

**CENTRO STUDI XIN SHU-ROMA
ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA**

**TESI DI DIPLOMA IN MEDICINA CLASSICA CINESE E
AGOPUNTURA**

**IPERTENSIONE: RIFLESSIONI SULLA PATOGENESI IN
MEDICINA CLASSICA CINESE CON UNO SGUARDO ALLA
MEDICINA OCCIDENTALE**

RELATORE

Dott. Carlo Di Stanislao

CANDIDATA

Dott.ssa Francesca Modolo

Anno Accademico 2015- 2016

INDICE

INTRODUZIONE	2
CAPITOLO 1: IPERTENSIONE E VUOTO DI RENE	9
CAPITOLO 2: IPERTENSIONE E TRIPLICE RISCALDATORE	20
CAPITOLO 3: IPERTENSIONE E ASSE <i>SHAO YIN</i>	30
CONCLUSIONI	38
BIBLIOGRAFIA	39

INTRODUZIONE

L'ipertensione è una delle patologie più diffuse al mondo, l'OMS stima che circa $\frac{1}{4}$ delle morti nei paesi in via di sviluppo e $\frac{1}{2}$ di quelle nei paesi sviluppati (intendendo qui Europa, Usa, ex Unione Sovietica, Giappone, Australia, Canada e Nuova Zelanda) sia dovuto a cause cardiovascolari, tra le quali l'ipertensione ha un ruolo rilevante.

Le stime globali suggeriscono che dall'8-18% degli adulti siano ipertesi (l'OMS definisce tali coloro che prendono farmaci antipertensivi o hanno pressione sistolica maggiore o uguale a 160 mmHg e diastolica maggiore o uguale a 95 mmHg), ma nella fascia di popolazione con età superiore ai 65 anni, anche più di metà della popolazione ha un aumento in PA.

In tutti i Paesi si vede un incremento fino al doppio della mortalità per cause CV nei gruppi di pazienti di età tra i 65-74 e 75-84 anni e questo vale sia per gli ictus che per la patologia coronarica, i quali sono, come sappiamo, strettamente correlati con l'alterazione dei livelli pressori.

Questo legame con l'età rende la patologia ancora più rilevante, sia perché dobbiamo considerare che l'età media della popolazione aumenta di anno in anno, sia perché è un dato interessante per le considerazioni che faremo sulle possibili eziologie, in ottica di Medicina Classica Cinese, dell'innalzamento dei livelli pressori.

Il punto di partenza per la nostra riflessione, è la definizione che J.M.Kespì dà dell'ipertensione, inquadrandola come una dissociazione *yin-yang*, acqua-fuoco. Per meglio comprendere le implicazioni di questa visione, dobbiamo fare alcune considerazioni di principio, estendendo a vari livelli questo tipo di dissociazione. Lo facciamo senza "forzare le cose" perché è la stessa MCC a insegnarci che *yin-yang* non sono altro che acqua-fuoco, ma anche sangue-soffi ed essenze-spiriti. Se riflettiamo sulle implicazioni di questa considerazione, ci rendiamo conto che l'ipertensione è una patologia di gravità molto più rilevante di quella di cui il paziente medio sia consapevole, forse per il fatto che percepisce i sintomi per lo più in modo sfumato.

Per comprendere questa considerazione, dobbiamo ricordare cosa significhino lo *yin* e lo *yang*, la loro unione e la loro separazione.

Come ricorda Elisabeth Rochat De La Vallée, lo *yin* e lo *yang* sono l'Uno che si scinde a formare tutte le dualità del mondo, continuando ad equilibrarsi, bilanciando la prevalenza dell'uno con il dominio dell'altro, ma all'interno di una totalità costante.

“Né materia, né spirito, il soffio è potenzialità e potenziale indefinito e infinito. È percepito in ciò a cui dà forma e che trasforma. Si manifesta dunque sempre nelle e tramite le forme. Non vi è forma senza soffio. Il soffio dà qualità e proprietà a ogni essere e a ogni fenomeno; determina le condizioni particolari del suo apparire e del suo svilupparsi. È dietro ai fenomeni; è l'agente che mette in relazione questi fenomeni, ciò che mette in relazione gli esseri tra loro.

Yin e *yang* sono le modalità prime del soffio, il ritmo binario fondamentale della vita che si svolge sempre tra due poli: il Cielo che inizia e la Terra che dà le forme e porta a compimento. *Yin* e *yang* non sono dunque, in senso stretto, due soffi. Sono il soffio che passa da differenti fasi, secondo i momenti e le circostanze”¹

La vita terrena è manifestazione di *yin* e *yang*, la loro separazione è quindi morte, così come la loro fusione è vita eterna.

Questo concetto è esprimibile in modo più completo, se consideriamo uno dei livelli attraverso cui il legame *yin-yang* può essere interpretato, cioè la relazione tra gli Spiriti e le Essenze.

Sono le Essenze (*yin*) a permettere il radicamento degli Spiriti (*yang*) ed è quindi la loro unione e rendere possibile la vita.

“Mantenendo la qualità delle essenze, gli Spiriti continuano ad essere attirati; e per il fatto di essere più numerosi e più presenti, le essenze sono ricche e pure. Dunque sono le essenze a permettere la presenza dei Spiriti”²

“Possedere gli Spiriti è lo splendore (della vita). Perdere gli Spiriti è l'annientamento”³

“Se gli Spiriti ci lasciano è la morte”⁴

¹ De La Vallée E.R., *La Medicina Cinese. Spiriti, cuore ed emozioni*. Jaca Book, Milano 2008, p. 27.

² *Ibidem*, p. 48.

³ *Suwen* cap.13.

⁴ *Lingshu*, cap.71.

Se un uomo riesce, nel suo ultimo stadio di evoluzione a uniformarsi in modo totale al volere del Cielo, la distinzione tra Spiriti ed essenze scompare ed egli dimora nel *Dao*.

“Si dice allora che gli Spiriti che l’uomo ha saputo attirare e conservare lo custodiscono da ogni male, finché egli mantiene, grazie alla calma interiore, quella qualità delle essenze necessaria perché gli Spiriti rimangano in lui. Tuttavia non vi è alcun determinismo assoluto; gli Spiriti sono volatili e l’uomo non può che conformarsi, per quanto possibile, all’ordine naturale. L’uomo, tuttavia, non può seguire del tutto questo ordine naturale, a meno che non sia giunto al suo stadio ultimo, alla sua massima realizzazione; in questo caso è una cosa sola con quest’ordine, è divenuto celeste, si è unito al *Dao*, alla Via. Se non è ancora arrivato a questo stadio, il suo comportamento può avere delle oscillazioni. Gli Spiriti non si possono custodire, tenendoli rinchiusi; vanno e vengono e questo è il loro movimento caratteristico. L’uomo può unicamente mantenersi vigilante per non commettere errori che causino agitazione e turbino la limpidezza dalle sue essenze”⁵

Ma questo, come sappiamo, è un evento raro e quella che più facilmente ci troviamo ad affrontare è la situazione diametralmente opposta.

Se le Essenze si indeboliscono e non riescono più trattenere gli Spiriti, questi tendono a fuggire, ad elevarsi, portando a una dissociazione tra *yin* e *yang*, che può portare a una profonda destabilizzazione dell’uomo.

Come sottolinea E. R. De la Vallée, il distacco degli Spiriti può rendere l’uomo folle o disumano.

“Gli Spiriti non appartengono alla persona che inabitano; tuttavia ne sono parte tramite il suo spirito vitale (*jing shen*). Sono la sua luce interiore, la sua percezione, la sua intelligenza, la sua coscienza e il suo saper-fare. Sono ciò tramite cui un uomo ha una coscienza, un’intelligenza, che non è solamene abilità ma anche penetrazione della realtà vivente. Senza gli Spiriti un uomo non sarebbe veramente un essere umano; sarebbe folle o disumano. [...]

Quanto all’uomo che si abbandona alle passioni, che rovinano le sue essenze, che generano agitazione e vano affaccendarsi, costui rende inoperanti gli Spiriti e ne subisce le conseguenze”⁶

Questa riflessione potrebbe sembrare eccessiva, nel momento in cui ci stiamo occupando di una “semplice ipertensione”, ma forse non lo è poi così tanto se

⁵ De La Vallée E.R., *op. cit.*, p.44.

⁶ *Ibidem*, p. 45.

consideriamo che due recenti pubblicazioni, uno studio e un *case report* di origine puramente “scientifica” si avvicinano a questo concetto.

Nello studio pubblicato da Sandstrom et al⁷, nel marzo 2016, gli autori indagano sulle relazioni tra disturbi psichiatrici e ipertensione nella popolazione di Stoccolma e concludono che sia necessario avere una maggiore consapevolezza del rischio di depressione ed ansietà in pazienti ipertesi, ponendo l’ipertensione come fattore causale e sottolineando come, tra i pazienti con gravi disordini psichiatrici, l’ipertensione sia probabilmente sottodiagnosticata.

Mazza et al⁸, riportano invece il caso clinico di una paziente di 46 anni con ipertensione resistente al trattamento, nella quale erano comparse alterazioni della personalità e altri disturbi psichiatrici. In seguito all’esecuzione di un’angioplastica percutanea dell’arteria renale destra, con normalizzazione (in terapia solo con amlodipina) dei valori pressori, il quadro psichiatrico si è normalizzato immediatamente. Loro stessi consigliano di non considerare depresso e/o trattare con antidepressivi un paziente con ipertensione incontrollata senza aver prima escluso una forma secondaria di ipertensione.

Anche se questi medici credono che il disturbo depressivo possa essere associato a un iperaldosteronismo secondario, noi non possiamo che osservare questo caso anche con gli occhi della Medicina Cinese, notando come, un’alterazione del Rene possa aver portato a un deficit dello *yin*, o delle essenze, con fuga dello *yang* in alto, o degli Spiriti, alterando la coscienza della donna e il suo radicamento alla vita.

In realtà, anche se pensiamo a quali sono le complicanze dell’ipertensione riconosciute e indagate dalla Medicina Occidentale, queste vanno a intaccare organi fondamentali per la presenza dello *shen*, individuale e universale nell’uomo. L’ipertensione può portare a ictus (cervello-*shen universale*), infarto (cuore-*shen individuale*), alterazioni oculari (occhi-manifestazione dello *shen*) e insufficienza renale (reni-sede delle essenze e fondamento dell’asse cuore-rene, *shen-jing*).

⁷ | [Hypertens.](#) 2016 Mar;34(3):414-20. doi: 10.1097/HJH.0000000000000824.

Psychiatric comorbidities in patients with hypertension - a study of registered diagnoses 2009-2013 in the total population in Stockholm County, Sweden.

[Sandström YK](#)1, [Ljunggren G](#), [Wändell P](#), [Wahlström L](#), [Carlsson AC](#).

⁸ [High Blood Press Cardiovasc Prev.](#) 2016 Jan 4. [Epub ahead of print]

Mood Disorders in Uncontrolled Hypertension Despite Multiple Anti-Hypertensive Medications: Searching for a Link.

[Mazza A](#)1,2, [Ravenni R](#)3, [Armigliato M](#)4, [Rossetti C](#)4, [Schiavon L](#)4, [Fiorini F](#)5, [Rigatelli G](#)6, [Ramazzina E](#)4, [Casiglia E](#)7.

APPROCCIO POSSIBILE DELLA MCC ALL'IPERTENSIONE, IN CONFRONTO CON L'APPROCCIO MTC

Prima di riflettere su come la MCC potrebbe affrontare l'ipertensione, vediamo qual è il modo in cui questa patologia viene affrontata dall'MTC.

Per l'MTC l'ipertensione può essere ricondotta al disequilibrio di 4 organi: fegato, rene, polmone, cuore.

Se riflettiamo su gli organi che sono stati scelti, ci rendiamo conto che, seppure nella semplificazione che caratterizza l'MTC, il fondamento da cui si parte è sempre e comunque il problema della dissociazione *yin-yang*, con fuga dello yang in alto. Se per il cuore e il rene l'osservazione è abbastanza intuitiva e si chiarirà comunque in seguito, in merito a ciò che diremo per la MCC, il collegamento con fegato e polmone potrebbe sembrare meno diretto.

Se ritorniamo un attimo all'aspetto "spirituale" della medicina cinese, ricordiamo che le anime che dimorano in fegato e polmone sono rispettivamente lo *Hun* e il *Po*. Queste sono due anime molto importanti perché sono la rappresentazione del Cielo e della Terra nell'uomo e, di conseguenza dello *yin* e dello *yang*.

"In medicina, *Hun* e *Po*, sono legati al Fegato e al Polmone e risiedono in questi organi. Questa associazione può rappresentare in primo luogo i grandi movimenti opposti di salita e discesa [...]. Sono dunque l'espressione dello *yin/yang* in quanto dualità"⁹

Il fatto stesso che lo *Hun*, spirito altamente volatile e *yang*, per me il fegato che è l'organo in cui il sangue (*yin*) viene tenuto in deposito e, allo stesso tempo che il *Po*, anima terrestre e fortemente *yin* sia dimori nei polmoni, organi regolatori del soffio (*yang*) ci mostra come l'equilibrio intrinseco di questi sistemi sia fondamentale per mantenere un corretto rapporto tra lo *yin* e lo *yang*.

