

**A.M.S.A.**

Scuola aderente alla F.I.S.A.

# Travaglio di Parto

## Medicina Tradizionale Cinese

e

## Medicina Occidentale a confronto

Relatrice: Dottoressa Fabrizia de Gasparre

Autrice : Dottoressa Clementina Caruso

Tesi 4° anno. Ottobre 1999

### Indice

INTRODUZIONE	pag 3
PARTO SPONTANEO	“ 5
Visione Occidentale	“ 5
Parto spontaneo: una visione integrata	“ 8
PARTO DISTOCICO	“ 9
Generalita'	“ 9
Vuoto di Qi e Sangue	“ 11
Stagnazione di Qi e Sangue	“ 12
Trattamento	“ 13
Il Dolore	“ 14
AGOPUNTURA NEL POST-PARTUM	“ 15
Ritenzione placentare Xi Bao	“ 15
Involuzione Uterina, Emorroidi, Coccinodinie, Ritenzione urinaria	“ 16
Alterazioni dell'allattamento	“ 17
INDUZIONE DI TRAVAGLIO DI PARTO	“ 18
Induzione ed ipoalgesia del travaglio	“ 19

Caratteristiche della popolazione	“ 19
Protocollo di trattamento	“ 20
Risultati e Conclusioni	“ 20
Osservazioni successive	“ 21
<b>L'AGOPUNTURA NELLA GRAVIDANZA PROTRATTA</b>	“ 22
Metodologia	“ 22
Metodo di Agopuntura	“ 23
Risultati e conclusioni	“ 24
<b>PUNTI VIETATI IN GRAVIDANZA</b>	“ 25
<b>A PROPOSITO DELLE MALATTIE DEL SANGUE</b>	“ 27
Delle distinzioni e delle similitudini tra l'Uomo e la Donna	“28
<b>TAI JI QUAN SAN FENG IN GRAVIDANZA</b>	“ 34
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	“ 41

## **Introduzione**

Il lavoro presentato in queste pagine rappresenta l'esperienza da me acquisita in circa dieci anni d'attività'.

Attività' svolta in quanto ginecologa ed agopunttrice presso diversi Consultori Ostetrico- ginecologici della Toscana e l'ospedale S.M. Annunziata di Firenze (OSMA).

L'impostazione e' soprattutto clinica rinviando poi a trattati specializzati per un approfondimento degli aspetti piu' squisitamente fisiopatologici.

La mia esperienza e' iniziata nel 1987 in occasione della tesi di specializzazione in O.G. Ho avuto l'opportunita' di poter applicare l'agopuntura in una struttura ospedaliera, precisamente presso la sala parto, il reparto d'ostetricia e l'ASO (Ambulatorio Speciale Ostetrico) dell'OSMA che frequentavo all'epoca proprio in quanto specializzanda in OG. Il lavoro inizialmente si e' dovuto limitare ad una ricerca specifica, con precisi protocolli in cui applicare l'agopuntura.

Ho iniziato quindi con una ricerca sull'Induzione del travaglio di parto con EA e valutazione dell'ipoalgesia indotta.

Ho proseguito la collaborazione con l'OSMA fino al '94 producendo altri lavori scientifici: uno sull'Agopuntura nel trattamento delle gravidanze protratte (II° Congresso Mondiale d'Agopuntura e Moxibustione. Parigi Dic.1990) e l'altro sul

TaiJi Quan nella preparazione al parto (La Gravidanza alle soglie del 2000: Benessere e Sicurezza. Marina di Ravenna Maggio 1991).

Ho continuato ad effettuare trattamenti con agopuntura presso strutture pubbliche tra cui diversi consultori ostetrici ginecologici della Toscana, acquisendo quindi una certa esperienza anche in altre patologie ed in particolare nel trattamento con agopuntura delle malposizioni fetali sul cui meccanismo d'azione ho elaborato una mia personale interpretazione.

La medicina tradizionale cinese differisce profondamente da quella occidentale, non solo nei contenuti ma soprattutto nell'impostazione di pensiero, squisitamente orientale, essenzialmente analogica e simbolica. Come tutte le medicine tradizionali essa descrive l'uomo nella sua realta' piu' essenziale; ha le sue radici nella visione del corpo umano rappresentato come un microcosmo nel quale le leggi ed il divenire non differiscono da quelle del macrocosmo.

E' come dire che dall'osservazione dei fenomeni naturali si puo' risalire ai fenomeni stessi dell'uomo.

“L'agopuntura descrive le leggi dell'Universo e ci dice l'ordine del mondo.

Trasmette un modello della vita, dell'universo, dell'uomo. E' sufficiente quindi 'conoscere se stessi' per conoscere il mondo. E' sufficiente dunque 'comprendere l'ordine dell'uomo' per presentire quello del cosmo” . (G.M.Kespi 16)

I piu' moderni studi di neurofisiologia, neuroendocrinologia, neuropsicobiologia e sui bioritmi confermano l'ipotesi antica dell' “Uomo tra Cielo e Terra”. I fenomeni descritti dalla medicina contemporanea possono essere integrati e situati nel quadro che offre l'agopuntura.

Ci sono due scienze dell'universo: tradizionale e contemporanea, due sguardi contraddittori sulla vita. Ma, pur se con mezzi profondamente dissimili, ricerca nel passato e proiezione nel futuro, logica ed analisi razionale da una parte, sintesi analogica e simbolismo dall'altra, queste due medicine, nella misura in cui studiano lo stesso uomo, pervengono alle stesse conclusioni.

Testart (1) , professore di fisiologia e psicologia della riproduzione umana all'universita' di Parigi, ha notato che l'ovulazione avviene di preferenza all'alba in primavera e al tramonto in autunno considerando quindi che intervenga un fattore stagionale sulla liberazione di gonadotropine.

Nelle “corrispondenze analogiche” utilizzate dai cinesi, ma anche nella nostra cultura, l'alba corrisponde alla primavera, eta' verde della vita; le stesse corrispondenze ci sono per il tramonto e l'autunno.

Probabilmente Testart ha dovuto studiare molte donne e molte ovulazioni con mezzi complicati e costosi per arrivare a conclusioni che i cinesi, con un semplice uso di analogie, danno per scontate da tempo.

Evidentemente non si tratta qui di fare raffronti semplicisti e primari, ne' di giudicare in alcun modo questi due approcci ad una stessa realta', l'Uomo; si tratta piuttosto di aprire la strada ad un'integrazione, senza pregiudizi, che non denaturi ne' l'uno ne' l'altro ma al contrario sia vantaggiosa ad entrambi.

## Parto Spontaneo

### **Visione Occidentale**

Il travaglio di parto e' un evento fisiologico e dinamico di durata variabile da due a 12 ore circa. In quanto fisiologico non necessita a rigore, fino a che non si presentano anomalie del decorso, di un trattamento medico e quindi neanche dell'agopuntura. E' dinamico perche' caratterizzato da una serie di modificazioni fisiologiche e ben codificate di parametri fisici e biologici (corpo uterino, collo uterino, feto e annessi fetali) in un tempo determinato (fasi del travaglio). **(1)**

Si possono fare due schemi:

- 1) Uno che prende in considerazione le variazioni delle strutture coinvolte cioe': corpo uterino, collo uterino sacco amniotico e corpo mobile
- 2) un secondo che individua le fasi fisiologiche durante le quali queste modificazioni avvengono.

Questo ci permette quindi di individuare le alterazioni fisiologiche (squilibrio) e quindi l'eventuale trattamento in MTC.

In quanto schema e' naturalmente limitato e suscettibile di critiche ma e' utile per semplificare gli eventi.

### **Corpo uterino**

La contrazione uterina e' la forza motrice che permette, durante il parto, la dilatazione del collo uterino e la progressione del corpo mobile (feto) nel canale pelvi genitale.

Le contrazioni uterine durante il travaglio sono: involontarie, intermittenti e ritmiche

(la durata delle contrazioni può variare da 30 a 90 secondi, l'intervallo tra due contrazioni oscilla tra 1 e 3 minuti), totali (interessano l'insieme dell'utero), dolorose (il dolore aumenta d'intensità con la progressione del travaglio e si modifica contemporaneamente come qualità ed irradiazione. In realtà la percezione dolorosa è variabile secondo la partoriente.

L'attività uterina (prodotto dell'intensità per la frequenza per 10 minuti U.M.) è registrata in travaglio comunemente mediante tocografia esterna.

Durante la gravidanza l'attività uterina è limitata ma progressivamente crescente.

Nelle prime 30 settimane l'utero è quiescente. Dalla 30° alla 37° settimana le contrazioni aumentano di intensità e frequenza (50 U.M.). Successivamente sopraggiungono le cosiddette contrazioni di Braxton-Hicks di maggiore ampiezza e di frequenza di una ogni ora. Queste contrazioni non sono avvertite come dolorose. A termine di gravidanza non vi è una netta transizione tra la gravidanza e l'inizio del travaglio.

Durante il parto l'attività uterina, inizialmente di 120 U.M., cresce regolarmente fino a raggiungere i valori di 250 U.M. in fase espulsiva.

L'attività contrattile dell'utero consente:

- la spinta del feto verso la regione segmento cervicale
- la formazione del segmento inferiore e della borsa delle acque
- l'appianamento e la dilatazione del collo uterino

Se la dilatazione del collo è sempre una conseguenza della contrazione del corpo uterino, l'acquisizione dell'attitudine alla dilatazione appare sempre più come un fenomeno indipendente a questa contrazione.

L'ossitocina premette di indurre il travaglio di parto a termine e di rinforzare l'attività contrattile dell'utero.

### **Collo uterino**

Il collo uterino svolge una funzione essenziale in gravidanza: rimane conservato e chiuso per tutta la sua durata in modo da contenere il prodotto del concepimento, si dilata e si appiana durante il travaglio dopo aver subito una maturazione dello stroma connettivale nei giorni che precedono il termine.

Il tessuto muscolare cervicale è scarsamente rappresentato (circa il 18% rispetto al 68% del corpo uterino), inoltre in gravidanza non aumenta la proporzione del tessuto muscolare nel collo contrariamente a quanto avviene nel miometrio.

La maturazione del collo avviene, nella maggior parte dei casi, alcuni giorni prima dell'inizio del travaglio. Il collo che era rimasto conservato diventa soffice, nello stesso momento generalmente si determina una lieve diminuzione della lunghezza del canale, preludio all'appianamento del collo. La maturazione del collo è dovuta alle modificazioni del tessuto connettivo dello stroma cervicale che da compatta nel collo non gravido diventa lassa e rada a termine di gravidanza, essa si accompagna ad una modificazione delle proprietà meccaniche del collo che da corpo elastico si trasforma in corpo plastico ovvero in una struttura che dopo una costrizione meccanica non riprende più la sua forma precedente.

### **Il corpo mobile**

Il feto per essere espulso deve transitare attraverso il canale da parto, esso rappresenta un corpo mobile che procede sotto l'azione di spinta della forza attraverso il canale genitale, confrontando i suoi minori diametri con i maggiori diametri della pelvi femminile.

La posizione relativa della parte presentata fetale (solitamente il vertice) con lo stretto superiore del bacino materno e' uno dei fattori dell'Indice di Bishop che viene utilizzato per prevedere l'evoluzione del travaglio.

### **Il sacco amniotico**

Il sacco amniotico con il suo liquido rappresentano una entita' che interviene anch'essa nella dinamica del travaglio svolgendo funzioni diverse secondo il periodo e delle modificazioni che subisce.

A membrane integre la forza contrattile uterina, trasmettendosi attraverso il liquido amniotico, si applica in senso orizzontale, facilitando cosi' la dilatazione.

