

IMMUNITÀ IN AGOPUNTURA E MEDICINA CINESE

- [DIFESE SUPERFICIALI ASPECIFICHE](#)
- [WEIQI \(TR-Inf. TR-Sup.\)](#)
- [ZHENG QI \(equilibrio yin/yang ed energia e sangue\)](#)
- [ZONG-QI \(collegamento alle linee familiari attraverso l'alimentazione\)](#)

DIFESE ASPECIFICHE

STRUTTURE SUPERFICIALI DI PROTEZIONE

La pelle e le mucose (pelle interna) sono deputate alla prima protezione dalle aggressioni esterne.

Esse (ma anche endoteli e congiuntive) rispondono dialetticamente alle due risonanze (livelli) più superficiali dello yin e dello yang: TAI YIN e TAI YANG

NB: J.M. Kespì: Acupuntura, Ed. Maissonneuve, St. Ruffine, 1982 e Cliniques, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989; M. Petipierre: Acupuncture et immunologie, Mer., 108, 1997:

- **TAI YANG:** più sangue che energia, quindi funzioni di difesa più materiale che energetica ed inoltre più azione su pelle, endoteli e congiuntiva.
- **TAI YIN:** più energia che sangue, pertanto difesa di tipo energetico e controllo a livello delle mucose. Soprattutto ZuTaiYin (in quanto più Yin) controlla le mucose (in associazione con Yang-Ming).

I PUNTI IMPORTANTI DELL'INTEGRITÀ ANATOMICA E FUNZIONALE DI PELLE E MUCOSE (compattezza, attività leucocitaria e macrofagica, sistema APC delle cellule dendritiche, ecc.) sono:

- Tai yin (Lu 9 Taiyuan e CV 6 Qihai)
- Tai yang (BL 40 Weizhong)
- Yang ming (LI 11 Quchi)

9 P (Lu 9) TAIYUAN

Regola tutte le mucose, apporta umidità alla pelle (individui atopici con secchezza cutanea e sintomi rinobronchiali). È detto "hui" (riunione) dei vasi arteriosi (e dell'energia). Punto in relazione con la yuanqi (bambini ed anziani) ed insieme punto Terra (combatte la secchezza a livello polmonore).

Nello *Hui Thu Zhen Jiu Yang Xue* (Studio elementare dell'agopuntura e moxibustione) di *Li Xue Chuan* (XIX secolo) (trad. di B. Auteroche, Mer., 108, 1997) la sua azione si paragona a principi immunomodulanti ed antiseccchezza: radix Ophiopogonis, fructus Schizandrae, radix Ginseng, folium Mori, fructus Trichosanthis, exocarpium Citri grandi, rhizoma Cynanchi.

Nel testo se ne proibisce la moxa.

6VC (CV) QIHAI

Punto huang per eccellenza controlla la nutrizione attraverso l'energia ed il sangue. Secondo *Kespied Andres* controlla tutte le mucose (patologia polimucosale da turbe nutrizionali con sindrome "freddo" e forte connotazioni psichiche). Deve essere trattato in moxa.

40 V (BL) WEIZHONG

È il punto maestro della pelle (*D. Colin*, *Maladies de la peau*, in EMC, Ed. Techniques, Paris, 1989) con varie indicazioni dermatologiche (orticaria, prurito, eruzioni tegumentarie, iperidrosi). Svolge importanti funzioni immunomodulanti (*Omura Y.*, *Acup-Electrother.Res.*, 14, 1989) che spigano la sua azione su foruncoli, ascessi, ecc.

Da usare nei colori latanti cutanei (flogosi minima tegumentaria di Giannetti) unitamente al punto MC (PC) 3 (Quze) (tecnica delle 4 colline: *Wang Zhanxi*, *Li Huangling et Bernard Auteroche*, *Neike Zhenjiu Xinbian*; Nuova associazione dei punti in medicina interna, Ed. Du Seuil, Paris, 1994; *H. Voisin*, *L'acupuncture du praticien*, Ed. Maloine, Paris, 1984).

Il punto è in relazione con il Rene Yang (*Nguyen Vanngchi*, *C. Nguyen-Recours*, *Medicine Traditionnelle Chinoise*, Ed. NVN, Marseille, 1992) e svolge (soprattutto a livello cutaneo) azione antiallergica, antinfiammatoria ed antinfettiva, ma ha anche (come punto dello yang del Rene) indicazioni immunitarie generali su febbre intermittente e sindromi influenzali.

11 GI (LI) CHUQI

Punto anticalore e dermatologico di primissimo piano (*Shen-Du et al.*: *Handbook of Dermatology in Chinese Medicine*, Paradigm Publishing House, New-York, 1992) svolge ruoli antiallergici (prurito, orticaria) ed immunomodulanti (febbre, foruncoli e suppurazioni delle mani).

SINQSSI: Nelle patologie di mucosa impiegare costantemente Taiyuan (soprattutto con secchezza). In caso di coinvolgimento di più mucose con sindromi psichiche da freddo (depressione, non sentirsi amati, ecc.) Qihai in moxa.

Nei casi di turbe cutanee con calore Weizhong e Quze.

Se suppurazione da deficit immunitari (staffilococce o pitirosporosi in atopico) Weizhong e Quchi.

NELLE PATOLOGIE DI CUTE E MUCOSE ASSIEME VALGONO REGOLE DIVERSE (*J-M. Kespì*, *L'Acupuncture*, Maissonneuve, St. Ruffine, 1982, *C. Sciarretta*, *Dispense di Agopuntura Tradizionale*, voll. II, Ed. AMA, Ancona, 1983; *AMSA*, *Dispense Patologie Respiratorie e Geriatriche*, Roma, 1997)

In agopuntura, vanno differenziate l'interessamento di una mucosa da l'interessamento di un viscere. In effetti non è la stessa cosa parlare di patologia della mucosa bronchiale e del viscere polmone. *G. De L'Homme* (1989), pneumologo ed agopuntore, ci ricorda che nei classici medici (*Nei Jing Sowen* e *Lingshu*, *Zheng Jiu Jia Yi Jing*, *Zheng Jiu Da Cheng*) ma anche nelle opere di metafisica taoista (*Lingpao pifa*, *Weisheng shenglixue mingzhi*), quando si parla di polmone, cioè di "ministro principale" (*xiang-fu*), non si fa mai una chiara distinzione fra "soffio vitale" (*qi*), soffio respiratorio (*tianqi*), soffio ancestrale ritmico del petto (*zongqi*) e *jing* acquisito. Comunque queste funzioni (assieme allo shen ed ai liquidi) appaiono turbate nella patologia delle vie aeree superiori ed inferiori. Quando siamo di fronte ad una patologia bronchiale dovremo sempre

distinguere le turbe del movimento d'energia, della mucosa e dell'organo, così come, in medicina accademica, distinguiamo la patologia comitata e non comitata polmonare, disfunzionale o strutturale. Quindi, nel nostro caso, dovremo chiederci se vi è una turba globale del movimento (wuxing) del metallo (jin) (disincronizzazione, scomparsa e ricomparsa repentine e senza causa, disturbi respiratori ed intestinali, ecc.), dell'organo (ordine, pelle, diffusione del soffio, diffusione e discesa dei liquidi, ecc.) o semplicemente della mucosa bronchiale. Per quanto concerne la mucosa (ogni mucosa) i cinesi la definiscono pelle interna (neipi) e vanno considerati alcune nazioni nel suo trattamento:

- **Blocco energetico (interno o esterno):** Le mucose sono strutture che si aprano dall'interno all'esteriore (TaiYin) e dall'esteriore si chiudono all'interno (YangMing). Nel caso di blocco Tae Yin vi è un non movimento dell'uomo verso l'esteriore (chiuso, introverso, incapace di esprimere i suoi sentimenti, triste, con stipsi ed urinazione problematica, con oligomenorrea ed ipomenorrea e scarsa lattazione). Nel caso di blocco YangMing l'uomo non si sa raccogliere in sé (collerosità, claustrofobia, irritabilità, anoressia, digestione difficoltosa, bisogno di movimento, calore e sudore, ecc.). Il punto che libera il blocco TaeYin è taibai (3Rt), punto shu; quelli che sbloccano lo YangMing hegu (4GI, punto yuan) e quchi (11 GI, punto he).
- **Secrezione:** tutte le mucose sono soggette a patologie ipersecretive di tipo o umidità-freddo (shihan) o umidità-calore (shire). In caso di muco filante e facile da staccare, limpido, urine chiare e abbondanti, alvo stitico, polso lento, lingua con indumento bianco siamo nel primo tipo; invece se i catarri sono collanti o secchi, torbidi, maleodoranti, grigi o giallastri, le urine scarse e cariche, l'alvo piuttosto diarroico, il polso rapido, la lingua con indumento scarso e giallo ci troviamo nella seconda categoria. I calcoli renali possono essere di tipo umidità-freddo (fosfati) o umidità-calore (ossalati e acido urico). Ora esistono due punti che possono essere impiegati: burong (19 E) per apportare calore in caso di umidità e freddo e fuhai (16 RT) per apportare freschezza in caso di umidità e calore. In tutti i casi aggiungere feilong (40 E) che "secca i catarri".
- **Circolazione di energia difensiva (wei/òè):** sulle superfici cutanee e mucosali circola energia difensiva che ha il compito della difesa, materiale ed immateriale, dalle aggressioni (reali o immaginarie; fisiche o psichiche). Vi sono due modi di reagire alle aggressioni: o proiettare tutte le nostre energie in superficie o, al contrario, bloccarle all'interno per proteggere l'interiore di se stessi. Nel primo caso si ha una cicatrizzazione rapida e spesso esuberante o patologica (cicatrici ipertrofiche e cheloidi), nel secondo una cicatrizzazione lenta e difettosa (ferite torpide, infette, lente a guarire). Inoltre, anche sotto il profilo psicologico, tali individui reagiscono diversamente quando si sentono aggrediti: nel primo caso sono soggetti irritabili, che esplodono con facilità, con gola serrata alle emozioni, perdita di controllo, che rifiutano di essere guardati, toccati o consolati. Nel secondo caso sono individui che si chiudono in loro stessi e diventano tristi e melanconici. Nel primo caso (collera, esplosione, groppo alla gola, non vuole essere consolato) il punto da trattare è kufang (14E); nel secondo (tristezza, melanconia, mutismo, chiusura) il punto wuyu (15 E). Si afferma anche che (George Soulie De Morant, Roger De La Fuye, Claude Roustan, Borsarello-Duron-Laville-Mary, Sciarretta) il punto 14 E ha valenze più psichiche (aggressioni psichiche e morali), il 15 E più fisiche (aggressioni di allergeni, virus, batteri, miceti, inquinanti, ecc.). In taluni casi (George Soulie De Morant, Roger De La Fuye, Claude Roustan) si afferma una differenziazione per kufang: a dx azione psichica, a sx fisica. Va inoltre aggiunto che l'azione di esterizzazione della weiqi prodotta dal 14 E è rinforzata dal 39 VB (xuanzhong) e quella di interiorizzazione del 15 E dal 18 GI (futu).
- **Mezzo di contatto:** comunicando con l'esterno le mucose sono mezzi di contatto controllati da vasi Luo-Longitudinali (Bieluo).L'elenco dei punti di comando è il seguente:

- mucosa bronchiale: fenglong (40E);
- mucosa intestinale gongsun 4Rt;
- mucosa vescicale: 7P (lieque);
- mucosa anale 4 Rn (dazong);
- mucosa buccale: 6 GI (pianli);
- mucosa nasale: 58 V (feiyang);
- mucosa genitale: 5 F (ligou).

NB: Il punto che comanda globalmente le mucose è il punto "he" di ZuTaiYin (Rt): 9 Rt (yinlingquan).

- Le mucose sono regolate dall'energia yang (weiqi) essendo strutture di superficie. Spesso la loro patologia deriva da una disregolazione spaziale e temporale che può essere trattata con i punti chiave (accoppiati) di YangWeiMai (5TR-waiguan- e 41VB-linqi-) e YangQiaoMai (62V-shenmai- e 3 IG-houxi-).

Quindi nel caso di patologie di più mucose (bronchi e stomaco, bronchi e vescica, colon e naso, ecc.) o di una mucosa e la pelle trattare nel modo seguente:

- sboccare la mucosa (Tai Yin o YanMing);
- combattere l'umidità-freddo o calore;
- valutare le modalità di circolazione della weiqi;
- trattare il punto di comando specifico e/o globale;
- armonizzare la circolazione dello yang (che corrisponde alla weiqi) nello spazio e nel tempo (YangWeiMai e YangQiaoMai).

[Torna all'inizio](#)

WEIQI

È l'aspetto difensivo della energia corretta ed è specializzata a circolare in superficie. È meno sottile e materiale dell'energia Rong (Yong o nutritiva) ed ha caratteristiche di tipo Yang. Circola fuori dai meridiani principali, soprattutto nei tendino-muscolari (jing-jin) e nei distinti (jing-bie) e controlla pelle (traspirazione, sebo, temperatura) e le mucose. Entra in profondità attraverso i meridiani distinti (visceri e cervello) e circola nei territori Yin durante la notte (*Sowen cap. XLIII*, A. Husson, ASMAF, 1974; J. Lavier, Ed. Pardes, Paris, 1992). È in grado di raggiungere i visceri (zang/fu) attraverso gli shu del dorso (beishu) (*G. Maciocia*, The Foundation of Traditional Chinese Medicine, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburg, 1989) (in questo caso impiegare moxè). Circola in modo pulsatile, intermittente ed irregolare (sintomatologia intermittente dei meridiani distinti) (*Nguyen Vannghi*: Patologie et Pathogenie en Medicine Traditionnelle Chinoise, Ed. Don Bosco, Marseille, 1977.). Secondo il *Lingshu (cap. 22)* (trad. Ming Wong, Ed. Masson, Paris, 1987) è prodotta dal TR-inferiore e distribuita dal TR-superiore. Alcuni testi (*Classico imperiale dei polsi del 1770 in caratteri kano*, Trad. a cura di Leung-kwok-po et al., Ed. Red, Como, 1981) la identificano con la "dea della difesa" collegata al qi del Rene (e al polso dello Yang-ming sulla pediea).

Nei vuoti si hanno scarsa capacità reattiva alle "xie" (poca febbre, malattie di lunga durata e progressive, ecc.), cute fredda, secca, poco sebo, infezioni aeree, urinarie, intestinali e cutanee a ripetizione, fiato corto, dispnea, astenia, voce flebile, lombalgie, ecc. Il polso sarà profondo, lento vuoto, la lingua umida, gonfia, pallida. Soggetti timolinfatici senza turbe di assimilazione.

Gli studi dell'AFA (*Policopie du troisieme anee*, Ed. AFA, Paris, 1981) si incentrano sui seguenti punti:

- 7 Rn (K) FULIU: Punto di tonificazione, attivo su yin e yang (*Hawawini*, Riv. fr. d'Acupunct., 74, 1995). Meglio in moxa (*G. Maciocia*, La Clinica in Medicina Cinese, Ed. CEA, Milano, 1995).
- 2 P (Lu) YOU MEN: Punto che distrugge sia rong che weiqi, attivo su acne, rosacea, darte migrante e perleche (turbe immunitarie di superficie).
- 18 GI (GI) FUTU: punto caverna (Shuixue); distribuisce e fa circolare in superficie la Weiqi (*Arthus M.*, Noms des points d'Acupuncture, memoire, AFA, Paris, 1993; *Perrey F.*: Les points, memoire, AFA, Paris, 1988).

Gli ultimi due punti vanno trattati senza moxa (*J.F. Borsarello*, Acupuncture clinique et therapeutique, Ed. Masson, Paris, 1989; *Chen You-wa*, La Manipulation des aiguilles; techniques simplex de puncture, Ed. R. Laffont, Paris, 1995).