"Il Fegato, intriso di sangue, è la sede degli *Hun* perché il sangue (*yin*), mentre li nutre, li fissa, contrastando la loro tendenza a essere volatili; il sangue rinforza, così, il contatto con gli Spiriti. [...] Il Fegato è un organo maschile, prodotto dal dinamismo degli effetti dello *yang*, che, però, ha la sua origine nei Reni. Il Fegato ha una natura profonda *yin*; è il grande

⁹ De La Vallée E.R., *op. cit.* p.58.

tesaurizzatore, il guardiano del sangue. Questo sangue, che porta già l'impronta del Cuore e degli Spiriti, è, per gli *Hun*, una sede ideale, permettendo loro di fissarsi [...] Sono legati a ciò che nel sangue non è sostanziale, ma la sostanza del sangue li trattiene, agendo da *yin* che fissa lo *yang*"¹⁰

“Il Polmone, pieno di soffi, offre una possibilità ai *Po* di non ritornare alla terra. I *Po* determinano anche le attività istintive, i ritmi della vita, la respirazione, tutti quegli atti che compiamo sempre, anche inconsciamente. Così il Polmone li tesauroizza. [...] È anche il signore dei soffi, che distribuisce e regola secondo i cicli e i ritmi istintivi della vita. I soffi sono l'appoggio dei *Po*, ciò che permette loro di esprimersi e di animare l'uomo. I *Po* non sono legati ai soffi in quanto *yang* celeste, poiché essi sono legati per affinità naturale alla sostanza, alla forma, dunque al liquido sanguigno. Ma i soffi sono lo *yang* che li equilibra”¹¹

Tra il resto, in merito alla relazione tra *Hun* e *Po*, ritroviamo l'idea che la fusione tra *yin* e *yang* sia vita eterna, mentre la separazione tra questi sia la morte. Nello *Huinanzi* infatti viene scritto che

“I soffi celesti formano l'anima spirituale (*Hun*), i soffi terrestri l'anima corporale (*Po*). Che essi facciano ritorno alla loro dimora primordiale e ognuno manterrà la sua sede. Chi sa trattenere queste anime senza che fuggano si identificherà al Grande Uno, la cui essenza fa corpo con il *Dao* celeste”¹²

Senza entrare nel dettaglio del trattamento che l'MTC fa dell'ipertensione, questa riflessione aveva il solo scopo di mostrare come, così come spesso avviene nella medicina cinese, i diversi trattamenti non siano altro che manifestazioni diverse di un unico concetto di base.

L'MTC tende a porre l'attenzione più sul sintomo e quindi si ritrova a lavorare sulla manifestazione “ultima” del disequilibrio, mentre quello che la MCC cerca di fare è quello di arrivare all'origine, per trattare la patologia alla radice, così come bene descrive E.R. De la Vallée:

“Il secondo principio sta nel fatto che per trattare occorre andare sino alla radice (*ben*); anche se un primo trattamento potrebbe occuparsi solo dei “rami” (*biao*), cioè degli effetti secondari.

¹⁰ *Ivi.*

¹¹ *Ivi.*

¹² *Huinanzi*, IX, 23°, trad. di Jean Levi, Gallimard (La Pleiade), Paris 2003, p.368.

La radice della malattia è il movimento che, fondamentalmente fuorviato, produce tutte le altre perturbazioni.

Il trattamento rimette il pesce nell'acqua perché possa nuotare di nuovo da solo, seguendo la sua natura e le sua capacità"¹³

Quindi se torniamo alla radice e al nostro punto di partenza, ritroviamo l'affermazione di J.M. Kespì e il collegamento dell'ipertensione alla dissociazione acqua-fuoco.

Se consideriamo i grandi livelli in cui questo equilibrio viene regolato e che possono essere alla base delle alterazioni pressorie, ne ritroviamo principalmente 3.

Prima di tutto sappiamo che ciò che trattiene il fuoco (*yang*) è l'acqua (*yin*) del rene e possiamo quindi pensare che un vuoto di rene, soprattutto *yin*, possa creare dei problemi in questo senso.

Un altro grande meccanismo regolatore, che è esso stesso un'unione di acqua e fuoco essendo il distributore della *yuan qi* e allo stesso tempo il regolatore dei liquidi, è il TR e questo è quindi il secondo livello che potrebbe essere alterato. Se poi riprendiamo in considerazione in legame fondamentale tra Spiriti ed Essenze, *shen* e *jing*, l'altro livello che dobbiamo considerare è l'asse *shao yin*, il legame tra cuore-rene.

Se consideriamo una delle basi della fisiologia cinese, e quindi i Tre Tesori, *jing*, *qi*, *shen*, possiamo provare a dare una chiave di lettura ulteriore ai tre livelli in cui si può creare una dissociazioni *yin-yang*. Il tentativo è quello di catalogarle in qualche modo, pur consapevoli che qualsiasi forma di schematizzazione è, in senso assoluto, ma a maggior ragione nell'MCC, una forte semplificazione.

In questo senso però potremmo provare a leggere un disturbo di rene *yin* soprattutto come un'alterazione del *jing*, della parte più materiale di queste energie, mentre disequilibri del TR potrebbero essere letti come un problema a livello di *qi* e quindi di relazione, con il mondo esterno, inteso nel senso alimentare e relazionale.

L'asse cuore-rene verrebbe invece ricondotto a un disturbo dello *shen*, del livello più sottile di queste energie e del legame dell'uomo con la sua parte più profonda e spirituale, con il suo mandato.

¹³ De La Vallée E.R., *op. cit.* p.36.

IPERTENSIONE E VUOTO DI RENE

Nella parte iniziale di questa tesi, abbiamo introdotto un tentativo di schematizzare le varie possibili cause di ipertensione secondo la MCC, partendo dal presupposto di base che questa patologia sia collegata a una dissociazione acqua-fuoco.

Abbiamo già sottolineato il fatto che questa dissociazione non è cosa da poco, perché mina le basi stesse della vita, secondo il concetto energetico di questa medicina.

Per comprendere il modo in cui abbiamo cercato di suddividere i vari aspetti eziologici dell'ipertensione, mantenendo però tra loro un collegamento di fondo, leggiamo ciò che dice Elisabeth Rochat De La Vallée, interpretando il *Lingshu*:

“Il fatto che i viventi (*sheng*) sopraggiungano denota le essenze (*jing*). Il fatto che le due essenze si congiungano denota gli Spiriti (*Shen*)”¹⁴

“Le essenze pure e sottili costituiscono il modello di ogni vita (essenze del Cielo anteriore) e la base del suo mantenimento (essenze del Cielo posteriore). Le essenze sono ciò che rendono una vita particolare in seno alla vitalità universale. [...]Un essere resta se stesso all'interno di tutte le mutazioni che subisce lungo la sua vita, poiché le essenze assicurano fedelmente questa continuità”¹⁵

“Queste due 'essenze' sono le essenze dei due genitori, maschio e femmina, padre e madre, radice delle essenze del Cielo anteriore per il nuovo essere, ma sono anche le essenze del Cielo posteriore che si rinnovano sul modello delle essenze del Cielo anteriore. Come rinnovare le essenze del Cielo posteriore, custodendo le qualità innate del Cielo anteriore? Evitando tutto ciò che ostacola e disturba l'attività regolare dei soffi, che lavorano in permanenza le essenze; evitando le emozioni, le passioni, i desideri inappropriati, il freddo e il calore intensi, le fatiche, gli eccessi sessuali”¹⁶

Queste citazioni ci costringono a porre l'attenzione su una serie di aspetti.

Prima di tutto, ciò che dà vita all'uomo e che permette ad esso di continuare a vivere sono le essenze.

¹⁴ *Lingshu*, cap.8.

¹⁵ De La Vallée E.R., *op. cit.*, pp. 49-50.

¹⁶ *Ivi*

Queste essenze permettono l'incarnazione degli Spiriti, "attivando", come detto, la vita. Allo stesso tempo però questo processo crea un'unicità, data dal singolo individuo che si va componendo e che avrà particolari (e uniche) caratteristiche, sia fisiche che psichiche.

L'autrice sottolinea come le essenze "del Cielo anteriore", cioè quella parte che viene attribuita alla nascita, debba essere rinnovata da essenze "del Cielo posteriore" **sul modello delle essenze del Cielo anteriore.**

E come farlo? "evitando le emozioni, le passioni, i desideri **inappropriati**, il freddo e il calore intensi, **le fatiche**, gli eccessi sessuali".

Nell'introduzione avevamo sottolineato come il nostro tentativo fosse quello di schematizzare le diverse cause di ipertensione "catalogandole" sotto la tripartizione energetica tipica della MCC, e quindi la suddivisione tra *jing, qi e shen*. Allo stesso tempo, avevamo collegato questi tre tipi di energia ai tre "sistemi" che regolano l'equilibrio fuoco-acqua: reni, triplice riscaldatore e asse cuore-rene. Se mettiamo insieme tutto ciò che è stato detto finora, ci rendiamo conto che la dissociazione acqua-fuoco è probabilmente un'indicazione del fatto che l'individuo si sta allontanando dal proprio modello. E questo allontanamento può avvenire a diversi livelli.

Può essere che ciò che il soggetto introduce dall'esterno, in forma di cibo o di "nutrimento psico-emotivo" non sia adeguato al suo modello di base. Le essenze nel Cielo posteriore, non si rinnovano quindi sulla base del Cielo anteriore.

Sappiamo che la nostra capacità di introdurre elementi, sia fisici che psichici, di metabolizzarli e farli nostri, è legata all'attività del TR e possiamo quindi dedurre che un'alterazione in questa capacità possa riflettersi su questo sistema. Allo stesso tempo, l'introduzione e lo scambio con l'esterno sono relazione e, quindi, *qi*.

Sappiamo poi che le essenze vengono alterate da un'eccessiva "fatica", che si traduce, in termini energetici con un esaurimento del *jing*. Questo esaurimento è fisiologico con il progredire dell'età, ma può anche essere dovuto al fatto che il soggetto venga sottoposto a stress fisici o che non sia in grado di adeguare l'attività alle proprie caratteristiche costituzionali, pretendendo dal proprio corpo più di quanto questo sia in grado di dare.

Questo porta a un esaurimento del *jing* e quindi di fatto a un vuoto di rene.

Un'ultima ragione per la quale le essenze possono essere portate a esaurirsi è data da emozioni, passioni e desideri inappropriati. Questo è un livello più sottile, ma

non meno importante, che mette in relazione le Essenze e gli Spiriti, la comunicazione tra questi due elementi e la loro collaborazione al fine di condurre l'individuo alla realizzazione "del proprio mandato".

In quest'ottica, il sistema interessato è l'asse cuore-rene, chiara estrinsecazione del rapporto *jing-shen*, essenze e Spiriti.

Ci troviamo quindi in una situazione in cui l'aspetto di fondo è dato dalla non aderenza dell'uomo "a se stesso", sia per quanto riguarda le sue caratteristiche (e i suoi limiti) prettamente fisiche, sia nell'alterazione del suo rapporto con l'esterno, sia nel non rispetto del "proprio mandato", da un punto di vista più sottile e spirituale.

Premesso questo, proviamo ora a concentrare l'attenzione sul primo "livello" di questa tripartizione e quindi sull'alterazione delle riserve di *jing*, che porta a un vuoto di rene.

Abbiamo cercato di strutturare il lavoro intersecando le informazioni tra due mondi, quello della medicina occidentale e della MCC, partendo dall'idea che, seppure i presupposti filosofici teorici di approccio siano molto diversi, se un'alterazione è effettivamente presente, questa dovrebbe essere riscontrata in entrambi i sistemi.

Il limite maggiore di questo tipo di ragionamento è dato dal fatto che gli studi eseguiti in ambito "scientifico-occidentale" non sono volti alla ricerca delle correlazioni che stiamo cercando di osservare e quindi, pur fornendo spesso dati a sostegno dell'interpretazione della MCC, giustificano questi risultati con collegamenti diversi o non li giustificano affatto.

Detto questo, è interessante indagare se quelle che noi riteniamo le caratteristiche del vuoto di rene, si ritrovino nei diversi studi e vengano collegate tra loro e/o all'ipertensione.

Come bene sappiamo, il vuoto di rene viene associato a diversi disturbi, che interessano gli organi più strettamente correlati al *jing*. Tra questi troviamo il cervello (mare del *jing*), a carico del quale si possono manifestare alterazioni cognitive, demenze, perdita di memoria.

Esiste poi una correlazione chiara con un altro dei visceri curiosi, le ossa, e quindi la possibilità che un vuoto di *jing* porti o favorisca osteoporosi, fratture e fragilità

ossea. Sappiamo poi che il rene si manifesta con i capelli e una sua debolezza può provocare perdita di capelli, fino ad arrivare a un'alopecia e anche che l'organo di senso ad essi collegato è l'orecchio e, quindi, un vuoto renale può provocare o favorire ipoacusie e riduzione/perdita dell'udito.

Un ulteriore aspetto del vuoto di rene, in questo caso prevalentemente vuoto *yang*, è legato a problemi di disfunzione erettile.

Questo ci permette di sottolineare come i reni siano considerati un punto di regolazione del rapporto acqua-fuoco, anche perché contengono al loro interno entrambe le polarità.

Il *jing* si collega in modo più stretto con il rene *yin*, ma non va dimenticato che un vuoto di *jing* può provocare, soprattutto se prolungato nel tempo, anche un vuoto del rene *yang* e questo potrebbe essere la causa, come vedremo poi di alcune situazioni che si verificano in demenze avanzate.

Iniziamo ad osservare se, tra gli studi "scientifici" si trovino dati che associno l'ipertensione e la demenza. Noi sappiamo che, se questa correlazione esiste, non è necessariamente causale, ma è semplicemente la manifestazione duplice di uno stesso aspetto di vuoto. Questo però non è il modo di ragionare alla base degli studi che citeremo, anche se i dati che forniscono di fatto aiutano a sostenere questa ipotesi. Il disorientamento principale che coglie i medici occidentali che analizzano questi dati, è fornito dal fatto che, per quanto la correlazione tra ipertensione demenza o alterazioni cognitive dimostri di esistere, non si riesca a mostrare una correlazione causale chiara tra il micro-sanguinamento (di cui l'ipertensione è considerata la causa) e lo sviluppo di alterazioni cognitive.

Tra questi studi, De Reuck J et al¹⁷ indagano la prevalenza di lesioni cerebrovascolari collegate a microsanguinamenti in analisi autoptiche di 65 pazienti con demenza, mostrando una correlazione, mentre Wang LY et al¹⁸, nel loro studio, mostrano un'associazione tra più di due sanguinamenti e aumento della pressione sistolica. Aspetto interessante, che riprenderemo poi, è dato dal

¹⁷ [J Neurol Sci](#). 2011 Jan 15;300(1-2):63-6. doi: 10.1016/j.jns.2010.09.031. Epub 2010 Oct 20.