Quando le membrane sono rotte la forza uterina agisce soprattutto in direzione verticale; se il fenomeno si verifica tempestivamente, cioe' a dilatazione completa, l'effetto di spinta sul feto e quindi sulla progressione e' ottimale.

### **Adattamento del feto al travaglio**

La ripetizione, ogni tre minuti, di contrazioni di 45 secondi non danneggia il feto normale (a meno che non sia presente una malposizione del cordone).

Contrazioni troppo frequenti o troppo intense o troppo lunghe minacciano un feto sano, la somministrazione inappropriata d'ossitocina e' a volte sufficiente per indurle.

Una placenta il cui sangue si rinnova male gia' in condizioni basali, poiche' mal vascolarizzata, apparira' insufficiente al momento della contrazione.

Un feto senza riserve di glucosio o in debito d'ossigeno, perche' iposviluppato o post-maturo, non accettera' nessuna restrizione supplementare e non sopportera' che un bassissimo livello di contrazione.

Il cordone puo' trovarsi compresso tra utero e feto (raramente a meno che procedente la compressione e' totale), le conseguenze emodinamiche e metaboliche non durano che il tempo della contrazione, la loro ripetizione puo' portare molto velocemente ad una situazione irrimediabile.

### **Fasi funzionali del travaglio**

Si possono descrivere tre grandi tipi di componenti funzionali durante il travaglio:

**la fase di preparazione** puo' essere divisa a sua volta in tre parti:

fase di pretravaglio, durante la quale si svolgono i fenomeni di preparazione del collo

fase latente, che dura circa 8 ore nella primipara e durante la quale si instaura la coordinazione delle contrazioni uterine continuando contemporaneamente le modificazioni del collo ( appianamento)

fase di accelerazione, inizio della fase attiva di dilatazione

**La fase di dilatazione** comprende:

una fase attiva precoce : le cui modalita' sarebbero dovute essenzialmente alle

proprietà meccaniche intrinseche del collo con una dilatazione a velocità massima fase attiva tardiva in cui si aggiungono anche le interazioni feto cervicali e feto pelviche

**La fase pelvica** comprende la fase di decelerazione della dilatazione ( fine della retrazione cervicale intorno alla parte presentata, la discesa fetale attiva durante la quale la pelvi è coinvolta e la fase perineale

Alla fuoriuscita del feto segue, dopo un periodo variabile da dieci minuti a due ore, l'espulsione della placenta e degli annessi: il **Secondamento**.

## **Parto Spontaneo: una visione integrata**

Sotto il controllo del Ren Mai (ricchezza di Qi e Jing) e del Chong Mai (abbondanza del Sangue) che lo nutrono in Jing, Sangue e Qi, l'Utero, NuZiBao, sede strana ma eterna, accumula durante tutta la gravidanza Sangue e Liquidi venendosi a determinare una concentrazione di Yin nello Yin.

L'equilibrio delle cinque emozioni e degli Zang-Fu, in particolare Reni, Milza e Fegato, contribuiscono a favorire il normale decorso della gravidanza e del parto.

Al termine, dopo dieci lune, (in cinese il ciclo mestruale si chiama "ciclo della luna") "Lo Yang (nascente) mette in moto l'eccesso di Yin,

L'Energia fa circolare il Sangue,

La porta dell'utero si apre". (2)

La contrazione uterina è la forza motrice, Yang, attiva, che, incrementandosi progressivamente a partire dalla 30° settimana d'amenorrea, mette in moto, alla 40°, dieci cicli lunari, lo Yin che si è accumulato nel piccolo bacino e nell'addome nel corso della gravidanza.

È la chiusura di un ciclo e l'inizio di uno nuovo.<sup>1</sup>

Lo Yin in causa è rappresentato dal collo uterino e dal corpo mobile cioè il feto.

Il collo uterino, Yin, passivo, sotto l'effetto della forza contrattile Yang del corpo, si dilata; il feto, entità Yin, scende, si muove verso il basso, progredendo nel canale pelvi-genitale.

In caso di normale decorso del travaglio in condizioni d'equilibrio di Qi e Sangue, il parto si segue abitualmente con "le mani dietro la schiena".

Possiamo perfettamente applicare il concetto di Wu Wei: il non-agire, in altre parole, "Agire attraverso la Non Azione", limitandoci esclusivamente a mantenere un'attenzione vigile accompagnata da un atteggiamento tranquillo e sereno.

In caso d'anormalità nella percezione del dolore e dello stato psichico della paziente (siamo in presenza di uno squilibrio) si può usare l'agopuntura.

Sarebbe preferibile, in ogni caso, intervenire con metodiche meno invasive e passive per la donna la quale è la vera protagonista del parto. Lo scopo della preparazione al parto (con tecniche basate sull'uso del respiro e del canto, lo yoga od il taijiquan) è proprio quello di dare alla donna dei mezzi propri, di favorire la consapevolezza, di

<sup>1</sup> Jue Yin è legato al ciclo lunare ed al ciclo biologico del sangue e dell'energia

permetterle di “ESSERE” attivamente partecipe nell’evento e non subire passivamente le azioni, siano anch’esse terapeutiche, degli altri.

E’ questo il motivo per cui considero il mio percorso “da gambero” (che cammina andando indietro) in realta’ una crescita nella comprensione, anche del mio ruolo di terapeuta.

Un ostetrico francese affermava che chi assiste al parto e’ solo il direttore d’orchestra di una magnifica sinfonia .....

## **Parto Distocico**

### **Generalita’**

La malattia, com’e’ noto, e’ dovuta ad uno squilibrio Yin/Yang, di Qi e Sangue. Così e’ anche in caso di parto distocico.

Si possono individuare, seguendo uno schema semplice e classico, due sindromi: Vuoto e Pienezza.

Questo schema anche se semplificativo e’ molto utile. In travaglio spesso ci troviamo davanti a situazioni in cui e’ necessario valutare rapidamente, agire conseguentemente ed ottenere una risposta efficace in breve tempo; la maggior parte delle volte non abbiamo tempo per fare una anamnesi ne’ tanto meno una diagnosi raffinata.

***Vuoto*** di Qi e Sangue dovuto a Vuoto di Qi dei Reni (debolezza del Jing innato) o di Qi della Milza (debolezza di Jing acquisito).

***Pienezza*** dovuta a Stagnazione di Qi del Fegato con conseguente stasi di Sangue, eventuale squilibrio Milza/Stomaco.

In entrambi i casi, lo squilibrio puo’ essere preesistente al travaglio o instaurarsi nel corso del travaglio stesso.

E’ importante, in ogni caso, individuare, fina dalla fase prodromica i segni di un’eventuale evoluzione disarmonica del travaglio in modo da trattare precocemente lo squilibrio.

Sarebbe ideale seguire la donna durante la gravidanza, sia per fare una diagnosi mirata ed un trattamento adeguato, sia per instaurare un rapporto di fiducia.

Lo squilibrio di Qi e Sangue puo' esprimersi a diversi livelli:

### **Contrazioni uterine:**

#### ***Vuoto***

Sono irregolari, distanziate e deboli; in caso di Vuoti di Qi dei Rn abbiamo anche indolenzimento lombare.

#### ***Stagnazione***

Le contrazioni sono irregolari d'elevata intensita' e frequenza, avvertite come molto dolorose, l'irradiazione lombare puo' essere intensa.

### **Collo uterino**

In caso di ***Stagnazione*** si puo' determinare una vera distocia cervicale per cui la sua dilatazione e' ostacolata, il collo puo' presentarsi edematoso, congesto e rigido e spasmodico cioe' entra in tensione sotto effetto delle contrazioni.

### **Sacco amniotico**

La rottura della borsa delle acque durante il travaglio fisiologico, sia che avvenga spontaneamente, sia che venga provocata favorisce il travaglio stesso.

In M.T.C. quest'evento rappresenta una fuga di Sangue, una dominanza del Qi sul Sangue e favorisce quindi la dinamica uterina.

In caso di distocia cervicale la rottura delle membrane puo' aiutare a risolvere la stagnazione di Qi e Sangue.

La rottura prematura delle membrane, al di fuori del travaglio determina una dispersione di Qi provocando uno stato di ***vuoto***.

### **Feto**

La ***stagnazione*** di Qi e Sangue puo' ostacolare la normale progressione del feto nel canale da parto

## Vuoto di Qi e Sangue

### ***Eziologia***

- costituzione fisica debole
- supermenage, malattie durante la gravidanza, multiparita', aborti ripetuti
- rottura prematura delle membrane, il Qi ed il Sangue si sono dispersi in grande quantità
- gli sforzi del parto sono stati troppo precoci o troppo importanti determinando un indebolimento del Qi
- non alimentazione da circa 12 ore

### ***Sintomi***

- partoriente stanca, affaticata
- respiro corto, palpitazioni
- viso pallido, scarsa vitalita', arti deboli
- Lingua pallida
- Polso grande, vuoto, superficiale o fine, tenue e debole, disordinato nei casi gravi
- Contrazioni uterine deboli, irregolari distanziate
- lombalgia sorda (in caso di vuoto di Shen Qi)
- travaglio di lunga durata: fase dilatante lenta. mancanza di forza durante il periodo espulsivo, difficoltà nel secondamento con eccesso di perdita di sangue e conseguente aggravarsi del quadro di vuoto.

Questo squilibrio si manifesta:

- ***nella seconda fase della dilatazione*** (oltre i 4 cm)

con un rallentamento della dilatazione. In occasione della rottura artificiale delle membrane si può associare CiLiao

- ***nel corso del periodo espulsivo***

momento in cui è necessaria la presenza attiva della donna con tutte le sue forze per effettuare le spinte; la donna è stanca e scoraggiata, l'utero ha contrazioni poco vigorose.

- ***durante il secondamento***

può verificarsi un ritardo nell'espulsione della placenta ed un eccesso di perdita di sangue che aggrava il quadro di vuoto.

## Stagnazione di Qi e Sangue

### Eziologia:

Disturbi emotivi: paziente impaurita, ansiosa o tesa

Fa troppo freddo durante il parto. Il Qi ed il Sangue stagnano sotto l'effetto del freddo

All'anamnesi nulliparità, sindrome premestruale, sonno agitato, crampi

### Sintomi

- ansietà irritabilità
- eruttazione, nausea, vomito, polipnea
- viso congesto (opaco e violaceo)
- non ama essere toccata, non accetta né il massaggio né la pressione
- Lingua rosso scuro, a volte con petecchie
- Polso teso, profondo, rugoso
- Contrazioni irregolari, d'elevata intensità e frequenza, percepite come molto dolorose
- ipertono uterino (e conseguente riduzione del flusso placentare)
- dolore lombosacrale intenso
- distocia cervicale (collo spesso, edematoso, congesto, rigido: piuttosto che dilatarsi entra in tensione sotto effetto delle contrazioni)
- alterata progressione del feto che resta alto.

Questo squilibrio si manifesta:

#### ***- nel corso della fase dilatante***

con un rallentamento del tempo della dilatazione, può anche verificarsi un arresto secondario della dilatazione fino alla distocia cervicale, le contrazioni intense fino al quadro dell'ipertono, la donna è ansiosa ed in preda al dolore:

#### ***- durante la progressione del feto nel canale da parto***

## Trattamento

Durante il travaglio di parto, la donna non sta volentieri ferma e sdraiata sul lettino. Bisogna assicurarle la massima liberta' di movimento, permetterle di assumere le posizioni che preferisce o che sono utili allo svolgersi del travaglio.

Personalmente ho sempre cercato di limitare l'uso di punti situati sull'addome o posteriormente sulla colonna vertebrale, o in zone delicate (tipo 21VB) che avrebbero potuto subire spostamenti a seguito di movimenti bruschi, ad eccezione del **4VC** e del **32V**.

