo dalle pratiche mediche dell'epoca (salassi usati come purgativi ed emetici), pensava piuttosto che la malattia si curasse rafforzando le energie vitali al fine di ripristinare l'equilibrio dell'organismo. La prima intuizione omeopatica venne dalla traduzione del libro di Cullen sulla malaria, allora trattata con la corteccia di china. Hahnemann ipotizzò – sperimentando su sé il china e riproducendo i sintomi malarici – che alcuni sintomi si potessero curare con quella sostanza che in una persona sana avrebbe prodotto gli stessi sintomi. La nascita dell'omeopatia è in qualche modo segnata dal “Saggio su un nuovo principio per scoprire le virtù curative delle sostanze medicinali, seguito da qualche considerazione sui principi accettati fino ai nostri giorni” del 1796, dal quale si evincono le sperimentazioni dei vari rimedi sull'uomo sano. Il termine omeopatia – dal greco *omoios*/simile, e *pathos*/malattia – indica il nuovo modo di curare le malattie, in contrasto con l'allopatia dell'epoca, che non osservando il malato nella sua interezza, utilizza le stesse, ingiustificate pratiche per tutti. Il fondamento teorico dell'omeopatia è il vecchio ippocratico concetto di “*similia, similibus curantur*”, grazie al quale le medicine vengono scelte in base alla somiglianza tra i loro effetti e i sintomi dei pazienti. La base metodologica dell'omeopatia verrà più tardi esposta nel testo “*Organon dell'arte di guarire*”, la cui prima edizione è del 1810: qui si rintracciano i metodi di somministrazione dei rimedi (piccole dosi) e il tempo necessario alla ripetizione dei trattamenti, che dovranno essere effettuati solo al ripresentarsi dei sintomi. Il pensiero e l'azione di Hahnemann vengono evidenziati nella cura di un malato psichiatrico, nel 1792, di nome *Klockenbring*. Contrariamente agli usi dell'epoca – ove tali pazienti erano soggetti alle violenze più efferate – egli, sulla scia di *Pinel*, osservava solo le espressioni della malattia, producendo – attraverso “l'ascolto” e, quindi, l'esserci – la guarigione del soggetto. Nel 1812 inizia un corso universitario di omeopatia che durerà dieci anni e durante i quali pubblica “*La materia Medica Pura*”, in cui vengono descritti i cinquantaquattro rimedi omeopatici. Da quel momento l'omeopatia diviene una scienza solida, ma egli rimette in discussione il suo edificio approfondendo le cause delle malattie croniche ed elaborando la teoria dei miasmi. Secondo tale teoria, esiste una triplice radice esogena che causa le malattie croniche; la psora, la scabbia e la sifilide. Quindi l'anamnesi deve estendersi fino ai sintomi concomitanti e agli antecedenti morbosi. Lo sviluppo fiorente della sua disciplina si esplica in un clima di terrore determinato dalle guerre dovute all'espansionismo napoleonico, che Hahnemann considera espressione di una personalità malata. Ciò nonostante, è proprio in quel clima di morte che egli cura centinaia di soggetti affetti dalle malattie più disparate. A ciò vanno aggiunti i lutti familiari come la figlia *Wilhelmine*, più tardi la fedele e paziente moglie *Johanna* ed infine, la figlia *Friederike*, assassinata nel corso di una rapina. Nell'alternarsi di gioie e disgrazie, gli ottant'anni di Hahnemann vedono avvicinarsi, comunque, una nuova epoca che diverrà quella definitiva. Conosce *Marie Melanie d'Hervilly*, più giovane di quarantacinque anni, dal carattere forte e invasivo, che diviene più tardi la sua seconda moglie. Il carattere intransigente di *Melanie*, che ben si accorda con quello di Hahnemann, crea, tuttavia, dei dissapori tra Hahnemann e le sue due figlie, rimaste ad accudirlo. Ma la passione che lega i due sposi poco si cura delle proteste familiari e, nel 1835, alla richiesta di *Melanie* di fare un viaggio a Parigi, Hahnemann accetta. Ma sarà il suo ultimo viaggio, poiché vi rimarrà fino alla morte. A Parigi conoscerà l'alta società da cui continuerà a ricevere pieni riconoscimenti. Dopo la morte della figlia *Eleonore*, porta a termine la sesta edizione dell'*Organon* che, tuttavia, uscirà postuma durante la prima guerra mondiale. *Samuel Hahnemann* muore il 2 Luglio del 1843 e viene sepolto nel cimitero di *Montmartre* (all'inizio del XX secolo le sue spoglie verranno traslate nel cimitero monumentale del *Père-Lachaise*). L'originalità del testo consiste non solo nell'essere in Italia la prima esauriente biografia del padre dell'omeopatia, ma nell'essersi – gli autori – accostati al suo mondo interno; immaginando, quindi, e rendendone possibile la visione a loro volta ai lettori – quale potesse essere il travaglio di un genio di tale portata. La sofferenza, nelle personalità dei geni, diviene il motore portante dello sviluppo delle idee, e il distacco dal mondo circostante, sia in termini fisici che di pensiero o professionale, inevitabile. Laddove il nuovo, destruttura necessariamente il vecchio, solitudine come viatico s'impone. E gli autori, con grande poesia e magia, fanno omaggio attraverso la sintonia del cuore, ad un