Prevalence of small cerebral bleeds in patients with a neurodegenerative dementia: a neuropathological study.
[De Reuck J](#), [Deramecourt V](#), [Cordonnier C](#), [Leys D](#), [Pasquier E](#), [Maurage CA](#).

¹⁸ [Am Geriatr Soc](#). 2009 Nov;57(11):1975-81. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02493.x. Epub 2009 Sep 28.

Blood pressure and brain injury in older adults: findings from a community-based autopsy study.
[Wang LY](#), [Larson EB](#), [Sonnen JA](#), [Shofer JB](#), [McCormick W](#), [Bowen JD](#), [Montine TJ](#), [Li G](#).

fatto che questo si è verificato solo nei pazienti “giovani” (65-80aa) e non in quelli con età superiore agli 80 anni.

Altri due studi che mostrano una correlazione tra ipertensione e sviluppo di alterazioni cognitive e/o demenze sono quelli condotti da Wu L et al.¹⁹ e Ghika J et al.²⁰

Nel primo, gli autori indagano la relazione tra demenza e ipertensione studiando un gruppo di 2065 soggetti con età superiore ai 60 anni, dimostrando come la demenza fosse più frequente tra gli ipertesi e, all’interno di questi, tra coloro con ipertensione non controllata.

Nel secondo, gli autori hanno valutato 923 pazienti con parkinsonismo osservando come una storia pre-sintomatica di ipertensione sia il maggiore aspetto clinico per lo sviluppo di questa patologia, sebbene il significato sia sconosciuto.

In altri due studi viene mostrato ancora il sotteso collegamento tra vuoto renale- ipertensione-alterazioni cognitive. Nel primo, Shih YH et al²¹ mostrano la correlazione tra ipertensione e memoria a lungo termine, il che ci ricorda che, per l’MCC è questa ad essere associata ai reni, essendo quella a breve termine di più stretta pertinenza della milza.

Nel secondo, Van der Veen PH et al²² si sono concentrati nel ricercare l’associazione tra deficit cognitivi e danni d’organo dovuti all’ipertensione, ritenendo questi più validi dei dati pressori. Gli aspetti analizzati sono stati la riduzione della funzione renale, i valori di albuminuria e l’ipertrofia ventricolare sinistra e si è osservata una sensibile correlazione tra i danni d’organo, soprattutto una diminuzione della funzionalità renale, e il declino delle capacità mnemoniche, questo senza che si siano osservate alterazioni vascolari.

¹⁹ [Hypertens Res](#). 2016 Jan 7. doi: 10.1038/hr.2015.146. [Epub ahead of print]
The association between the prevalence, treatment and control of hypertension and the risk of mild cognitive impairment in an elderly urban population in China.
[Wu L](#)1,2, [He Y](#)1,2,3, [Jiang B](#)4, [Liu M](#)1,2, [Wang J](#)1,2, [Yang S](#)1,2, [Wang Y](#)1,2.

²⁰ [Arch Neurol](#). 1997 Sep;54(9):1104-8.
Presymptomatic hypertension is a major feature in the diagnosis of progressive supranuclear palsy.
[Ghika J](#)1, [Bogousslavsky J](#).

²¹ [Neuroscience](#). 2016 Feb 26;322:346-357. doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.02.045. [Epub ahead of print]
Hypertension impairs hippocampus-related adult neurogenesis, CA1 neuron dendritic arborization and long-term memory.
[Shih YH](#)1, [Tsai SF](#)1, [Huang SH](#)2, [Chiang YT](#)2, [Hughes MW](#)3, [Wu SY](#)1, [Lee CW](#)1, [Yang TT](#)4, [Kuo YM](#)5.

²² [Hypertension](#). 2015 Dec;66(6):1152-8. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06268. Epub 2015 Oct 26.
Hypertensive Target Organ Damage and Longitudinal Changes in Brain Structure and Function: The Second Manifestations of Arterial Disease-Magnetic Resonance Study.
[van der Veen PH](#)1, [Geerlings MJ](#)2, [Visseren FL](#)1, [Nathoe HM](#)1, [Mali WP](#)1, [van der Graaf Y](#)1, [Muller M](#)1; [SMART Study Group](#).

Sebbene quest'ultimo articolo non sia direttamente collegato al rapporto ipertensione-deficit cognitivo, non possiamo che considerarlo interessante nel suo essere dimostrazione del collegamento che intercorre tra deficit renale e alterazioni cognitive.

In questo senso, interessante è anche lo studio di Oh YS et al.²³ in cui gli autori indagano la relazione tra il rapporto urinario proteine/creatinina e le disfunzioni cognitive nella demenza a corpi di Lewy, dimostrando una correlazione significativa.

Osservando questi studi, due cose ci hanno fatto riflettere. La prima è (in relazione allo studio di Wu L et al.): perché il controllo farmacologico dell'ipertensione riduce lo sviluppo di alterazioni cognitive? E la seconda (contenuta nello studio di Wang LY et al.): perché i micro-sanguinamenti si sono rilevati solo nella popolazione "giovane" con età inferiore agli 80 anni?

Soprattutto per quanto riguarda la prima riflessione è chiaro che questa non avrebbe un senso se posta con occhi "occidentali". Si potrebbe pensare che l'ipertensione sia *causa* del deficit cognitivo e il suo controllo porterebbe in modo abbastanza logico alla riduzione dell'incidenza. Ma questo non ha senso nel momento in cui consideriamo ipertensione e deficit cognitivo come due facce diverse della stessa medaglia, il vuoto di rene.

E allo stesso tempo dovremmo porci la domanda, visto questo risultato del trattamento farmacologico, su dove e come possa agire questo trattamento da un punto di vista energetico.

Un'interpretazione potrebbe essere data dal fatto che il vuoto originario dell'aspetto *yin*, potrebbe portare a una fuga dello *yang* in alto e, allo stesso tempo, a un meccanismo di compenso che cerchi di reintegrare lo *yin* del corpo. Si sa che un'insufficienza renale cronica porta a un'iperattivazione del sistema simpatico (rivedremo questo aspetto poi) e questa comporta diverse cose, molte delle quali target della terapia occidentale dell'ipertensione: vasocostrizione (calcio antagonisti, alpha bloccanti), attivazione del sistema RAA (ace-inibitori e sartani) ridotta eliminazione di liquidi (diuretici), aumento della funzione di pompa

²³ [J Neurol Sci](#). 2016 Mar 15;362:258-62. doi: 10.1016/j.jns.2016.01.061. Epub 2016 Jan 29. Association between urine protein/creatinine ratio and cognitive dysfunction in Lewy body disorders. [Oh YS1](#), [Kim JS2](#), [Park HE1](#), [Song IU1](#), [Park JW1](#), [Yang DW1](#), [Son BC3](#), [Lee SH1](#), [Lee KS1](#).

cardiaca (beta-bloccanti). Provando a osservare questi aspetti da un punto di vista simbolico, possiamo immaginare che la fuga dello *yang* in alto cerchi, per la solita tendenza all'equilibrio dei sistemi, di reintegrare lo *yin* attraverso i liquidi e una re-immissione in circolo (vasocostrizione), con aumentata distribuzione (aumento della funzione di pompa) di una maggiore quantità di sangue.

Va anche considerato che una via terapeutica innovativa per il trattamento dell'ipertensione è volta alla denervazione simpatica del rene in modo diretto. Si possono vedere, a questo proposito, gli studi di Sata Y et al.²⁴, Eikelis N et al.²⁵ e Xu J et al.²⁶

Però, come sappiamo, tutti i sistemi di compenso non possono reggere in eterno, a meno che il disequilibrio all'origine non venga risolto. Quindi, potremmo pensare che questo meccanismo porti, nel tempo, a un esaurimento anche del rene *yang*. Questo ci spiegherebbe perché la terapia farmacologica, inibendo di fatto questo compenso potrebbe portare a un rallentamento dell'evoluzione del disequilibrio, così come potrebbe farlo la denervazione simpatica.

A sostegno di questo aspetto, in merito alla denervazione simpatica ci sarebbe un ulteriore studio, di Hering D et al.²⁷, in cui gli autori, sottolineano come la denervazione blocchi l'instaurarsi di un circolo vizioso che, partendo da un deficit renale, porta a iperattività del simpatico, con conseguente peggioramento del deficit renale.

Il fatto però che, nel tempo, un deficit solo o prevalentemente *yin* possa diventare anche *yang* spiegherebbe anche altri aspetti.

²⁴ [J Cardiovasc Pharmacol Ther.](#) 2016 Jan 6. pii: 1074248415624156. [Epub ahead of print]
The Potential Role of Catheter-Based Renal Sympathetic Denervation in Chronic and End-Stage Kidney Disease.
[Sata Y1](#), [Schlaich MP2](#).

²⁵ [Int J Cardiol.](#) 2015 Jun 1;188:96-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.04.041. Epub 2015 Apr 7.
The effect of renal denervation on endothelial function and inflammatory markers in patients with resistant hypertension.
[Eikelis N1](#), [Hering D2](#), [Marusic P2](#), [Sari C2](#), [Walton A3](#), [Phillips S2](#), [Lambert E2](#), [Duval J2](#), [Krum H4](#), [Lambert G2](#), [Esler M5](#), [Schlaich M5](#).

²⁶ [Int J Cardiol.](#) 2015 Jun 1;188:96-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.04.041. Epub 2015 Apr 7.
The effect of renal denervation on endothelial function and inflammatory markers in patients with resistant hypertension.
[Eikelis N1](#), [Hering D2](#), [Marusic P2](#), [Sari C2](#), [Walton A3](#), [Phillips S2](#), [Lambert E2](#), [Duval J2](#), [Krum H4](#), [Lambert G2](#), [Esler M5](#), [Schlaich M5](#).

²⁷ [EuroIntervention.](#) 2013 May;9 Suppl R:R127-35. doi: 10.4244/EIJV9SRA22.
Chronic kidney disease: role of sympathetic nervous system activation and potential benefits of renal denervation.
[Hering D1](#), [Esler MD](#), [Schlaich MP](#).

Il primo, più facile da intuire in un'ottica di medicina cinese e già abbondantemente considerato negli anni, è dato dalla riduzione dell'attività del rene *yang* sui liquidi, cosa che comporta edemi, soprattutto declivi e ristagno di liquidi (ed energia perché il rene *yang* non "afferra" il polmone) nel tr superiore. Questo, in termini occidentali viene tradotto in una condizione di scompenso, con edemi e dispnea da edema polmonare, con insufficienza della funzione di pompa cardiaca, per lo più sistolica. Come sappiamo, queste sono condizioni che ritroviamo nella fase "finale" delle patologie cardiovascolari e, tra queste, la cardiopatia ipertensiva, e di fatto ci mostrano come tutti i tentativi di compenso siano falliti e il corpo sia vicino all'esaurimento energetico.

Prima di passare a un altro aspetto, che abbiamo trovato interessante e che potrebbe essere collegato a questo meccanismo, riprendiamo l'aspetto sottolineato dell'articolo di Wang LY, in cui il danno micro-vascolare veniva registrato solo in pazienti ipertesi con età inferiore a 80 anni. Nell'ottica del discorso fatto prima, potremmo pensare, che con la fisiologica diminuzione del *jing* che accompagna l'avanzare dell'età, si arrivi a un punto in cui lo *yang* non sia forte a sufficienza per provocare la fuoriuscita del sangue dai vasi. Riuscirebbe, quindi, a fuggire in alto, ma lo farebbe in modo "debole".

Dovremmo quindi ipotizzare che si arrivi a un punto in cui anche il rene *yang* sia in seria difficoltà e il vuoto non renderebbe possibile nemmeno la fuga dello *yang* in alto.

In questo senso, è interessante il fatto che diversi studi, tra questi quelli di Suarez-Moro R et al.²⁸, Robertson AD et al.²⁹ e Ballard et al.³⁰, mostrino come, in demenze avanzate, si arrivi ad un punto in cui il sistema simpatico diventa dis-funzionale, provocando importanti ipotensioni ortostatiche. Seppure, non strettamente collegato all'ipertensione e in realtà non indagato anche in questa componente, una rilevazione di questo tipo può farci credere che quel soggetto sia arrivato a un

²⁸ [Cardiovascular disorders in Parkinson's disease].

[Article in Spanish]

[Suárez-Moro R1](#), [Castaño-García B](#).

²⁹ Orthostatic hypotension, cerebral hypoperfusion, and visuospatial deficits in Lewy body disorders.

[Robertson AD1](#), [Messner MA2](#), [Shirzadi Z1](#), [Kleiner-Fisman G3](#), [Lee J4](#), [Hopyan J5](#), [Lang AE6](#), [Black SE7](#), [MacIntosh BJ1](#), [Masellis M8](#).

³⁰ *Neurology*. 1998 Dec;51(6):1760-2.

High prevalence of neurovascular instability in neurodegenerative dementias.

[Ballard C1](#), [Shaw F](#), [McKeith I](#), [Kenny R](#).

deficit di *jing* talmente importante, tale da condizionare anche la funzionalità del rene *yang*.

In relazione all'iperattivazione dello *yang* in deficit renali e al meccanismo di "blocco" della terapia farmacologica, è interessante anche lo studio di Artom N et al.³¹ in cui 243 pazienti italiani sono stati analizzati in relazione al rapporto tra ipertensione e disfunzione erettile. Il 50% circa ha dichiarato di avere problemi in questo senso e si è osservato che queste problematiche peggiorano con la terapia antiipertensiva, soprattutto con ace-inibitori, sartani e tiazidi (ma sappiamo che anche i beta-bloccanti spesso mostrano questo effetto collaterale). Potremmo immaginarlo un po' come uno "spegnimento della risposta *yang*", che coinvolge anche le attività "normali" di questa parte del rene.

Tornando al discorso generale su legame tra vuoto di rene-ipertensione e alterazioni solitamente associate al vuoto di rene, osserviamo che diversi studi, tra cui le due metanalisi di Yang P et al.³² e Figueiredo RR et al.³³ mostrano una correlazione tra acufene e ipertensione sebbene, come sottolinea il secondo gruppo di autori, il rapporto causale, in termini di medicina "occidentale" sia incerto. Lo studio di Prezwozny T et al.³⁴ mostra invece una correlazione tra l'ipertensione e il deficit uditivo sia periferico (più rilevante) che centrale. Riguardo all'ipoacusia, si rivelano interessanti anche altri due studi, seppure non direttamente collegati all'ipertensione, ma più alla relazione deficit renale (in senso generale)-ipoacusia.