[Torna all'inizio](#)

ZHENG-QI

Composta da energia ancestrale (Yuanqi) ed acquisita (Tian e Guqi).

È l'energia antipatogena per eccellenza che pone in relazione sistema immune, aria, ambiente, alimentazione e stile di vita, dimostrando che le nostre capacità difensive dipendono da cause congenite ed acquisite.

Divideremo questo capitolo in tre paragrafi (yin/yang; qi/xue e yuanqi) ed una nota aggiuntiva sullo YANG-MING

A) Equilibrio Yin/Yang

Sono indissociabili e rappresentano l'insieme di energia difensiva (wei di tipo yang) e nutritiva (rong di tipo yin).

Lo yin è più materiale e fa riferimento agli elementi cellulari dell'immunità (leucociti, macrofagi, linfociti), mentre lo yang ha ruoli di controllo funzionali (citochine).

Nel Neijing Sowaen (trad. di Nguyen Vanngi, Ed. Espansione, Torino, 1974) si dice "lo yin è all'interno ed è il guardiano dello yang, lo yang è all'esterno e comanda lo yin". Si può riassumere dicendo (J. Lavier: "Vade-mecum d'acupuncture symptomatique, II edition, librairie Maloine, Paris, 1975) "lo yang muove e controlla lo yin, mentre lo yin genera lo yang".

L'equilibrio yang/yin dipende dalla respirazione e dall'alimentazione, ma anche dal ritmo a quattro che distribuisce in modo corretto ed in senso temoro-spaziale le nostre energie corrette.

A1) GUQI

L'alimentazione permette di estrarre il jing degli alimenti che alimenta il nostro jing congenito. Tale estrazione e trasformazione si deve al TR-medio (in realtà l'assimilazione si deve al TR-superiore e la messa in riserva al TR-inferiore). Più propriamente nella formazione di Guqi intervengono: Stomaco (wei) che assimila e fa scendere il cibo; Milza (Pi) che lo trasforma e Rene (Shen) che lo determina in senso nutritivo. L'individuo che mangia per sopravvivere si definisce Zhong Ren (Lomuscio-Valentino, Riv. It. d'Agopunt., 80, 1995), quello che invece mangia smodatamente Tchong. Il primo segue la determinazione (Chih o Zhi) del Rene, il secondo invece si abbandona alla Miza (J. Yuen, Seminario Clinico presso l'AMSA, Roma, 26-27 aprile, 1997; video a cura della sede romana della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura).

La zheng-qi si forma dalla Daqi (o Tianqi) dell'aria, più la Guqi e la Zongqi e, a partire dal polmone, diffonde per l'intero organismo (i Baimai ricevono il ritmo dal polmone che diffonde attraverso gli atti respiratori energia e sangue e liquidi ai diversi territori corporei; E. Rochat de la Valee, *Vocabulaire medical chinoise*, Mer., 108, 1997). Nel caso di turba della assimilazione avremo deficit immunologici con anoressia, dimagrimento, astenia, che indicano sia anomalie della weiqi che della rongqi.

J. Yuen (seminario citato) ricorda che i punti importanti nella formazione di Guqi sono:

* St (E) 43 Xiang (Valle in Discesa): che porta il cibo a scendere dallo stomaco all'Intestino Tenue.

* K (Rn) 2 Rangu (Valle del Fuoco) che determina la trasformazione del cibo attraverso lo yuanqi del Rene (nei nomi secondari il termine di Yuan e di Quan che significa sorgente).

* MP (Rt) 8 Diji (Macina della Terra) che si ricollega al 2 Rn e ne completa le trasformazioni alimentari (si chiama anche Pishe: Dimora della Milza).

* K (Rn) 10 Yingu (Valle dello Yin) che determina l'estrazione Yin dal Jing alimentare.

* SI (IT) 5 Yanggu (Valle dello Yang) che estrae, invece, lo Yang puro dagli alimenti.

* SI (IT) 2 (Qiang) (Valle Anteriore) che completa e controlla la scelta puro/impuro a livello dell'intestino tenue.

NOTA: Tutti i punti che portano nel nome l'ideogramma Gu (Valle; Ricci 2720) (25St, 20 Rn, 2GI, 3GI, 7MP, 29 St) hanno a che vedere con la Guqi (Marcel Arthus: *Le nom des points d'Acupuncture*, Ed. AFA, Strasburg, 1993; Bossy J., Maurel J.Cl., Dang Vu Hung: *Fomulaire d'Acupuncture*, Ed. Masson, 1986; Guillaume G., Mach-Chieu: *Dictionnaire des points d'Acupuncture*, voll I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1996). Secondo G. Guillaume (Seminario sulla Dietetica presso l'AMA di Ancona, Anno Accademico 1980-1981; *Seminaire AFA: Dietetique*, Bordeaux, 13 febbraio 1993) sono molto interessanti, in questi casi, i punti del Ren-mai in relazione non il I e II tri (13 ed 11 Ren, Shangwan e Jianli) ed il 10 CV (Xiawan) da trattare in moxa (secondo Leung-kwok-Po questi punti sono in relazione con le funzioni di discesa ed assimilazione dello stomaco; secondo G. Maciocia: *The Foundation of Traditional Chinese Medicine*, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburg, 1989 il punto CV 10 garantisce la discesa del cibo bloccato a livello gastrico).

Le condizioni di turbe digestive associate a vuoto di zhengqi con manifestazioni di deficit immunitario sono più frequenti nell'infanzia. Per questo nel vuoto di Energia difensiva dei bambini, ravvisando spesso stasi del cibo, segni di umidità e vuoto di Qi, impiega non solo piante toniche del Rene, ma anche rimedi capaci di rimuovere la stasi di cibo (tipo Bao He Wan).

Questo spiega come molte piante occidentali ad azione eupeptica (*Glycyrrhiza uralensis*, *Crisanthellum americanum*, ecc.) siano anche immunomodulanti (L. Paoluzzi: *Materia medica in Fitoterapia Energetica*, TMA, 20, 1996).

A2) TURBA DEI MOVIMENTI GLOBALI DELLO YIN E DELLO YANG (4 ELEMENTI, SI SHI)

Studi sia nostri (C. Di Stanislao et al.: *Nostre esperienze nelle oculoniti allergiche*, Congresso Congiunto ALMA-AFAC e Seminario SIA, Milano, Dicembre 1996, Atti) che di altri AA (M. Petitpierre op. cit.; Nguyen Van Nghi, *Trat Viet Dzung*, Rev. fr. Med. Trad. Chin., 170, 1996; Zhang Rui Fu; Wu Xiu Fen: *Les points d'acupuncture et leur mecanisme d'action*, Ed. Masson, Paris, 1992; Kiyoshi Nagano: *Specific Treatment for Allergic Disorders, Mild Infectious diseases and Secondary infection*, Am. J. of Acupuncture, 19, 1991) le turbe dei ritmi profondi, primari ed interni (4 elementi) giustificano molte patologie allergiche ed immunitarie e richiamano la nostra attenzione sui punti Mo (Mu), così come visti da J.M. Kespì (op. citata) ed altri (Borsarello J.F.: *Acupuncture clinique et therapeutique*, Ed. Masson, Paris, 1989; J.C. Darras: *Vade-mecum d'Acupuncture pratique*, Ed. Darras, Paris, 1990).

* 14CV (VC) (Ju Que): MO DEL CENTRO SORGENTE: Sindromi da freddo con turbe dello Shen (DD con turbe del sangue e del 6CV). Affezioni Polmonari e Parassitosi intestinali. Trattare in Moxa.

* 12 CV (VC) (Zhongwan): MO DEL CENTRO SEDE (YANG): È il punto riunione (hui) dei visceri (fu); distribuisce dal Centro lo Yang (Kespì op. cit. Sciarretta op. cit.; AAVV: *Punctologie, Association Genevoise d'Acupuncture*, Geneve, 1990). Segni di escrescenze verrucose superficiali, accumulo di catarro (asma), accumuli di yin da vuoto di yang (rinite allergica con poliposi), È rinforzato dal punto hegu (4LI). Meglio trattarlo in moxa (jiu).

* 13 LR (F): (Zhangmen): MO DEL CENTRO SEDE (YIN) punto riunione (hui) degli organi yin (zang) e dio distribuzione dal centro dello yin. Favorisce la libera circolazione del Qi del Fegato ma armonizza anche la Milza. È il più importante punto dei disquilibri immunitari (dispnea, vermi intestinali) con segni di calore e disquilibri di Fegato e Milza. È rinforzato (Li Ding: *Meridian theory and Acupuncture Points*, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1991; G. Gori: *Il significato energetico dei punti*, S. Marco Libri, Venezia, 1989) da taichong (LR 3).

* St (E) 25 (Tianshu): MO DELLA TERRA (OVEST) (YANG): punto di incarnazione del Po e di comparsa della vita. Fa discendere l'energia e porta lo yang verso lo yin (raccolta). È in relazione con la Guqi (J. Yuen, op. cit.). Segni immunologici sono (Cl. Roustan, *Traite d'Acupuncture*, vol III, Ed. Masson, Paris, 1984): febbre intermittente o tifoidea, penetrazione di freddo (shanghan) in sede toracica ed addominale, infiammazione urinaria o renale. Nel *Lingshu 26* (Trad. Ming Wong, Ed. Masson, Paris, 1987) si afferma che pungere e massaggiare Tianshu calma i dolori del ventre da penetrazione di freddo (in caso di insuccesso trattare Qijie: 30 St).

* Lu (P) 1 (Zhongfu): MO DELLA TERRA (OVEST) (YIN). Punto del Po e del rimassaggio dello yin verso l'interno. Fra le sue indicazioni infezioni cutanee e febbri ricorrenti (F. Perrey: *Les Points, polycopie*, Ed. AFA, Paris, 1988; S. Marcelli: *L'Agopuntura in Tasca*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1996).

* RM (VC,CV) 3 (Zhongji): PUNTO MO DELL'ACQUA (YIN): Porta lo yin in profondità. Riunione dei TM del basso (zuyin) ed in contatto con la weiqi anche attraverso questo. Numerose indicazioni cutanee ed immunitarie: erisipela, erpes, cellulite. Si incrocia anche con il Chongmo (J. Rozeg, *Voisieux Merveilleuses*, Ed. Masson, Paris, 1983). Meglio moxa come antiabortivo (ago tiepido se segni di calore; Chen You-wa, op. cit.).

* GB (VB) 25 (Jingmen): PUNTO MO DELL'ACQUA (YANG): permette la sortita del jing e la nascita dello yang al mattino. Fra i segni importanti febbre (Nguyen Van Nghi op. cit., 1977) e turbe ORL da freddo evolutivo (F. Perrey, op. cit.). Altro segno alternanza di freddo e di caldo (Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong e C. Nguyen Recours: Semeiotica e Terapia in Medicina Energetica Estremo Orientale, Ed. Vito Ancona, Bari, 1984; A. Duron et al.: Bioenergetique et Medicine Chinoise, Ed. Maissonneuve, St. Ruffine, 1977).

* LR (F) 14 (Qimen) MO DEL CIELO (YIN): fa circolare il sangue inviandolo all'esterno (funzione di Fegato come scudo) e rinforza la Milza. Febbre e sindromi febbrili con anidrosi. Sindromi da freddo persistente che interessa il cuore e l'estremo cefalico (A. Chamfrault: Traite d'Acupuncture, Cocquemard Ed. Anguilaumme, 1967; Lanza U. et al.: I Corso di Agopuntura, Ed. SIA, Bologna, 1974; Maffre-Danet: Allergie et Acupuncture, La Rev. Fr. de Med. Trad. Ch., 111, 1985).

* GB (VB) 24 (Riyue): MO DEL CIELO (YANG): punto del Sowen e dei testi classici come Mu Dan, punto Shen (altro nome Shenguang: Sprito brillante). Indicazione immunitaria: infiammazione renale, epatica e colecistica (data da Sun Simiao). Punto psichico importante (timidezza, ipersonnia, spirito tremeboondo, facile cefalea). L'ideogramma Yue (Luna) ha a che vedere con i ritmi interni (immunitari ?) individuali (Sciarretta op. citata).

In relazione col punto Taiyi (St 23) che è la luna del "sole" 14CV. Yi è il XII tronco celeste, legato al Legno, messa in movimento della vita preparata dal I Tronco (Kia) legato all'acqua. La coppia Taiyi e Reyue potrebbe (assieme ai punti del sangue) agire in senso psiconeuroimmunoendocrino.

Nel Sowen 47 (trad. di Husson, Ed. ASMAF, 1974): "in caso di bocca amara da calore alla VB che non risponde al punto GB 34 pungere Reyue. Secondo Duron (op. cit.) con il punto Danshu (BL 10) tratta il calore perverso nella colecisti (ricordiamo che il fuoco biliare è quello deputato alla depurazione dell'intero organismo secondo J. Yuen).

* GB (VB) 23 (Zhejin) PUNTO MO DEL CIELO (YANG): i nomi secondari (Shenguang e Mudan) sono analoghi a quelli di Reyue. Questo, secondo J. Yuen, poichè è stato riconosciuto nel periodo ming come vero Mu della VB. Ha diverse indicazioni immunitarie auricolari e respiratorie (catarro, dispnea, asma, tosse soffocante, ecc.). Importante la relazione (riunione) con un meridiano permeato di weiqi (ZuTaiYang o Vescica), sottolineata da Sunsimiao e Zhen Jiu Da Cheng (Ed. Darras, tome I-II, 1981), G. Soulie De Morant (L'Acupuncture Chinoise, Atlas, Ed. Maloine, Paris, 1977) e Van Nghi (op. cit., 1977).

* 4 CV (Ren, VC) (Guanyuan): PUNTO MO DEL FUOCO (YIN). Comanda la nascita dello Yin, armonizza il sangue e l'energia e scalda e tonifica i reni. Indicazioni immunologiche sono febbre, problemi cutanei, penetrazione di freddo, parassitosi intestinali. Tratarlo in moxa (con parsimonia poichè è legato alla yuanqi).

* 17 CV (Ren VC) (Shanzhong): PUNTO MO DEL FUOCO IMPERIALE (YANG): tratta la culminazione dello yang ed è il punto maestro delle turbe polmonari con catarro e dispnea. Tratta (secondo Chamfrault) le tosse soffocanti e persistenti con catarro giallo e difficile da espellere. È detto hui del qi ed è utile in tutti i vuoti di qi. Secondo Soulie de Morant è la riunione fra la Guqi e la Tianqi e Zongqi (turbe immunitarie senza anomalie alimentari ma con alterazioni dell'aria respirata). Il Nanjing nella XLV difficoltà ricorda che "quando il calore si situa all'interno" vanno trattati i punti 17 e 6CV per beneficiare il qi corretto (P. Grison, Nan Jing, Ed. Masson, Paris, 1981; P. Unschuld, Nan Ching, University of California Press., London, 1986).

Secondo Da Cheng (op. citata, 1981) il 20VG è legato al cielo, il 17VC all'uomo e l'1 Rn alla terra. Pertanto il punto va impiegato nelle turbe psichiche che causano deficit immunitari.

Secondo Hu Lie (1993) nelle malattie croniche i deficit immunitari sono causati da vuoto di Qi, Yang e Sangue (debolezza, freddolosità, urine chiare, poliuria, ecc.) che va trattata con Si Quan Da Bu Tang (che viene da Ba Zhen Tang) e con i punti 17-12-6VC, 36 E e 43 V in moxa. SINOSI: Nelle turbe dell'Zhengqi senza disturbi dell'appetito o dell'assimilazione, soprattutto se vi è stagionalità, vanno trattati i punti Mo. Il trattamento si effettua in rapporto alla stagione, organo interessato, strato energetico (fen). Spesso i due Mo vanno trattati assieme (C. Di Stanislao et al., op. cit.).