grande uomo della medicina, che seppe aprire le porte alla medicina dell'Uno, confinando non più l'uomo nell'organo, ma restituendolo all'Universo. In questo incredibile ed originalissimo libro-spartito, Riccardo de Torrebruna, autore teatrale, ha curato la parte narrativa, mentre Luigi Turinese, omeopata e psicoanalista junghiano, ha curato la parte scientifica. Come hanno giustamente sottolineato nel 2007, nella presentazione del libro presso il Refettorio piccolo del Monastero dei Benedettini di Catania, Franco Battiato, musicista e Giovanna Giordano, scrittrice, se la malattia è assenza di ritmo – non solo all'interno dell'individuo, ma anche fuori di sé – la cura consiste, allora, nel recupero di tale ritmo: equilibrio che non può ripristinarsi combattendo la malattia con armi diverse da se stessa, bensì utilizzandone le stesse al fine di sviluppare risorse interne all'organismo ( *similiasimilibuscurantur* ). La presentazione del testo, in sintonia con la metafora musicale, si è svolta in "facies" quasi poetica, dove aspetti umani e scientifici si sono "accordati", per comunicare ancora una volta, quanto l'opera di ogni grande uomo – come Samuel Hahnemann – comporti pathos, solitudine, lotta, mai resa, al fine di dar voce al daimon interiore che incessantemente distrugge e crea, al servizio della collettività.

**Cavicchi I.: Autonomia e responsabilità. Un libro verde per medici e operatori della sanità pubblica, ed. dedalo Libri, Roma, 2007.**

Il libro esamina il cambiamento in positivo della figura del "paziente" in tutte le sue numerose sfaccettature fino a configurare "l'esigente" come nuovo soggetto "che domanda". Parallelamente, esamina il cambiamento in negativo della figura del dipendente sanitario che diventa suo malgrado sempre più "superdipendente", in particolare i medici. Infine, propone un'azienda sanitaria sui generis nella quale sia gli operatori sanitari nei confronti dei cittadini che l'azienda nei confronti degli operatori sanitari, regolano i loro rapporti attraverso principi di contrattazione, dando così luogo a un particolare "governo sociale" fondato sul valore dell'autonomia e della responsabilità.

**Varetti G.: Risonanza trans personale, Ed. Vedechiario, Roma, 2006.**

Un contributo alla linea di pensiero della attuale psicologia integrale, che insieme alla medicina integrata costituisce la frontiera della ricerca per quanto riguarda le terapie complementari non convenzionali. Il libro definisce il fenomeno della risonanza come comunicazione intra ed extra personale che permette di esperire il sé in relazione con l'altro. Spiega come liberarsi dai condizionamenti limitanti al fine di vivere in sintonia con le risorse interne ed esterne. Il libro comprende un compendio di antiche e moderne tradizioni multi culturali secondo i principi guida di una psicologia che racchiude il meglio della pre-modernità, della modernità e della post-modernità. La legge di risonanza è di eccezionale interesse poiché, oltre a fornire un'ottima scusa per genitori stanchi di spingere, si può applicare a tutto ciò che vibra. E, siccome tutto ciò che esiste vibra, posso sostenere, senza tema di smentita, che il fenomeno ha un campo d'azione illimitato. Nella meccanica celeste, la risonanza orbitale avviene quando due corpi orbitanti hanno periodi di rivoluzione tali che il loro rapporto è esprimibile in frazioni di numeri interi piccoli. Quindi i due corpi esercitano, l'un l'altro, una regolare influenza gravitazionale. Questo fenomeno può stabilizzare le orbite e proteggerle da perturbazioni gravitazionali. Per esempio: Plutone, e alcuni piccoli corpi celesti chiamati Plutini, sono salvati dall'espulsione da una risonanza 3:2 con Nettuno. Tre rivoluzioni di Plutone corrispondono esattamente a due rivoluzioni di Nettuno. Gli asteroidi Troiani si possono considerare protetti da una risonanza 1:1 con Giove. La risonanza orbitale può anche destabilizzare una delle orbite. Per esempio: c'è una serie di zone quasi vuote nella fascia di asteroidi chiamate lacune di Kirkwood, dove gli asteroidi sarebbero in risonanza orbitale con Giove, che ne causerebbe l'espulsione. Sembrerebbe che il macrocosmo ed il microcosmo si influenzino reciprocamente. Così noi stessi, esseri umani che ci poniamo circa a metà tra i due ordini di grandezza, possiamo entrare in risonanza con la nostra anima, quella parte di noi vitale, che vuole funzionare in sinergia con il multiverso, l'universo a più dimensioni, oppure con la