Hong JW et al.³⁵ mostrano come esista una chiara correlazione tra albuminuria e diminuzione della capacità uditiva, avanzando addirittura l'ipotesi che uno

³¹ [Clin Exp Hypertens](#). 2016;38(2):143-9. doi: 10.3109/10641963.2015.1060994. Epub 2015 Sep 29.

Prevalence of erectile dysfunction in a cohort of Italian hypertensive subjects.

[Artom N](#)1, [Pinna G](#)2,3, [Musso NR](#)1, [Orlandini F](#)4, [Malasoma P](#)4, [Uccelli M](#)5, [Artom A](#)5, [Rabbia F](#)6, [Pascale C](#)2, [Lantieri F](#)7, [Pende A](#)1.

³² [Int J Hypertens](#). 2015;2015:583493. doi: 10.1155/2015/583493. Epub 2015 Dec 31.

A Systematic Review and Meta-Analysis on the Association between Hypertension and Tinnitus.

[Yang P](#)1, [Ma W](#)2, [Zheng Y](#)3, [Yang H](#)3, [Lin H](#)2.

³³ [Eur Arch Otorhinolaryngol](#). 2015 Nov;272(11):3089-94. doi: 10.1007/s00405-014-3277-y. Epub 2014 Sep 5.

Tinnitus and arterial hypertension: a systematic review.

[Figueiredo RR](#)1,2, [de Azevedo AA](#)3, [Penido Nde Q](#)4.

³⁴ [J Hypertens](#). 2016 Apr;34(4):736-44. doi: 10.1097/HJH.0000000000000803.

Hypertension is associated with dysfunction of both peripheral and central auditory system.

[Przewozny T](#)1, [Gójska-Grymajło A](#), [Kwarciany M](#), [Graff B](#), [Szmuda T](#), [Gąsecki D](#), [Narkiewicz K](#).

³⁵ [Medicine \(Baltimore\)](#). 2015 Oct;94(43):e1840. doi: 10.1097/MD.0000000000001840.

Association Between Hearing Impairment and Albuminuria in the Korean Adults: The 2011-2012 Korea National Health and Nutrition Examination Survey.

screening sull'albuminuria possa essere utilizzato come prevenzione per le disfunzioni uditive.

Teipel S et al.³⁶ invece, sottolineano come l'ipoacusia sia correlate alla demenza e propongono che possa essere considerata un fattore causale.

Per quanto riguarda poi la “manifestazione dei reni” e quindi i capelli, un paio di studi associano la patologia cardiovascolare e, in questa l'ipertensione, all'alopecia.

Nel primo, una metanalisi condotta da Trieu N³⁷, viene evidenziata una correlazione lineare tra gravità dell'alopecia e patologia coronarica, ipertensione, iperinsulinemia e altri fattori legati alla patologia cardiovascolare.

Nel secondo studio invece, Sharma KH e Jindal A.³⁸ osservano come un inizio precoce di alopecia androgenetica in giovani maschi sia un fattore indipendentemente associato alla patologia cardiovascolare.

Per quanto riguarda invece il rapporto tra ipertensione e osteoporosi, ovviamente intesa come segno del deficit renale, dobbiamo fare riferimento a studi sulle donne in menopausa in quanto non ne esistono che indagano una correlazione tra le due in soggetti in altre fasi della vita. Sappiamo che nelle donne in menopausa esiste un fisiologico deficit di *Yin*, quindi questo non può che “aiutarci” nella nostra osservazione.

Due studi si sono rilevati interessanti, quello di Zhang J et al.³⁹, in cui viene indagato il rapporto tra menopausa-osteoporosi e ipertensione, con la conclusione che l'osteoporosi si è rilevata con maggiore frequenza nelle donne con ipertensione, mostrando un'associazione indipendente e significativa con la gravità dell'osteoporosi.

[Hong JW](#)¹, [Ku CR](#), [Noh JH](#), [Kim DJ](#).

³⁶ [J Am Geriatr Soc](#). 2015 Aug;63(8):1527-33. doi: 10.1111/jgs.13561. Epub 2015 Jul 22.

Regional Pattern of Dementia and Prevalence of Hearing Impairment in Germany.

[Teipel S](#)^{1,2}, [Fritze T](#)^{2,3}, [Ovari A](#)⁴, [Buhr A](#)⁴, [Kilimann J](#)^{1,2}, [Witt G](#)⁴, [Pau HW](#)⁴, [Doblhammer G](#)^{3,5,6,7}.

³⁷ [Int J Cardiol](#). 2014 Oct 20;176(3):687-95. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.07.079. Epub 2014 Aug 1.

Alopecia and its association with coronary heart disease and cardiovascular risk factors: a meta-analysis.

[Trieu N](#)¹, [Eslick GD](#).

³⁸ **Association between androgenetic alopecia and coronary artery disease in young male patients.**

[Sharma KH](#)¹, [Jindal A](#)².

³⁹ [Int J Clin Exp Med](#). 2015 Nov 15;8(11):21194-200. eCollection 2015.

A cross-sectional study to evaluate the associations between hypertension and osteoporosis in Chinese postmenopausal women.

[Zhang J](#)¹, [Zhang K](#)², [Shi H](#)¹, [Tang Z](#)².

Nel secondo studio, El-Bikai R et al.⁴⁰ hanno indagato, in una coorte di donne canadesi tra i 40 e 70 anni, la correlazione tra densità ossea, altezza in età avanzata, incidenza di fratture, ipertensione e arteriolosclerosi, concludendo che ipertensione e osteoporosi possano essere considerate come componenti che “mostrano un accelerato invecchiamento”.

Nulla di nuovo per noi, che sappiamo che una delle manifestazioni del vuoto di *jing* renale è data dall'apparire “più vecchi di quello che si è anagraficamente”.

Prima di concludere facciamo una breve riflessione sull'associazione tra rene e la paura, per quanto questo aspetto verrà trattato in maniera più specifica in relazione all'asse cuore-rene e interpretato più come una paura di vivere.

Qui riprendiamo solo brevemente una descrizione che E.R.De La Vallée fa della paura associata al rene:

“La paura improvvisa, inattesa, è come un colpo ricevuto in pieno ventre che dissocia i soffi e le essenze, perturbando così l'alleanza armoniosa dello *yin* e dello *yang*. I soffi, che non sono più fissati dalle essenze, si precipitano verso l'alto e ingombrano il Riscaldatore Superiore. Il loro contro-corrente ascendente blocca le discese, disturba la distribuzione dei soffi, ne impedisce la circolazione. Ciò fa sì che il Riscaldatore Superiore sia congestionato, chiuso, gonfio. Il disordine dei soffi a livello del petto, là dove viene elaborata la coscienza, causa palpitazione, agitazione, panico”⁴¹

Non possiamo che immaginarci mentre misuriamo la pressione ai nostri pazienti, questi si fanno prendere dal panico e noi rileviamo un'ipertensione sistolica isolata, non necessariamente correlata poi ad alterazioni pressorie continuative. Paura! Da camice bianco..

⁴⁰ [Hypertens.](#) 2015 Apr;33(4):727-35; discussion 735. doi: 10.1097/HJH.0000000000000475. **Association of age-dependent height and bone mineral density decline with increased arterial stiffness and rate of fractures in hypertensive individuals.** [El-Bikai R1](#), [Tahir MR](#), [Tremblay J](#), [Ioffres M](#), [Šeda O](#), [Šedová L](#), [Awadalla P](#), [Laberge C](#), [Knoppers BM](#), [Dumas P](#), [Gaudet D](#), [Ste-Marie LG](#), [Hamet P](#).

⁴¹ De La Vallée E.R., *op. cit.*, p.118.

IPERTENSIONE E TRIPLICE RISCALDATORE

Nella nostra schematizzazione iniziale, avevamo identificato come una delle tre possibili alterazioni alla base dell'ipertensione, la disfunzione del Triplice Riscaldatore.

Considerato che a sostegno di tutto il nostro ragionamento si trova l'idea che ci sia una dissociazione tra acqua e fuoco, ricordiamo cosa rappresenti questo *fu*, che "ha una funzione ma non una forma" e in che modo esso sia collegato all'equilibrio tra acqua e fuoco.

Prima di tutto, a sostegno immediato di questa interpretazione, citiamo E.R. De La Vallée:

"Se le funzioni del Triplice Riscaldatore sembrano concernere soprattutto l'elemento liquido, la forza dei soffi, dello *yang* non è assente poiché essa sola permette l'apertura dei passaggi. Il Triplice Riscaldatore a qualsiasi livello lo si consideri rappresenta sempre un connubio dell'acqua e del fuoco"⁴²

Il Triplice Riscaldatore viene, in effetti, anche definito "la via dei liquidi" e come ricorda J.M.Kespi, commentando ed estendendo il Capitolo 21 del *Suwen*, si può distinguere una "via dei liquidi e dei solidi e i diversi passaggi che subiscono prima della loro trasformazione in energia e sangue"⁴³, non dimenticando inoltre che la 61° Difficoltà del *Nan Jing* sottolinea che il Triplice Riscaldatore rappresenta la "via degli alimenti", dell'acqua e dei grani.

Secondo lo stesso autore, il Triplice Riscaldatore "protegge e rinforza" l'organizzazione del sistema nutritivo. Esso rappresenta la funzione che coordina tutte le attività, e che assicura un armonico ed equilibrato rapporto tra il sangue ed i soffi, da una parte, e le energie ereditarie dall'altra. Questo significa che questo "sistema" contribuisce a coordinare le informazioni che derivano dall'esterno e che divengono sangue e soffi (o almeno una parte di questi) e le energie ereditarie.

Ritorniamo al *Nan Jing* e consideriamo ora le Difficoltà 8° e 66°:

"Tutti e dodici i vasi sono associati all'origine delle energie vitali. L'origine delle energie vitali si riferisce alla radice e alla fondazione dei dodici vasi, allo stesso modo delle 'energie

⁴² Corradin M., Di Stanislao C., Parini M., *Medicina Tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tuina*, C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana, 2001, p. 94.

⁴³ *Ibidem*

in movimento' fra i Reni. Queste energie sono il fondamento dei cinque depositi e dei sei palazzi; sono anche la radice dei dodici vasi, la stazione dell'espiazione e inspirazione e l'origine del Triplice Riscaldatore. Sono anche chiamate 'lo spirito guardiano contro il diavolo'. Così il movimento energetico fra i Reni costituisce la radice e la fondazione di una persona"⁴⁴

"Il Triplice Riscaldatore è uno speciale delegato che trasmette le energie originali. È responsabile del passaggio delle tre energie ai cinque depositi e ai sei palazzi. 'Origine' è una onorevole designazione per il Triplice Riscaldatore. Così il luogo dove le sue energie si formano è chiamato 'origine'"⁴⁵

Il Triplice Riscaldatore viene quindi considerato la base per la distribuzione delle energie originali e questo grazie al suo stretto collegamento con i reni e con il *ming men*.

Di Stanislao et al⁴⁶ ci ricordano questo, citando e commentando *Zhang Jie-bin*, grande medico del XVII secolo:

"Il triplice riscaldatore, benché sia il *fu* incaricato del drenaggio e delle irrigazioni del centro, è anche quello che raccoglie insieme e protegge tutti gli *yang*."

Esso non ha sotto il suo controllo solo la regolazione dei liquidi, ma anche la regolazione dello *yang* e questo in virtù del suo essere fuoco ministro. *San jiao* è anche il *fu* del fuoco all'interno dell'acqua, modo per indicare che il fuoco è compreso all'interno dei reni; in altre parole, è il fuoco di *ming men* tra i due reni. L'interpretazione di *Zhang Jie-bin* sottende l'idea che *San jiao* abbia un potere *yin*, quando ha un movimento discendente che lo connette con l'acqua dei reni, che svolga invece una funzione *yang* nel momento in cui eleva e prende connessione con *xin bao luo*, la rete di connessione del cuore, e con il fuoco del cuore".

Questo movimento di elevazione, spiega anche come il Triplice Riscaldatore sia alla base della distribuzione della *yuan qi* in tutti gli organi e visceri.

Citiamo ancora Di Stanislao et al⁴⁷:

Il Polmone, al momento del primo respiro, assume il *Qi* del cielo, *TIAN QI*, e lo trasmette a *San Jiao*. Il *Qi* del Cielo è come con un soffio che attiva *Ming Men*, il cui Fuoco mette in

⁴⁴ *Nan Jing*, 8a Difficoltà.

⁴⁵ *Nan Jing*, 66a Difficoltà.

⁴⁶ Gatto R., Maiola M., *Zang fu*, Sowen, Milano 2000.

⁴⁷ Di Stanislao C., Brotzu R., *Manuale didattico di agopuntura*, C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2008.

comunicazione i due Reni. Da questo momento il *Ming Men* riscalda lo *Jing* grezzo che diventa leggero (cioè *Yuan Qi*) e sale da GV4 lungo la colonna, distribuito da *San Jiao* agli *Shu* dorsali e quindi agli *Zang-Fu* da cui attingeranno i meridiani principali. E' da immaginare come una fontana di vapore caldo, che ha sorgente in GV4 dove lo *Jing* viene trasformato in *yang*. Da GV4 parte uno zampillo centrale di *Yuan Qi*, intensamente *yang* e tanti bracci laterali, più o meno intensi, a seconda di quali e quanto saranno nutriti gli organi rappresentati dagli *shu* dorsali lungo la branca mediale di *Zu Tae Yang*. Il "caldo vapore" del *Ming Men*, dopo aver irrorato lo *shu* dorsale, prosegue lateralmente verso la branca laterale di Vescica. Perciò il *Ben Shen* sarà attivo solo se sarà stato attivato preventivamente lo *shu* corrispondente. Questo movimento (da GV a Vescica, ramo interno ed esterno) rappresenta il dispiegarsi, il fluire verso l'esterno, l'irrigazione che origina dall'essenza. Questa irrigazione è il sé che si muove verso la vita, che si muove nell'anima e tutto ciò è riflesso dal ramo esterno della Vescica. Se il calore si porta spontaneamente verso l'alto è chiaro che la *Yuan qi* che cammina trasversalmente non deve essere più tanto calda, ma piuttosto concentrata, così è da pensare che ai *Ben Shen* arrivi una *Yuan Qi* densa, fresca, con caratteri maggiormente *yin*, se prima era vapore caldo che saliva, ora è sospeso, come una nuvola, pur sempre vapore, ma aggregato, una *Yuan Qi* che ha cioè già assunto caratteristiche del *Jing*.