NOTA SULLO YANG MING NUTRIZIONE E PROTEZIONE

In due differenti osservazioni cliniche (*Riv. fr. d'Acupnt.*, 79, 1994 e 82 1995) Kespì ha dimostrato che i punti di yang-ming possono avere un ruolo importante nelle protezioni anche immunitarie globali o locali.

- 3 E:(St) (Jiu Liao): Viso (soprattutto naso)
- 14 E (St) (Ku Fang): Torace (ed anche viso) 30E (St) (Qi Chong): digerente e generale (produzione della zhengqi come nutrizione e protezione: defici immunitari, sepsi croniche o recidivanti e turbe nutrizionali).

B) ENERGIA/SANGUE

Altra coppia indissociabile che costituisce (secondo il Lingshu) un binomio sempre in perfetto equilibrio.

Il sangue deriva dalla trasformazione della "quintessenza degli alimenti" ("weijing") da parte del TR-medio, è governato dal Cuore, immagazzinato dal Fegato e fortificato dal Rene (Ling-shu). Circola nei vasi sanguigni (mai) con funzioni di nutrizione e veicola il soffio (qi) che a sua volta muove il sangue. Il calore è l'energia nutritiva del sangue, invece il vento la sua energia mobile (C. Di Stanislao: Fisiologia del sangue, Incontro congiunto AMA-AFA, Bologna, 1985). Tuttavia il Nanjing (vedi opere di P. Grisson e P. Unschuld già citate) ci ricorda che i liquidi (Jin/Ye) sono una riserva di sangue. I liquidi arrivano al TR-superiore che li marca di rosso grazie al Cuore e divengono sangue e pertanto si può dire che la vera origine del sangue è nel TR-superiore (C. Rempp: Physiologie de Jin/Ye, Rev. fr. d'Acupunct., 66, 1991).

Il sangue è la "casa dello Shen" (Auteroche B. et Navailh P.: La Diagnostic en médecine chinoise, ed. Maloine, Paris, 1983) il che crea un presupposto di relazione fra elementi celluloematici immunocompetente, SNC e psiche individuale. In tutte le condizioni di "deficit del sangue" (anemia, flussi mestruali abbondanti, periodo post-gravidico, stress psichici) sono importanti, quali punti immunitari, principalmente quelli del Rene (che dà forza al sangue) e della Milza (che forma il sangue).

- Punti del Rene:

* K 3 (Taixi) che attiva il TR-inferiore ed i meridiani Chongmo e Renmo e, assieme al punto Lu 1 tratta asma, febbre prolungata e febbri intermittenti croniche.

* K 7 (Fuliu) punto che aumenta l'energia del Rene. Insieme all'1F aumenta lo yin e lo yang. Punto principe dei problemi di faringotonsilliti croniche (G. Maciocia: La Clinica in Medicina Cinese, Ed. CEA, Milano, 1995).

* K 9 (Zhubin): punto di Yinweimai, punto anti-allergico e dell'herpes recidivante (soprattutto catameniale).

* BL 2 (Shenshu) tratta la surrene (in senso o stimolante o inibente a seconda della tecnica) (Requena Y.: Terrain et pathologie en acupuncture: rapport avec les oligoements, Ed. Maloine, Paris, 1982; B. de Wustemberger: Les maladies allergiques, Association Genevoise d'Acupuncture, cours III, 1991).

- Punti della Milza:

- MP 1 (Yinbai): equilibra il sangue.

- MP 2 (Dadu): punto di tonificazione, aumenta i leucociti, incrementa la crescita (relazione fra ormoni dello sviluppo ed immunità).

- MP 3 (Taibai): punto maestro delle malattie febbrili.

- MP 4 (Gongsun): agisce sull'asse ipotalamo-corticosurrenalico.

- MP 5 (Shangqiu): è indicato nell'eccessiva emocateresi, inibisce l'ipersplenismo ed è immunomodulante.

- BL 20 (Pishu): malattie febbrili con umidità, freddolosità ed astenia (Y. Requena, op. cit.).

Altri punti immunomodulanti attivi sul sangue sono:

* Xuehai (MP 10): mare del sangue e definito (da Soulie de Morant) Mu secondario del Rene. Purifica il sangue e tratta orticaria ed infezioni (quindi è immunomodulante).

* Geshu (BL 17). Tonifica il sangue e ne sblocca la stasi. È assentimento dei diaframmi (ge) e quindi in relazione con i liquidi (ormoni, riserva di sangue). Attraverso il distinto (jing-bie) Rene-vescica prende contatto col 17 VC e con il 23V entrando nel controllo del Daimai (problemi psichici non risolti con lomlagia, contrattura periombelica ed immunodeficit; J. Yuen). Assieme ai punti 18 Bl e 20 BL compone la sequenza detta "le sie meraviglie" (Liuweishu) che tonifica sangue ed energia.

* Gaohuang (BL. V 43): equilibria energia e sangue, rinforza l'organismo, cura le "100 malattie" (Chamfrault, op. cit.). Ha una azione generale sul sangue e sulla yang e lo si usa come immunomodulante nelle diverse neoplasie. Susimiao ricorda che trattandolo con Qihai e Zusanli rinvigorisce, rinforza e nutre l'intero organismo. Difficile da prendere e da pungere. Una serie di nostre osservazioni ne dimostra l'azione specifica in corso di Sclerodermia (oltre 10 osservazioni dal 1995) con Quepen (St 12) e Dabao (MP 21).

Esiste una relazione fra piante toniche del sangue (Buxue) ed immunità. Sono immunostimolanti Rehmannia glutinosa radix (Sheng Dihuang), Angelica senensis radix (Danggui), Polygonum multiflorum (He Shou Wu), Lycium Chinensis (Gou Qi Zi) e fra le piante occidentali Bardana (che favorisce la flussione e combatte le complicanze di rosolia e scarlattina), Borragine (che riduce il livello di prostaglandine flogogene e di secchezza atopica), Viola tricolor (che combatte le suppurazioni cutanee), Solanus dulcamara (che combatte l'herpes recidivante), Fumaria officinalis, ecc. (G. Guillaume: Du sang et des plantes en Chine et en Occidente, Riv. fr. d'Acupunct., 70, 1992).

Per quanto concerne i liquidi (che molti ascrivono anche al sistema ormonale e quindi alle interconnessioni timo-tiroide-surrene, importanti in immunologia) va detto che essi vengono estratti dagli alimenti (Shuigu) e controllati globalmente (Nanjing difficoltà XXXI) dal Sanjiao (Triplice riscaldatore). Vengono assorbiti dal TR-superiore, legati agli alimenti solidi a livello del TR-medio (e qui setacciati a livello dei due "tri"), infine eliminati (la parte impura) dal TR-inferiore. Si differenziano in liquidi jin (chiari e superficiali) e ye (profondi) legati al midollo ed al cervello (la weiqi e le difese di superficie si debbono soprattutto ai jin: lisozima, IgA di superficie, cellule fagocitanti locali, sistema ACP?). Gli organi coinvolti nella loro patologia sono Rene, Milza e Polmone (oltre al TR).

In senso generale ricordiamo che un eccesso di liquidi si traduce in grasso (gao) che comporta immunodeficienza ampiamente dimostrata (utilizzare Shu Fu, Shui Dao, Pao Guang Shu e Shui Fen). La stasi di liquidi comporta la comparsa di flemma (yin) e catarri (tan) che, combinandosi con freddo o calore, esauriscono il jing innato (yin e yang del Rene) ed il TR-medio (yang della Milza) (Yuen, 1997; Nguyen Van Nghi: Ritenzione dei liquidi, Rivista della scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze, 7, 1994).

Zhu Da Xi (Scuola dello Yin Nutritivo, XIII sec. d.C.) ricorda che l'umidità causa i disturbi più gravi e tenaci.

L'American Acupuncture Association sostiene che l'AIDS è dovuto a stasi di fluidi con vuoto di yin e di jing.

Eliminare l'umidità comporta utilizzare fenglong (40St), pishu (20 BL), lieque (7 Lu), ecc.

Punti di ShouShaoyang (TR) implicati sono:

- TR (TB) 1 (Guan Chong): che rinfresca i liquidi e combatte la febbre (come tutti i punti chong tratta il sangue attraverso il chongmai).

- TR (TB) 2 (Ye Men): tratta i liquidi ye (midollo, cervello: osteomieliti, encefaliti?).

- TR (TB) 3 (Zhong Zu): Tratta le stasi di sangue da vuoto di qi. Malattie febbrili influenzali.

- TR (TB) 5 (Wai Guan): controlla la penetrazione esterna di xie.

- TR (TB) 6 (Zhi Gou): elimina l'umidità calore. Tratta infezioni cutanee e adeniti suppurate.

- TR (TB) 10 (Tian Jing): elimina il calore in generale, stabilizza il qi ed elimina l'accumulo di liquidi. Combatte l'iperidrosi (che impoverisce la Weiqi).

- TR (TB) 15: (Tian Liao): combatte l'anidrosi e la secchezza della pelle (immunodeficit in xerodermico o atopico). Punto di YangWeiMai (secondo G. Sembianti, Trattato di Agopuntura Neuroreflessoterapia, Ed. Piccin, Padova, 1980; e P. Courdec: Les points de l'épaule sont couple ?, Riv. fr. d'Acupunct., 70, 1992).

- BL 22 (Sanjiao Shu): Shu del TR ed interviene nella formazione di energia difensiva (J. Dubois: Le Triple Rechauffeur dans le declenchement de l'asthme allergique, La Rev. Fr. de Med. Trad. Chi., 138, 1990).

C) YUANQI

Energia congenita (sorgente) per eccellenza, che regola la durata della nostra vita (J.M. Eyssalet: Shen ou l'istant createur, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1994).

Lo Jing Yue Quan Shu (citando il Nanjing) ricorda che l'energia originale risiede nel "ming-men". Ming-men e Yuanqi sono l'acqua ed il fuoco originali, senza i quali non vi è né crescita né sviluppo. D. De Berardinis et al. (Organi e Visceri, Ed. SanLi/Bimar, Roma, 1992) e Mollard-Brusini Y., Maioli M. (L'uomo prima della nascita, Sownen-Jaca Book, Milano, 1996) affermano che rene yang e fuoco del rene sono spesso equivalenti a yuanqi, inoltre la yuanqi diventa operante grazie al TR. Il vuoto di yuanqi produce invecchiamento, turbe metaboliche, freddolosità, segni di vuoto di energia e sangue. Segno distintivo (DD dei vuoti Qi/Xue) le importanti dismetabolie multiple e l'aspetto (o la sensazione) vecchieggiante. Segno importante è il rilassamento ed il freddo nell'area sovrapubica e sottombelica (K. Mitsumoto e S. Bird: Hara diagnosis of the sea, ed. Paradigm Publishing house, Chicago, 1988).

La yuanqi potrà essere solo amministrata e non tonificata (fare attenzione al suo impiego: un aforisma cinese recita che il numero dei respiri dati ad un uomo dipende dal suo bottino connatale di yuanqi).

Tutti i punti yuan dei meridiani yin e yang hanno relazione con la yuanqi.

Utili inoltre:

* Mingmen (GV 4) Nagano (op cit.) dimostra la poderosa azione immunomodulante.

* Guanyuan (CV 4): produce lo yin (elementi cellulari immunocompetenti) poichè è nascita dello yin (come Mo) ed uscita della yuanqi (Pititierre, op. cit.).

* Yangchi (TB4): punto yuan del Tr, in stretto rapporto con la yuanqi (di largo impiego in Giappone e molto meno in Cina).

- Importante il trattamento di Chongmai, meridiano curioso che sorge dal mingmen, è permeato di yuanqi e, attraverso punti della branca ascendente, prende contatto con organi e visceri coporei (relazione chongmai e immunità endouterina?) (AAVV (AMA), Monografia sui Meridiani Curiosi, Riv. It. D'Agipunt., 50, 1983; K. Mitsumoto, S. Bird, Extraordinary Vessels, Paradigm Publishin House, Chicagho, 1986; M. Corradin et al.: Meridiani Curiosi, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1995). Utile in corso di patologia immunitaria senile (caduta della yuanqi).
- Secondo Petitierre (op. cit.) è indicato il trattamento con Gongsun (MP4), Neiguan (PC 6), Rangu (K2), Taixi (K3), Hengu (K11), Youmen (K21), Xingjiang (LR2), Taichong (LR3), VC (JM, RM, CV) 23 (Lianquan).

- J. Yuen (op. cit.) ricorda che Chongmai va trattato con il punto chiave (Gongsun) e gli altri in rapporto alle funzioni. Nel nostro caso utili Qicong (30 St) che estrae lo yang alimentare e svolge già discusse attività immunomodulanti (vedi yangming protezione e nutrizione), più Chongyang (St 42) che si collega alla "dea della difesa" (funzioni difensive profonde) secondo il "Classico dei Polsi del 1770" (op. cit.). Inoltre in rapporto ai sintomi usare i punti di yangming o shaoyin ventrali su cui si inserisce chong-mai per controllare (attraverso la yuanqi) visceri ed organi:
- 28 E (Vescica)
- 26 E (Grosso intestino)
- 24 E (Piccolo Intestino)
- 22 E (Vescica Biliare)
- 21 E (Stomaco)
- 14 Rn (Rene)
- 17 Rn (Milza)
- 21 Rn (Fegato)
- 22 Rn (Polmone)
- 23 Rn (Cuore)
- YinQiaoMai è anch'esso in relazione con la yuanqi (come curioso) e con la Weiqi (che si riunisce ai punti Quepen e Renying). Nei soggetti con scarsa confidenza e fiducia in sè e stato depressivo con immunodeficit che esprime, soprattutto, con patologie del collo (faringite, laringite, tracheite) trattare: Zaohai (Rn 6), Jiaoxin (Rn 8), Quepen (E 12) e Renying (E 9).
- YangWeiMai: controlla gli spazi yang (pelle, mucose), la superficie corporea, i cambiamenti nella vita. Fragilità immunitaria ai cambi di temperatura e nelle tappe cruciali della vita (pubertà, matrimonio, vecchiaia, ecc.). Trattare il punto di origine (V 63 Jinmen) e la chiave (TR 5 Waigan) più i punti locali per i tratti interessati (14-15-16 VG collo; 4VB e 8 E testa, 21VB-15TR arto superiore, ecc.).
- Jenmo (Renmai) riassume tutti gli aspetti yin (materiali, cellulari) della immunità. È il meridiano del contatto con la madre (Matsumoto e Yuen). Soggetti parassiti, che si appoggiano agli altri con turbe ginecologiche, digestive e respiratorie. Il trattamento base si avvale di Lieque (7P, chiave) e Qugu (2 VC) (secondo Kespì: Cliniques, Ed. Tredaniel, Paris, 1989). Altri punti interessanti sotto il profilo immunitario sono:
- VC 19 (Zigong): punto ad azione battericida molto intensa (Soulie De Morant, op. cit.; potere opsoninico e properdinico ?).
- VC 22 (Tiantu): punto Finestra del Cielo che fa salire in alto ed in periferia la Weiqi (darte del viso, asma, dispnea, ecc.) (J.F. Borsarello: Dictionnaire de Medicine Chinoise Traditionnelle, Ed. Masson, Paris, 1987).

* Il Dumai (VG) è il controllore dello yang (sistemi di controllo e regolazione immunitaria: citochine, prostaglandine, complemento ecc.). Nei soggetti privi di personalità con deficit immunitari o in quelli troppo orgogliosi, presuntuosi, ambiziosi con turbe autoimmuni pungere IG 3 (Houxi, chiave) e 1 VG (Changqiang). Altri punti importanti possono essere:

* VG 2 (Yaoshu) punto maestro dei midolli (leggi immunologiche ereditarie).

* VG 6 (Jizhong) punto antifebbrile nelle grippe con sviluppo di umidità.