nostra parte egoica, che, pur dotata di grande forza rischia di creare interferenze e di impedire una sana autorealizzazione. Viviamo in un'epoca in cui la comunicazione corre a velocità sempre più frenetica. Giornali, televisioni, cellulari, internet, film ovunque nel mondo esplodono il loro potenziale comunicativo producendo talvolta effetti straordinari, sia come potenti mezzi di "informazione", che di "disinformazione". Ciò che risuona con l'ego interferisce con l'anima. E viceversa. Fortunatamente i medesimi media concorrono, talvolta, allo sviluppo delle proprie capacità, della spiritualità e della coscienza. È il mercato a testimoniare l'aumentare di tale tendenza. Questo è ciò che la gente legge e guarda sempre di più, ciò a cui è realmente interessata. È un'onda che sta rapidamente travolgendo tutti. Le persone stanno diventando consapevoli del fatto che se vogliono aprire il terzo occhio "Ajnachakra", prima devono concentrarsi sulla necessità ancor più fondamentale di aprire i primi due! In tal senso assistiamo positivamente ad una formidabile evoluzione mondiale che va di pari passo con il potenziamento tecnologico e l'industrializzazione dei Paesi in via di sviluppo, specie nei Paesi asiatici, che da soli costituiscono i tre quarti della popolazione sulla Terra. Tuttavia, non è l'accumulo nozionistico del sapere stravagante e inutile che porta alla costruzione di qualcosa di essenziale per la propria esistenza, ma è la scelta di vivere il sapere, gustandolo, verificandolo e praticandolo fino a sentire che diviene il proprio sangue, e solo allora, nel momento in cui si trasforma in conoscenza, diventa parte di sé, si fonde indissolubilmente con l'essere autentico. Il gradino successivo che l'umanità si appresta a compiere va nella direzione della saggezza e risponde alla domanda: "qual è il miglior uso possibile della conoscenza che abbiamo a disposizione?" Conoscenza e saggezza devono procedere mano nella mano, poiché la conoscenza da sola è talvolta peggiore dell'ignoranza. Giampiero Varetto nato a Torino nel 1958; è psicologo psicoterapeuta, rebirther, musicista. Interessato alle antiche tradizioni mistiche, ha seguito il buddhismo con Lama Norbu Rinpoche, l'induismo Sikh con Yogi Bahjan e Guru Dev Singh (SatNam Rasayan - Autoguarigione Sikh), l'ebraismo mistico della Qabbalà, l'esoterismo cristiano della Gnosi, Sri Satya Sai Baba. S'interessa dello sviluppo della coscienza individuale nell'insieme globale dei molteplici aspetti che la compongono (prepersonale, personale e transpersonale) in un'ottica interculturale e integrativa al fine di far emergere i principi fondamentali comuni delle antiche tradizioni di tutto il mondo. Svolge l'attività privata di psicoterapie individuali a Bologna e tiene seminari, gruppi di lavoro e conferenze in tutta Italia. Ulteriori informazioni e maggiori dettagli si possono leggere sul suo sito web: [www.varetti.it](http://www.varetti.it)

**Ercoli A.: Omeotest. Autovalutazione omeopatica con casistica clinica, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.**

L'idea è quella di realizzare uno strumento di autovalutazione indirizzato ai medici omeopati che hanno già frequentato un regolare corso e che vogliono saggiare il loro grado di preparazione. Ciò è reso possibile grazie ai 200 test che abbracciano una gran parte della casistica clinica omeopatica. Non è facile rispondere esattamente a tutte le domande, qualcuna inoltre si presta a diverse possibili interpretazioni, laddove rimedi omeopatici non comuni si alternano ad altri molto ben conosciuti, mentre alcuni dei casi clinici trattati offrono spunti innovativi e interessanti anche all'omeopata esperto. Nella seconda parte del testo sono fornite le risposte con le relative motivazioni riguardanti il rimedio prescelto.