Da questa citazione possiamo sviluppare diverse riflessioni. Prima di tutto osservare che la *yuan qi*, diventando *jing* nella branca laterale della vescica, diventa lo *yin* che fornisce l'appiglio per il radicamento degli Spiriti, nei punti che non a caso vengono definiti *Ben* (radice) *Shen*. Ritroviamo quindi l'equilibrio acqua-fuoco, Spiriti-essenze che è alla base di tutto il nostro ragionamento.

Un secondo aspetto da sottolineare è che in questo meccanismo di diffusione, la distribuzione della *yuan qi* non è uniforme e "standardizzata", ma è "personalizzata" per il singolo individuo, che verrà caratterizzato dalla particolare distribuzione che la *yuan qi* assumerà nei diversi punti *shu*. Vediamo quindi come stia prendendo forma il duplice aspetto di questo *fu*, che da una parte è il "centro coordinatore" di ciò che viene ricevuto dall'esterno e, dall'altra è colui che aiuta a definire le specifiche caratteristiche dell'individuo e quindi, tra queste, la sua attitudine relazionale con l'esterno.

Come ricordano anche di Stanislao et al.:

"il *san jiao* inferiore fa salire il *jing qi* e la *yuan qi* lungo il Midollo fino al Cervello.

Il *san jiao* ha la funzione, alimentata dalla *yuan qi*, di esprimere la vera natura della personalità contenuta del *ming men*. Si tratta pertanto di permettere alla propria individualità di caratterizzarsi⁴⁸

Questa caratterizzazione però è strettamente legata alla relazione con l'esterno, intesa sia come famiglia che come società. È la rappresentazione di un processo di auto-affermazione che passa attraverso la relazione con gli altri.

Riportiamo la descrizione di alcuni punti di questo meridiano, per mostrare come questi rappresentino una via di sviluppo dell'individuo, volta alla realizzazione del "mandato", intesa come la "semplice" manifestazione della propria natura originaria e come questo processo sia articolato in una continua dialettica con l'esterno.

TR 3: Apre la spina dorsale. Utile nelle persone che non apprendono dalle esperienze della vita per formarsi una personalità

TR 5: permette lo sviluppo dell'individualità e dell'indipendenza dal sociale (branco, amici, colleghi di lavoro)

TR 7: permette lo sviluppo dell'individualità e di non dipendere dalla famiglia e dal clan

TR 8: abilita a esprimere la propria individualità, a parlare senza timore

TR 10: permette lo sviluppo dell'individualità e di non dipendere dai genitori. Consente di liberarsi "mentalmente" dei propri genitori

TR 11: Apre la spina dorsale. Utile nella difficoltà a rivestire un ruolo o quando vi è difficoltà a far emergere se stessi dall'apparenza

TR 12 Permette di sbloccare la situazione, di riprendere a "veleggiare" nel mondo, nel proprio ambiente, tenendo presente il proprio destino (consente la realizzazione del destino depositato nel *ming men*)

TR 13: tratta i problemi dovuti a difficoltà a manipolare il mondo. Per veleggiare il mondo bisogna modificarlo

TR 14: per proseguire nella vita bisogna anche sopportare, andare oltre e mettere in latenza le difficoltà⁴⁹

Premesso questo, e chiarito che nella nostra riflessione consideriamo il Triplice Riscaldatore come unione di acqua e fuoco, come base della definizione dell'individuo a partenza dall'energia originaria e attraverso una continua ridefinizione in relazione all'adattamento con l'esterno e come sistema di

⁴⁸ Di Stanislao C., De Berardinis D., Corradin M., *Visceri e Meridiani Curiosi*, C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana Milano 2012, p.173.

⁴⁹ *Ivi*, p.174.

coordinamento e di nutrimento di tutti gli organi e visceri, vediamo ora, come questo potrebbe essere collegato con l'ipertensione.

Per introdurre il nostro punto di vista, consideriamo qual è, secondo Padre Larré, il significato di *jiao*:

“è che tutti gli elementi del corpo sono ben collegati tra di loro e che, nello stesso tempo, il fuoco fornisce loro il calore necessario per tutte le trasformazioni vitali dell'uomo”

Visualizzando il significato di questa citazione, immaginiamo un corpo che funzioni in equilibrio, senza alterazioni grossolane di forma o di metabolismo.

Se ora proviamo a riflettere su quale potrebbe essere l'opposto di questa immagine e quindi ciò che manifesterebbe un disequilibrio in questo sistema, l'idea che ci appare in testa è quella di un corpo con forme alterate e un metabolismo sregolato, che non fluisce in modo armonico, come invece dovrebbe fare.

Se, a questo punto, scorriamo nella nostra mente una possibile situazione di ipertensione che mostri queste caratteristiche, non facciamo fatica a pensare alla cosiddetta “sindrome metabolica”. I criteri diagnostici per la definizione di questa sindrome, comprendono una pre-ipertensione, circonferenza della vita elevata (alterazione corporea), iperglicemia, dislipidemia (disfunzioni metaboliche). Queste alterazioni, tra il resto, sono espressione, in MCC di umidità nella milza, organo centrale, sia in senso figurato che di importanza, dell'attività del Triplice Riscaldatore. E umidità per noi è blocco, ristagno, incapacità di andare avanti e di sviluppare se stessi, secondo la propria natura. Ricordiamo che TR è *shao yang*, il giovane *yang* che nasce e lotta per manifestare se stesso e che è cambiamento, cerniera, movimento.

Abbiamo sottolineato nella lunga premessa che queste alterazioni si fondano su un alterato rapporto con l'esterno e, in realtà, l'orientamento degli studi riguardanti la sindrome metabolica, sostengono questo punto di vista. Sono diversi, infatti, quelli che mostrano una correlazione tra lo sviluppo di SMet e stress psicosociale e ne sono esempi la metanalisi di Bergman Net al.⁵⁰ in cui vengono analizzati 39 studi

⁵⁰ [Endocr Connect](#). 2014 Jun;3(2):R55-80. doi: 10.1530/EC-14-0031. Epub 2014 Apr 17. **The appraisal of chronic stress and the development of the metabolic syndrome: a systematic review of prospective cohort studies.** [Bergmann N1](#), [Gyntelberg F2](#), [Faber J3](#).

che mostrano una correlazione diretta tra stress psicosociale e sviluppo di Sindrome Metabolica, e gli studi di Tamashiro KL⁵¹ che collega lo sviluppo di questa patologia anche allo stress derivato da un basso status socioeconomico e quello di Yamamoto K et al⁵² in cui viene indagato l'impatto che lo stress ha su diverse variabili biologiche in 1204 soggetti sani.

Inoltre Hwang WJ et al.⁵³ hanno mostrato, studiando persone impiegate in piccole aziende coreane, come questa patologia sia fortemente correlata allo stress lavorativo. Nemmeno la nostra vita privata ne esce incolume, considerato che Whisman MA et al.⁵⁴ considerano il "*marital adjustment*" un fattore di rischio per la Sindrome Metabolica.

Osserviamo che in questi studi si parla di "stress" e proviamo a vedere qual è la definizione che l'enciclopedia Treccani dà di questo termine:

È importante sottolineare che stress non è necessariamente sinonimo di qualcosa di negativo o di uno stato di malattia, come spesso è implicito nell'uso comune del termine, ma rappresenta un'importante reazione di difesa e di adattamento dell'organismo al variare delle richieste ambientali: questa reazione, tuttavia, in determinate condizioni, può avere effetti negativi sull'organismo stesso e portare allo sviluppo di malattie sia psichiatriche sia somatiche. Secondo Selye la completa libertà dallo stress è rappresentata dalla morte. Contrariamente a quanto si possa pensare, noi non dobbiamo, e in realtà, non possiamo evitare lo stress, ma possiamo andargli incontro in modo efficace traendone vantaggio, imparando di più sui suoi meccanismi, e adattando a esso la nostra filosofia dell'esistenza.

Vediamo quindi come sia considerato come "una reazione di **difesa** e di **adattamento** dell'organismo al variare delle richieste ambientali".

⁵¹ [Ann N Y Acad Sci](#). 2011 Aug;1231:46-55. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06134.x.

Metabolic syndrome: links to social stress and socioeconomic status.
[Tamashiro KL](#)1.

⁵² **The relationship between psychosocial stress, age, BMI, CRP, lifestyle, and the metabolic syndrome in apparently healthy subjects.**

[Yamamoto K](#)1, [Okazaki A](#), [Ohmori S](#).

⁵³ [Jpn J Nurs Sci](#). 2014 Jan;11(1):23-34. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00226.x. Epub 2012 Aug 31.

Effect of psychosocial factors on metabolic syndrome in male and female blue-collar workers.
[Hwang WJ](#)1, [Lee CY](#).

⁵⁴ [Health Psychol](#). 2012 Jan;31(1):80-6. doi: 10.1037/a0025671. Epub 2011 Oct 17.

A longitudinal investigation of marital adjustment as a risk factor for metabolic syndrome.
[Whisman MA](#)1, [Uebelacker LA](#).

Questo è un po' il fulcro del compito del TR, il quale, mettendo in continua correlazione ciò che "io sono alla fonte" e ciò che "mi arriva dall'esterno", cerca una continua armonizzazione, per favorire lo sviluppo, in relazione all'ambiente. Non è un caso, probabilmente, che lo stress possa essere trattato in MCC pungendo le *ben shen*, di cui abbiamo già parlato.

Quindi, ci troviamo davanti una situazione in cui lo stress (inteso ora in senso negativo), il non adattamento, il funzionamento non ottimale del sistema di regolazione TR porta allo sviluppo di un disequilibrio generale dell'organismo, definito Sindrome Metabolica, all'interno della quale troviamo anche la nostra ipertensione, in forma di "pre-ipertensione", quasi a dirci "guarda che qui il sistema sta saltando".

Partendo da uno studio che mostra come lo stress porti, nell'intestino, alla sovraespressione dei trasportatori per l'*uptake* di esosi e lipidi⁵⁵, possiamo provare a riflettere su quale potrebbe essere un meccanismo che metta insieme tutto ciò che abbiamo detto finora e che sia, allo stesso tempo, biochimico e simbolico.

Se riflettiamo da un punto di vista biochimico, ci rendiamo conto che ciò che il corpo cerca di internalizzare con maggiore forza ed efficacia, sono zuccheri e grassi. Sappiamo che il metabolismo cellulare, intendendo con questo la "respirazione cellulare" (e il nome stesso è simbolicamente interessante) si fonda sostanzialmente su glucosio, acidi grassi e solo qualche aminoacido. Questi vengono convertiti in una molecola detta acetil-CoA, la quale a sua volta sarà alla base di complessi ad elevata energia. Senza entrare qui nei dettagli biochimici⁵⁶, ricordiamo che tutto questo viene poi utilizzato per creare un gradiente all'interno della membrana mitocondriale con lo scopo di utilizzarlo per creare ATP, la moneta-base di tutte le trasformazioni energetiche dell'organismo.

⁵⁵ [Clin Exp Pharmacol Physiol](#). 2013 Jun;40(6):385-91. doi: 10.1111/1440-1681.12096. **Chronic restraint stress induces intestinal inflammation and alters the expression of hexose and lipid transporters.** Lee CY1.

⁵⁶ La respirazione cellulare ha luogo in tre fasi principali. Nella prima fase, le molecole delle sostanze nutrienti organiche – glucosio, acidi grassi e qualche aminoacido- sono ossidate fino a formare frammenti a due atomi di carbonio, e cioè il gruppo acetilico dell'acetil-coenzima A (acetil-CoA). Nella seconda fase, questi gruppi acetilici sono immessi nel ciclo dell'acido citrico, in cui vengono ossidati enzimaticamente a CO₂. L'energia rilasciata dall'ossidazione viene conservata riducendo contemporaneamente i trasportatori di elettroni NAD⁺ e FAD, rispettivamente a NADH e FADH₂. Nella terza fase della respirazione, i cofattori ridotti sono a loro volta ossidati, liberando protoni ed elettroni. Gli elettroni sono trasferiti lungo la catena di molecole trasportatori di elettroni, nota come catena respiratoria, all'ossigeno che si riduce formando acqua. Durante questo processo di trasferimento degli elettroni viene rilasciata molta energia, che è poi convertita in ATP in un processo chiamato fosforilazione ossidativa

La generazione di ATP avviene producendo allo stesso tempo anche acqua.

E cos'è l'ATP? Adenosina Tri Fosfato. Lo stesso fosfato, la cui etimologia deriva da *phosphóros* "portatore di luce"⁵⁷. Abbiamo quindi un processo che porta alla generazione, da una parte di acqua, *yin*, e dall'altra di luce, fuoco, *yang*.

Da un punto vista simbolico è molto interessante anche il fatto che la proteina che sintetizza l'ATP, detta ATP sintasi, agisce simultaneamente su **tre** siti, quindi "per ogni rotazione completa di gamma, ogni subunità beta compie un ciclo attraverso le tre possibili conformazioni e per ogni rotazione vengono sintetizzate e rilasciate dalla superficie dell'enzima tre molecole di ATP"⁵⁸. E questo avviene attraverso l'utilizzo di **quattro** elettroni per ogni molecola di ATP ("Si è ampiamente concordato che il numero di protoni richiesti per la sintesi di una molecola di ATP è di 4"⁵⁹)

Ritornano quindi Cielo (3) e Terra (4) nella generazione dell'energia.