- * VG 13 (Taodao): vuoto globale di yang da non estrazione alimentare (rinforza l'IG 5).
- * VG 14 (Dazhui): punto immunomodulante che svolge ruoli antipiretici ed antimicrobici.
- * VG 16 (Fengfu): scaccia il feng ed è un luogo di concentrazione di Weiqi. È anche un punto maestro delle surrenali (Petitpierre, op. cit.).
- * VG 28 (Yinjiao): azione sui midolli e la bocca (infezioni buccali ed al viso in portatori di turbe congenite, labiopalatoschisi, sindrome di Pierre-Robin, macroglossia e lingua plicata da trisomia 21 con infezioni stomatologiche) (J. Gleditch: Oral acupuncture, Acupuncture in Medicine, XII, 1, 1995).

[Torna all'inizio](#)

ZONG QI

Zong è il tempio degli antenati, gli antenati in linea diretta ed ha a che vedere con l'ancestralità (Y. Mollard-Brusini e M. Maiola, op. cit.) Leon Wieger (Caracteres chinois, Kuang Chi Press, Taichung, 1972) nella sua lezione etimologica 33b analizza l'ideogramma composto da una parte superiore che rappresenta il tetto di un tempio e la parte inferiore che ha il carattere di Shen, di ciò che emana dal Cielo. Zong rappresenta la trasmissione in linea diretta, la trasmissione di passaggio fra Cielo Anteriore e Cielo Posteriore (I. Robinet: Meditation taoiste, Dervy livres, Paris, 179 e Histoire du taoisme, Ed. Cerf, Paris, 1991). I termini Zongqi, Zongmai e Zongjing hanno a che vedere con lo sviluppo embrionale. Shen e Zongqi si manifestano subito dopo il concepimento, Shen immediatamente dopo, il secondo in un tempo successivo (J.M. Eyssalet: Le secret de la maison des ancêtres, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1990 e Shen ou l'instant createur, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1994). Questa zongqi ha a che vedere con la nutrizione: assicurata dal sangue e poi dal latte materno ed infine, nell'essere autonomo, dal cibo e dall'aria. Il Lingshu (cap. 71) si dice che la zongqi si accumula nel mezzo del petto, si manifesta alla laringe, si immette nel Mo del Cuore ed azione ispirazione ed esperazione. Essa presiede ai fenomeni ritmici individuali (cuore, respiro) che sono presenti dopo circa 3 settimane dal concepimento (tuttavia gli studi embrionali moderni dimostrano che nell'embrione, fin dalle prime fasi dello sviluppo, gli elementi mesodermici che daranno origine al cuore sono già in grado di contrarsi ritmicamente). La Zongqi, attraverso i Zongmai, sale sino alla faccia e prende contatto con i suoi orifizi (porte di entrata ed uscita del qi del cervello). Si può quindi argomentare che (Y. Mollard-Brusini e Marco Maiola, op. cit.) la zongqi stabilisca inserzioni a livello bulbare, sul nodo vitale del Florens, dove hanno sede gli autotatismi cardiorespiratori individuali. Nei testi, inoltre, si afferma che "Zongqi è Xuli". Xuli è il secondo Luo dello Stomaco è il suo nome indica "vuoto" (Xu) ed "interno" o "nascosto" (Li). Esso è riempito solo dalla zongqi e si esprime con la forza dell'itito della punta. Xuli più che un concetto anatomico è un concetto funzionale come Ming-men o Sanjiao, legati ad un ordine tutto particolare:

- Dal Ming-Men salgono gli otto curiosi che sono l'impalcatura della casa (Da Cheng, op. cit.);
- Xuli è descritto come il XVI Luo, che è 4 al quadrato, le forze in espansione nelle quattro direzioni dello spazio interno, ma anche come successivo ciclo di cinque che ricomincia (G. Andres: Le mediciens selon la tradition, Dervy Livres, Paris, 1981).

Nel Sowaen 18 e nel Lingshu 28 si legge che zongqi è indipendente da yuangqi, entra con wei e rongqi (ovvero con guiqi e tianqi) nella formazine di zhengqi e caratterizza l'estrazione pura di jing del Cielo posteriore per ciascun individuo.

Esisterebbe poi una relazione zongqi e zongjing (perineo, genitali, retti addominali) descritta da AA giapponesi (K. Matsumoto e S. Bird, Hara diagnosis, reflection of the sea, Paradigm Publishing House, Brooklin, 1988).

Delle nostre ricerche mostrano che una serie di "intolleranze alimentari" con segni i più vari (intestinali ed extraintestinali) si ascrivano a turbe della Zongqi (D. De Berardinis et al., Comunicazione al Congresso SIA, Palermo, Settembre 1996 e al I Convegno SARM sulle Allergie in Medicina Natural, Bagni di Tivoli, Ottobre 1996; D. De Berardinis e C. Di Stanislao: La sindrome dell'intestino irritabile, Riv. it. d'Agopunt., 85, 1996) e si possono trattare con i punti:

- * CV 17 (Shangzhong): già visto: punto di emanazione di questa energia.
- * GV 6 (Detto oltre che Jizhong, Shenzong): già indicato fra gli immunodulanti (una osservazione del dott. P. Fusaro mostra la sua attività in una forma avanzata e molto grave di sindrome SAPHO).

Inoltre gli unici due punti che portano l'ideogramma "zong" (vedi M. Arthus, op. cit. e Y. Mollard-Brusini: La funzione fisiologica dei punti di agopuntura, Ed. Sowaen, Milano, 1987):

- * 11 SI (IT) Tianzong: segni piuttosto respiratori
- * 7 TB (TR) Huizong: segni di tipo digestivo ed intestinale.

NOTE AGGIUNTIVE: ALTRI PUNTI ATTIVI

Molti AA (Petitpierre op. cit.; Demont M., Maronnaud P.: L'Allergie periodique en ORL, Folia Sinothérapeutica, 26, 1996; Iliev E. et al.: Evaluation of clinical and immunological parameters in patient with lichen ruber planus treated with acupuncture, Acupuncture in Medicine, XII, 2, 1995; Ionescu C., Pruna S.: Etude electrophysiologique sur la stimulation thérapeutique du point d'acupuncture, ABVGA News, 99, 1995; Chen Keqin: Personal experience with acupuncture, J. Trad. Chin. Med., 3, 1995) riferiscono di vari punti attivi in senso immunitario ricordando che lo yang è più immunostimolante (CD4+) e lo yin immunodepressore (CD8+), quindi sono piuttosto immunostimolanti i punti Taiyuan (VG14 e V 40) ed immunodepressori quelli yin (LR 8 ad esempio. Zhang Xin-hua (Hospital of Chongqing, The World United Journal For Traditional Chinese Medicine And Acupuncture, Gennaio, 1997) ricorda l'azione immunostimolante su leptospirosi itteroemorragica del punto 14VG ed immunomodulante del punto VG 9 (Zhiyang) con zusanli, sanyinjiao e taichong nei vuoti gravi di Fegato, VB e Milza (vuoto di qi e sangue con "falso calore"). Zhaoqi Guo (The World United Journal For Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Dicembre 1996) ha mostrato una incisiva azione sul virus di Epstein e Barr con Feishu (BL13), Pishu (BL20), Tiantu (CV22), Renying (St 9), Hegu (LI4), Zusanli (St36) e, in caso di forte febbre e calore cutaneo, Dazhui (GV 14) e Ouchi (LI11).

- * **PUNTI IMMUNOEQUILIBRANTI: V12, 13, 18; P 1, E 14, F3, DM 17; R 7**
- * **PUNTI IMMUNOSTIMOLANTI: V17-43, VB20, E36, VC22, RT 2, VG14.**
- * **PUNTI IMMUNODEPRESSORI: F8, TR5, VB41, GI15, E15.**

"L'uomo è nato bugiardo: la verità è semplice ed ingenua ed egli la vuole specioso orpello. Essa non è sua, viene già fatta dal cielo, per così dire, e in tutta la sua perfezione..."

Jean de La Bruyere, "I Caratteri", 1981

[Torna all'inizio](#)

**FEDERAZIONE ITALIANA DELLE SCUOLE DI AGOPUNTURA DEL CENTRO
ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA**

**Il rapporto medico-paziente in campo oncologico
secondo i principi della MTC^{1[*]}**

*"Vivere per gli altri non è solo la scienza del dovere, è anche la scelta della
felicità"*

1. Comte

Autori: Carlo Di Stanislao, Dante De Berardinis, Rosa Brotzu & Tiziana Trapasso

Con le recenti ricerche condotte in Italia nel campo dell'agopuntura e della MTC crediamo di aver dimostrato che la MTC e la biomedicina possono cooperare in senso diagnostico e terapeutico, ma anche culturale, poiché, come recentemente sottolineato (Xiaoming et al., 1998; Di Stanislao, 2000a), il mondo scientifico permetterà di comprendere i meccanismi di base descritti dalla MTC e questa di restituire spessore umanistico ad una medicina tecnocratica e forse troppo distante dai reali e primari bisogni dell'uomo (Hergert, 1999). Lo spirito cooperativo della medicina olistica, contribuirà al superamento d'antiquati modelli nel rapporto medico-paziente (paternalismo, deresponsabilizzazione, tecnicismo), recuperando quell'empatia fra soggetti e coscienze che sempre dovrebbe caratterizzare l'incontro fra medico e malato (AAVV, 1999). Si parla (o riparla) sempre più spesso, anche in campo biomedico, di aspetti costituzionalisti e i progressi della biologia molecolare e della genetica sostanziano le antiche teorie tradizionali, dimostrando nei fatti che, non solo "ciascuno ammalava a suo modo" (Ercoli, 1997), ma il modo di ammalare del singolo varia nel tempo, come variabili, in senso cronologico, sono le potenziali risposte alle diverse terapie. Pertanto, alla luce del neodarwinismo medico (Continenza, 1998), si può affermare che la noxa patogena non è che l'espressione finale di un continuum dinamico fra uomo ed ambiente, come sancito storicamente dalla MTC ed altri modelli olistici antichi o più moderni. L'attuale mondo scientifico comincia ad intravedere differenze biomediche fra uomini e donne, proponendo così la nascita di una "medicina di genere", ma presto dovrà accorgersi che l'obiettivo finale è quello di instaurare, servendosi anche delle MNC e delle Medicine Tradizionali, una "medicina degli individui" (Di Stanislao, 2000b). Tutto questo se ha indubbe ricadute generali, è particolarmente evidente in condizioni gravi o estreme come quelle che contrassegnano la malattia oncologica. Ciò detto, appare quanto mai necessaria, e pertanto auspicabile in un futuro prossimo, l'interazione e la collaborazione scientifica delle due medicine – Occidentale e Tradizionale Cinese – nel comune interesse della terapia antitumorale. Già in un recentissimo passato

^{1[*]} Intervento alla Tavola Rotonda su "Aspetti psicologici nel rapporto medico-paziente in campo oncologico", promosso dall'Ambulatorio di Psicologia Clinica (Direttore dott.sa Clementina Petrocco), L'Aquila 20 novembre 2001.

tali tentativi sono stati realizzati e diversi studi scientifici sono stati condotti e pubblicati sul trattamento antitumorale tramite terapie integrate. I risultati conseguiti ad oggi si sono rivelati positivi su diversi fronti., la maggior parte di questi sono riferiti al trattamento dell'emetica chemioindotta mediante l'utilizzo di farmaci antiemetici di recente generazione ed agopuntura. L'efficacia di tale associazione terapeutica, valutata su dati sperimentali statisticamente significativi, conforta l'ipotesi che la terapia antiemetica combinata è senza dubbio migliore dei singoli trattamenti resi in modo univoco (Morandotti et al., 1997; Blinov et al., 1997). Il tipo di impostazione medica, l'interrogatorio semplice e comprensibile, l'indubbio rapporto cooperativo dettato dalla raccolta dei dati, consente un "feeling" che indubbiamente giova sotto il profilo psicologico e rende più efficace l'intervento palliativo. Venendo più propriamente al tema in discussione dovremmo in primo luogo definire ciò che si intende per psiche in MTC (Brotzu et al., in press). Definire "lo psichismo" in MTC può apparire un'operazione poco lecita perché isolare un aspetto dell'individuo, quello psichico, in una medicina che indaga in modo privilegiato le interrelazioni tra mente, corpo e spirito sembra essere un controsenso. D'altra parte trattandosi di una medicina psico-somatica, nel senso più completo del termine, lo psichismo è presente ovunque, costituendo l'altra faccia dei fenomeni fisici, ed entrambi dovendo essere considerati aspetti parziali di una stessa realtà.

La genesi del disagio psichico in MTC può essere conseguente sia alla difficoltà che l'individuo incontra nel percorrere la sua "strada" (il Tao), ma può anche derivare dal cattivo funzionamento di un organo o apparato in seguito ad un'intossicazione, per esempio, da alcool, droghe, fumo, cattiva alimentazione, o dovuto alla penetrazione di energie patogene esterne (vento, freddo, umidità, calore, secchezza), *surmenage*, od anche a traumi fisici. Nel primo caso, che è anche quello di più frequente riscontro, il fulcro della comprensione del disagio psichico verte sul concetto di costituzione e temperamento. Il concetto di costituzione individuale, dicevamo, ha origine sin dal momento del concepimento, nel passaggio che in MTC è conosciuto come passaggio dal Cielo Anteriore al Cielo Posteriore, cioè dal Caos alla Vita. Nel momento in cui si uniscono l'ovulo, lo yin, la Terra, e lo spermatozoo, lo yang, il Cielo, si crea un nuovo essere; così l'unione di due energie, maschile e femminile, rappresenta l'unione spirituale che consente l'incarnarsi di un'anima, lo sviluppo di una nuova individualità, grazie a quelle che sono definite le "tre sostanze meravigliose" o "tre tesori": lo Shen (spirito), il Jing (essenza), ed il Qi (soffio vitale, energia). Secondo la MTC sono queste le istanze che si attivano ed intervengono nello sviluppo fetale dando luogo alla costituzione psicofisica, unica e irripetibile di ogni individuo; istanze che rappresentano le potenzialità di un nuovo organismo. L'individuo risulta dalla costante cooperazione dello Shen, Jing e Qi che danno luogo alle caratteristiche autentiche psicofisiche e spirituali di ognuno, formando una sorta di stampo, di griglia, dentro il quale sono destinate ad operare le varie esperienze della vita. E' dunque importante per il medico lo studio della fisionomica, come anche della costituzione psichica autentica (accostabile al vero "Se" della psicologia analitica), per cercare di comprendere l'individuo in esame, gli elementi costitutivi di base, le sue debolezze, come i suoi punti di forza. La tipologia (ovvero il temperamento) può essere definita come la modalità di essere in risposta agli stimoli esterni. E' variabile a seconda delle sollecitazioni, degli input e si sviluppa dopo la nascita. La tipologia, si identifica con il temperamento, ha un'origine più recente rispetto alla costituzione, ed è più facilmente mutevole. Per es. un individuo che di natura non è collerico può diventarlo nel momento in cui vive in un ambiente che suscita costantemente questo sentimento, espresso o meno che sia. Il persistere del sentimento collerico può sviluppare sintomi diversi in base alla costituzione profonda dell'individuo, per es. cefalea o attacchi di panico; ipertensione o sindrome da conversione isterica.

La costituzione ed il temperamento interagiscono continuamente influenzandosi e modificandosi reciprocamente.

Gli elementi che contribuiscono alla caratterizzazione di un determinato temperamento sono dominati dalla Wei Qi e Ying Qi e sono (Brotzu et al., 1999; Brotzu et al., in press, Corradin et al., 1995; Corradin et al., 2001):

- Meridiani Principali: (i sei Yin e i sei Yang).
- Meridiani Secondari: Meridiani Luo Longitudinali.
- Cinque Movimenti:(Cinque Emozioni).