Per quanto riguarda la scelta dei punti non c'e' molta differenza nei punti utilizzati in caso di vuoto o di stagnazione. Quello che cambia e', soprattutto, la modalita' di stimolazione dei punti e l'eventuale associazione (**2,3,4,5,6,7**).

Punti quali:

**4GI 6RT 4VC 36E 12VC 67V** sono indicati nell'uno e nell'altro caso.

Nel **Vuoto** il principio di trattamento e': Tonificare il Qi ed il Sangue

Punti principali: **4GI** tonifica il Qi

**6RT** tonifica il Sangue

**67V** aiuta il parto,

facilita la flessione della testa fetale e la progressione del feto

In tonificazione. Eventualmente moxa sul **67V**

Punti ausiliari:

In caso di vuoto dei Reni: **23V 4VC 4VG** ( ago e moxa )

In caso di vuoto della Milza: **36ST 12VC** ( ago e moxa )

P.A. **Utero Shenmen**

Nella **Stagnazione** il principio di trattamento consiste nel:

Tonificare il Qi e rimuovere la stagnazione di Sangue

Punti principali:

**4GI** ton. **6Rt** disp. ( tonifica il Qi e rimuove la stagnazione di Sangue

**3F** vivifica il Sangue e fa circolare la stagnazione

**30E** regolarizza il Qi del Chong Mai e rimuove la stagnazione

**4VC** puntura obliqua verso il basso con Da Qi che s'irradia fino al collo uterino e alla parte alta della vagina. La punta dell'ago arriva fino alla fascia trasversale. Molto efficace nella distocia del collo o per favorire la maturazione della cervice uterina a termine

Punti che "fanno scendere": **60V 21VB 67V** ago e moxa

Armonizzazione Milza-Stomaco: **36E 8RT 12VC 6MC**

Trattare la stagnazione di Qi Gan: **2F 14F 34VB**

P.A. **Utero Shenmen Simpatico**

**N.B.** I punti non in grassetto sono riportati da altri autori.

Non ho quasi mai usato il 12VC (potendo validamente essere sostituito dal 36E), ne' il 14F. Il 21Vb l'ho usato solo in occasione di ritenzione placentare.

Alcuni AA. indicano il **9Rn** ed il **6Rn** per calmare le contrazioni in caso di stagnazione.

Questi punti hanno, senz'altro, un'azione rilassante sul miometrio.

La mia esperienza si limita al trattamento delle minacce di parto pretermine e dei ritardi d'accrescimento intrauterino; migliorano la perfusione placentare e gli scambi materno-fetali.

## ***Il Dolore***

Il sintomo dolore e' purtroppo una costante del travaglio di parto. Il dolore ha anche una sua funzione psichica e relazionale. Cio' non vuol dire che bisogna partorire nel dolore. La natura ci offre d'altro canto un grande aiuto. Si verifica, presso il termine di gravidanza ed in travaglio di parto, un progressivo incremento della concentrazione d'endorfine nel sangue materno e nel liquido amniotico al punto che nel momento della nascita il feto si trova immerso in un "mare d'endorfina".

Conosciamo bene le relazioni ansia-dolore e come la percezione del dolore sia soggettiva. Il dolore e l'ansia della madre nuocciono al feto.

Da un punto di vista strettamente terapeutico in agopuntura possiamo inquadrare il dolore come:

- dolore anteriore da riferire alla contrazione miometriale o allo stiramento sul tessuto cervicale
- dolore posteriore da irradiazione lombosacrale.

L'associazione: **4GI ton. 6RT disp.** e' molto efficace nel diminuire la percezione del dolore da contrazione del miometrio anche perche' usando questi punti le contrazioni sono poco intense pur essendo efficaci sulla dilatazione.

L'uso del **4VC** con la tecnica di puntura indicata sopra favorisce la dilatazione del collo; diminuendo la tensione sui tessuti diminuisce conseguentemente la stimolazione nocitettiva.

Per quanto riguarda il dolore posteriore e' interessante notare che l'irradiazione scende progressivamente, durante l'evoluzione del travaglio, dalle prime vertebre lombari fino alle sacrali. In ogni modo i punti piu' attivi sono il **23V 26V Ba liao** (in particolare Ci liao **32V**) e il **52V**.

I aghi, posizionati sugli arti, o sul 4VC se opportunamente fissati, si possono tenere per lungo tempo in travaglio, anche per tutta la sua durata; il tempo di stimolazione dei punti sulla colonna varia da tre respiri a venti minuti. Dipendendo dalla donna e dal terapeuta.

## **Agopuntura nel post-partum**

## Ritenzione Placentare Xi Bao

Come cita C.Despeux ( 8 )

“Dopo la nascita di un bambino si puo’ avere ritenzione placentare. Questo si chiama XiBao. La causa e’ che la donna all’inizio del travaglio ha consumato troppe forze e dopo il parto e’ gia’ molto affaticata e non ha piu’ energia per espellere la placenta cosicché essa non è eliminata (non discende). Se, nello stesso tempo, un freddo esterno penetra, il sangue e’ bloccato e la placenta e’ trattenuta ancora piu’ a lungo” Da quanto esposto e come riferiscono altri testi ( 2,3,4 ) la ritenzione puo’ presentarsi con gradi di gravita’ diversi che vanno dal

Vuoto di Yuan Qi che favorisce la...

Penetrazione del Freddo che puo’ determinare ostruzione della circolazione del sangue con formazione di...

Coaguli di sangue nella placenta.

A priori, se si segue e si trattano correttamente gli squilibri che possono intervenire in travaglio, questo problema non dovrebbe verificarsi, i punti indicati nei vari testi per ridurre il tempo del secondamento o per trattare le difficolta’ di questo sono in genere gli stessi usati in corso di travaglio per favorire l’attivita’ contrattile uterina, oltre punti che “fanno scendere” e/o che tonificano il Qi:

Punti principali: **4GI 6RT 4VC**

Se vuoto di Qi : **17VC 6VC** oppure

**3VC 4VC 6VC 17VC** (ton. e fanno circolare il Qi)

Se freddo: **36E BaLiao** (+++ **32V**) oppure

**4VC 60V** (trasforma il Qi, fa scendere e fa circolare il Sangue)

Se coaguli di sangue: **21VB**

Tonicare in caso di vuoto

Riscaldare in caso di freddo

Fare circolare in caso di stagnazione

Dal punto di vista ostetrico per favorire il secondamento fisiologico quello che viene comunemente insegnato e’ di non stimolare troppo i tempi, ne’ con massaggi forzati sull’utero ne’ con trazioni indebite sul cordone.

L’utero si e’ svuotato di una grande massa e le sue fibre contrattili hanno bisogno di un certo tempo per riadattarsi ad un nuovo, e ben piu’ piccolo, volume.

Gli studi riportati sulla riduzione del tempo del secondamento, anche se con risultati positivi sul tempo non mostrano variazioni rispetto alla quantita’ di sangue persa dalla madre che e’ in realta’ il vero problema del secondamento.

In una situazione di sterilita’, come si richiede in una sala parto, non e’ semplice pungere e tanto meno moxare punti dell’addome (tanto piu’ che e’ uso comune massaggiare l’utero). Si possono usare facilmente i punti situati sugli arti.

Molto efficaci: **4GI 6RT 60V**

Ho usato raramente il *2IVB*.

## **Involuzione uterina**

Ho sperimentato l'uso di *Shenque*, *8VC*, in moxa diretta dopo il parto per favorire l'involuzione uterina come suggeriscono Auteroche e Navailh (1).

Il trattamento e' molto efficace, anche nel tempo.

Non sono necessari molti trattamenti (in genere uno o due).

Sostituisce validamente l'ergotamina e l'ossitocina, senza determinare contrazioni uterine dolorose come accade con i medicinali suddetti.

La moxa diretta di Shenque non necessita del sale in quanto l'ombelico non e' introflesso in questo momento, si usa una fetta di zenzero.

Il trattamento si puo' effettuare nella stessa sala travaglio (in genere adiacente alla sala parto) ed e' ben accettato dalle pazienti.

## **Emorroidi**

Non ho esperienza nel trattamento di questo problema.

Per meglio dire, a seguito delle prime esperienze condotte, senza risultati brillanti, ho desistito dal continuare. Cio' non significa che il disturbo non si possa trattare.

## **Coccinodinia**

Rappresenta una sintomatologia dolorosa del coccige dovuta ad una subsussazione di quest'ultimo in occasione del disimpegno della testa fetale.

In genere e' abbastanza fastidiosa, impedisce la posizione seduta e le pazienti richiedono spesso la somministrazione d'analgesci.

Vorrei ricordare che l'uso di FANS, nei primi giorni d'allattamento, e' controindicato per gli effetti sulla coagulazione del sangue nel neonato (difetto nella chiusura del dotto di Botallo).

Il posizionamento di un ago a dimora nel P.A. corrispondente all'area del coccige e' molto efficace. Arnica nel post-partum

## **Ritenzione Urinaria**

dovuta a compressione sulla vescica:

3VC ago e moxa 36E 28E pochi casi trattati

## **Alterazioni dell'allattamento**

I disturbi che si possono verificare sono di due tipi: Agalattia o Ipogalattia e l'Ingorgo mammario, in entrambi i casi risulta un'insufficiente emissione di latte all'esterno.

Il fenomeno della montata latte si verifica fisiologicamente nel 3°-4° giorno dopo il parto. I primi giorni la nutrizione del neonato e' assicurata da un alimento meraviglioso che e' il coloostro estremamente ricco in anticorpi, vitamine, oligoementi e zuccheri, facilmente digeribile, in equilibrio con la maturita' dell'apparato gastrointestinale del nascituro.

La montata latte e' favorita dalla suzione del capezzolo che attiva un arco riflesso neuro-ormonale provocando una doppia secrezione :

1) Ossitocina che e' responsabile dell'escrezione del latte nei dotti galattofori (azione sulle cellule mioepiteliali come anche sulle cellule muscolari uterine favorendo l'involuzione uterina puerperale) .

2) Prolattina che mantiene la galattopoiesi, cioe' la formazione del latte stesso.

In **M.T.C.** si considera che il latte nasce dalla trasformazione del Sangue e dell'Energia del Ren Mai e del Chong Mai. In caso di Insufficienza di Energia e Sangue di questi vasi s'instaura un quadro di Vuoto che da' luogo all'ipogalattia si puo' anche verificare un blocco della circolazione energetica in questi vasi a seguito di disturbi psicoaffettivi, questa Stagnazione determina un quadro di Pienezza che s'identifica con l'ingorgo mammario.

In effetti sull'eziologia ci sarebbe un piccolo appunto da fare.

I disturbi psicoaffettivi possono incidere in maniera determinante sulla produzione del latte, inibendo la prolattina e determinando ipogalattia.

Dovremmo sempre prendere l'abitudine di valutare le indicazioni della M.T.C. in modo non schematico.

I punti ad azione generale sia per la stagnazione sia per il vuoto sono identici : tecnica di stimolazione

**17VC** (tonifica il Qi e quindi aiuta sia la produzione sia la circolazione del sangue)

**18E** (meridiano yangming ricco di Qixue, si trova sul seno)

**11G** le spiegazioni che vengono date per l'uso di questo punto sono poco convincenti. Credo che molti punti, come questo, siano in primo luogo punti di esperienza cui si cerca successivamente di dare una spiegazione energetica per il loro funzionamento. Quello che io noto e' la corrispondenza tra il punto 11G ed il 67V

Il primo, 11G, punto Jing dello Shou Tai Yang che dopo il parto facilita la fuoriuscita del latte-nutrito, in alto, Yang.

Il secondo, 67V, punto Jing dello Zu Tai Yang che prima del parto facilita la fuoriuscita del feto, in basso, Yin.