Ma tornando al ragionamento iniziale, ci troviamo in una situazione in cui il corpo cerca di aumentare l'introduzione di queste fonti di energia che, interpretate in modo simbolico, possono essere considerate fonti di luce e quindi, in senso lato, di informazione.

Questo potrebbe un po' stonare, con quella che noi conosciamo essere la sintomatologia delle alterazioni del TR superiore, come l'inappetenza, la chiusura. Ma, se consideriamo anche che, alla base della Smet sembra essere ormai consolidata la presenza di un'insulino-resistenza le cose cambiano d'aspetto. L'insulina è infatti ciò che permette l'ingresso del glucosio nelle cellule, quindi permette tutto il processo che ho appena descritto.

Ci troviamo quindi in una situazione in cui il corpo è potenzialmente pieno di informazioni, ma non le vuole leggere. È come se avesse messo un muro, se non volesse più interagire con l'esterno (TR) ed è ancora più interessante se consideriamo che diversi studi collegano insulino-resistenza, Smet e alterazioni del sistema immunitario.

Paragh et al.⁶⁰, per esempio, sottolineano come l'insulino-resistenza origini probabilmente da una risposta immunitaria alterata che porta a infiammazione tissutale prima e insulino-resistenza poi.

⁵⁷ Bolelli T., *Dizionario Etimologico*, Antonio Vallardi Editore, Milano 2006.

⁵⁸ Nelson D.L., Cox M.M., *I principi di biochimica*, Zanichelli, Bologna 2010, p.729.

⁵⁹ *Ibidem*, p.730.

⁶⁰ [Adv Exp Med Biol.](https://doi.org/10.1007/978-3-319-07320-0_13) 2014;824:171-90. doi: 10.1007/978-3-319-07320-0_13.

Questo potrebbe non sembrarci molto strano, se consideriamo che il TR inferiore è considerato la base da cui origina e si sviluppa la *wei qi*, la nostra energia difensiva. Quindi possiamo immaginare che il corpo a un certo punto, dopo aver ricevuto una lunga o magari anche breve serie di informazioni che non ritiene compatibile con la sua natura essenziale, inneschi un meccanismo di difesa e crei una barriera. Ma esistono sempre, come sappiamo, i meccanismi di compenso, quindi potremmo trovarci proprio in questa situazione: con un corpo in cui le informazioni non arrivano a livello cellulare perché è stata messa una barriera e quindi, in risposta, prova a farne entrare di più (aumento dell'*uptake* di glucosio). Tutto questo provoca, ovviamente, una condizione di sovraccarico che genera stasi, umidità nella milza e tutto ciò che ne consegue, peggiorando la situazione.

Anche se abbiamo descritto la base di questo disequilibrio da un punto di vista biochimico-alimentare, non dobbiamo dimenticare che per la MCC, l'alimentazione viene intesa in senso lato, come introduzione sia di cibo che di emozioni e informazioni.

In questo senso, è interessante lo studio di Bazar KA et al.⁶¹, i quali mettono in relazione obesità-ADHD e eccesso di stimoli ambientali, sottolineando come patologie psichiatriche e obesità possano essere considerate un continuum, alla base del quale ci sarebbe un'alterata introduzione di "elementi". Gli autori stessi indicano come sia l'iper-somministrazione di informazioni che di contenuti nutrizionali, predispongano in modo indipendente allo sviluppo di ADHD e obesità.

Il quadro che emerge dai diversi studi è quello di un alterato rapporto con l'esterno (sia nutrizionale che psico-sociale), che può portare a disequilibrio fisico-metabolico, ma anche psichico. Questo ancora non appare strano, se pensiamo alla grande importanza che il TR ha nell'equilibrio dei diversi organi, che nell'MCC sono sempre collegati, come sappiamo, ad un aspetto psichico. Inoltre, ricordiamo che

Dynamic interplay between metabolic syndrome and immunity.
[Paragh G1](#), [Seres I](#), [Harangi M](#), [Fülöp P](#).

⁶¹ *Med Hypotheses*. 2006;66(2):263-9.

Obesity and ADHD may represent different manifestations of a common environmental oversampling syndrome: a model for revealing mechanistic overlap among cognitive, metabolic, and inflammatory disorders.
[Bazar KA1](#), [Yun AI](#), [Lee PY](#), [Daniel SM](#), [Doux JD](#).

tra le disfunzioni della funzione di esteriorizzazione del TR superiore compaiono ansia e depressione.

A sostegno ulteriore di questa interpretazione, diversi studi ^{62,63} correlano la Sindrome Metabolica con il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) e con ansia e depressione, espressione di un rapporto fortemente alterato con l'esterno.

⁶² [Psychosomatics](#). 2012 Nov-Dec;53(6):550-8. doi: 10.1016/j.psym.2012.05.005.

Metabolic syndrome: relative risk associated with post-traumatic stress disorder (PTSD) severity and antipsychotic medication use.

[Heppner PS1](#), [Lohr JB](#), [Kash TP](#), [Jin H](#), [Wang H](#), [Baker DG](#).

⁶³ [Psychiatr Danub](#). 2008 Sep;20(3):406-10.

Metabolic syndrome and depression in war veterans with post-traumatic stress disorder.

[Jakovljević M1](#), [Babić D](#), [Crncević Z](#), [Martinac M](#), [Maslov B](#), [Topić R](#).

IPERTENSIONE E ASSE *SHAO YIN*

Nell'introduzione abbiamo sottolineato come l'ipertensione possa essere considerata una manifestazione della dissociazione acqua-fuoco e come questa dissociazione possa essere ricondotta alla tipica tripartizione che caratterizza l'MCC, quindi quella tra *jing-qi-shen*.

Nei primi due capitoli abbiamo quindi riflettuto su come potesse essere interpretata questa alterazione a livello di *jing*, riconducendola a un vuoto di rene, e di *qi*, collegandola a una possibile alterazione del Triplice Riscaldatore.

Rimane quindi da affrontare la possibile disfunzione associata allo *shen*, il livello più sottile dei Tre Tesori.

Già nell'introduzione avevamo sottolineato come, in merito a questo aspetto, il collegamento più adatto fosse quello con un'alterazione dell'asse *shao yin*.

Questo asse comprende acqua (rene) e fuoco (cuore) e la sua funzione è proprio quella di metterli in relazione. Lo *shao yin* è anche cerniera e, come sottolinea il Maestro Jeffrey Yuen, non rappresenta un movimento spaziale (come lo *shao yang*), ma temporale, in cui si susseguono i cambiamenti strutturali in funzione dell'asse acqua (io sono) – fuoco (io diventerò). Rappresenta il *jing* di rene che ascende verso *shen* di cuore per il compimento del destino individuale. È la struttura di base su cui ci si fonda e, allo stesso tempo, la propulsione a vivere, l'ispirazione (*shen*) che attiva processi materiali (*jing*) per concretizzare la vita e l'esistenza.

Suggestiva è anche l'immagine di questa relazione descritta da E.R. De La Vallée:

“Il ritmo dei battiti del Cuore, fa eco, o piuttosto esprime e realizza, al ritmo originale, il battito *yin/yang*, che scatena il processo dell'essere vivente alla sua origine. Lo stesso carattere (*dong*) è utilizzato a proposito dei battiti del Cuore e per i battiti impercettibili dei soffi originari: 'I soffi che battono (*dong qi*) tra i Reni, sotto l'ombelico è il destino vitale dell'uomo, il radicamento dei dodici meridiani. Per questo li si chiamano origine (*yuan*)' (*Nanjing*, cap. 66). Questo è uno degli esempi della relazione tra il Cuore e l'origine, in cui il Cuore manifesta autenticamente la potenzialità originaria”⁶⁴

In questo asse si vede quindi esplicitata la relazione tra Essenze e Spiriti, l'importanza della qualità delle prime perché i secondi possano radicarsi e la necessità della discesa di questi perché l'uomo possa condurre una vita sana.

⁶⁴ De La Vallée E.R., *Op. cit.*. Jaca Book, Milano 2008, p 132-133.

Il *Lingshu* afferma in modo chiaro che “Tutte le malattie hanno la loro origine nello *shen*” (LS cap 8) e noi dobbiamo ricordare che lo *shen* risiede nel Cuore e che la sua stabilità è determinata, oltre che dalla qualità delle Essenze, dalla capacità di seguire il proprio destino individuale e, quindi di consentire una corretta comunicazione tra cuore e rene.

“Si può dire che gli Spiriti sono il Cielo (il naturale) nell’uomo; sono le guide della sua vita che si svolge in conformità alla natura propria, originale, conferitagli dal Cielo”⁶⁵

La capacità di conformarsi al proprio destino è considerata anche come la capacità di uniformarsi all’ordine naturale, di seguire il movimento cosmico dei soffi, senza creare blocchi o distaccarsi da questo divenire.

“L’espressione ‘essenze-Spiriti’ *jing shen* designa lo spirito vitale dell’uomo; nell’uomo, infatti, gli Spiriti (*shen*) sono indissociabili dalle essenze (*jing*). Gli Spiriti animano le essenze, se sono abbastanza pure e sottili da lasciarsi penetrare da essi. La potenza che possono dispiegare in un uomo dipende dalla qualità delle essenze che questi è capace di mantenere e rinnovare in sé. Ciò significa che la presenza degli Spiriti in un uomo e la capacità di controllare i processi vitali dipendono dal suo comportamento, se, nelle sue attività fisiche come nel suo equilibrio mentale e affettivo, sappia seguire o meno l’ordine naturale. Seguire l’ordine naturale è lasciarsi inabitare dagli Spiriti per conformarsi al Cielo”⁶⁶

Alla base della capacità di adeguarsi e seguire il proprio destino, c’è la necessità di percepirlo, di comprenderlo e di lasciarlo scorrere. Questo presuppone un atteggiamento dei confronti nella vita che viene riassunto in modo chiaro da E.R. De La Vallé:

“L’arte del Cuore non è dominarsi, opponendosi con forza alle emozioni e ai desideri, ma piuttosto vuotare il proprio Cuore, ogni giorno. Ridurre ciò che non appare come l’espressione naturale della propria vita, diminuire i propri bisogni, i bisogni materiali ma anche psicologici. Attingere la propria ispirazione e i propri modelli dall’ordine naturale, espresso ad esempio, nelle Quattro stagioni, o meditare sulla saggezza trasmessa di generazione in generazione e accessibile negli scritti. Agire in modo tale che le disposizioni interiori siano sempre più nella linea corretta dell’ordine naturale, nel pensiero, nel comportamento e nell’agire. Quando il Cuore è capace di prendere tutto ciò che si presenta

⁶⁵ *Ivi*, p.46

⁶⁶ *Ivi*, p.43

e di accettarlo così com'è, la conoscenza diviene saggezza, una saggezza che è l'arte di nutrire la vita"⁶⁷

Leggendo questa descrizione possiamo facilmente renderci conto di quanto la nostra società ci spinga ad allontanarci da questo atteggiamento e da questa visione della vita. Sappiamo bene quanto la quotidianità ci porti lontano dai ritmi dell'ordine naturale e dalla possibilità di meditare con tranquillità su ciò che ci circonda e su ciò che siamo. Difficilmente veniamo educati ad accettare le cose "così come sono", riuscendo a goderne e a nutrire in questo modo la nostra vita.

Allo stesso tempo, siamo portati ad opporci e a controllare le nostre emozioni e questo è un aspetto rilevante, se consideriamo quanto dice il Maestro JY⁶⁸:

"Ming, si è visto, significa 'vita' e anche 'destino'. Il destino di ciascuno contiene una lezione che deve essere imparata. Perché sia possibile imparare questa lezione, vengono fornite emozioni che consentono di navigare all'interno della vita e dipendono dalla corrente emotiva del temperamento. Si cerca di uscire dallo stato d'animo-Gan e di concentrarsi sulle emozioni-Qing"⁶⁹

Vivere le emozioni significa quindi permettere a noi stessi di indagarci. Per comprendere passo per passo, chi siamo e quale sia il nostro destino.

Questo significa anche non avere paura. Non essere dominati da quel sentimento che, in misura corretta è la protezione del nostro *jing* e dei nostri reni, ma che può trasformarsi in blocco, congelando con il movimento energetico da essa provocato, il nostro divenire e alterando, allo stesso tempo, la relazione tra cuore e rene.

"La paura, che è una tipica evoluzione biologica, può essere anche una paura dell'evoluzione.

Il contrario della paura è l'amore.

La paura è l'incapacità di arrendersi, mentre l'amore è arrendersi.

⁶⁷ *Ivi*, pp 38-39

⁶⁸ Simongini E., Burlini L., *L'ottava lezione. I disturbi dello Shen: lo psichismo in Medicina Classica Cinese*, Edizioni Xin Shu 2010, p.109

⁶⁹ Quando si considerano le emozioni, si fa riferimento a tre concetti distinti, che possono essere messi in relazione con le energie del corpo:

-GAN, stato d'animo, è legato alla Wei Qi.