Un rapporto cooperativo, franco ed aperto fra malato e terapeuta consente di comprendere se il "danno" è comportamentale o costituzionale e di là dai necessari schemi fissi di trattamento, valutare scelte differenziate per individuo. In questo modo l'agopuntura e la MTC non solo risultano efficaci nella terapia palliativa del paziente oncologico, ma offrono modelli per una comprensione diversa e più profonda dell'individuo malato e per una cooperazione più diretta ed autentica fra medico e paziente (Di Stanislao, 2000a; Micozzi, 1999). Qui va inserita una dolente parentesi relativa alla conservazione di derogabilità dell'agopuntura e delle altre MnC da parte del S.S.N. A parte la proposta del Ministro Serchia passata a fatica in parlamento a fine ottobre scorso, se già si legge il "documento programmatico" del Ministero della Salute pubblicato nel maggio scorso e relativo al triennio 2000-2003, ci si rende conto di quanto a rischio siano le MnC nel S.S.N. e nelle cure palliative al paziente neoplastico. Fina dalle prime pagine del testo si ha la sensazione di una netta inversione di tendenza rispetto al Piano sanitario precedente. Infatti, gli argomenti della parte che appare come il frontespizio programmatico (la rivoluzione genetica, la rivoluzione trapiantologica, la rivoluzione etica e, addirittura, la rivoluzione immaginologica), e l'evidente entusiasmo degli estensori per queste tematiche, testimoniano un'attenzione tutta particolare per le tecnologie biomediche, per le alte specialità e per le cosiddette nuove frontiere nel campo delle terapie di élite. E' un punto di vista che prevale all'interno del mondo della professione medica, ma assai lontano dall'approccio integrato di sanità pubblica e dallo sforzo complessivo di far funzionare appropriatamente l'insieme della macchina del Servizio sanitario a tutti i suoi livelli e per tutti i cittadini, consentendo, se di dimostrata affidabilità in termini d'efficacia ed economicità, anche terapie alternative (Buatti, 2001). Insomma, da questo documento si deduce che l'attenzione verte più sull'eccellenza e sulla tecnologia ad alto costo che sull'innalzamento di livelli essenziali, disponibili per tutta la popolazione, con totale disinteresse per i livelli generali di assistenza che pure hanno collocato l'Italia, secondo un rapporto OMS del 2001, al 3° posto per livello sanitario medio nel panorama mondiale. Sarebbe stato necessario spiegare meglio la relazione di questo nuovo Piano con il precedente, del quale molti hanno riconosciuto il carattere innovativo e, per così dire, «ripartire da lì», anche criticando o approfondendo dove necessario. Oppure, forse, questo nuovo Piano rappresenta il ponte per una impostazione del futuro che già si pensa del tutto invertita. Questa ipotesi sarebbe alquanto deludente, perché significherebbe la fine prematura di una breve stagione di programmazione del e per un Servizio Sanitario pubblico orientato alla salute dei cittadini e la fine di un programma di ricerca in campo oncologico, che avrebbe mostrato la forza e l'efficacia dell'agopuntura e delle altre MnC a tutela di pazienti già sufficientemente sfortunati e provati.

Bibliografia

- AAVV: Il rapporto medico-paziente: dal paternalismo alla cooperazione, Prospettive Mediche, 1999, XIV (7), novembre: 3.
- Blinov N., Komiakov I., Chulkova V., Priputin A., et al.: , Comprehensive Palliative Therapy—Ways Of Improving The Quality Of Life For Cancer Patients, Kompleksnoe Palliativnoe Lecheniie Put' K. Uluchsheniui Kachestva Zhizni Onkologicheskikh Bol'nykh. Vopr. Onkol., 1997, 43(1): P 67-71.
- Brotzu R., Bottalo F.: I Fondamenti della MTC, Ed. Xenia, Milano, 1999.

- Brotzu R., De Berardinis D. : Il disagio psichico in MTC, in AAVV: Il Disagio psichico in MnC, Ed. Boringhieri, Milano, in press.
- Buatti E.: Il Piano Sanitario ha una doppia anima, Occhio Clinico, 2001, maggio: 20-22.
- Continenza B.: Darwin, I Grandi della Scienza, 1998, 4, ottobre.
- Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di): Lo psichismo in Medicina Energetica, L'Aquila, 1995.
- Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, voll I-II, ED. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- Di Stanislao C.: L'agopuntura nel S.S.N., In AAVV: Le leggi dell'ospedale, Ed. Verduci, Roma, 2000.
- Di Stanislao C.: Postfazione e Ringraziamenti in AAVV: Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000a.
- Ercoli A.: La medicina di Darwin, Cahiers de Biotherapie, 1997, 3 (V): 3-5.
- Herget H.: Constitutional Medicine, Ed. Pascoe, Milano, 1999.
- Micozzi M.S. (ed.): Current Review of Complementary Medicine., Ed. Current Medicine, Philadelphia, 1999.
- Morandotti R. Viggiani B.: Oncologia In Medicina Tradizionale Cinese, Ed. AFAC, Milano, 1997
- Xiao Ming L., Gori G., Gentoni V., Gatti G.: Medicina Cinese e Biocibernetica. Passato, Presente e Futuro, Ed. Compositori, Bologna, 1998.

SOCIETA' ITALIANA DI AGOPUNTURA
Presidente: C. Di Stanislao
U.O. DI ONCOLOGIA MEDICA
OSPEDALE S. SALVATORE
AUSL04 L'AQUILA
Primario: P. Marchetti
AMBULATORIO DI AGOPUNTURA E MOXA REVULSIVANTE
DIVISIONE DERMATOLOGICA E CENTRO ALLERGOLOGICO
AUSL04 L'AQUILA
Primario: G. Bologna

Agopuntura nella terapia di soggetti neoplastici trattati con tamoxifen

Autori: T. Trapasso, C. Di Stanislao, G.P. Porzio, C. Figorella, P. Marchetti

I Consensi internazionali (1) indicano che l'agopuntura può essere inserita nella terapia adiuvante dell'emesi e del dolore cronico in corso di neoplasia.

In Cina l'agopuntura e l'erboristeria tradizionale (2-3) vengono combinati al trattamento chirurgico, farmacologico e radiante, nella gestione del paziente neoplastico.

A parte gli studi sull'emesi ed il dolore cronico, interessante è il trattamento dell'anoressia, nonché della cachessia neoplastica. Numerosi studi sono tuttora in corso, finalizzati al miglioramento di tali situazioni patologiche (che molto spesso limitano ulteriori interventi terapeutici) mediante l'applicazione di agopuntura, fitoterapia ed integratori alimentari ipercalorici. I dati preliminari finora pubblicati hanno evidenziato che tale approccio terapeutico non richiede l'utilizzo di anabolizzanti né di cortisonici, rimedi largamente utilizzati a tutt'oggi nella pratica clinica in tutto il mondo (4).

Abbiamo voluto verificare l'azione dell'agopuntura a cadenza settimanale, su un campione di donne con neoplasie varie, trattate con tamoxifene.

Il nostro campione, ancora esiguo, ha mostrato, in rapporto alla scala di Greene, un netto miglioramento dei sintomi simil-menopausali, dell'appetito e della cenestesi.

Nelle tabelle 1 e 2 i punti selezionati in rapporto alle indicazioni più frequenti (5-7).

Tabella 1.: Punti Comuni

Sigla OMS	Nome Cinese	Indicazioni
• Sp 6	• Sanyinjiao	• Vampate, insonnia
• CV 4	• Guanyuan	• Vampate di calore
• PC 6	• Neiguan	• Sedativo
• Sp 4	• Gongsun	• Inappetenza, astenia
• GB 39	• Xuanzhong	• Antidolorifico

Tabella 2: Punti Variabili

Sigla OMS	Nome Cinese	Indicazioni
• H 8	• Shaofu	• Astenia
• Sp 3	• Taibai	• Secchezza
• BL 43	• Gaohuang	• Astenia, vampate
• BL 42	• Pohnu	• Depressione

Bibliografia

1. Consensi Internazionali, La Mandorla Documenti, <http://www.agopuntura.org/rivista>, 1999.
2. AAVV: Diagnosis and Treatment of Carcinoma in TCM, Joint Publishing House, Hong Kong, 1985.
3. Morandotti R.: L'oncologia in MTC, policopie, Ed. AFAC, Milano, 1997.

4. Ronzino G., Trapasso T., Di Stanislao C.: Agopuntura e Oncologia, Libro Bianco sull'Agopuntura, Ed. SIA, Milano, in press.
5. Hempten C.G.: Atlante di Agopuntura, Ed. Hoepli, Milano, 1999.
6. Morandotti R.: I Punti di Agopuntura, Programma MS-dos, Ed. SIA, Milano, 1998.
7. Guillaume G., Chieu G.: Dictionaire des points d'Acupuncture, voll I-II, Ed. Guy Trèdaniel, Paris, 1995.

Poster e Comunicazione presentati al Congresso Regionale dell'Associazione Italiana Oncologi Medici, Pescara, 10-11 giugno, 1999

DIRETTORE PROF. P. MARCHETTI
TASK FORCE ON COMPLEMENTARY THERAPY IN ONCOLOGY,
L'AQUILA
COORDINATORE DOTT. G. PORZIO
ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA
PRESIDENTE DOTT. C. DI STANISLAO

La related-cancer fatigue syndrome.

Inquadramento generale, lettura energetica, indicazioni farmacoterapiche ed ipotesi di trattamento in agopuntura.

Carlo Di Stanislao, Gianpiero Porzio, Dennis Konopacki.

"Il dottore può imparare di più sulla malattia dal modo in cui il paziente racconta la storia dei suoi malanni che dalla storia stessa".

J.B.HERRICK

"Il medico non è che un conforto dell'animo"

Petronio

Io credo che valga meglio per un paese il possedere pochi medici veri, che l'aver molti dottori, i quali non sappiano fare quello che dovrebbero. Molto maggiore è il danno di cui è capace un cattivo medico che il bene di cui è capace un medico valente.

A.MURRI

Riassunto: la fatigue cancer-related syndrome interessa oltre i 2/3 dei pazienti con cancro avanzato ed in trattamento chemio e/o radioterapico. Si deve a cause diverse, dismetaboliche a volte, ma ancora da chiarire. Le ricerche in Medicina Tradizionale Cinese privilegiano la farmacoterapia. L'articolo formula un'interessante ipotesi interpretativa e descrive un progetto di studio che avrà la durata di un anno.

Parole chiave: fatigue related-cancer syndrome, astenia, Medicina Tradizionale Cinese, agopuntura, farmacoterapia.

Summary: The fatigue cancer-related syndrome it interests beyond the 2/3 of the patients with advanced cancer and in treatment chemotherapy and/or radiotherapy. It must to various, dysmetabolic causes to times, but still to clear. The searches in Chinese Traditional Medicine privilege the traditional pharmacotherapy. This article is based on one new hypothesis and describes a study plan that will have the duration of a year.

Key words: fatigue related-cancer syndrome, asthenia, Chinese Traditional Medicine, acupuncture, traditioal pharmacotherapy.

Secondo due recenti review su Cancer le terapie palliative nei pazienti con

tumore, riguardano soprattutto la fatigue, il dolore e la dispnea (Santiago et al., 2001; Schimdt, 2001). Si definisce fatigue (o meglio related-cancer fatigue syndrome, RCFS), una condizione di profonda astenia, di debolezza o d'esaurimento delle energie, che colpisce i pazienti neoplastici soprattutto sottoposti a chemio e radioterapia (Battifoglia, 2001; Jereczek-Fossa et al., 2001). Tale condizione, presente nell'80% dei pazienti con tumore, si ripercuote sulla vita emotiva ed è spesso vissuta peggio d'altri frequenti disturbi come nausea, depressione o dolore (Winningham, 2001). Il 60% dei pazienti con cancro dichiara d'avere difficoltà a camminare e a portare pesi, il 56% a salire le scale, mentre il 52% non riesce a prendersi cura dei famigliari. Infine nel 51% si ha una grave difficoltà di concentrazione (Battifoglia, 2001). Come già segnalato l'astenia fisica si ripercuote sulla condizione psichica individuale (Santiago-Palma et al., 2001). Le più recenti ricerche (Battifoglia, 2001) ci sottolineano che il 62% dei pazienti con RCFS prova uno scarso interesse per le attività che deve svolgere, il 52 si dichiara frustrato ed il 51 dichiara un totale disinteresse per ogni tipo di attività. Inoltre è dimostrato che la RCFS è la prima causa di assenza dal lavoro in portatori di tumore e che il 28% dei pazienti neoplastici lasciano del tutto la loro occupazione a causa di tale singola condizione (Battifoglia, 2001). Circa le cause si ritiene che la fatigue possa ricondursi a disordini metabolici o condizione anemiche a volte associate a trombo e leucopenia (Jereczek-Fossa et al., 2001). Alcune ricerche hanno dimostrato che l'eripoiatina migliora la CSRF anche in maniera molto rapida (Battifoglia, 2001). Tuttavia vi sono molte condizioni senza panticopenia, anemia o dismetabolie in cui ogni intervento è reso estremamente sperimentale e difficoltoso (Schimdt, 2001; Winningham, 2001).

In MTC l'astenia riconosce forme da Vuoto e forme da Pienezza. Secondo la maggior parte degli AA (AAVV, 2000) avremo:

Forme da Vuoto	Forme da Pienezza
<i>Vuoto di Energia:</i> 1. 1. Cuore 2. 2. Milza 3. 3. Polmone	<i>Stasi di Qi di Fegato:</i> 1. 1. Stasi di Qi semplice 2. 2. Stasi di Qi con Calore ed aggressione della Milza
<i>Vuoto di Sangue:</i> 1. 1. Cuore 2. 2. Fegato 3. 3. Milza	<i>Flegma:</i> 1. 1. Semplice 2. 2. Con sviluppo di Fuoco
<i>Vuoto di Yang:</i> 1. 1. Milza 2. 2. Rene	<i>Umidità:</i> 1. 1. Per Aggressione Esterna (commista a Vento e Freddo) 2. 2. Per Vuoto della Milza
<i>Vuoto di Yin</i> 1. 1. Rene 2. 2. Rene e Cuore	
<i>Vuoto di Energia e Sangue</i> <i>Vuoto di Energia e Yin di Polmone</i>	

Vi sono, pertanto, quattro forme da Pienezza e sei forme da Vuoto, in teoria più difficili da trattare. Tutte queste condizioni possono riguardare la RCFS, infatti:

- - Le condizione anemiche o pancitopeniche sono riconducibili a Vuoto di Sangue o di Energia e Sangue.
- - Le situazioni dismetaboliche a sviluppo di Flegma o di Umidità.

- - Le situazioni con imponente componente affettiva (depressione, svogliatezza, ecc.) a Stasi di *Qi* e/o coinvolgimento di Cuore e Rene.
- - Attualmente in Cina sono molto avanzate le ricerche sull'impiego di formule erboristiche tradizionali e sul Qi Gong e pochi sono gli studi sull'agopuntura in corso di astenia o sindrome da affaticamento cronico (AAVV, 1995; Xiaming et al., 1998).

Esistono, pertanto, formule di impiego comune e sperimentata efficacia in corso di astenia protratta anche dei soggetti neoplastici (Kun, 1985; AAVV, 1990; Qiao, 1999), ma non parimenti indicazioni sui punti da selezionare (Di Stanislao C. et al., 2000).