**Mondo R., Turinese L. (a cura di): Caro Hillman... Venticinque scambi epistolari con James Hillman, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 2004.**

Alcune significative voci della psicologia analitica e della cultura italiana scrivono a James Hillman – figura prestigiosa e carismatica di filosofo e analista junghiano, ben noto ai lettori del nostro Paese – presentandogli ricordi personali, interrogativi, proposte, poesie e persino un ritratto, ma anche perplessità ed espliciti dissensi. L'iniziativa di raccogliere in volume queste lettere, con le risposte di Hillman, intende stimolare un dibattito su cosa può significare, oggi, rifarsi al pensiero e all'insegnamento di Jung; più in generale, quale psicologia e quale psicoterapia possono aiutarci ad affrontare i problemi dell'individuo e

della società nel mondo attuale. Nato ad Atlantic City, USA, nel 1926, dopo aver conseguito il PH. D all'Università di Zurigo, facendo il training psicoanalitico al C. G. Jung Institute, Hillman ha vissuto in India all'inizio degli anni '50 e dopo essere stato allievo diretto di Jung, nel 1970 è diventato direttore delle Spring Publications, lanciando una nuova scuola di indirizzo junghiano sulla cultura e l'immaginazione, applicando le conclusioni tratte dalle analisi individuali a processi di senso collettivo. Il movimento fondato da Hillman, la psicologia archetipa, sta ottenendo un successo enorme e sembra destinato a innovare profondamente la tradizione junghiana. Nel 1978 torna in America trasportando la sua Mitteleuropa, il suo culto degli dei e della tradizione greca nella texana Dallas, avanguardia della più sintomatica modernità. Da Dallas, dopo la pubblicazione di *Il codice dell'anima* è partito il suo successo di massa. Scrive Hillman: "Immaginiamo per un attimo che Jung avesse ragione: ...gli Dei, per farsi ri-conoscere, hanno dovuto trasformarsi in patologie... Che cosa abbiamo scordato del nostro passato tale da rendere così difficile affrontare il quotidiano? Perché invociamo sempre lo stress come causa di tutti i mali? Forse quello che ci sfugge è la connessione fra ciò che sta in noi e ciò che ne resta fuori. Siamo sempre più allergici e intolleranti all'ambiente, l'iquinamento è lo spettro del nuovo millennio. Abbiamo perduto l'intima connessione fra Anima hominis e Anima mundi". Per Hillman, ci siamo creati le premesse per non vivere in simbiosi ecologica e perseveriamo nell'atteggiamento eroico dell'uomo-padrone, evolucionista, razionale, prometeico! Se siamo l'espressione microcosmica del mondo, perché stupirci dell'anarchia biologica quando siamo i primi a violare le norme, virtuali, che ci siamo imposti? La visione monoteista con la quale affrontiamo i grandi temi collettivi: amore, passione, solidarietà, lealtà, rispetto, reca in nuce le premesse per la trasgressione, l'ipocrisia della difesa dal senso di colpa, la rivendicazione dell'Ego come unica speranza di salvezza. Anche quando concediamo spazio all'introspezione lo facciamo in modo psicologico, riesumando la tesi freudiana della suggestione parentale o al massimo il processo junghiano d'identificazione. Non male come approccio, ma non basta... Ci occorre rispolverare il mito neoplatonico, ripercorrere le orme di Eraclito e Plotino, approdare alla prospettiva rinascimentale di Ficino e Vico. Lo sfondo mitologico, con le sue metafore, ci riconnette agli Archai, ci colloca in uno scenario estetico, ove i nostri sentimenti danno spazio alla rappresentazione di Anima in senso nè letterale nè fideista, nè filosofico nè concettuale. Afrodite, Dioniso, Hermes, Era, Hestia, Pan devono tornare ad essere il nostro repere immaginale. Rispolverando il mito di Eros e Psiche sarà più facile comprendere l'intimo dialogo fra neuromodulatori e citochine, cosicché Malattia Autoimmune non resti un termine tecnico di proprietà scientifica, ma entri a far parte del nostro vissuto interiore.