-QING, emozione, è legata alla Ying Qi

-XING, temperamento, è legato alla Yuan Qi

La paura impedisce la relazione cuore-rene”⁷⁰

“Il movimento dei soffi è perturbato dalla paura; il lor salire e scendere non è più equilibrato. In conseguenza a ciò, la relazione tra Cuore e Reni, tra il Fuoco e l’Acqua, non è più assicurata. Il grande asse della vita, tra origine ed espressione cosciente della vita personale è squilibrato. [...] La paura è dunque una rottura delle comunicazioni benefiche tra l’alto e il basso, tra Cuore e Reni. Le essenze, prive di dinamismo, non si elevano più. Gli Spiriti del Cuore, non godendo più del supporto delle essenze dei Reni, si fuorviano, diventano folli e la condotta diviene insensata.”⁷¹

Probabilmente la maggior parte di noi negherebbe il fatto di vivere con paura. Ma potremmo essere anche condizionati da una paura sottile, difficilmente percepibile anche perché cronica, così come ricorda E.R.De La Vallée:

“Molti tipi di patologie dipendono di fatto dal nostro stato interiore, dal dominio che le passioni esercitano su di noi, dal cattivo uso dei sensi e del pensiero, dalla qualità del nostro radicamento. [...] Se l’emozione è violenta, riconosciamo facilmente poco dopo che il nostro spirito era turbato, che eravamo “fuori di noi”. Ma se si tratta di un pregiudizio, di un’avversione, di un sentimento che si costruisce poco per volta, impercettibilmente in noi, il pericolo è ancora più serio perché perdiamo la capacità di riconoscere che siamo “fuori di noi”⁷²

La stessa autrice ribadisce come questo sentimento, in misura corretta sia protettivo e utile, ma anche come il suo radicarsi crei problemi rilevanti

“Un sentimento, una tendenza, può facilmente degenerare e condurre a una vera patologia. [...] L’essere meticolosi e coscienziosi, la paura di fare male, di non essere all’altezza, la paura di commettere un errore non sono delle patologie, se non diventano ossessioni. Ma se, a poco a poco, si ha sempre paura di sbagliare o si teme costantemente che accada qualcosa di spiacevole o di pericoloso, allora la funzionalità della mente è disturbata. Non c’è più libertà nel pensiero poiché non ci si può staccare dalle preoccupazioni e si è sempre tesi. [...] Ma l’attacco più profondo va sino ai Reni, che sono indeboliti da questa paura che cresce sempre di più. Una volta che Reni sono colpiti, le essenze perdono le loro qualità e gli Spiriti non possono più restare presenti. Allora si perde il possesso di sé, non si è più se stessi. La collera ci porta fuori di senno, ma la paura rende incapaci di ritornare in se stessi,

⁷⁰ *Ivi*, p.114.

⁷¹ De La Vallée E.R.,*op.cit.*, p. 118.

⁷² *Ivi*, p. 38.

alle proprie basi e alla propria origine. Impoverisce la sorgente di vita e rende impotenti le essenze comandate dai Reni. Gli Spiriti non hanno più dimora e riposo e non possono più, con la loro presenza, suscitare lo spirito vitale (*jing shen*)”⁷³

La nostra società ha diverse criticità, molte delle quali possono essere alla base di alterazioni dello *shen*, alla dissociazione acqua e fuoco e allo sviluppo, conseguente, di ipertensione. I ritmi alterati, il distacco dall’ordine naturale, la non predisposizione a credere che esista un ordine dentro di noi, in grado di guidarci. Gli aspetti sono quindi molti e ho deciso di sottolineare in maniera maggiore il legame con la paura per due ragioni. Primo perché è l’emozione legata al rene e quindi direttamente coinvolta in alterazioni dell’asse *shao yin*, e secondo perché credo che un elemento importante dei blocchi che alterano l’equilibrio dello *shen*, siano legati a una sorta di paura di vivere la vita nella sua completezza. Paura di vivere i sentimenti in profondità, accettando un’eventuale sofferenza e sviluppando la capacità di lasciarla andare. Di lavorare sull’ “arte del cuore”, sul suo “vuoto”, lo *xin shu*, che ha dato il nome alla nostra scuola.

Nella nostra società sono sicuramente ancor rilevanti le alterazioni date da quello che abbiamo associato al *jing* e al *qi* (vuoto di rene da esaurimento psico-fisico e alterazioni del TR, date da problemi nella relazione con l’esterno, con il cibo e con la società in senso lato), ma credo lo siano anche, e forse in misura maggiore, le alterazioni che derivano dalla nostra incapacità di ascoltarci e collegarci con la nostra essenza più profonda, quella che ci permette di comprendere il nostro destino.

In questo senso è interessante il fatto che, nelle alterazioni dello *shen*, uno dei problemi che si manifestano è un disturbo del sonno. Da un punto di vista fisiologico, possiamo collegarlo a un’alterazione del sangue, legato al cuore, ma è interessante riflettere sul significato che viene attribuito al sonno anche dalla tradizione occidentale. Mi riferisco a Jung e alla sua idea che il sonno permetta un collegamento con quella parte di noi, collegata a un ordine maggiore, dalla quale ci siamo staccati nel nostro processo di “civilizzazione”:

⁷³ *Ivi*, p.120.

“Non possiamo permetterci di essere ingenui nell’interpretazione dei sogni. Essi hanno origine in uno spirito che non è affatto umano, ma che costituisce piuttosto un respiro della natura”⁷⁴

“L’uomo primitivo era governato dai propri istinti molto più profondamente dei suoi moderni discendenti e “razionali”, che hanno imparato a “controllarsi”. Nel corso di questo processo di civilizzazione, noi siamo venuti scindendo sempre di più la nostra coscienza dagli strati profondi istintivi della psiche umana e infine anche dalla base somatica del fenomeno psichico. Fortunatamente non abbiamo perduto questi strati istintivi di fondo: essi continuano a far parte dell’inconscio anche se possono trovare espressione solo sotto forma di immagini oniriche. [...]. Perché si abbiano stabilità mentale e salute fisiologica, l’inconscio e il conscio debbono essere integralmente connessi fra loro e muoversi su piani paralleli. Se vengono scissi o ‘dissociati’, si crea un disturbo psicologico”⁷⁵

Non sembra quindi così strano che se è presente un’alterazione dello *shen* si manifestino disturbi livello del sonno, un po’ a dimostrare che il meccanismo si sta alterando in modo rilevante, rischiando di innescare un circolo vizioso sostenuto dalla totale incomunicabilità tra conscio e inconscio a vederla in termini Jungiani o tra cuore e rene, seguendo l’MCC.

È interessante anche il fatto che Jung parli di disturbi psicologici, perché, come sappiamo, un’altra manifestazione che l’MCC riconduce ai disturbi dello *shen* sono le alterazioni psicologiche.

Nell’introduzione avevamo citato uno studio e un caso clinico, dove le alterazioni psichiche venivano ricondotte all’ipertensione, a dimostrazione di come un’alterazione dello *shen* sia manifestazione di una dissociazione acqua-fuoco, una perdita del legame tra Essenze e Spiriti che porta ad alterazioni psichiche, ma anche a manifestazioni fisiche, come lo sviluppo di un’ipertensione.

Come negli altri capitoli, proveremo ora a trovare, nella letteratura scientifica, qualche studio che ci permetta di dimostrare come le alterazioni descritte dall’MCC si possano di fatto ritrovare anche nelle analisi realizzate dalla medicina occidentale, sebbene le relazioni, all’interno di quel sistema di pensiero non vengano interpretate o lo siano in modo diverso.

⁷⁴ Jung C.G., *L’uomo e i suoi simboli*, Tea Milano 2007, p. 32.

⁷⁵ *Ibidem*.

Riguardo a questo capitolo e all'interessamento dell'asse *shao yin*, abbiamo trovato alcuni studi che permettono di mettere in relazione l'alterazione dell'asse *shao yin* e il suo collegamento con l'asse *tae yang*. Sappiamo che l'asse *shao yin* è accoppiato al *tae yang* e che il calore presente nel primo, può essere eliminato utilizzando il secondo, e una delle vie possibili è quella urinaria.

Abbiamo detto che alterazioni dell'asse *shao yin* possono portare ad alterazioni psicologiche e, nel meccanismo di dissociazione acqua-fuoco, a ipertensione.

Esistono diversi studi che mettono in relazione ansia e depressione a una patologia definita *interstitial cystitis/bladder pain syndrome* (IC/BPS), condizione in cui è presente un'inflammazione cronica della parete vescicale, caratterizzata da dolore pelvico, pressione o disagio legato alla vescica, associato a sintomi del basso tratto urinario come un persistente e urgente bisogno di urinare, in assenza di una comprovata infezione.

Nello studio di Watkins KE et al⁷⁶, sono state analizzate 1469 donne con questa sindrome e si è trovata una chiara correlazione tra gravità dei sintomi urinari, depressione e ansia. Gli autori sostengono che nei pazienti in trattamento con ansia e depressione si dovrebbe andare alla ricerca di sintomi dei problemi urinari e, viceversa, in coloro che manifestano sintomi da IC/BPS si dovrebbe indagare la situazione emotiva.

Anche Fan YH et al⁷⁷. in uno studio su 47 pazienti con cistite interstiziale mostrano una correlazione significativa tra la presenza di questa patologia e ansia e depressione.

Rees DL. et al⁷⁸ invece indagano la relazione tra cistiti ricorrenti (e non interstiziali) e la presenza di alterazioni psicologiche, dimostrando che nel gruppo

⁷⁶ *Gen Hosp Psychiatry*. 2011 Mar-Apr;33(2):143-9. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2011.01.004. Epub 2011 Feb 18. **Depressive disorders and panic attacks in women with bladder pain syndrome/interstitial cystitis: a population-based sample.**

[Watkins KE](#), [Eberhart N](#), [Hilton L](#), [Suttorp MJ](#), [Hepner KA](#), [Clemens JQ](#), [Berry SH](#).

⁷⁷ *Int J Urol*. 2008 May;15(5):416-8. doi: 10.1111/j.1442-2042.2008.02020.x.

Psychological profile of Taiwanese interstitial cystitis patients.

[Fan YH](#)¹, [Lin AT](#), [Wu HM](#), [Hong CJ](#), [Chen KK](#).

⁷⁸ *Br J Urol*. 1977;49(7):651-8.

Psychiatric aspects of recurrent cystitis in women.

[Rees DL](#), [Farhoumand N](#).

in studio si è rilevato un aumento di sintomi psichiatrici (soprattutto ansia) di 3 volte prima della comparsa di sintomi minzionali e di 10 volte in assoluto, rispetto alla popolazione generale.

L'IC/BPS viene collegata anche, seppur non direttamente all'ipertensione, ma alla patologia vascolare da due studi. Nel primo, Chen HM et al⁷⁹ hanno mostrato, in uno studio che ha seguito 752 pazienti con IC/BPS in un *follow up* di tre anni, come questa sindrome sia collegata a un aumento di incidenza di patologia coronarica. Nel secondo invece, Chung SD et al⁸⁰ hanno mostrato, sempre seguendo in un *follow up* di 3 anni 847 donne, come nelle pazienti affette da questa sindrome, aumenti in modo significativo la probabilità di un ictus.

Sebbene le relazioni non siano ancora chiare, questi studi sono interessanti per mostrarci come collegamenti che appartengono alla fisiologia dell'MCC possano essere ritrovati anche negli studi di medicina occidentale, sebbene non esplicitati. Negli studi che abbiamo analizzato si ritrovano con una discreta facilità collegamenti tra ipertensione, ansia, depressione, insonnia e le manifestazioni tipicamente associate ad alterazioni del cuore, intesa in senso di MCC. Sono correlazioni che conosciamo bene, anche in base ai nostri studi di bio-medicina, quindi ho deciso di riportare solo questi studi che mi sembravano mostrare un collegamento che, per la medicina occidentale, pare difficilmente giustificabile.

⁷⁹ [Neurourol Urodyn](#). 2014 Jun;33(5):511-5. doi: 10.1002/nau.22444. Epub 2013 Jun 27.

Bladder pain syndrome/interstitial cystitis increase the risk of coronary heart disease.
[Chen HM](#)¹, [Lin CC](#), [Kang CS](#), [Lee CT](#), [Lin HC](#), [Chung SD](#).

⁸⁰ **Increased risk of ischemic stroke among women with bladder pain syndrome/interstitial cystitis: a cohort study from Taiwan.**

[Chung SD](#)¹, [Xirasagar S](#), [Lin CC](#), [Ling W](#), [Li HC](#), [Lin HC](#).

CONCLUSIONI

Nel nostro lavoro abbiamo cercato di analizzare una patologia molto diffusa, osservandola con gli occhi della MCC. Questo ci ha permesso di riflettere su quali potrebbero essere le cause energetiche alla base di questa alterazione, fornendoci un'indicazione sui possibili approcci terapeutici.

La tripartizione in cui abbiamo strutturato il lavoro era funzionale a fornire un inquadramento immediato, nel momento in cui ci trovassimo a trattare un soggetto con questa patologia.

Anche se forse, al momento attuale, è difficile che un paziente si presenti da noi per trattare l'ipertensione con l'agopuntura, considerata anche l'enorme disponibilità di rimedi farmacologici occidentali. Questo non esclude però, la possibilità di trovarsi davanti un paziente che, tra le diverse problematiche, presenti anche questa e forse la possibilità di collegare l'ipertensione a uno dei tre livelli che abbiamo descritto, contestualizzandola nelle caratteristiche complessive del paziente, potrebbe fornirci un ulteriore tassello nella nostra ricerca della "radice" patologica.

Nel nostro lavoro abbiamo poi preso spunto da questa patologia, per analizzare diversi studi scientifici occidentali e cercare collegamenti tra i due mondi, nel tentativo di dimostrare o perlomeno di osservare come, anche se i presupposti teorici sono completamente diversi, l'analisi delle disfunzioni permette da sola l'emergere dei collegamenti sottostanti. Anche se non vengono ricercati.

Questo è stato per noi molto interessante e ci fornisce lo stimolo per continuare a cercare collegamenti che, pur nel mantenimento dell'originalità dei due sistemi, ci permettano di guardare i due mondi con occhi diversi, arricchendo l'uno con il bene dell'altro.

BIBLIOGRAFIA

Bolelli T., *Dizionario Etimologico*, Antonio Vallardi Editore, Milano 2006.

Corradin M., Di Stanislao C., Parini M., *Medicina Tradizionale Cinese per lo Shiatsu e il Tuina*, C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2001.

De La Vallée E.R., *La Medicina Cinese. Spiriti, cuore ed emozioni*. Jaca Book, Milano 2008.

Di Stanislao C., Brotzu R., *Manuale didattico di agopuntura*, C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2008.

Di Stanislao C., De Berardinis D., Corradin M., *Visceri e Meridiani Curiosi*, C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana Milano 2012.

Gatto R., Maiola M., *Zang fu*, Sopen, Milano 2000.

Jung C.G., *L'uomo e I suoi simboli*, Tea Milano 2007.

Nelson D.L., Cox M.M., *I principi di biochimica*, Zanichelli, Bologna 2010.

Simongini E., Burlini L., *L'ottava lezione. I disturbi dello Shen: lo psichismo in Medicina Classica Cinese*, Edizioni Xin Shu 2010.