Vuoto: (moxa **17VC**) + **17V 18V (?) 20V 36E**

Pienezza : **6MC 3F** (in dispersione).

Puntura a stella intorno alle aree ingorgate e congeste..

**N.B:** *Zhi Yin* e' eccezionale per favorire l'eiezione del latte che e' rapida, spontanea e di tale entita' da macchiare gli indumenti.

## Induzione di Travaglio di Parto

L'induzione di travaglio e' richiesta quando le condizioni materne e/o fetali possono subire dei danni da un proseguimento della gravidanza. Generalmente ci si trova davanti a due casi:

- 1) **Rottura prematura delle membrane** che puo' determinare l'instaurarsi di un quadro di **Vuoto** a causa della perdita di Energia e Sangue.
- 2) **Gravidanza protratta** che rientra nel quadro della **Stagnazione di Sangue** dovuta o a Vuoto di Qi che non puo' fare circolare il Sangue o a penetrazione di Freddo che blocca la circolazione del Sangue.

L'intervento che si puo' attuare con agopuntura dipende dal tempo a disposizione e dalle condizioni locali del collo e della parte presentata, cioe' dall'Indice di Bishop. (fig. 1)

**In caso di condizioni locali svantaggiose** l'agopuntura necessita di un certo tempo per agire in quanto, in primo luogo, bisogna fare dei trattamenti preliminari per favorire la maturazione del collo uterino (una o due sedute).

In situazioni d'urgenza ed in presenza di condizioni locali sfavorevoli l'agopuntura non e' indicata.

Nel caso sia possibile attendere si puo' applicare il protocollo indicato da Auteroche e Navailh che mira a favorire la maturazione del collo uterino (vedi Gravidanza Protratta). Si utilizzano i punti:

**6TR** che regolarizza l'utero

**4VC** che apre l'utero

A questi possiamo aggiungere:

**36E 6VC 30E 20V 21V 23v** per tonificare l'energia,

**17V 10Rt** per fortificare il sangue

**7P 4RT** per regolarizzare Chong Mai e Ren Mai **3Rn 5Rn**

Selezionare uno o due punti secondari.

A seguito di questo trattamento si puo' verificare l'inizio del travaglio di parto o soltanto una modificazione del collo uterino. In questo secondo caso, in presenza di condizioni locali ormai favorevoli, si possono stimolare le contrazioni modificando l'equilibrio Qi/Xue usando:

**4GI** in tonificazione **6RT** in dispersione.

A questi punti si possono aggiungere gli altri indicati nel management, secondo le situazioni che si vengono a creare.

## **Induzione e ipoalgesia di travaglio (9)**

Si era pensato inizialmente di condurre una ricerca che valutasse l'ipoalgesia nel travaglio di parto con agopuntura ( **10, 12, 14, 15** ). Ma da una verifica preliminare, effettuata mediante questionario, e' emerso che nella popolazione presa in esame, soprattutto nelle nullipare che avevano fatto una preparazione al parto, non vi era ne'

il desiderio ne' il bisogno di modificare in alcun modo il decorso naturale del travaglio; neanche con una tecnica che poteva essere assimilata alle medicine "dolci" come l'agopuntura.

La maggior parte delle donne in causa invece, si mostrava disposta a sottoporsi ad agopuntura nel caso ci fosse stato bisogno di una "medicalizzazione" durante il travaglio. Si e' quindi deciso di valutare l'azione dell'agopuntura nell'induzione del travaglio di parto.

Ci sono numerosi testi classici e moderni ( **2, 3, 4, 6, 10, 11, 15** ) che danno indicazioni sui metodi per stimolare il travaglio a termine di gravidanza o prima del termine in caso di morte intrauterina.

Sulla scorta quindi della letteratura esistente, tanto cinese classica e moderna che occidentale, e' stata sperimentata l'induzione di travaglio di parto con stimolazione elettrica (EA).

Realizzata in 7 pazienti questo metodo ha permesso in 6 di queste l'attivazione artificiale dalla contrattilita' uterina. una donna ha avuto contrazioni senza alcuna dilatazione cervicale, un'altra ha preferito sospendere la stimolazione dopo circa due ore pur in presenza di attivita' uterina. Le restanti 4 hanno avuto un parto eutocico ; travaglio parto e secondamento sono stati seguiti con agopuntura.

La paziente in cui non si e' riusciti ad indurre le contrazioni nella prima seduta di agopuntura e' stata sottoposta il giorno seguente ad induzione con ossitocina, ma per la mancata dilatazione del collo dopo 10 ore di attivita' contrattile valida, ed in presenza di sofferenza fetale e' stata sottoposta a taglio cesareo.

La valutazione del dolore si e' fatta utilizzando la Scala Analogica Visiva: SAV (fig. 2) nelle donne trattate ed in un gruppo di controllo in travaglio spontaneo.

### **Caratteristiche della popolazione**

Eta' tra i 25 ed i 33 anni. Sei nullipare ed una primipara Sei donne a termine, una oltre il termine. Non vi erano patologie gravidiche

Le indicazioni per l'induzione al travaglio sono state:

Rottura prematura delle membrane                      5 casi

Distocia dinamica    2 casi

In un caso si e' trattato di una fase latente prolungata, nell'altro di un arresto secondario della dilatazione

### **Protocollo di trattamento**

Punti scelti:                      **4GI 6RT 34VB 3VC 4VB 30 E**

#### **P.A. Utero**

Elettrostimolazione                      frequenza tra i 120 ed i 250 cicli al minuto

L'intensita' di stimolazione era tale da non essere mai dolorosa, ma avvertita come un senso di fastidio; eventualmente intervenendo nel corso del trattamento una sorta di assuefazione allo stimolo, essa poteva essere aumentata.

#### Modalita' di stimolazione

Si e' inizialmente, praticato l'auricolopuntura. Quindi si sono trattati i punti 4GI e

6RT o 4GI 34VB

Ottenuto il Da Qi e quando tutti gli aghi si trovano al loro posto e' stato collegato lo stimolatore elettrico.

I punti situati sull'addome (4VC 3Vc e 30St) sono stati usati saltuariamente per facilitare la dilatazione del collo oppure dopo la nascita per favorire il secondamento.

Dopo 30-40 minuti di contrazioni regolari accompagnate da modificazioni del collo la stimolazione elettrica era sospesa per dare agio alla partoriente di muoversi. In ogni caso una stimolazione manuale era assicurata ogni 15-20 minuti, e con maggiore frequenza durante la fase espulsiva per ottenere una contrazione.

Nei casi in cui le contrazioni indotte non portavano ad un avanzamento del travaglio la stimolazione elettrica si è protratta piu' a lungo, non superando in ogni caso le 4 ore.

Nei casi in cui la stimolazione e' fallita, non inducendo travaglio, essa non e' stata ripetuta il giorno seguente.

### **Risultati e conclusioni**

Come si e' detto in sei delle sette pazienti esaminate si e' avuta attivazione della contrattilità uterina con elettroagopuntura. In un caso non si e' avuta una dilatazione pur in presenza di attività contrattile piu' intensa rispetto alle altre.

Una donna ha preferito sospendere.

Nei restanti quattro casi il travaglio si e' svolto regolarmente; i tempi sono piu' lunghi rispetto all'infusione con ossitocina sia perche' il periodo di latenza, dall'inizio della stimolazione all'insorgenza delle prime contrazioni e' maggiore, sia perche' la frequenza delle contrazioni e' bassa, intervenendo ogni 7-8 minuti circa.

Il tempo medio per ottenere la prima contrazione con EA e' di circa 30 minuti e ce ne vogliono 80-90 per ottenere un buon regime.

L'intensità delle contrazioni si mantiene anch'essa bassa, ma nonostante una discinesia contrattile ed un'ipocinesia di frequenza la dilatazione si effettua regolarmente.

Non si sono verificati problemi relativi al feto. Il ritmo cardiaco fetale, monitorizzato durante tutto il travaglio era normale.

E' evidente d'altro canto che in presenza di situazioni sfavorevoli con un collo non preparato ed una PP alta, la EA ha bisogno di piu' tempo per agire.

All'EA e' inoltre associato un effetto ipoalgesizzante molto favorevole allo svolgersi del travaglio.

Nel periodo espulsivo non essendo stati utilizzati punti ad azione specifica sul perineo, l'ipoalgesia e' stata minore. Ciononostante la valutazione delle pazienti e' stata positiva.

Le risposte alla SAV nelle donne sottoposte ad agopuntura si sono mantenute nell'ambito di un dolore moderato durante la fase dilatante e di un dolore intenso durante la fase espulsiva.

Nel gruppo di controllo di donne in travaglio spontaneo, il dolore era avvertito come

intenso durante la fase dilatante (range tra 5.1 e 7.4) e molto intenso nel periodo espulsivo.

Inoltre, e solo nel gruppo di controllo, si e' avuto frequentemente un punteggio 10 corrispondente al Dolore Piu' Forte Immaginabile quando il test era somministrato verso la fine della fase dilatante e l'inizio del periodo espulsivo .

Tengo a sottolineare come l'aspetto comportamentale della donna in travaglio con agopuntura abbia tratto in inganno sia i medici sia il personale che non ne seguivano il decorso. L'ipoalgesia, la scarsa frequenza delle contrazioni, l'ansia ridotta davano, infatti, l'impressione che si trattasse di un periodo prodromico piuttosto che di un travaglio franco.

### **Osservazioni successive**

Questo lavoro e' stato molto lungo e faticoso, ha richiesto molte notti e due anni di presenza in sala parto. E' molto difficile, se non c'e' una valida collaborazione ed un lavoro di equipe poter realizzare studi su elevati numeri di soggetti e soprattutto confrontare i risultati (per esempio valutazione della durata del travaglio) se non si usano metodi precisi e collaborazione attenta.

L'esperienza che ho fatto e' stata molto bella, mi ha insegnato molto sia sul piano umano che professionale, ma la considero soprattutto come una fase di ricerca e crescita. Mi rendo conto, ora, della mia immaturita', ovvero della mia inesperienza di allora. Ma l'esperienza ci si fa col tempo e col senno di poi vedo i limiti propri della tecnica usata.

Per esempio, la stimolazione elettrica induce un indebolimento eccessivo del Qi e del Sangue e il travaglio che ne segue ha tutte le caratteristiche di un travaglio che evolve verso una distocia di tipo vuoto.

Per questo motivo ho lavorato in seguito sulle Gravidanze Protratte.

Per intervenire con agopuntura prima che la necessita' dell'induzione diventasse cosi' pressante da richiedere una stimolazione intensa.

C'e' sempre il limite della ricerca per cui ci si deve attenere al protocollo di trattamento stabilito, non si puo' andare oltre quello schema, ed il risultato che si ottiene e' molto limitato dalla mancanza di maneggevolezza o elasticita' nella scelta dei punti da utilizzare (vedi gravidanze protratte).

## **L'agopuntura nella gravidanza protratta (17)**

Nel nostro ospedale al fine di evitare un' ospedalizzazione precoce e prolungata e/o di provocare il parto in un momento inopportuno, le donne in gravidanza sono controllate a partire dalla 38° settimana ogni sette giorni, e dopo la 40° ogni due giorni effettuando, secondo i casi: visita, cardiocografia, amnioscopia, ecografia. In presenza di alterazioni di uno o piu' di questi parametri si effettua uno Stress Test,

cioe' una stimolazione di durata variabile (1 –3 ore) con ossitocina, allo scopo di valutare la risposta fetale all'attivita' contrattile uterina (com'e' noto possono intervenire alterazioni degli scambi materno-fetali legati alla senescenza placentare), non escludendo che la stimolazione cosi' effettuata induca il travaglio.