Forma clinica	Formule impiegate
Stasi di Qi di Fegato	Yue Ju Wan. In caso di epigastralgia, diarrea profusa e freddo alle estremità Si Ni San.
Attacco del Fegato sulla Milza	Xiao Yao San
Flegma	Er Chen Tang. In caso di Flegma e Calore When Dan Tang.
Umidità-Catarro	In caso di Deficit della Milza Ping Wei San e Wu Ling San combinati fra loro. Nel caso di penetrazione di Vento-Freddo e Umidità (dolori da metastasi, ad esempio), Huo Xiang Zheng Qi San.
Vuoto di Energia	Bu Zhong Yi Qi Tang. Nel caso di Interessamento del Cuore Si Jun Zi Tang più Schizandra, Wu Wei Zhi. In caso di Vuoto di Polmone Bu Zhong Yi Qi Tang più Yu Ping Feng San.
Vuoto di Sangue	Nel Vuoto di Sangue del Fegato Si Wu Tang insieme con Suan Zao Ren Tang. Nel caso di Vuoto di Sangue di Cuore e/o di Milza Gui Pi Tang.
Vuoto di Yang	Nel Vuoto di Yang i Milza Li Zhong Tang, di Rene Jin Gui Shen Qi Wan, con aggiunta, nei casi più marcati, di Si Ni Tang.
Vuoto di Yin	Nelle forme che interessano il Rene Liu Wei Di Huang Wan, in quelli che coinvolgono Rene e Cuore Tian Ma Bu Xin Dan.
Vuoto di Qi e Yin di Polmone ^{2[1]}	Sheng Mai San .
Vuoto di Energia e Sangue	Si usa Shi Quan Da Bu Tang.

Le esperienze vissute in Cina all'inizio degli anni novanta da Morandotti e Viggiani (Morandotti et al., 1997) ci affermano che l'agopuntura è solo attuata per "ridurre il Calore e rinforzare il Corretto" e si effettua sui punti LI11, ST36, BL43 e CV6, molto

^{2[1]} Voce flebile, dispnea al minimo sforzo, tosse, cute secca, xeraodermia paraneoplastica, ittiosi paraneoplastica degli arti inferiori, profonda depressione.

speso con aghi e moxe. Tale trattamento riduce le mucositi, le alopecie e migliora la cenestesi, ma non è specifico per le diverse forme di fatigue. Secondo una visione molto concentrata sul Meccanismo a 5 (*wu xing*), si può argomentare che la fatigue, di qualsiasi origine, si deve ad un deficit dell'Acqua e dello Spirito *Zhi* (Shima, 1998). D'altra parte un interessamento dell'Acqua e dello Spirito *Zhi* è particolarmente manifesto in caso di neoplasie con tanatofobia, ipocorticismismo, scarso adattamento allo stress, condizioni davvero frequenti in corso di neoplasie (Shi et al., 1992; Xioming et al., 1999). Per tonificare l'Acqua occorre agire sulle risonanze Zu Shao Yin e Zu Tai Yang con i punti 3-4KI e 60-64 BL. Un'altra tecnica con aghi d'oro e d'argento (o in tonificazione per l'oro ed in dispersione per l'argento) prevede di trattare 1BL (in tonificazione) e 10KI e 40BL (in dispersione). In questo modo si attivano i Meridiani Distinti che, per la loro fisiologia, controllano *Wei* e *Yuanqi*, coinvolti nei processi neoplastici (Shima, 1992; Birch et al., 1998). In queste condizioni il Qi Gong (Xiamoming, 1990) (*Qiang Shen Fa*, passo per rafforzare i Reni) e la dietetica (Bologna et al., 1999) sono indispensabili.

L'uso dei punti *beishu* in relazione ai sintomi ed agli organi interessati dalla neoplasia (ad esempio BL13 e 18 per cancro epatico con metastasi polmonari) può essere utile dal momento che questi punti disperdono il Calore e rinforzano la *Weiqi* in profondità (AAVV, 1995). Tuttavia essi depauperano il *Jing* già debole nel paziente oncologico e non possono essere usati per lungo tempo (Cheng, 1987). Secondo il Dott. Manaka, certamente il più illustre esponente della Scuola Agopunturistica Giapponese del secolo scorso (Matsumoto et al., 1988; Birch et al., 1998) quando ci troviamo di fronte a patologie molto gravi (come nel caso del cancro) occorre trattare i Meridiani Curiosi (che rappresentano la "risorsa" più incisiva sotto il profilo energetico) ed attivare la *Yuanqi*. In base a queste affermazioni si dovranno trattare, in ogni caso, i punti TB4 e BL22-393[2] per attivare, attraverso il Triplice Riscaldatore la *Yuanqi* e selezionare le coppie dei Punti Chiave dei Curiosi in rapporto ai sintomi:

- - Interessamento Polmonare, dispnea, tosse: KI6 e LU7
- - Disturbi digestivi, anoressia: SP4 e PC6
- - Dolori scheletrici metastatici: BL62 e SI3
- - Ciclotimia, mialgie metereopatiche, ansia ed angoscia: GB41 e TB5.

In questo modo, secondo alcuni AA, si rischia un impoverimento dell'Energia del Cielo Anteriore con conseguente riduzione della "speranza di vita" del paziente oncologico (Bottalo 2001; Corradin et al., 2001).

Va aggiunto che una rapida occhiata su Medline

(<http://www.docguide.com/news/content.nsf>) ci consente di verificare che, dalla fine degli anni ottanta, numerose sono le ricerche sull'impiego di prodotti erboristici cinesi in corso di astenia di vario tipo, ma scarsi sono quelli relativi l'agopuntura, soprattutto

3^[2] Considerato punto *he* del Triplice Riscaldatore.

nell'astenia in corso di Alzheimer, AIDS e neoplasie (Chavez, 1995; Yu, 1995; Ernst 2001). Incrociando i termini Traditional Chinese Medicine and Cancer su Medline (da 1966 al 2001) sono elencati 289 documenti, nessuno dei quali sulla sola agopuntura ([http:// www.dematel.it](http://www.dematel.it)). Qualche ricerca significativa, a parte l'azione sul dolore (Di Stanislao C. et al., 2000), è stata pubblicata fra il 1999 ed il primo semestre del 2001 relativamente alla leucopenia (Yin et al., 2001), xerostomia da radioterapia (Johnston et al., 2001) e allo stato immunitario individuale (Lngibjörg , 1999; Wu et al., 2001). La quasi totalità delle ricerche indicizzate ha riguardato i tonici del Qi e del Sangue (quindici diversi rimedi), che si sono dimostrati attivi anche nel modello animale (Hanawa et al., 2000). Solo una ricerca del Taichung Hospital of Traditional Chinese Medicine di Taiwan del 1998 (Yu et al., 1998), ha dimostrato una riduzione del potenziale elettrico cutaneo nei punti attivi sul Qi in soggetti con fatigue ed un recupero del potenziale pungendo, con forte stimolazione manuale, gli stessi punti (BL67, ST36, CV-612, LU9). Questo dato assieme alle considerazioni generali di Leung (Leung, 1977) e di O'Connor (O'Connor et al., 1981) c'indurrebbe ad impiegare i punti in rapporto agli stati energetici generali di Vuoto e di Pienezza visti prima, basandosi sul sottostante schema:

Diagnosi Energetica	Punti attivi^{4[3]}
<i>Vuoto di Energia</i>	ST 11-13-30-36, KI13, BL24, CV6.
<i>Vuoto di Sangue</i>	SP6, BL17-20, SP10, LR14, CV4.
<i>Vuoto di Yang</i>	GB14-33-34-35-38, ST42, LI1-5, BL35-39-48-55-59, SP14, SI4, TB4, KI7,
<i>Vuoto di Yin</i>	GB11-39-44, SP6-7-9, KI1-6-10-12-19, BL14-36, CV1-7.
<i>Blocco del Sangue</i>	LR3-14, PC7, SP10, BL40
<i>Presenza di Umidità</i>	PC 2, ST10-28, KI5, LI18, CV9, GV26. Se vi è Calore BL 12 e GB 20.
<i>Presenza di Catarro</i>	ST40, BL20, CV12, LU7
<i>Vuoto di Energia e Sangue</i>	BL67-53-43, ST36, SP6, CV4-6, LI4.
<i>Vuoto di Energia e Yin di Polmone</i>	1LU, 9LU, 13BL, 22-26KI.

Tre ricerche europee sull'astenia muscolare (Di Stanislao et al., 1983) e disendocrino-metabolica (Rempp, 1988; Kespì, 1991) si forniscono delle diverse e più pratiche soluzioni, avulse dalle teorizzazioni degli Organi e Visceri e legate alla realtà degli Assi e dei Livelli di Energia dell'agopuntura più antica.

^{4[3]} Nelle cui indicazioni compare "astenia".

Secondo queste ricerche l'astenia psicofisica riguarda le due "cerniere" dello Yin (Jue Yin) e dello Yang (Shao Yang) e vanno trattate con punti posti su queste risonanze.

Va poi tenuto presente che, sebbene legato ad etiologie multiple e diverse (Zhang, 1989; Shi et al., 1992; Morandotti et al., 1997), le forme maligne sono sempre contrassegnate da sviluppo di Umidità-Calore con crollo della *Zhengqi* ed impoverimento progressivo di *Jing*⁵[4] (Kun 1985; AAVV., 1990; Morelli et al., 1990; Rotolo, 1994; Di Stanislao et al., 2000). Secondo i classici medici l'Umidità-Calore impatta sullo Shao Yang, come il Vento sul Tai Yang ed il Calore sullo Yang Ming (Cheng, 1982; Zhang Zhongjing, 1987). Osservazioni di Yuen (Yuen, 2000), Andrès (Andres G., 1998) e dell'AMSA (Corradin, 1999; De Berardinis, in press) dimostrano, ancora, che la Vescica Biliare ha come funzione centrale un equilibrio ed un rafforzamento del *Jing*, ponendosi a ponte fra il *Jing* congenito e quello acquisito (Semizzi et al., 2001). Pertanto alcuni punti della risonanza Zu Shao Yang saranno quelli da prendere primariamente in considerazione nella RCFS con segni di Calore-Umidità⁶[5] e progressivo depauperamento del *Jing*⁷[6]. I punti GB22-23-24 e 25 secondo Yuen e 34-35-36-37-38-39 secondo De Berardinis sembrano essere i più indicati.

Protocollo di studio concernente la fatigue cancer-related syndrome trattata con agopuntura.

L'esperienza favorevole ottenuta da gruppi italiani in varie condizioni relative al paziente neoplastico (Valesi et al., 1999; Di Stanislao et al., 2000; Porzio et al., 2001) ci ha indotto, nonostante non vi siano convincenti dati in letteratura, a strutturare un protocollo di ricerca delle durate di un anno. Lo studio, randomizzato a due braccia, riguarderà pazienti d'ambo i sessi, con forme gravi di RCFS e con segni sia fisici sia psicologici. Si valuteranno le condizioni soggettive, la qualità della vita secondo i famigliari e, nei casi con depressione, l'andamento della scala di Hamilton a 10 punti. D'altro canto una recente ed ampia ricerca italiana (Rogora, 2000) ha dimostrato che l'agopuntura è molto incisiva nelle condizioni depressive che si esprimono nell'area somatica e non vi è dubbio che la FCRS rientri in questa specifica categoria (Trombini et al., 1999). L'assegnazione sarà casuale e computerizzata e l'arruolamento riguarderà pazienti di ambo sessi, con cancro avanzato ed in trattamento chemio-radioterapico. Tutti i casi necessitanti di terapia farmacologica (anemia, pancitopenia, ipoglicemia, ecc.) riceveranno adeguate terapie biomediche, ma solo la metà dei pazienti sarà sottoposto ad agopuntura. Per motivi etici non praticheremo un confronto con *sham*.

Le sedute saranno settimanali ed i cicli di due mesi, con un mese di riposo.

I pazienti potranno abbandonare l'agopuntura in qualsiasi momento della ricerca. Il numero di *drop-out* sarà imputato come risultato negativo.

I punti che verranno selezionati saranno:

- un punto di Zu Shao Yang in rapporto ai sintomi individuali secondo il seguente schema di massima:

⁵[4] Che spiegano la cachessia, l'impoverimento mentale e molte manifestazioni neuromotorie ed endocrinologiche di tipo paraneoplastico.

⁶[5] Diarrea, mucorrea, urine cariche, sensazione di corpo pesante, anoressia, dolori espansivi, polso scivoloso e rapido, lingua con induito grasso, giallo ed adeso, traspirazione con seborrea e bromidrosi, ecc.

⁷[6] Perdita di peso, cute secca, invecchiamento precoce, polso fine, lingua screpolata o a carta geografica.

Punto	Caratteristiche generali
23GB	Ciclotimia, oscillazione dell'umore, dolori all'anca ed alle spalle, alvo dirroico, astenia mattutina.
24GB	Depressione, svogliatezza, apatia. Digestione lenta e laboriosa. Disepatismo o discinesia biliare.
25GB	Astenia mattutina, freddolosità, lombalgia a barra persistente.
34GB	Indecisione, incertezza, depressione. Intolleranza per grassi e fritti. Mialgie diffuse.
35GB	Ansia esrema, disturbi del sonno, gengivostomatiti, bouffée di calore, eritrosi teleangectasica progressiva del viso.
36GB	Cute secca, xerodermica. Comparsa di cheratacanomi multipli o multiple cheratosi (segno di Torre e Laser-Trelat). Tosse, dispnea al minimo sforzo.
37GB	Collerosità, paura del futuro, pirosi gastrica continua con digestione lenta e laboriosa, nausea persistente.
38GB	Sonnolenza post-prandiale, addome globoso, dimagrimento delle estremità, estrema preoccupabilità, intolleranza per amidacei.
39GB	Deficit immunitario, ipocorticismo, scarso adattamento allo stress, alopecia, melanoderma, acanthosis nigricans.

- - una coppia di Punti Chiave di Meridiani Curiosi in rapporto ai sintomi (vedi sopra).

Così ad esempio in caso di fatigue in donna con cancro mammario con intensi dolori dorsali si tratteranno: GB37, BL62, SI3; nel caso di un maschio con cancro prostatico asportato e sottoposto a chemioterapia antiandrogena con disturbi neurovegetativi (astenia, sudorazione, palpitazioni, pseudoangine ed insonnia) GB39, KI9-PC6.

Potremo anche propendere per un atro ragionamento nella scelta del trattamento sui Curiosi. Chamfrault ricorda che le modalità d'aggressione di questi Meridiani profondi è strutturanti sono (Chamfrault, 1964):

- - La via diretta;
- - La via indiretta;
- - La via diretta prolungata;
- - La via indiretta prolungata;
- - La via raccorciata;
- - La via di ritorno.

Nelle condizioni neoplastiche è facile immaginare un'aggressione da *xie* per via o indiretta o indiretta prolungata. Poiché l'asse più colpito (dall'Umidità-Calore) è lo Shao Yang, saranno principalmente i Meridiani Curiosi Dai Mai e Yang Wei Mai (legati allo Shao Yang) ad essere più interessati.

Optando per questa linea tratteremo:

- - 63 BL, 35GB e 5TB in caso di oscillazioni dell'umore, ansia, angoscia, dolori ad andamento metereopatico, migranti e che si associano a stato similinfluenzale o sensazione di febbre.
- - 26-41GB in caso di soggetti astiosi, rancorosi, con turbe intestinali, lomblgie persistenti, debolezza degli arti inferiori, ecc.

Nel caso in cui vi siano segni di Fuoco^{8[7]} (a causa della chemio o radioterapia)

^{8[7]} Che investe il Sangue e consuma il *Jing* causando viso rosso, ulcerazioni buccali, gengiviti, gengivorrargie, emottisi, ematemesi, petecchie, tosse, vomito, irritabilità, insonnia, incubi (o attività onirica intensa e fastidiosa) delirio (turbe della coscienza). Si osservano anche brividi e trisma. Si possono notare dei rigonfiamenti dolorosi al dorso del piede e miotensioni neurogene. L'addome può essere gonfio, teso, doloroso, con borborigmi. Si possono osservare anche spasmi, rigidità fino all' opistotono, vomiti acidi, e una diarrea incontrollata con tenesmo. .La lingua è rossa, il polso è rapido.

si aggiungono o i punti : 2-3LR, 44ST,7H,8PC,10LU, usati per curare il Fuoco Vuoto a secondo della localizzazione (Fegato e Stomaco per il digerente, Cuore e Ministro del Cuore per lo stato psichico, Polmone in caso di depressione, fiato corto e dispnea). Anche il 2TB che tratta i Liquidi ye può essere impiegato quando siano presenti stati dismetabolici (Montanari et al., 1998). Quando sia evidente una turba del TR-Inferiore (alvo alterno, cistiti a ripetizione, dolori alla colonna lombare o lombosacrale, difetto di *Weiqi* con infezioni a ripetizione, astenia progressiva, segni di sofferenza epatorenale con incremento di azotemia, uremia, uricemia, creatininemia, bilirubina e movimento delle transaminasi, della fosfatasi alcalica e del γ -GT) si potranno usare i punti 4KI, 5-7CV (Kespì, 1992). Gli aghi saranno di tipo Hwatuo da 0,30 X 30 mm a perdere, manipolati in senso rotatorio fino al *deqi*, tre volte durante le sedute che avranno una durata di 30 minuti.