BIBLIOGRAFIA SCIENTIFICA

J Hypertens. 2016 Mar;34(3):414-20. doi: 10.1097/HJH.0000000000000824.
Psychiatric comorbidities in patients with hypertension - a study of registered diagnoses 2009-2013 in the total population in Stockholm County, Sweden.

[Sandström YK](#)¹, [Ljunggren G](#), [Wändell P](#), [Wahlström L](#), [Carlsson AC](#).

High Blood Press Cardiovasc Prev. 2016 Jan 4. [Epub ahead of print]

Mood Disorders in Uncontrolled Hypertension Despite Multiple Anti-Hypertensive Medications: Searching for a Link.

[Mazza A](#)^{1,2}, [Ravenni R](#)³, [Armigliato M](#)⁴, [Rossetti C](#)⁴, [Schiavon L](#)⁴, [Fiorini F](#)⁵, [Rigatelli G](#)⁶, [Ramazzina E](#)⁴, [Casiglia E](#)⁷.

J Neurol Sci. 2011 Jan 15;300(1-2):63-6. doi: 10.1016/j.jns.2010.09.031. Epub 2010 Oct 20.

Prevalence of small cerebral bleeds in patients with a neurodegenerative dementia: a neuropathological study.

[De Reuck J](#)¹, [Deramecourt V](#), [Cordonnier C](#), [Leys D](#), [Pasquier F](#), [Maurage CA](#).

J Am Geriatr Soc. 2009 Nov;57(11):1975-81. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02493.x. Epub 2009 Sep 28.

Blood pressure and brain injury in older adults: findings from a community-based autopsy study.

[Wang LY](#)1, [Larson EB](#), [Sonnen JA](#), [Shofer JB](#), [McCormick W](#), [Bowen JD](#), [Montine TJ](#), [Li G](#).

Hypertens Res. 2016 Jan 7. doi: 10.1038/hr.2015.146. [Epub ahead of print]

The association between the prevalence, treatment and control of hypertension and the risk of mild cognitive impairment in an elderly urban population in China.

[Wu L](#)1,2, [He Y](#)1,2,3, [Jiang B](#)4, [Liu M](#)1,2, [Wang J](#)1,2, [Yang S](#)1,2, [Wang Y](#)1,2.

Arch Neurol. 1997 Sep;54(9):1104-8.

Presymptomatic hypertension is a major feature in the diagnosis of progressive supranuclear palsy.

[Ghika J](#)1, [Bogousslavsky J](#).

Neuroscience. 2016 Feb 26;322:346-357. doi:

10.1016/j.neuroscience.2016.02.045. [Epub ahead of print]

Hypertension impairs hippocampus-related adult neurogenesis, CA1 neuron dendritic arborization and long-term memory.

[Shih YH](#)1, [Tsai SF](#)1, [Huang SH](#)2, [Chiang YT](#)2, [Hughes MW](#)3, [Wu SY](#)1, [Lee CW](#)1, [Yang TT](#)4, [Kuo YM](#)5.

Hypertension. 2015 Dec;66(6):1152-8. doi:

10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06268. Epub 2015 Oct 26.

Hypertensive Target Organ Damage and Longitudinal Changes in Brain Structure and Function: The Second Manifestations of Arterial Disease-Magnetic Resonance Study.

[van der Veen PH](#)1, [Geerlings MI](#)2, [Visseren FL](#)1, [Nathoe HM](#)1, [Mali WP](#)1, [van der Graaf Y](#)1, [Muller M](#)1; [SMART Study Group](#).

J Neurol Sci. 2016 Mar 15;362:258-62. doi: 10.1016/j.jns.2016.01.061. Epub 2016 Jan 29.

Association between urine protein/creatinine ratio and cognitive dysfunction in Lewy body disorders.

[Oh YS](#)1, [Kim JS](#)2, [Park HE](#)1, [Song IU](#)1, [Park JW](#)1, [Yang DW](#)1, [Son BC](#)3, [Lee SH](#)1, [Lee KS](#)1.

J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2016 Jan 6. pii: 1074248415624156. [Epub ahead of print]

The Potential Role of Catheter-Based Renal Sympathetic Denervation in Chronic and End-Stage Kidney Disease.

[Sata Y](#)1, [Schlaich MP](#)2.

Int J Cardiol. 2015 Jun 1;188:96-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.04.041. Epub 2015 Apr 7.

The effect of renal denervation on endothelial function and inflammatory markers in patients with resistant hypertension.

[Eikelis N1](#), [Hering D2](#), [Marusic P2](#), [Sari C2](#), [Walton A3](#), [Phillips S2](#), [Lambert E2](#), [Duval J2](#), [Krum H4](#), [Lambert G2](#), [Esler M5](#), [Schlaich M5](#).

Int J Cardiol. 2015 Jun 1;188:96-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.04.041. Epub 2015 Apr 7.

The effect of renal denervation on endothelial function and inflammatory markers in patients with resistant hypertension.

[Eikelis N1](#), [Hering D2](#), [Marusic P2](#), [Sari C2](#), [Walton A3](#), [Phillips S2](#), [Lambert E2](#), [Duval J2](#), [Krum H4](#), [Lambert G2](#), [Esler M5](#), [Schlaich M5](#).

EuroIntervention. 2013 May;9 Suppl R:R127-35. doi: 10.4244/EIJV9SRA22.

Chronic kidney disease: role of sympathetic nervous system activation and potential benefits of renal denervation.

[Hering D1](#), [Esler MD](#), [Schlaich MP](#).

[Cardiovascular disorders in Parkinson's disease].

[Article in Spanish]

[Suárez-Moro R1](#), [Castaño-García B](#).

Orthostatic hypotension, cerebral hypoperfusion, and visuospatial deficits in Lewy body disorders.

[Robertson AD1](#), [Messner MA2](#), [Shirzadi Z1](#), [Kleiner-Fisman G3](#), [Lee J4](#), [Hopyan J5](#), [Lang AE6](#), [Black SE7](#), [MacIntosh BJ1](#), [Masellis M8](#).

Neurology. 1998 Dec;51(6):1760-2.

High prevalence of neurovascular instability in neurodegenerative dementias.

[Ballard C1](#), [Shaw F](#), [McKeith I](#), [Kenny R](#).

Clin Exp Hypertens. 2016;38(2):143-9. doi: 10.3109/10641963.2015.1060994.

Epub 2015 Sep 29.

Prevalence of erectile dysfunction in a cohort of Italian hypertensive subjects.

[Artom N1](#), [Pinna G2,3](#), [Musso NR1](#), [Orlandini F4](#), [Malasoma P4](#), [Uccelli M5](#), [Artom A5](#), [Rabbia F6](#), [Pascale C2](#), [Lantieri F7](#), [Pende A1](#).

Int J Hypertens. 2015;2015:583493. doi: 10.1155/2015/583493. Epub 2015 Dec 31.

A Systematic Review and Meta-Analysis on the Association between Hypertension and Tinnitus.

[Yang P1](#), [Ma W2](#), [Zheng Y3](#), [Yang H3](#), [Lin H2](#).

Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 Nov;272(11):3089-94. doi: 10.1007/s00405-014-3277-y. Epub 2014 Sep 5.

Tinnitus and arterial hypertension: a systematic review.

[Figueiredo RR1,2](#), [de Azevedo AA3](#), [Penido Nde O4](#).

J Hypertens. 2016 Apr;34(4):736-44. doi: 10.1097/HJH.0000000000000803.

Hypertension is associated with dysfunction of both peripheral and central auditory system.

[Przewoźny T1](#), [Gójska-Grymajło A](#), [Kwarciany M](#), [Graff B](#), [Szmuda T](#), [Gąsecki D](#), [Narkiewicz K](#).

Medicine (Baltimore). 2015 Oct;94(43):e1840. doi: 10.1097/MD.0000000000001840.

Association Between Hearing Impairment and Albuminuria in the Korean Adults: The 2011-2012 Korea National Health and Nutrition Examination Survey.

[Hong JW1](#), [Ku CR](#), [Noh JH](#), [Kim DJ](#).

J Am Geriatr Soc. 2015 Aug;63(8):1527-33. doi: 10.1111/jgs.13561. Epub 2015 Jul 22.

Regional Pattern of Dementia and Prevalence of Hearing Impairment in Germany.

[Teipel S1,2](#), [Fritze T2,3](#), [Ovari A4](#), [Buhr A4](#), [Kilimann I1,2](#), [Witt G4](#), [Pau HW4](#), [Doblhammer G3,5,6,7](#).

Int J Cardiol. 2014 Oct 20;176(3):687-95. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.07.079. Epub 2014 Aug 1.

Alopecia and its association with coronary heart disease and cardiovascular risk factors: a meta-analysis.

[Trieu N1](#), [Eslick GD](#).

Association between androgenetic alopecia and coronary artery disease in young male patients.

[Sharma KH1](#), [Jindal A2](#).

Int J Clin Exp Med. 2015 Nov 15;8(11):21194-200. eCollection 2015.

A cross-sectional study to evaluate the associations between hypertension and osteoporosis in Chinese postmenopausal women.

[Zhang J1](#), [Zhang K2](#), [Shi H1](#), [Tang Z2](#).

J Hypertens. 2015 Apr;33(4):727-35; discussion 735. doi: 10.1097/HJH.0000000000000475.

Association of age-dependent height and bone mineral density decline with increased arterial stiffness and rate of fractures in hypertensive individuals.

[El-Bikai R1](#), [Tahir MR](#), [Tremblay J](#), [Joffres M](#), [Šeda O](#), [Šedová L](#), [Awadalla P](#), [Laberge C](#), [Knoppers BM](#), [Dumas P](#), [Gaudet D](#), [Ste-Marie LG](#), [Hamet P](#).

Endocr Connect. 2014 Jun;3(2):R55-80. doi: 10.1530/EC-14-0031. Epub 2014 Apr 17.

The appraisal of chronic stress and the development of the metabolic syndrome: a systematic review of prospective cohort studies.

[Bergmann N1](#), [Gyntelberg F2](#), [Faber J3](#).

Ann N Y Acad Sci. 2011 Aug;1231:46-55. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06134.x.

Metabolic syndrome: links to social stress and socioeconomic status.

[Tamashiro KL1](#).

The relationship between psychosocial stress, age, BMI, CRP, lifestyle, and the metabolic syndrome in apparently healthy subjects.

[Yamamoto K](#)¹, [Okazaki A](#), [Ohmori S](#).

[Jpn J Nurs Sci](#). 2014 Jan;11(1):23-34. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00226.x. Epub 2012 Aug 31.

Effect of psychosocial factors on metabolic syndrome in male and female blue-collar workers.

[Hwang WJ](#)¹, [Lee CY](#).

[Health Psychol](#). 2012 Jan;31(1):80-6. doi: 10.1037/a0025671. Epub 2011 Oct 17.

A longitudinal investigation of marital adjustment as a risk factor for metabolic syndrome.

[Whisman MA](#)¹, [Uebelacker LA](#).

[Clin Exp Pharmacol Physiol](#). 2013 Jun;40(6):385-91. doi: 10.1111/1440-1681.12096.

Chronic restraint stress induces intestinal inflammation and alters the expression of hexose and lipid transporters.

[Lee CY](#)¹.

[Adv Exp Med Biol](#). 2014;824:171-90. doi: 10.1007/978-3-319-07320-0_13.

Dynamic interplay between metabolic syndrome and immunity.

[Paragh G](#)¹, [Seres I](#), [Harangi M](#), [Fülöp P](#).

[Med Hypotheses](#). 2006;66(2):263-9.

Obesity and ADHD may represent different manifestations of a common environmental oversampling syndrome: a model for revealing mechanistic overlap among cognitive, metabolic, and inflammatory disorders.

[Bazar KA](#)¹, [Yun AJ](#), [Lee PY](#), [Daniel SM](#), [Doux JD](#).

[Psychosomatics](#). 2012 Nov-Dec;53(6):550-8. doi: 10.1016/j.psym.2012.05.005.

Metabolic syndrome: relative risk associated with post-traumatic stress disorder (PTSD) severity and antipsychotic medication use.

[Heppner PS](#)¹, [Lohr JB](#), [Kash TP](#), [Jin H](#), [Wang H](#), [Baker DG](#).

[Psychiatr Danub](#). 2008 Sep;20(3):406-10.

Metabolic syndrome and depression in war veterans with post-traumatic stress disorder.

[Jakovljević M](#)¹, [Babić D](#), [Crncević Z](#), [Martinac M](#), [Maslov B](#), [Topić R](#).

[Gen Hosp Psychiatry](#). 2011 Mar-Apr;33(2):143-9. doi:

10.1016/j.genhosppsych.2011.01.004. Epub 2011 Feb 18.

Depressive disorders and panic attacks in women with bladder pain syndrome/interstitial cystitis: a population-based sample.

[Watkins KE](#)¹, [Eberhart N](#), [Hilton L](#), [Suttorp MJ](#), [Hepner KA](#), [Clemens JQ](#), [Berry SH](#).

[Int J Urol](#). 2008 May;15(5):416-8. doi: 10.1111/j.1442-2042.2008.02020.x.

Psychological profile of Taiwanese interstitial cystitis patients.

[Fan YH](#)¹, [Lin AT](#), [Wu HM](#), [Hong CJ](#), [Chen KK](#).

Br J Urol. 1977;49(7):651-8.

Psychiatric aspects of recurrent cystitis in women.

[Rees DL](#), [Farhoumand N](#).

Neurourol Urodyn. 2014 Jun;33(5):511-5. doi: 10.1002/nau.22444. Epub 2013 Jun 27.

Bladder pain syndrome/interstitial cystitis increase the risk of coronary heart disease.

[Chen HM](#)¹, [Lin CC](#), [Kang CS](#), [Lee CT](#), [Lin HC](#), [Chung SD](#).

Increased risk of ischemic stroke among women with bladder pain syndrome/interstitial cystitis: a cohort study from Taiwan.

[Chung SD](#)¹, [Xirasagar S](#), [Lin CC](#), [Ling W](#), [Li HC](#), [Lin HC](#).