Prima della comparsa dei segni di protrazione vera, in considerazione che l'ambiente uterino non e' piu' agevole per il feto, s'induce il travaglio di parto con ossitocina.

Nei soggetti che non presentavano dei rischi, dopo la 41° settimana di gravidanza, quando si e' profilata l'opportunita' di stimolare il travaglio, abbiamo considerato di favorire l'inizio del travaglio spontaneo, grazie all'agopuntura.

### ***Scopo della ricerca***

Abbiamo voluto valutare se sarebbe stato possibile indurre il travaglio, mediante tecniche di agopuntura, in un gruppo di donne oltre la 41° settimana di gravidanza.

### ***Materiali e metodi***

Abbiamo studiato un campione di 61 donne assegnandole a random, man mano che esse si presentavano all'osservazione, al gruppo destinato al trattamento con agopuntura (AP) o al gruppo testimone. Al termine dell'esperimento abbiamo individuato due gruppi: uno di 21 donne trattate con AP ed un gruppo costituito da 40 donne trattato come precedentemente descritto. Le pazienti trattate con AP, nel caso in cui dopo tre applicazioni non si verificava l'induzione di travaglio e in presenza di segni di protrazione vera, erano sottoposte al trattamento standard.

### ***Descrizione del campione***

I due gruppi studiati erano simili riguardo all'eta' (gruppo trattato con AP: 31,6+5,3; gruppo testimone: 29,1+4,6)

La distribuzione tra i due gruppi di nullipare e multipare non differisce significativamente (fig.3).

L'indice di Bishop e' anch'esso molto simile nei due gruppi (gruppo trattato con AP: 3,5+2,16, gruppo testimone 4,4+1,4).

L'indice di Bishop (fig.1) tiene conto dello stato del collo uterino e della presentazione. Per cio' che concerne il collo si considera la dilatazione, l'appianamento, la consistenza e la posizione. Per la presentazione si valuta se essa e' mobile, adagiata, fissa o impegnata. Si ottiene in questo modo un valore da zero a 13. Un valore importante e' naturalmente favorevole allo scatenarsi del travaglio.

### ***Metodologia statistica***

Abbiamo utilizzato il test X2 ad una coda in quanto conoscevamo in anticipo la direzione dell'esito, nel senso che un intervento terapeutico qualsiasi avrebbe senz'altro indotto un maggior numero di parti che non l'assenza di intervento.

### ***Ipotesi Zero***

La proporzione dei soggetti indotti o non indotti non differisce significativamente nei due gruppi: trattamento con AP versus non-trattamento, contro l'ipotesi alternativa che vi sia un numero maggiore di soggetti indotti nel gruppo trattato con AP.

### ***Metodo di agopuntura***

Nella serie trattata con agopuntura, abbiamo effettuato in sette casi una sola seduta e in dieci casi due trattamenti ad intervallo di 48 ore, quattro casi hanno richiesto tre o piu' sedute ed una paziente ha interrotto il trattamento per mancanza di fiducia.

Conformemente a cio' che si trova nella letteratura, abbiamo scelto nella prima seduta i punti principali **TR-6** (Zhi Gou) e **VC-4** (Guan Yuan), per favorire la maturazione del collo, ed i punti complementari **E-36** (Zu San Li) in caso di vuoto e **FO-3** (Tai Chong) in caso di stagnazione (fig.4).

I segni di vuoto sono caratterizzati da una debolezza dei quattro arti, astenia, mancanza d'appetito, multiparita', antecedenti d'aborto, lingua pallida, polso fine, senza forza.

Per la stagnazione abbiamo i seguenti segni: eccesso di sentimenti, irritabilita', problemi digestivi (nausee, eruttazioni), sonno agitato, crampi, sindrome premestruale all'anamnesi, nulliparita', lingua rossa, polso fine in corda.

Nella seconda seduta abbiamo utilizzato i punti **RA-6** (San Yin Jiao), **GI-4** (He Gu), punti abituali per stimolare il travaglio, ed il **VC-4** nei cinque casi in cui lo Score di Bishop era modificato, nell'altra meta' dei casi con Bishop invariato abbiamo scelto i punti **FO-3** (Tai Chong) **GI-4** (HeGu), in quanto quattro barriere, ed il **VC-4** (GuanYuan) per la sua azione locale a livello del collo uterino.

Abbiamo sempre effettuato una stimolazione manuale degli aghi, salvo in un caso in cui abbiamo utilizzato la stimolazione elettrica per i punti RA-6 e GI-4 al fine di ottenere una risposta piu' rapida. La durata del trattamento con aghi e' stata di 20-30 minuti.

### ***Risultati e conclusioni***

La comparazione statistica di questi due gruppi, quello trattato con agopuntura ed il gruppo di controllo, effettuata impiegando il test X2 ad una coda, mostra una differenza significativa in favore dei soggetti trattati (P inferiore a 0.05).

In effetti, nel gruppo di controllo il travaglio di parto e' iniziato spontaneamente solo nel 52,5% dei casi, cioe' in 21 donne su 40. Per contro, nella serie trattata, in 16 donne su 21, cioe' il 76,2%, il travaglio e' iniziato entro le 24 ore successive la prima o la seconda seduta d'agopuntura (fig.5).

L'intervallo tra la seduta d'agopuntura e lo scatenarsi del travaglio si e' dimostrato variabile in funzione dell'intensita' di percezione del "Qi", e la durata del travaglio e' stata in rapporto all'indice di Bishop iniziale.

Non si sono evidenziate differenze nel gruppo trattato con GI-4 RA-6 rispetto a quello trattato con GI-4 FO-3.

Nei travagli partiti spontaneamente dopo trattamento con AP si sono avute tre applicazioni di V.E. ed un T.C. per sproporzione feto-pelvica.

Nessun segno di sofferenza fetale.

Abbiamo constatato nei quattro casi che hanno avuto necessita' di stimolazione con ossitocina, dopo avere portato a termine il trattamento con agopuntura, che esisteva un rischio di parto distocico. Infatti, in un caso, pur avendo ottenuto con agopuntura una modificazione del collo uterino favorevole ad una stimolazione farmacologica (score di Bishop da 0 a5), la durata totale del parto e' stata di 13,30 ore, gli altri tre casi hanno avuto necessita' di una stimolazione con ossitocina ma ciononostante, in due pazienti abbiamo proceduto ad un taglio cesareo per distocia nel corso della prima fase della dilatazione. Bisogna dire a proposito di questi due ultimi casi che si trattava di donne che presentavano antecedenti sfavorevoli. In un caso si era verificata la morte del feto in utero nel corso di un parto prematuro seguita da sette anni di sterilita'. Nel secondo erano presenti fattori psico-sociali importanti.

Non si esclude che un trattamento con agopuntura condotto diversamente (diverso dal protocollo cui eravamo tenuti ad attenerci), avrebbe potuto ottenere l'effetto sperato.

Per quanto concerne il gruppo di controllo nei 21 casi partiti spontaneamente si sono avuti tre tagli cesarei: uno per sofferenza fetale, il secondo per distocia dinamica ed il terzo per distocia del corpo mobile (presentazione di fronte).

Nelle 19 indotte sono stati effettuati quattro T.C.: due per sofferenza fetale e due per distocia dinamica.

Sembra dunque, nonostante il piccolo numero di casi a nostra disposizione, che l'assenza di risposta al trattamento con agopuntura possa avere un valore predittivo sull'evoluzione del parto.

In considerazione dei risultati ottenuti e della mancanza d'effetti collaterali, pensiamo che l'agopuntura sia un trattamento valido nella gravidanza dopo la 41° settimana, almeno in prima istanza.

## **Punti Vietati In Gravidanza**

Molti sono i testi, classici e moderni, che elencano una serie di punti vietati in gravidanza ma molti di questi hanno d'altra parte precise indicazioni proprio in corso di patologie gravidiche.

Per esempio ***l'Essential of Chinese Acupuncture*** cita come vietati i punti situati nel basso ventre nel primo trimestre di gravidanza eppure il **5VC** ha una precisa indicazione nelle minacce d'aborto.

Sempre nell'Essential e' detto che e' vietato pungere anche i punti della parte alta dell'addome dopo il 3° mese. Vieta inoltre punti quali il **4GI 6RT 60V 67V** (indicati per favorire il travaglio e la progressione fetale).

Il **12VC** con il **36E** (anch'esso vietato) sono classicamente indicati nel trattamento della nausea in gravidanza, ed io lo uso comunemente.

Bisogna notare che il problema delle nausee gravidiche si presenta precocemente e

spesso scompare spontaneamente tra la 12° e la 14° settimana. A quest'epoca il fondo dell'utero non supera l'ombelicale trasversa, cioè e' ancora molto lontano dal 12VC.

C'e', a parer mio, una selezione che va fatta sicuramente in base all'epoca mestruale e al tipo di patologia davanti alla quale ci si trova.

Nel ***Da Cheng*** si puo' leggere questo passo:

“Energia che assale il cuore durante la gravidanza: questa sensazione e' dovuta al feto che sale troppo e la donna puo' avere una sincope. Pungere il ***14VC***, la rianimazione e' immediata. Tonificare in seguito ***4GI*** e disperdere ***6RT***, il feto discende”.

Potrebbe sembrare un'incongruenza ma riflettendoci sopra ci si puo' chiedere quando e' possibile che accada una situazione simile. Ho avuto, in effetti, modo di osservarla, non fino alla sincope fortunatamente. I cardiologi conoscono bene le extrasistoli ventricolari, a volte anche a salve, dovute a spina irritativa a partenza dagli organi addominali che possono spingere in alto il diaframma e stimolare la base cardiaca. Il feto alla 38° settimana di gravidanza pigia con una grossa parte, in genere le natiche, proprio sul punto 14VC, e' il momento che si trova piu' in alto; quindi comincia a farsi strada con la testa un po' piu' profondamente nella pelvi materna, lasciando libera la parte piu' alta dell'addome. Il fenomeno e' fisiologico ed e' un indicatore dell'evoluzione della gravidanza e dell'avvicinarsi del travaglio. Alla 38° settimana la gravidanza si considera gia' a termine. In tale situazione, l'uso dell'associazione dei punti elencata sopra e' senz'altro utile per favorire l'evoluzione naturale della gravidanza e risolvere una sintomatologia quanto meno fastidiosa per la donna.

Un altro aspetto importante da tenere in considerazione e' ***la tecnica di stimolazione*** usata sui punti stessi e ***l'associazione*** di determinati punti.

E' vero, infatti, che il 4GI e il 6RT sono vietati ma se usati in associazione e soprattutto e' vietato usare il ***4GI in tonificazione*** ed il ***6RT in dispersione***. Soprattutto il primo trimestre e in vicinanza del termine.

Ricerche che hanno mirato a dimostrare l'indicazione dell'agopuntura (**10**) nell'induzione di travaglio nel corso del secondo trimestre di gravidanza per morte intrauterina (4GI, 6RT) hanno dato esiti negativi; in questo periodo l'utero e' evidentemente meno sensibile. Con questo non voglio affermare che questi punti si possono usare ma invito solo a delle riflessioni.

Altre associazioni di punti vietati sono:

1) quelli che ***favoriscono il parto***:

4GI-6RT 4GI-3F 3F-6RT 60V-6RT 3VC-6RT

2) quelli che ***trattano la ritenzione placentare***:

6RN-5TR 3VC-21VB 3VC-6RT 6MC-60V

Evitare in ogni caso tutte le tecniche che ***disperdono il sangue e tonificano l'energia***.