**Menghini A.: Il giardino dello spirito. Viaggio tra i Simbolismi dell'Orto Medievale, Ed. Aboca, S. Sepolcro, 2004.**

Viaggio ideale, quasi dantesco, attraverso l'orto medievale è motivo per scoprire, nelle piante, nelle forme e nei numeri, funzioni simboliche, filosofie remote, miti, leggende, credenze magiche, corrispondenze astrali, auree proporzioni e tante altre storie che testimoniano il millenario rapporto dell'Uomo con il mondo vegetale. Nel giardino simbolico i "segni" assumono il valore di una riscoperta individuale e collettiva del Creato e dell'Uomo. Dalle forme ancestrali ideali, matematicamente perfette, all'entropia primitiva della foresta, fino all'affermarsi della razionalità creativa, il percorso narrativo porta a rileggere l'idea del giardino e della natura in chiave spirituale e quasi animistica, secondo la visione tipica dell'uomo medievale, "pellegrino" sulla terra. Un intenso e continuo susseguirsi di approcci arcani, un libro accattivante, ricco di spunti, che si legge tutto d'un fiato. Alessandro Menghini è professore di Botanica Farmaceutica presso l'Università degli Studi di Perugia.

**Ostuni L.: 99 Chimere – Alla ricerca dell'anima. Un sistema di simboli e oracoli per conoscere se stessi e gli altri, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.**

“99 Chimere” è un sistema composto da tre mazzi di 33 carte di divinazione che si ispirano ai valori cardine della nostra vita: Oracolo della Vita, Oracolo dell’Amore, Oracolo della Trasformazione. È quasi come un gioco che sfiora il cielo, un oracolo che scruta l’uomo in tutti i suoi mille volti, un codice trascendentale in grado di vedere oltre il tempo tutto ciò che è conoscibile e prendersi cura della persona umana fino al suo supremo benessere. Un codice di luce per ogni individuo; un sistema per conoscere se stessi e gli altri. Un sistema aperto e attivo di valori che emerge dalla turbolenza della nostra epoca, come un disegno lucente capace di chiarire i nodi nascosti del nostro quotidiano e il «fattore karma» dei nostri eterni ritorni. Il lettore o la lettrice che entrerà nelle 99 Chimere s’accorgerà con stupore che Esse saranno entrate in lui o in lei come ospite indimenticabile: un cosciente dono. Lorenzo Ostuni scrittore, filosofo e simbologo italiano di fama internazionale. Creatore del Biodramma, metodo per la conoscenza e la terapia della personalità umana. Il Biodramma si è affermato negli Stati Uniti alla fine degli anni ottanta, attraverso il lungo insegnamento di Ostuni presso l’EsalenInstitute (California) ad allievi di tutti i paesi. Autore di molteplici sistemi semiologici, simbologici e letterari tesi alla conoscenza profonda della psiche umana: *Bionomikon*(1975), *Sfingi* (1978), *Maya* (1980), *Gorgones* (1970-2002), *Aure* (1985), *Matemantica* (1993-2000), *Odissee* (1982-1997), *Infiniti* (2003). Lorenzo Ostuni ha creato un Museo del Simbolo unico al mondo, costituito di 12 mila pezzi.

**Wong K.: Sushi, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.**

Nutrire la propria anima è importante quanto nutrire il corpo, e le serate trascorse a casa dovrebbero essere occasioni per incontrare gli amici, piuttosto che per farsi intrattenere dalla televisione. Nella meravigliosa grafica delle pagine di Sushi, il lettore troverà non solo la cucina, ma parte dello stile di vita di un’altra cultura: gli strumenti, la scelta del pesce, le tecniche e le ricette passo a passo, il cibo come arte, il rispetto per ogni elemento della “creazione”, utensili per mangiare che sfidano la sua destrezza. E ultima, ma non meno importante, la “dipendenza” dal pesce crudo. Ogni volta un sushi saporito e perfetto. Lo stesso gusto favoloso e l’aspetto invitante del sushi degli chef professionisti... a casa propria: con questo kit è facile. Le tecniche sono descritte passo a passo e corredate di illustrazioni, le ricette comprendono ogni possibile variante, gli utensili inclusi sono di ottima qualità e semplici da usare. Dai deliziosi involtini di sushi e nigiri-sushi alle impeccabili ciotole di riso o di zuppa di miso, si gusterà ogni boccone. Il kit comprende:

- Libro a colori Sushi
- Due stuoini in bambù da 21x24
- Una spatola in legno per il riso
- Quattro set di bastoncini in bambù

**Pasqualotto G.: Yohaku. Forme di asceti nell’esperienza orientale, Ed. Esedra, Padova, 2002.**

La mirabile sintesi di questo volume è il risultato di un "equilibrio zen", che l'Autore riesce a mantenere fra uno stile semplice, piano e coinvolgente e l'esigenza di esplicitare i fondamenti di una filosofia complessa come quella orientale. Una sintesi esemplare, che produce uno scritto didattico e stimolante, ma nel contempo dal grande impatto speculativo, adatto al lettore interessato o anche solo incuriosito da un modo di pensare, un’etica, un’estetica che ci appartengono, anche semplicemente come alterità con cui

misurarsi. Dopo il passaggio teoretico de *Il tao della filosofia* (la seconda edizione è comparsa presso Il Saggiatore nel 1997), dove Pasqualotto definiva molteplici analogie fra pensatori occidentali e orientali, questo *Yohaku* si rivolge principalmente all'arte orientale e ai suoi presupposti morali, filosofici e religiosi. Il lavoro di conversione-traduzione è sempre necessario, per spiegare al lettore occidentale, ad esempio, la *Weltanschauung* presupposta dall'architettura giapponese, ma il gesto interpretativo è ridotto allo stretto necessario. L'intento dell'Autore, soprattutto in quest'opera, è proprio quello di smettere per quanto possibile le categorie filosofiche occidentali, per rispettare l'alterità del pensiero orientale, facendone emergere l'originario spessore teorico. Operazione impossibile, forse legata a un *doublebind*: tradurre senza fagocitare, senza ricondurre a sé. Ma non bisogna ingannarsi: questo è ancora un modo occidentale di pensare il problema, che lo ipostatizza bloccandolo in una contraddizione insuperabile, da pacificare con la dialettica o con l'etica aristotelica del giusto mezzo. In realtà, l'immersione a Oriente di Pasqualotto riesce felicemente: la contraddizione è superata dal sincero interesse dello studioso e dall'abilità del teorico non chiuso nella rigidità accademica. *Yohaku*, innanzitutto: significa "spazio vuoto", "margine", è una tonalità etica fondamentale dell'estetica giapponese, è la riduzione al minimo del mezzo espressivo, una sorta di pudore nell'utilizzo della forma artistica, che mantiene però un'elevata efficacia simbolica. Semplicità e potenza di configurazione si implicano reciprocamente e investono sia l'ambito artistico (i giardini secchi, il teatro *No*, le composizioni floreali dell'*ikebana*, le poesie *haiku*) che il rapporto con la natura, arrivando a metaforizzare l'intero stile di vita orientale. Lo *Yohaku* implica il ridimensionamento dell'autorità dell'artista rispetto a un'intensificazione dell'attenzione alla natura dell'oggetto artistico, al tempo e allo spazio che questo marca. Un onesto vasaio orientale non si presterebbe alla fretta di un cliente, poiché consapevole che un vaso ha anzitutto un intrinseco tempo di fabbricazione che lui non può modificare. Il libro è soprattutto un'etica della mediazione, dell'equilibrio nell'oscillazione, dello "stare tra", disciplina dei contrari, quella orientale, che emerge con chiarezza nell'investimento significativo che l'architettura giapponese riserva agli spazi di passaggio, le soglie, le porte e le verande, o alla sacralità attribuita ai luoghi di confine tra montagna, pianura e mare, là dove la religione *Shinto* insegna che, al cambio delle stagioni, gli spiriti-dei possono comparire. Limite qui non significa negazione, chiusura, conflitto di forze, ma compenetrazione, scambio, scintilla che provoca l'evento. Lo sfondo filosofico è in una duplice prospettiva di celebrazione della natura: come tutto onnicomprensivo (nel buddismo zen) o come serie di singole manifestazioni (nella religione Shinto). Il pensiero orientale è in grado di conferire dignità rituale a ogni minimo gesto, trasfigurandone il tratto di mera operatività meccanica. Come accade nella pratica della calligrafia: la compresenza di elementi fonetici e ideografici nella scrittura predispone la ragione di stili calligrafici, avvicinando scrittura e pittura in una disciplina dell'armonia.