L'intervista mensile dei pazienti sarà effettuata da personale medico non coinvolto nello studio, al fine di ridurre al minimo l'errore da *bais* ottimistico dello sperimentatore (Di Stanislao, 2000).

Bibliografia

- - AAVV: Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, Ed. New World Press, Beijing, 1995.
 - - AAVV: An Illustrated Guide to Antineoplastic Chinese Herbal Medicine, Ed. The Commercial Press, Hong Kong, 1990.
 - - AAVV: Fatigue dues to Excessive and Deficiency causes, Acupuncture.com, 2000.
 - - Andrès G.: Generalità sui Visceri Curiosi in MTC, Riv. It. D'Agpunt., 1998, 93: 71-80.
 - - Battifoglia E.: La "malattia della malattia", Le Scienze, Ed. It. Di Scientific American, 2001, 396: 28.
 - - Birch S, Ido A. : Japanese Acupuncture, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1998.
 - - Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il cibo, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
 - - Bottalo F.: Manuale di Qi Shu, Ed. Xenia, Milano, 2001.
 - - Chavez G.: Prickly Business. The finer points of acupuncture, Posit Aware, 1995, 14-15: 1043-1055.
 - - Chamfrault A.: Traité de médecine chinoise, tome I: Acupuncture, moxas, massage et saignées, Ed. Coquemard, Angoulemme, 1964.
 - - Cheng S. (chef ed.): The Medical Classic of the Yellow Hempter, Ed. Comitee of the Ministry of Public Health of PCR, Beijing, 1982.
 - - Cheng X.: Chinese Acupuncture and Moxibustion, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1987.
 - - Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R. et al.: Meridiani e Visceri Curiosi, Riv. It. D'Agopunt., 1999, 94: 17-40.
 - - Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): Medicina Cinese per lo Shiatzu ed il Tuina, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
 - - De Berardinis D., D'Onofrio T.: Mastopatia fibrocistica, La Mandorla (www.agopuntura.org), in press.
 - - Di Stanislao C., Giovardi C., Mazzanti U.: L'astenia muscolare nell'atleta come segno di vuoto di energia, Riv. It. D'Agopunt., 1983, 48: 20-27.
-

- - Di Stanislao C., Trapasso T., Ronzino G.: Oncologia, in SIA: Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000, cap. 2.13.
- - Di Stanislao C.: Le MNC nel S.S.N., in AAVV: le Leggi dell'ospedale, Ed. Verduci, Roma, 2000.
- - Ernest E.: Complementary therapies in palliative cancer care, *Cancer*, 2001,91(11):2181-5.
- - Hanawa N., Asano T., Akyama K. et al.: Effect of Zena FIII a liquid nutritive and tonic drug, on neurochemical changes elicited by physical fatigue in mice, *Pharmacol. Biochem. Behav.*, 2000, 66(4):771-778.
- - Jereczek-Fossa B.A., Marsiglia H.R., Orecchia R.: Radiotherapy-related fatigue: how to assess and how to treat the symptom. A commentary, *Tumori*, 2001,87(3):147-51.
- - Johnston P.A. et al.: Acupuncture in xerostomia resistant-pilocarpine in patients with neck tumors treated by radiotherapy, *Int. J. Radiot.*, 2001, 22(1): 1009-11.
- - Kespì J.M.: Acupuncture et chimiothérapie, *Rev. Fr. D'Acupunct.*, 1992, 70: 65-66.
- - Kespì J.M.: Asthénie, *Riv. Fr. D'Acupunct.*, 1991, 68: 63-64.
- - Kun J.: Prevention and Treatment of Carcinoma in TCM, Ed. The Commercial Press., Hong Kong, 1985.
- - Lngbjörg H.J.: Physical Exercise, Acupuncture and Immune Function, *Acupuncture in Medicine*, 1999, 17(1), 50-54.
- - Leung Kwok-Po: Points d'acupuncture, *Rev. Fr. D'Acupunct.*, 1977, 12:7-17.
- - Matsumoto K., Birch S.: Hara Diagnosis. Reflexions of the Sea, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1988.
- - Morandotti R. , Viggiani B.: Oncologia In Medicina Tradizionale Cinese, policopie, Ed. AFAC, Milano 1997.
- - Morelli G. et Ferrari P.: Inspection de la langue en pratique oncologique, *Rev. Fr. D'Acupunct.*, 1990, 64: 19-25.
- - O' Connor J., Bensky D.: Acupuncture. A Comprehensive Text, Ed. Eastland Press, Chicago, 1981.
- - Porzio G., Di Stanislao C., Trapasso T., Marchetti P.: La terapia complementare in oncologia, *TFCTO-Newsletter*, 2001, Estate: 2.
- - Qiao Y.: TCM Formula Study Guide, Ed. Paperback, New York, 1999.
- - Rempp C.: Asthénie endocriniennes et métabolique, *Riv. Fr. D'Acupunct.*, 1988, 56:21-27.
- - Rogora G. A.: Che depressione si cura in agopuntura?, *G. Ital. Relessot. Agopunt.*, 2000, 12(1): 21-25.
- - Rotolo G.: MTC e chemo-radioterapia dei tumori, *MediCina*, 1994, Estate: 1-4.
- - Santiago-Palma J., Payne R.: Palliative care and rehabilitation, *Cancer* 2001;92(S4):1049-52.
- - Semizzi M., Di Stanislao C.: Agopuntura e bioelettronica nello cosidette intolleranze alimentari, XX Congresso SIA, Congresso Congiunto SIA-AFA, Stresa, 12-14 ottobre 2001, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.
- - Schmidt K.D.: Cancer rehabilitation services in a tertiary care center, *Cancer* 2001;92(S4): 1053-4.

- - Shi L., Ling-shi P. Q.: Experiences in treating carcinoma with TCM, Ed. Shandong Science and Thecnology Press, Shandong, 1992.
- - Shima M.: Judy, ragazza mancina di razza bianca, in Mc Pherson H., Kuptchuck T.: Pratica Clinica di Agopuntura, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1998.
- - Shima M.: Mysteries of the needles, voll I-II, Ed. JAAF Productions, Corte Madera, 1992.
- - Trombini G., Baldoni F.: Psicosomatica, l'equilibrio fra mente e corpo, Ed. Società editrice il Mulino, Bologna, 1999.
- - Valesi M.G., Gatto R.: Agopuntura e Farmacologia Cinese nel trattamento degli effetti collaterali loco-regionali da radioterapia in neoplasie del distretto cervico-facciale, Ri. It. D'Agopunt., 1999, 97: 95-100.
- - Winningham M.L.: Strategies for managing cancer-related fatigue syndrome, Cancer 2001;92(S4): 988-97.
- - Wu P., Cao Y., Wu J.: Effects of moxa-cone moxibustion at Guanyuan on erythrocytic immunity and its regulative function in tumor-bearing mice, J. Tradit. Chin. Med., 2001, 21(1):68-71.
- - Xiaoming L., Fenoglio F., Vidili M.F.: Progetto d'impiego della Medicina Tradizionale Cinese (MTC) in pazienti sottoposti a chemioterapia adiuvante per cancro mammario, Riv. It. D'Agopunt., 1999, 97: 43-48.
- - Xiaoming L., Gori G., Genitoni V., Gatti G.: Medicina Cinese e Biocibernetica, Ed. Compositori, Bologna, 1998.
- - Xiaoming L.: Zhan Zhuang Qi Gong Wu xing-Liu Zi Jue, Ed. Grafiche Calosci, Cortina, 1990.
- - Yin X., Yin D., Liu X., Ding X.: Treatment of 104 cases of chemotherapy-induced leukopenia by injection of drugs into Zusanli, J. Tradit. Chin. Med., 2001, 21(1):27-8
- - Yu F.T.: Progress in studies of chronic exhaustion syndrome and its TCM therapy,
- - Yu S. , Chang H.H., Liou X.: The correlation between skin electrical conductance and the score of qi vacuity, Am. J. Chin. Med., 1998, 26 (3-4): 77-80.
- - Yuen J.C.: Curious Organs, Ed. Swedisch Institute of Oriental Médecine, New York, 2000.
- - Zhang D.Z.: The treatment of cancer by inegrated chinese and western medicine, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1989.
- - Zhang Zhongjing: Shanghanlun, trad. C. Despeux, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1987.

Indirizzo per chiarimenti

Carlo Di Stanislao

E-mail: amssaaq@tin.it

Degas - Après le bain, femme s'essuyant la nuque
MEDICINA CINESE, PSICOANALISI E MEDICINA OCCIDENTALE
INTORNO AD UN MALATO DI CANCRO

Daniele Araco *, Paolo Catanzaro ^, Anna Maria Mosconi,
Paolo Latini+, Paolo Toccaceli°.**

*Istituto Superiore di Medicina Olistica ed Ecologia – Università degli studi di Urbino
^Psichiatra psicoterapeuta Divisione Oncologia Medica Policlinico Monteluce di Perugia
**Oncologo Divisione Oncologia Medica Policlinico Monteluce di Perugia
+Servizio di Radioterapia Oncologica policlinico Monteluce di Perugia
°Medico Palliativista, Servizio di Assistenza Oncologica Domiciliare di Perugia

PREMESSA

Quante cartine dell'Italia esistono? E soprattutto quale è meglio utilizzare?

Di cartine ne esistono molte, ce ne può essere una geografica, una politica, una stradale e di molti altri tipi. Tutte sono una rappresentazione del medesimo territorio, ma ognuna prende in considerazione, sottolinea e focalizza aspetti differenti.

NELLA MULTIDISCIPLINARIETÀ ORMAI NECESSARIA PER GESTIRE TEMATICHE COMPLESSE COME QUELLE ONCOLOGICHE, OGNI OPERATORE UTILIZZA UNA SUA PROPRIA CARTINA, UNA SUA MAPPA, DIFFERENTE DALLE ALTRE, MA RAPPRESENTANTE LA STESSA PERSONA.

L'ambito oncologico, è stato il primo tra tutte le branche specialistiche a sentire una necessità di integrazione, probabilmente per l'alto contenuto emotivo della malattia oncologica. La nascita dei gruppi multidisciplinari (dove oncologi medici, radioterapisti oncologici e chirurghi oncologici) da un lato e l'attenzione alle problematiche bioetiche, medico legali e psicologiche (comunicazione della diagnosi, la palliazione e l'ortotanasia, la qualità della vita e il supporto psicologico al malato, alla famiglia e allo staff curante) sono la testimonianza di un approccio integrato già attivo. Negli ultimi anni, anche quegli interventi un tempo osteggiati dalla medicina accademica e considerati alternativi (omeopatia, agopuntura, ecc.) hanno ricevuto in oncologia un tale consenso, che sono ormai considerati complementari alle cure tradizionali, soprattutto perché hanno

mostrato efficacia per quanto riguarda la qualità della vita dei malati di cancro.

In questo contributo presentiamo un'esperienza di approccio e trattamento olistico ad un malato di cancro che ha visto impegnati diverse figure terapeutiche, che pur non essendosi mai incontrate tutte insieme, avevano nello psicoterapeuta psiconcologo l'elemento unificatore e di scambio di informazioni e comunicazioni. Presenteremo questo caso da tre diversi punti di vista: somatico, psichico ed energetico, avendo l'idea che nessuno dei tre aspetti è più reale degli altri, ma che, servendoci del paradigma kantiano, ognuno fornisce solamente una rappresentazione di una realtà noumenica, inconoscibile in se stessa.

RAPPRESENTAZIONE SOMATICA – STORIA DI MALATTIA

LA DIAGNOSI

Verso la fine del 1998 Raniero, di costituzione obesa, comincia ad avere dei sintomi che, ben presto, vengono riferiti a diabete di tipo II, che comincia ad essere trattato con terapia insulinica. A dicembre 1999 ha un ittero ostruttivo e, in seguito agli accertamenti strumentali, viene fatta diagnosi di carcinoma della testa del pancreas.

IL TRATTAMENTO

Viene realizzato nel gennaio 2000 un intervento chirurgico che può realizzare solo una protesi biliare (epato-digiunostomia e gastroentero anastomosi transmesocolica). Rimane pertanto la malattia presente in sede pancreatico (testa) con presenza di sospette lesioni metastatiche polmonari. In questo primo periodo sia per le conseguenze dell'intervento chirurgico, che per una sopravvenuta inappetenza e dispepsia, Raniero perde circa 20 kg.

Raniero inizia così nel maggio 2000 un trattamento chemioterapico (2 cicli con gemcitabina), che però viene interrotto per progressione di malattia e presenza di effetti collaterali (tossicità midollare media, nausea e astenia). Continua in questo periodo a scendere di peso soprattutto per l'inappetenza sempre maggiore: ormai non è più sovrappeso.

Inizia un periodo di transizione in cui prima di effettuare altri tipi di trattamenti Raniero deve smaltire quelli precedentemente effettuati. E' in questo periodo che comincia a riprendere peso, recuperando 3-4 kg.

La terapia radiante (30 Gy), iniziata nel settembre 2000 dà buoni risultati, tanto che una TAC mette in evidenza una riduzione significativa della massa neoplastica in sede pancreatico con colliquazione interna. Le lesioni polmonari rimangono sostanzialmente stazionarie.

Nel gennaio 2001 effettua un secondo ciclo di terapia radiante (20 Gy), che continua a dare ancora buoni risultati sia da un punto di

vista "soggettivo", che "obbiettivo": una nuova TAC evidenzia un'ulteriore riduzione della massa tumorale.

La ripetizione di una TAC nell'aprile 2001 mette in evidenza una stazionarietà a livello pancreatico, ma un aumento delle dimensioni delle metastasi polmonari. Viene iniziata un trattamento chemioterapico alternativo (gemcitabina e irinotecano), che, pur non dando effetti collaterali, viene sospeso dopo 3 cicli per la comparsa di un'anemia grave (Hb 6.6). Raniero nell'agosto 2001 è costretto pertanto a ricoverarsi anche per la comparsa di una sepsi da E. Coli accompagnata da diarrea. Una ricerca di sangue occulto nelle feci risulta positivo e una gastroscopia mette in evidenza un'infiltrazione neoplastica duodenale con gastrite erosivo-emorragica.

Una nuova TAC mette in evidenza: versamento ascitico, ostruzione del Wirsung, ingrossamento dei linfonodi regionali, aumento delle dimensioni delle metastasi polmonari e una falda di versamento pleurico.

Effettua una terapia antibiotica e alcune trasfusioni di sangue che gli consentono di tornare a livelli di emoglobina accettabili (intorno a 9.5) e di tornare a casa. Da settembre 2001 le sue condizioni fisiche appaiono però alquanto scadute, compare una forte astenia e Raniero è costretto praticamente a rimanere a casa per tutto il tempo, passando diverse ore steso, anche se continua, in casa ad essere attivo (dipingere, sta dietro a certi lavori strutturali del giardino della sua casa, si collega ad internet, realizza qualche piccolo lavoro di manutenzione). I dolori, fino ad allora sopportabili e incostanti, cominciano ad essere più intensi. Da metà settembre 2001 Raniero, seguito a domicilio dal Servizio di Assistenza Oncologica Domiciliare (SAOD) effettua trattamenti palliativi (trasfusioni di sangue bisettimanali e 10 mg x 2 di morfina).