**A PROPOSITO DELLE**

**MALATTIE DEL SANGUE**

**ASPETTI FISIOLÓGICI GENERALI**

**DELLE DISTINZIONI E DELLE SIMILITUDINI  
TRA L'UOMO E LA DONNA**

**SECONDO XUE ZHENG LUN**

**PRIMO ROTOLO (EPOCA QING)**

**PRESENTATA DAI DOTTORI**

**DENIS COLIN  
GERARD GUILLAUME  
ERIC KIENER**

**TRADOTTA DAL FRANCESE DALLA DOTTORESSA**

**CLEMENTINA CARUSO**

**Delle Distinzioni tra l'Uomo e la Donna**

Si dice, da lungo tempo, che l'uomo e' l'ospite dell'Energia e che la donna e' l'ospite del sangue.

Si dice così perché il sangue dell'uomo e' di buona condizione e il sangue della donna e' di bassa condizione

Si fa una distinzione tra il sangue dell'uomo e quello della donna perché nella donna esiste il ciclo mestruale che non si trova nell'uomo, ma a parte ciò il sangue e' identico.

A causa del ciclo mestruale nella donna si afferma che essa e' l'ospite del sangue. Il sangue appartiene allo Yin e circola verso il basso, questa circolazione dipende dal movimento dell'energia.

Nella donna e' il sangue che domina ma come sempre e' l'energia che veicola il sangue.

Questo deriva dalla conversione dell'energia a partire dall'acqua.

- Il luogo d'incontro (JIAO) e di riunione (HUI) dell'energia e del sangue si situa nell'utero (BAO SHI), che si trova sotto l'ombelico; nell'uomo si chiama Campo del Cinabro (DAN TIAN), nella donna si chiama Camera del Sangue (XUE SHI).

Questo luogo e' sotto l'influenza privilegiata del fegato e dei reni che perfezionano la riunione totale dell'energia e del sangue.

L'energia nasce dall'acqua e si trasforma in acqua.

- Nell'uomo l'energia domina cosi' il sangue arriva nel Campo del Cinabro Dan Tian, si trasforma a partire dall'acqua e la sua conversione e' l'acqua, e' il luogo di trasformazione del sangue all'interno.

L'acqua che non si presenta sotto un aspetto assolutamente puro FEI QI SHUI e' estremamente spessa e densa, e corrisponde a cio' che e' chiamato la "Quintessenza dei Reni" (JING).<sup>2</sup>

- Nella donna l'energia si trasforma anch'essa in acqua, ma in lei il sangue domina, cosi' l'energia in seno alla camera del sangue si converte in sangue.

Diventando sangue l'energia porta il ciclo mestruale (YUE XIN), ma questo sangue contiene ancora i liquidi dell'acqua proveniente dalla trasformazione dell'energia, il ciclo mestruale e' dunque chiamato il ciclo dell'acqua (XIN SHUI).

All'inizio e alla fine della mestruazione c'e' un'acqua di colore pallido:

Si tratta del XUE FEN della donna che prende in prestito l'acqua del QI FEN che la veicola e la fa muovere.

Da cio' deriva che l'energia essenziale (JING) dell'uomo appartiene all'energia e all'acqua, il sangue (XUE) ed il fuoco (HUO) circolano sempre in questo mezzo (DAN TIAN).

Le mestruazioni (JING = regole) della donna sono legate al sangue ed al fuoco, l'energia e l'acqua circolano sempre in questo mezzo.

Se l'energia essenziale JING dell'uomo e' debole il sangue e' in vuoto.

Se le mestruazioni sono patologiche, l'energia e' stagnante (ZHI).

### ***Domanda***

Poiche' l'uomo e' l'ospite dell'energia e la donna e' l'ospite del sangue, che il mezzo si trasforma, perche' la donna ha obbligatoriamente una perdita ciclica e l'uomo no?

### ***Risposta***

Il sangue mestruale e' un sangue in eccesso.

Rinascere per rinnovarsi, eliminare il vecchio, sono i principi propri del Cielo e della Terra.

Così il mese si misura in guadagno (Ying) e perdita (Kui), il mare ha le sue alte e

<sup>2</sup> N.D.T. JING sembra corrispondere all'energia detta seminale in rapporto con i reni ed il campo del cinabro

basse maree.

Quanto al sangue della donna, il vecchio e' eliminato e permette al nuovo di rinascere, il troppo pieno deborda, ai guadagni seguono necessariamente le perdite.

E' per questo motivo che la donna ha, una volta al mese, un flusso mestruale.

Il sangue in eccesso si elimina (XIE)

Il sangue domina lo Yin e circola verso il basso, l'eliminazione si fa in basso e corrisponde alla perdita ciclica (JING XUE).

L'uomo, pur non avendo nessun flusso ciclico deve eliminare cio' che e' in eccesso. Nell'uomo e' l'energia che domina, l'energia governa lo Yang e circola verso l'alto, percio' l'eccesso di sangue non e' eliminato in basso ma risale con il Qi.

Attraverso il Chong Mai ed il Ren Mai, il Qi sale, contorna le labbra e si manifesta alla barba.

Questa barba corrisponde all'eliminazione dell'eccesso del sangue (XIE XUE).

Nella donna ci sono le regole ed in alto non vi e' la barba.

Nell'uomo ci sono barba e baffi, in basso non vi e' perdita di sangue.

Questo deriva dalla differenza dei fattori dominanti nell'uomo e nella donna, l'uno avendo un movimento ascendente, l'altro un movimento discendente, e' solo in questo che la differenza si esprime.

Questo principio e' enunciato nel NEI JING.

Da secoli si parla della differenza tra il sangue dell'uomo e quello della donna.

Non e' piu' saggio conoscere le vie di trasformazione?

Chiarendo i dati sulle trasformazioni ed i movimenti dell'energia (QI), del sangue (XUE), dell'acqua (SHUI) potremo trattare questi ultimi quand'essi diventano elementi produttori di malattia.

La donna deve avere una circolazione del sangue normale, lo stesso e' per l'uomo.

Quando interviene un'anomalia nelle circolazione del sangue, esso non percorrerà la trama sottile (SUN JING)

Se la donna non ha il sanguinamento uterino (BENG DAI) non puo' concepire.

Se l'uomo sputa del sangue o sanguina dal naso, il suo corpo non sara' fiorente.

Le cause di questa anomalia sono per la donna le perdite di sangue e per l'uomo le espettorazioni sanguinolente e le epistassi.

Nella donna e' piu' importante riequilibrare il mestruo (JING) troppo abbondante.

Nell'uomo e' riequilibrare il sangue che, al contrario, e' piu' importante.

L'uomo sputa sangue a causa di una forza sanguigna ascendente, la donna ha delle emorragie uterine a causa di una forza sanguigna discendente, e' un principio conosciuto.

La donna puo' ugualmente sputare sangue o avere epistassi, non e' la stessa cosa

dell'uomo.

L'uomo puo' avere anche lui perdite di sangue dal basso, non e' un fenomeno molto differente da quello della donna.

Quest'opera non e' un trattato di ginecologia, anche se alcuni capitoli sono dedicati al ciclo mestruale, all'energia del feto e al parto.

Ma coloro che lo consultano devono conoscere le diverse malattie del sangue.

E' detto che il sangue nell'utero della donna si rinnova una volta al mese con l'eliminazione del vecchio e l'apparire del nuovo.

Il sangue vecchio e' il sangue stagnante, se non e' eliminato esso ostacola la purificazione del corpo.

Abitualmente il medico deve conoscere tutto sul "PO XUE" e sul "TONG JING"

PO XUE e' sciogliere il sangue

TONG JING e' permeabilizzare, fare comunicare le regole (cioe' permettere al mestruo di defluire normalmente, N.d.T.).

I sintomi, espettorazione sanguinolenta ed epistassi, comuni all'uomo e alla donna, fanno eccezione in quanto essi non sottintendono il principio dell'eliminazione della stasi di sangue e del non rinnovamento.

In altri termini, in caso di stagnazione di sangue, questo non circola piu', il rinnovamento del sangue e' interrotto e la sua fisiologia e' fermata.

Questo e' chiaramente definito osservando il ciclo mestruale con l'eliminazione del sangue vecchio e del suo rinnovarsi.

Si ritrova questo principio nel trattamento degli ascessi (CHUANG KE).

Trattando un ascesso bisogna dapprima eliminare il purulento per fare rinascere la carne.

Se il tessuto necrotico non e' eliminato il rinnovamento del sangue non puo' attuarsi ed i suoi meccanismi si arrestano.

Nello stesso modo quando c'e' una raccolta purulenta, necessariamente ammorbidita, bisogna aprire i tessuti putrefatti ed evacuare la raccolta purulenta perche' in seguito questa si fermi.

Voler trattare le perdite di sangue senza eliminare la stasi e voler tonificare il sangue, come potrebbe guarire quest'ascesso, come voler far rinascere del muscolo senza trasformare i tessuti necrotici?

In conclusione, eliminare la stasi di sangue e' una cosa, fare rinascere del sangue e' un'altra.

Quando e' eliminata la stagnazione del sangue, in effetti, si effettua il rinnovamento del sangue e quando questo rinnovamento si produce la stagnazione del sangue e' eliminata.

Non esiste a priori una distinzione tra eliminazione e rinnovamento, tra rinnovamento ed eliminazione.

E' percio' che la mestruazione che fluisce verso il basso corrisponde ad un'eliminazione di sangue stagnante, nello stesso tempo il rinnovamento del sangue si effettua al centro del mare del sangue, e' percio' che la donna puo' concepire.

Non e' necessario che ci sia un flusso abbondante per ottenere un rinnovamento del sangue.

Conoscendo cio' si comprende il principio secondo il quale l'eliminazione di una stasi permette il rinnovamento o l'inverso.

I meccanismi della produzione del sangue obbediscono a questi principi.

L'origine di questa produzione e' anche nella milza e nello stomaco com'e' spiegato nel trattato "JING" (NEI JING -N.d.T.). Il riscaldatore medio (ZHONG JIAO) riceve l'energia e separa (QU) i succhi, questi si trasformano e diventano rossi formando il sangue.

Ora un esempio concreto:

I succhi d'allattamento della donna (RU ZHI) derivano dalla trasformazione degli alimenti liquidi e solidi effettuata da milza e stomaco, sono cioe' i succhi separati dopo l'entrata dell'energia nel riscaldatore medio.

La donna che allatta, di conseguenza, non ha il flusso ciclico dei liquidi mestruali, i succhi, fuoriuscendo dai capezzoli, non si dirigono verso il basso per trasformarsi in sangue.

Al termine dell'allattamento i succhi si trasformano e diventano rossi, si dirigono verso il basso per dare il sangue mestruale.

Pur essendo abituale stimolare (CUI RU) la lattazione tonificando la milza e lo stomaco, non e' abituale tonificare la milza e lo stomaco per nutrire il sangue. Poiche' il sangue e' anche il latte, conoscere il metodo di tonificazione della produzione di questo latte e' anche conoscere il metodo della tonificazione del sangue.

Tuttavia il riequilibrio della milza e dello stomaco necessita di distinguere lo Yin e lo Yang.

Secondo il medico LI DONG HUAN, il ruolo piu' importante e' stato dato alla milza e allo stomaco, ma abbiamo ritenuto che la tonificazione dello Yang della Milza negligeva la nutrizione dello Yin della milza.

Se lo Yang della milza e' insufficiente, il bolo alimentare (SHUI GU) resta consistente e non si trasforma, questo avviene anche in caso d'insufficienza dello Yin della milza.

Così, prendendo ad esempio una pentola di riso, senza fuoco sotto, il riso non puo' cuocere, ma, in mancanza d'acqua nella pentola, il riso non cuoce lo stesso.

Quando si considera la Milza al di fuori dell'alimentazione, utilizzando un medicamento "tiepido" si puo' al contrario diminuire il suo, potenziale, utilizzando un medicamento "rinfrescante" si puo' al contrario accelerarlo<sup>3</sup>.

Per stimolare la lattazione si prescrive il decotto QI SHU che comprende:

ASTRAGALUS MEMBRANACEUS - HUANG QI  
 ATRACTYLODES MACROCEPHALA - BAI ZU  
 CERVUS ELAPHUS (Cornu cervi pantotrichum) - LU RONG

che aumenta la lattazione

Le stesse piante medicinali sono indicate per arrestare l'allattamento. Conviene dunque definire bene il momento della prescrizione.

Per tonificare lo Yang della milza si somministra

ZINGIBER OFFICINALE secco - GAN JIANG  
 ACONITUM CARMICHAELI - FU ZI

che inoltre stimolano la produzione dei liquidi JIN YE

Per tonificare lo YIN della milza si prescrive:

GYPSUM FIBROSUM - MU SHI GAO

che inoltre stimola l'appetito.

Il principio di tonificazione della milza e' stato molto discusso nelle diverse generazioni.

La tonificazione dello Yin della milza fa eccezione ed e' stata raramente messa in causa in passato.

Mi permetto di insistere a questo proposito, per me lo YANG non deve occupare un posto piu' importante che lo YIN; senza alcun'eccezione.

Tonificare lo YIN della milza per stimolare l'appetito e fare progredire il bolo alimentare e' un principio acquisito dalla mia esperienza clinica e secondo la citazione dello SHANG HAN LUN (trattato delle malattie del freddo) "CUN JIN YE" "Conservare i liquidi":

---

<sup>3</sup> In generale si aumenta il potenziale di funzione della milza con un rimedio tiepido e, generalmente, il freddo ha la proprieta' di rallentare i movimenti o le funzioni.

## **Tai Ji Quan San Feng in gravidanza**

Ringrazio in primo luogo il Maestro Ming Wong Chun Ying per il “Tesoro” che mi ha donato insegnandomi il Tai Ji Quan, per avermi permesso di insegnarlo a mia volta e quindi di poterne parlare a voi oggi.

Il Tai Ji Quan e' un'antichissima arte cinese definita meditazione in movimento. Corpo fisico e respiro lavorano insieme alla ricerca dell'equilibrio tra lo Yin e lo Yang.

La rappresentazione del *TaiJi* (Supremo Uno), infatti, simbolizza lo *yin e lo yang* e le loro relazioni nel tempo e nello spazio.







## Tai Ji genera Yin Yang

L'origine del Tai Ji Quan e' attestata dal Canone Medico Taoista nel quale e' illustrata l'opera del Maestro Won Cio Pin. Quest'insegnamento, chiamato *Xiao Jiu Tian* (nove piccoli cieli), e' considerato da sempre come il Padre del Tai Ji Quan (5000 a.C. circa, impero di San Lun). Tale pratica e' stata tramandata inalterata tra le famiglie di medici, farmacisti e monaci taoisti fino al maestro *Zhang San Feng* vissuto intorno al 1100 d.C.

Zhang San Feng unì la pratica del padre con quella della "Madre" (fondata dall'Imperatore *Huag Ti*) e dei "Figli" (fondata da *Pao Jo* nel 2800 a.C. circa) nell'unica pratica del Tai Ji Quan.

Lo stile originario e' quindi composto da tre parti: Il Padre, La Madre ed I Figli. Il Padre e' la prima parte ed e' naturalmente la base per lo sviluppo delle altre due forme. I movimenti non ripetitivi sono 64<sup>4</sup>, basati tutti su cerchi perfetti. Lo *Xiao Jiu Tian* si svolge prevalentemente da fermo, muovendo, in sequenza, tutto il corpo dalla punta dei piedi alle dita delle mani, passando attraverso le nove articolazioni. Seguono quindi delle posizioni come "*La Montagna*" o "*Il Cavallo che dorme*" di cui parleremo in seguito. Nel Padre grande importanza e' data alla postura ed alla percezione del peso sui piedi: da qui (piedi) si ricompono l'equilibrio del corpo, sciogliendo pian piano i nodi energetici, gli ostacoli al libero fluire dell'energia. La Madre ed i Figli rappresentano una sorta di danza figurata che si svolge lentamente.

Ad un esame superficiale i movimenti del Padre sembrano piuttosto degli esercizi preparatori o di riscaldamento. In effetti e' così, ma in un senso piu' sottile.

Il Maestro e' solito affermare che la pratica della sola forma (Madre e Figli) senza il presupposto del Padre, fa muovere solo l'aria, non l'energia.

Il Padre incide considerevolmente sui *14 Meridiani Energetici* e sui *cinque Organi Tesoro*, riequilibrando le energie interne; quando il *Soffio* circola liberamente nel corpo, senza ostacoli, allora la parte figurata puo' svilupparsi in tutta la sua potenza. E si avverte la differenza: non si tratta piu' di una danza graziosa e formale.

Il Tai Ji Quan e' una ginnastica medica

La sua finalita' e' lo sviluppo all'interno dell'uomo dell' "*Essenza*" (*Jing*), dell' "*Energia Vitale*" (*Qi*), dello "*Spirito*" (*Shen*).

Apprendere il Tai Ji Quan e' come trovare un "Tesoro" che assicura salute e lunga vita.

E' un potere personale, suo proprio. Nessuno puo' prenderlo.

Non si dipende da altri, come per le medicine; si puo' praticare in una stanza molto piccola senza attrezzature; non si ha bisogno di nulla.

Si aiuta se stessi continuamente.

La malattia in Medicina Tradizionale Cinese e' dovuta ad una cattiva circolazione del Qi, la pratica cerca di liberare, di armonizzare il Qi; in questo modo diminuisce la

---

4 Come il numero degli esagrammi del Libro dei Mutamenti Yi Jing

possibilita' di contrarre malattie.

Nel Canone Medico<sup>5</sup> si dice: "I saggi non aspettano la malattia, la prevencono. E' troppo tardi scavare un pozzo quando si ha sete o forgiare armi quando il combattimento e' gia' iniziato".

La profilassi si basava eminentemente sulla ginnastica.

L'effetto curativo va molto in profondita', piu' che la pillola.

Grazie alla pratica aumenta la capacita' interna d'autoguarigione ed anche la capacita' di risentire piu' positivamente delle cure mediche (cioe' la capacita' di meglio recepire la pillola); in questo modo la cura e' piu' efficace.

A buoni livelli di pratica si hanno risultati simili a quelli che si ottengono col Qi Gong .

Il Qi aumenta e questo Qi puo' essere usato; si acquista cioe' la capacita' di attivare e dirigere coscientemente il Qi Autentico.

Si puo' quindi modularne il movimento all'interno del corpo: colmare il vuoto e disperdere la pienezza.

Il Qi puo' essere emesso all'esterno: gli agopuntori possono rendere piu' sottile ed efficace il loro lavoro potendo dirigeri il Qi attraverso l'ago.

Ma dobbiamo aggiungere un ...Goccio .... di Immortalita'.

La pratica si propone anche di "*Nutrire la Vita*", cioe' non solo di riequilibrare il Qi ma anche di reintegrare l'energia vitale che si perde con l'eta', concentrando in se quella presa all'esterno. L'ideale e' raggiungere tranquillamente i 100 anni in piena forza e salute.

La pratica costante mantiene e allunga le funzioni vitali; ci si mantiene giovani, si vive meglio e piu' a lungo.

Nell'interno della pratica del Tai Ji Quan, l'obiettivo principale e' fare pochi movimenti con buona concentrazione, unendo la *Mente* col *Cuore* . Una corretta tecnica di esecuzione non e' molto importante. La tecnica e' usata come ponte verso la concentrazione.

Se si sviluppa una buona tecnica senza concentrazione, il benessere e' solo fisico e manca la buona circolazione dell'energia. Il Tao Ji Quan diventa in questo caso una tecnica esterna.

Il Tai Ji Quan non si apprende attraverso i libri , ne' attraverso le parole, percio' e' anche difficile parlarne.

"La verita' sta sopra la lingua".

Tutto quello di cui si puo' parlare con chiarezza espositiva e' solo qualcosa che e' elaborato dalla nostra ragione e non vissuto col Cuore, cioe' la diretta percezione o intuizione che nasce durante la pratica. Il Dao De Jing <sup>6</sup>dice: "Chi sa non parla tanto, chi non sa parla molto".

L'insegnamento si svolge in silenzio, guardando il Maestro ed eseguendo movimenti lenti ed a spirale.

Si apprende intuitivamente, nel silenzio dell'esecuzione.

"Il corpo sa".

I movimenti ripetuti, in una determinata sequenza, giorno dopo giorno, aprono i canali ed i collaterali. L'attenzione e' posta al movimento, questa e' la prima regola.

<sup>5</sup> Huang Ti Nei Jing So Wen

<sup>6</sup> Il Libro della Via e della Virtu'

Il Cuore, gli occhi, la mano vanno insieme, e poi, giorno dopo giorno, movimento dopo movimento, non c'è più mano, occhi, Cuore, ma si raggiunge un meraviglioso stato di quiete ed apertura.

## *In Gravidanza*

Il Tai Ji Quan è elegante e dà un passo leggero e contenuto.

È piacevole vedere una donna in gravidanza praticare il Tai Ji Quan e danzare.

È piacevole per la donna sentirsi, nonostante quei chili di troppo, agile e piena d'energia anche quando è vicina al termine di gravidanza.

A questo punto potrei raccontare una storia.

Abita vicino la mia casa, un pastore che possiede 4000 pecore. Un giorno gli chiesi se potevo assistere alla nascita degli agnelli in quanto mi interessava seguire dei parti distocici (presentazioni anomale, rivolgenti etc... che non si praticano più nell'ostetricia moderna). La sua risposta fu quasi un'illuminazione. "Se vuoi puoi venire", mi disse, "ma da quando ho un pascolo grande dove crescono varie qualità d'erbe, non ho più distocie, cioè da quando le mie pecore mangiano il giusto e muovono il giusto, partoriscono giusto".

Lo scopo della pratica, ovvero del mio insegnamento, è proprio questo. Una buona attività fisica associata ad un'alimentazione equilibrata. È l'antica ricetta del benessere.

La forma è dolce, di posizioni né alte né basse e può essere svolta facilmente; senza quasi rendersene conto, nel giro di poco più di un'ora, si muove e si risveglia ogni più piccolo muscolo, ogni più piccola parte del corpo. La sensazione alla fine della sequenza è di leggerezza, riposo, rilassamento.

Certamente non si può pretendere, anche se non impossibile a priori, di arrivare nel giro di sei mesi a livelli superiori di "Coscienza": il raggiungimento del senso profondo dell'armonia con l'Universo e la realizzazione dell'Uomo Vero, "*Zheng Jen*" (scopo ultimo della pratica del Tai Ji Quan intesa come alchimia interiore).

Con una pratica costante si garantisce in ogni caso un buon equilibrio psicofisico. Il corpo si tonifica senza fatica eccessiva e diventa flessibile ed elastico come una canna di bambù, senza dimostrarlo nell'apparenza, infatti, si dice: "Dentro come l'acciaio, fuori come il cotone".

Migliora la circolazione, soprattutto agli arti inferiori.

Le gambe restano snelle, non diventano gonfie e pesanti. In caso d'edemi, adeguati esercizi li migliorano ed aiutano, nel caso ce ne fosse bisogno, il trattamento sia esso medico o condotto con agopuntura.

Conosciamo la posizione che assume la donna in gravidanza: i piedi aperti, la pancia in fuori, il centro di gravità spostato sulle vertebre lombari, sui piedi il peso è ai talloni. La posizione che si ricerca e si pratica nel Tai Ji Quan riporta il centro sul

### *Dan Tian* <sup>7</sup>.

Si crea un equilibrio differente ed inoltre lavorando con particolari esercizi sulla componente articolare e muscolare della “*Cintura*” si sblocca e si rinforza la zona lombo-sacrale. Si prevencono e si così i disturbi tipo lombosciatalgia.

I muscoli del piccolo bacino e del perineo sono anch'essi stimolati e rinforzati.

L'apprendimento di un metodo per rilasciare e contrarre questa zona del corpo e' molto utile sia al momento del parto sia in puerperio successivamente.

Una particolare attenzione nell'esecuzione degli esercizi puo' “fare scendere” prevalentemente o “fare salire” prevalentemente, secondo le esigenze o della situazione in cui ci troviamo.

Per esempio la posizione:

### ***La Montagna***

Quando pratichiamo la Montagna guardiamo al monte *Kun Lun* (che nel corpo corrisponde alle 32 vertebre), tra le montagne e' quella che occupa lo spazio maggiore. *Hui Yin*<sup>8</sup> e *Bai Hui*<sup>9</sup> sono allineati. Le anche sono aperte al massimo, le ginocchia sono a 90 gradi, ne' in dentro ne' in fuori, ma in equilibrio Yin-Yang, i piedi sono dritti ed il peso e' ugualmente distribuito sull'interno e l'esterno, un po' piu' dietro, un po' meno avanti.

E' una posizione in il Qi e' in basso, grossomodo nella zona del *Dan Tian*.

Possiamo variare la pratica: si concentra l'attenzione sul punto *Hui Yin* e si sale pian piano verso *Bai Hui*, si mantiene una tendenza verso l'alto ma sempre coi piedi ben radicati per terra.

Questa pratica della Montagna e' utile se “si avverte la testa del feto troppo in basso”, se il collo uterino e' cedevole e comincia a dilatarsi prima del termine, dopo il parto per dare tono al pavimento pelvico e prevenire nel tempo i prolassi e i problemi d'incontinenza.

Dopo il “Saluto al Maestro” che rappresenta l'apertura della pratica, il primo esercizio lavora sul punto “*Yong Quan*”<sup>10</sup> quindi su “*Tai Xi*” e “*Kun Lun*”<sup>11</sup> e così via in una progressione verso l'alto.

Il progresso e' graduale ed investe tanto il corpo che lo spirito.

Nel corso della sequenza ci si rilassa molto. I pensieri si allontanano, le tensioni psicofisiche si rilasciano, si avverte la mete libera ed una nuova e differente percezione delle cose.

E si arriva quindi al:

### ***Cavallo che dorme***

In natura il cavallo dorme in piedi, e' difficile notare che dorme perche' ad un

<sup>7</sup> Campo del Cinabro (inferiore). Nella donna si chiama piu' esattamente Camera del Sangue (Xue Shi). Il “Lao Tze Chong Ching”, un testo della sesta dinastia ne da' la seguente descrizione: “...E' la radice dell'uomo. Lì si accumulano l'Essenza e l'Energia spirituale, Jing e Shen. E' il luogo di origine dei Cinque Soffi, e' il Palazzo della produzione del bambino. Nell'uomo si accumula l'Essenza, nella donna i Mestrui. Esso presiede alla nascita; ...si trova tre pollici sotto l'ombelico.

<sup>8</sup> Riunione degli Yin. Questo punto si trova a livello del centro tendineo del perineo

<sup>9</sup> Cento Riunioni. Corrisponde al Vertice

<sup>10</sup> Sorgente Zampillante. Punto situato sotto la pianta del piede

<sup>11</sup> Tai Xi- Valle suprema. E' situato tra il malleolo interno ed il tendine di Achille. Kun Lun- Catene di montagne nel nord-ovest della Cina. Questo punto si trova tra il malleolo esterno ed il tendine di Achille

leggero rumore si sveglia ed e' pronto a correre.

Il dormire e' inteso come riposarsi.

In tutte le pratiche c'e' una posizione di riposo: sdraiato, seduto, in piedi. In piedi e' una posizione molto difficile, non accontenta nessuno, quando si e' stanchi degli esercizi precedenti e si deve stare in una posizione che richiede altra fatica. In piedi e' pero' possibile il progresso di costruzione di nuove capacita'.

- La posizione e' per essere svegli, ci si vorrebbe muovere, mettersi seduti, pero' si deve dormire;
- si vogliono aprire gli occhi pero' bisogna tenerli chiusi;
- si e' portati a pensare, pero' non bisogna farlo perche' quando si dorme non si pensa.

Così si da' una difficolta' alla propria mente ed al proprio corpo; tale difficolta' dentro al corpo fisico lavora per giungere al progresso.

Nella posizione si dorme in piedi, si e' contemporaneamente svegli e addormentati, dentro di se ci deve essere, al centro, *una piccola luce sveglia*, come lo stoppino di una piccola candela accesa.

Nel momento della pratica non bisogna pensare o fare, solo chiudere gli occhi e dormire, riposare senza cadere, se vengono dei pensieri lasciarli andare via, così come sono arrivati (non scacciare i pensieri con lo sforzo della mente).

Se dopo il riposo si e' ancora stanchi, durante la giornata si e' assonnati, durante il parto la contrazione e' fiacca, debole. Se invece dopo il riposo si e' troppo svegli la tensione non si e' scaricata completamente e si e' molto nervosi, durante il parto la contrazione e' spasmodica ed avvertita come intensamente dolorosa.

La pratica aumenta la capacita' di riposare bene ed il riposo prepara l'attivita' del dopo, da questa posizione si puo' subito partire. Pochi minuti di questa posizione equivalgono al riposo normale di trenta minuti.

Dopo aver praticato sufficientemente *Cavallo che Dorme* si riesce a riposare in qualunque situazione. Questo e' particolarmente importante durante il travaglio di parto. Non mi stanco mai di dire alle donne quanto sia importante preservare le proprie energie, comprendere e rispettare i tempi del parto.

Saper riposare tra una contrazione e l'altra per recuperare il massimo di energia per essere pronta alla contrazione seguente. Cioe' penetrare nel ritmo di attivita' e riposo del travaglio senza ostacoli, in tutta spontaneita'.

Non e' difficile richiamare, se si e' svolta una buona pratica, lo stato di calma e benessere che si genera nello svolgimento della sequenza. E' sufficiente una respirazione addominale lenta e profonda.

Per ottenere questi benefici occorre una pratica costante ed un tempo sufficiente per l'apprendimento. Iniziare qualsiasi tipo di training al settimo mese e' poco utile al fine di un buon decorso della gravidanza e del parto. L'ideale e' poter svolgere un corso bisettimanale a partire dalla dodicesima settimana. Si puo' imparare piu' rapidamente ed avvertire fin dall'inizio gli effetti positivi della pratica.

Il parto si svolge, in genere abbastanza velocemente nelle donne che hanno praticato con costanza.

Non abbiamo parlato del bambino e di come lui “sente” il tai ji quan. A volte il bambino si muove molto, a volte in silenzio ascolta anche lui.

Ma c’è una cosa più importante.

Con il tai ji quan si riequilibra l’energia materna, il Qi del *Cielo Posteriore*<sup>12</sup> circola liberamente. *Chong Mai* e *Ren Mai*<sup>13</sup> sono in armonia.

Cio’ agisce sul *Cielo Anteriore*<sup>14</sup> del bambino.

“Nasce così un bambino dalla carnagione particolarmente luminosa, che dorme la notte e ride il giorno, che non si ammala ma, e se si ammala guarisce presto, distaccato dalle eredità parenterali. Sano di spirito di morale e di corpo.<sup>15</sup>

L’insegnamento è in cerchio, dopo l’ultimo esercizio si ritorna al primo, il Multiplo ritorna all’Uno.

Così ringrazio e saluto ancora una volta il Maestro.

## BIBLIOGRAFIA

- CHAO PI CH’EN “Trattato di Alchimia e Fisiologia Taoista” Ed. Mediterranee, Roma, 1981
- J.C. COOPER “Alchimia Cinese” Ed. Astrolabio, Roma, 1985
- KO HUNG “Le Medicine della Grande Purezza” dal “Pao-p’u tzu nei p’ien” Ed. Mediterranee, Roma, 1987
- F. LEBOYER “Dalla Luce il Bambino” Ed. Bompiani, Milano, 1979
- C. DESPEUX “Tai Ji Quan. Arte marziale, tecnica di lunga vita” Ed. Mediterranee, Roma 1985
- F. CAPRA “Il Tao della Fisica” Ed. Gli Adelfi, Milano, 1989
- K. SCHIPPER “Il Corpo Taoista” Ed. Ubaldini, Roma, 1983
- G.S.d. MORANT “L’acupuncture Chinoise” ed. Maloine, Paris 1972
- “I KING” “Il Libro dei Mutamenti” Trad. ital. della versione tedesca di R. Wilhelm. Astrolabio, Roma 1950

12 L’energia post-natale ottenuta dall’unione del Qi Puro e Celeste dell’aria inspirata e dalla Quintessenza estratta dagli alimenti.

13 I due meridiani che reggono l’utero e la gestazione.

14 Energia ereditaria, cosmica e parenterale.

15 G.S.d.Morant “L’acupuncture Chinoise” pag. 519

## **Bibliografia**

- 1) Tournaire M., "Fisiologia della Gravidanza". Masson, Milano 1984
- 2) Auteroche B., Navailh P. "Acupuncuture en gynecologie et obstetrique" Ed Maloine. Parigi 1986.
- 3) O' Connor J., Benshy D., "Acupuncture a comprehensive text" Eastland Press. Chicago 1981
- 4) Vallette C., Niboyet J.E.H., Jarricot H. "L'agopuntura in ginecologia ed ostetricia". Ed. Marrapese . Roma 1982.
- 5) Nogier P. "Traite' d'auricolotherapie". Maisonneuve. Parigi 1969
- 6) Soulie' De Morant G. "L'Acupuncture Chinoise". Ed Maloine, Parigi 1972.
- 7) Moerz J.B. , Therree A. "Le point d'acupuncture et ses stimulations". Aggressologie.1984; 25 (10) :1133-1135.
- 8) Sun Si Miao "Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or" . Tradotto da Depeux C. Ed, Guy Tredaniel. Parigi 1987.
- 9) Caruso C. "Induzione e analgesia nel travaglio di parto mediante elettroagopuntura". Tesi sperimentale della Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia Universita' "La Sapienza". Roma 1988.
- 10) Tsuei J.J., Lai Y.F., Sharma S.D. "The influence of acupuncture stimulation during labor". Obstetrics and gynecology 1977; 50 (4) : 479-487
- 11) Fouques Duparc V. , Herlicoviez M. , Levy G. "L'acupuncture en obstetrique. Declenchement du travail par electrostimulation acupuncturale". Meridien 1979; 47- 48: 125-133
- 12) Lurenas S. , Lutsch H. , Lindbegg B. "Acupuncture before delivery: effect on labor". Gynecol. Obstet. Invest. 1987; 24: 217-224.
- 14) Musie Kazmie "Acupuncture analgesia in obstetrics". Acupunct. Electrother. Res. Int. J. 1985;10 (3) :233.
- 15) Yanai N., Shalev E., Yagudin E., Zuckerman H., "The use of electroacupuncture during labor". Am. J. Acupuncture 1987; 15 (4): 311-312.
- 16) Kespi J.M. "Acupuncture e Tradition". Maisonneuve. Parigi 1982.
- 17) Caruso C., Poggiali C., Franchini M., Lo Stumbo F., "L'acupuncture dans la grossesse apres la 41° semaine". II° Congres Mondial d'Acupuncture Moxibustion. Paris, Dec.1990.