RAPPRESENTAZIONE PSICHICA - STORIA DI VITA

LA VALUTAZIONE PSICOLOGICO-CLINICA

L'oncologa che ha in cura Raniero, richiede una consulenza psicologica, perché le sembra piuttosto esasperato dai comportamenti aggressivi della moglie, decisamente polemica soprattutto con lo staff medico.

Il primo incontro con lo psiconcologo risale ad aprile 2000. Raniero è un uomo di corporatura magra, altezza medio bassa, 58 anni, capelli grigi. Viene accompagnato dalla moglie, che lui fa rimanere fuori, e appare gentile, ben disposto a parlare e a raccontare della malattia e della sua vita.

Raniero, nasce a Perugia nel 1942 ed è figlio unico. La madre è casalinga e il padre cuoco rinomato. Frequenta con discreto successo le scuole e prende il diploma da ragioniere. Tipo timido,

non molto disinvolto, è amante della pittura contemporanea e, alla fine del servizio militare, realizza una mostra di pittura.

Comincia a lavorare come operaio presso una nota industria dolciaria, ma non si sente completamente soddisfatto. E' in questo periodo che Raniero aumenta di peso. L'obesità può essere interpretata come il simbolo della difficoltà di realizzarsi, di concretizzare le proprie aspirazioni, di materializzare una crescita spirituale (Chiozza e coll. 1997) In effetti Raniero non riesce a dar sbocco ai suoi impulsi creativi.

Dopo alcuni anni comincia a lavorare nel campo della moda come stilista: la sua creatività finalmente trova spazio. Intanto conosce una ragazza e, dopo pochi mesi si sposa. Il giorno del matrimonio indossa un vestito fatto su misura da uno stilista affermato: la taglia è la 48. Il ritorno ad un peso forma è il simbolo di una soddisfazione sia sul piano professionale che affettivo. I primi 2 anni di matrimonio sono ottimi, anche da un punto di vista sessuale. La moglie vorrebbe un figlio, ma Raniero le chiede di aspettare un po' per sistemarsi meglio con il lavoro. Raniero fa carriera nell'ambito della moda e dopo circa 2 anni dal matrimonio deve trasferirsi in un'altra regione. La moglie, anche se a malincuore, lo segue. Iniziano i problemi con la moglie, che disapprova tutte le sue scelte e lo ostacola in tutti i modi nella sua carriera. A questo punto è Raniero che vorrebbe un figlio, ma la moglie non lo vuole più e anche i rapporti sessuali, dopo 3 anni di matrimonio, si interrompono per sempre. Cambiano diverse case o ville, sempre molto lussuose, ma la moglie continua a disapprovare ogni cosa: le amicizie, i colleghi di lavoro, le creazioni e i viaggi che Raniero è costretto a fare per il suo lavoro, a cui lei anche se caldamente invitata non partecipa mai. Raniero non riesce neanche a portarla alle cene di lavoro e, quelle poche volte che ci riesce, è un fiasco: la moglie fa delle scenate da vergognarsi, anche di fronte a personaggi molto conosciuti. Raniero si butta tutto sul lavoro, che è fonte di enormi soddisfazioni: "ogni nuova creazione era per me un orgasmo". Raniero combatte per il suo lavoro in tutti i modi: lui un tempo timido e imbarazzato, impara ad essere mordace e arrogante quando serve. Raniero tenta di sostituire (forse sublimare) l'amore e la soddisfazione coniugale con l'amore per l'arte della moda. Ogni rientro a casa era però un tormento: i musci, i continui attacchi, i regali costosi (gioielli, vestiti firmati di immenso valore) finiti nell'immondizia o strappati o, nella migliore delle ipotesi messi in garage. E' una vita infernale a casa, così come è paradisiaca al lavoro. Nonostante ciò, Raniero, non tradisce la moglie, sebbene più volte sollecitato da amici e frequentemente punzecchiato da donne e uomini. Dopo il suo trasferimento Raniero comincia di nuovo ad ingrassarsi e ben presto diventa obeso, probabile segno di questa insoddisfazione coniugale. La vita di Raniero continua così per circa 30 anni: il paradiso lavorativo e l'inferno familiare.

La moglie in questo periodo "frequenta" diversi psichiatri e psicoterapeuti, ma non riesce a reggere nessuna relazione terapeutica, né aderisce alle prescrizioni psicofarmacologiche. Raniero riferisce di aver fatto uso "cronico" per oltre 15 anni di benzodiazepine a causa del suo lavoro di soddisfazione, ma anche stressante, soprattutto perché odiato dalla moglie.

Alla fine del 1997 Raniero presenta la sua ultima e apprezzatissima collezione e va in pensione. A proposito del pensionamento anticipato Raniero dice: "da una parte le pressioni di mia moglie, dall'altra un evento che prima che mi fosse imposto per limiti di età, ho anticipato io di qualche anno".

Raniero e sua moglie tornano ad abitare a Perugia in una villa che intanto avevano costruito. La convivenza con la moglie continua ad essere impossibile, ma non c'è più il lavoro, "l'orgasmo delle creazioni". Gli viene offerto un posto di insegnamento presso una facoltà universitaria, ma lo occupa solo un mese all'anno. Raniero comincia a dipingere. La moglie disapprova le sue opere astratte e Raniero è costretto a realizzare anche dei quadri di natura morta o paesaggistici, che sono invece da lei apprezzati.

In questi racconti si avverte la sensazione che la moglie tenti in tutti i modi di cambiare la natura di Raniero, di strappargli la parte più nobile della sua identità. Raniero è lì immobile, ad assorbire i veleni della moglie.

Il cancro che compare a questo punto della storia di vita può essere interpretato come il risultato di questa sudditanza di Raniero nei confronti della moglie, con cui è legato indissolubilmente.

Chiozza (1981) afferma che il cancro è al posto di un dramma esistenziale che ha a che fare con la tematica incestuosa. In questo caso, paradossalmente, la tematica incestuosa sembra proprio essere con la moglie, che, ben presto dopo il matrimonio, viene a ricoprire più un ruolo materno, che di compagna. Inoltre la sede pancreatiche ci sembra che possa aver a che fare con l'acidità prodotta e secreta dal pancreas. Acidità, che può essere intesa anche come mordacità e ostilità maligna e stizzosa (Devolò e Oli 1971), che Raniero riusciva a utilizzare nel suo lavoro, ma che dopo il pensionamento è "costretto" a tenersi dentro e ad ingolfarsi con essa, nonostante le vessazioni esterne (della moglie) sollecitassero reazioni contro-aggressive o meglio contro-acide. Ci sembra che il seguente racconto che fa possa descrivere efficacemente quanto stiamo dicendo: "Vivo in una casa che da qualche mese si è scoperto avere un'infiltrazione della fogna che va a finire dalla parte del vicino, che non protesta è un buono, ma i danni li sta subendo. Ho chiamato gli addetti e per fare il lavoro devono praticamente rompermi il giardino perché non c'è più gente che lavora con il piccone, ma con le macchine (scavatrici, ecc.). Per limitare i danni ci vorrebbe una sorta di sonda che permetta di

vedere dove parte l'infiltrazione e così i danni possono essere più limitati.

Anche dopo la diagnosi di cancro, la moglie continua con i suoi accanimenti, che ben presto si rivolgono anche allo staff curante. La moglie di Raniero invia delle lettere alla direzione sanitaria, fa delle denunce presso il tribunale dei diritti del malato, litiga con medici e infermieri. Raniero a volte aiuta a scrivere le lettere di protesta con l'intento di smussare, di alleggerire la polemica che, altrimenti, sarebbe stata ben più feroce se la moglie avesse usato le parole che sentiva.

Si viene a ricreare una situazione simile a quella delle cene di lavoro: ora lo scenario è l'ospedale con tutte le sue figure che nel tentativo di sostenere e aiutare Raniero, diventano proprio per questo bersagli della moglie.

L'intervista strutturale di Kernberg (1984) mette in evidenza una struttura di personalità di tipo sado-masochistico (Kernberg 1992), anche se la componente masochistico-depressiva (Kernberg 1992) sembra attualmente prevalente.

Raniero accetta volentieri una psicoterapia psicoanalitica bisettimanale da effettuarsi presso l'ambulatorio psiconcologico della Divisione di oncologia Medica di Perugia.

Il trattamento psicoterapico

La prima sensazione nell'iniziare una psicoterapia con Raniero è stata quella dell'estrema difficoltà della sua situazione esistenziale, soprattutto in relazione al rapporto matrimoniale.

Ecco il primo sogno portato da Raniero in psicoterapia psicoanalitica: "Ero a pranzo, su un tavolino all'aperto situato in un giardino di fronte alla prefettura, con mio padre (che sogno raramente), uno zio (che è deceduto da tanti anni e che non sogno mai) e la Zia. Lo Zio aveva la 500 parcheggiata molto lontano, stranamente poiché abitava poco distante da qui e mio padre, che non aveva la patente aveva l'auto parcheggiata proprio dove abitava lo zio. Finito il pranzo mio padre paga il conto per tutti, dopodiché ha una discussione con lo zio il quale vorrebbe prendere un taxi per andare a prendere la sua auto lontana e riportarci a casa nostra."

In questo sogno mi sembra che Raniero richieda al terapeuta di fornirgli un po' di virilità, in quanto quella avuta dal padre non gli è stata sufficiente (il padre che non ha la patente) e che tale virilità forse è quella vista nel carattere e nel comportamento dello zio che nel sogno compare con sua moglie (a cui forse sa tenere testa).

In questo secondo sogno è come se Raniero insieme all'analista-padre si mettessero a guardare la situazione: "Mi trovavo con mio padre in un piano alto di un palazzo situato in prossimità del Tevere. Eravamo lì per pagare l'assicurazione. Affacciati alla finestra abbiamo visto il fiume in piena straripare e allagare tutte le strade. Ma mano che la piena aumentava vedevamo delle macchine che continuavano ad andare, stranamente, in corrispondenza del letto del fiume e che cercavano la salvezza risalendo le sponde in declivio, per rendere l'idea come fanno gli alligatori quando passano dall'acqua al suolo. Ad

un certo punto seguendo il filo della corrente sono arrivati dei mezzi anfibi dei pompieri che fermatisi in un certo punto hanno iniziato ad espellere uomini in tenuta da sub che giocando e saltando, con delle capriole, si sono tuffati sott'acqua.

Immediatamente tutto il fiume si è ritirato con grande velocità, si è asciugato e in corrispondenza al punto in cui si erano tuffati i pompieri è apparso un enorme tombino con grata che aveva assorbito tutta la piena e che evidentemente era stato disgorgato! Siamo rimasti esterrefatti nel vedere che in fondo al greto di un fiume c'era un tombino!"

Raniero si aspetta che l'analista lo aiuti a disgorgare la sua vita. L'analista sa anche che è difficile che un tombino possa risolvere una piena di un fiume, anche se i pompieri, essendo degli esperti nel settore, possono dare qualche aiuto.

Un sogno successivo: "Ero richiamato militare dalla riserva, all'età attuale, per gli aggiornamenti, a Padova. Tutti i commilitoni avevano trovato un posto, un armadietto per le loro cose e io invece no, per giunta avevo una quantità enorme di abbigliamento e non riuscivo a sistemarlo da qualche parte, ero angosciato da questa situazione. Non potendo mettere sotto chiave le mie cose mi è stato rubato il cellulare ma la cosa nel sogno non mi ha dato molto fastidio. Ho rivissuto poi la situazione piacevole di quando, scoperto che sapevo disegnare, i miei superiori mi mandarono a chiamare e mi diedero vari incarichi, mandandomi a prendere in caserma, ogni giorno con auto e autista per portarmi a "lavorare" alla favolosa sede della terza Armata."

Raniero sembra riproporre la difficoltà a sistemare le sue cose, cioè a ritrovarne un senso, da cui poi potranno scaturire azioni efficaci. C'è anche un riferimento alla difficoltà di comunicare, di mettersi in contatto con se stesso e di farsi capire dagli altri. Forse la comunicazione attraverso la pittura può aiutare a chiarire alcuni nodi emotivi.

Raniero mi porta a far vedere le fotografie di alcuni suoi dipinti, in cui emerge questo doppio modo di dipingere: da una parte la pittura astratta, che utilizza materiali di tutti i tipi, da indumenti a biancheria intima, dall'altra la natura morta, tanto apprezzata dalla moglie.

Sembra che qui si incontrino gli aspetti erotici e quelli tanatici, questi ultimi sostenuti dalla moglie.

Nel Natale 2000 Raniero sembra rivivere un transfert con il terapeuta simile a quello con la moglie quando, comincia parlare della sua fatica di fare regali non apprezzati ai nipoti.

L'analista pur sentendo che Raniero sarebbe tentato di fargli un regalo, ma ha paura che sia preso male, si trattiene di formulare un'interpretazione diretta su questo tema, tentando un'interpretazione indiretta: "forse lei crede che sono tutti come sua moglie".

Il regalo non arriva e da quel momento vede però Raniero più mogio, quasi in colpa.

Da questo momento Raniero parla in modo molto più diretto della moglie. In un sogno di questo periodo Raniero racconta: "Ero in centro a Perugia con mia moglie. Era sera tardi e dovevo tornare a casa, che si trovava nella parte bassa della città, alla Stazione. Non

c'erano più mezzi pubblici. Abbiamo quindi deciso di prendere una scorciatoia da fare a piedi. Iniziate a scendere le scalette di una viuzza, si è fatto notte e la strada che pur conoscevo a memoria è diventata tortuosa. Ad un certo punto non capivo più come proseguire e su una specie di aia abbiamo dovuto chiedere ad un contadino, il quale ci ha detto che dovevamo salire una scala a pioli di ferro marrone per poi ritrovare le scale di pietra in discesa. Nel contempo un cane dall'aspetto feroce mi ringhiava addosso. Stranamente il cane era libero di camminare pur essendo "protetto" da una armatura di ferro tipo gabbia. Io ho afferrato le maglie di questa gabbia e ho gettato il cane in un burrone profondo. Subito dopo sono rimasto scioccato dalla mia azione che trovavo riprovevole."

Raniero si comincia a rendere conto della tortuosità tanatica del rapporto matrimoniale e della necessità di difendersi e liberarsi di questo "cane rabbioso" (la moglie), ma sente anche la colpa per un gesto simile.

Raniero fa a questo punto il sogno seguente: "Avevo degli operai per una ristrutturazione da fare in una casa che potrebbe essere (assomigliava vagamente), quella abitata da scapolo, ma forse anche a quella della Stazione, vissuta nella prima giovinezza. La struttura era ridotta abbastanza male ed alcune pareti erano sottili e precarie. In particolare per fare l'impianto di riscaldamento gli operai chiedevano a me spiegazioni su come procedere per lo scasso delle tracce e la posa dei tubi. Io mi sentivo in grossa difficoltà a rispondere perché non me ne intendevo. In ogni caso ho fatto procedere e pur tra enormi paure di crolli alla fine il lavoro è venuto bene."

Raniero si pone mentalmente in una condizione di single: ciò non è facile, ma ci si potrebbe riuscire.

E' in questo momento che la moglie di Raniero telefona all'analista, avvertendo che il marito è depresso. L'analista fa capire alla moglie che può essere controproducente per Raniero ogni sua intromissione, ma lei non accetta la spiegazione.

Raniero è avvertito di tutto ciò dall'analista e dopo questa comunicazione, invece di reagire si chiude in un mutismo con la moglie e anche in psicoterapia appare piuttosto apatico e difeso. E' questo il momento (febbraio 2001) in cui Raniero, che fino ad allora si era sentito abbastanza bene, sufficientemente in forza, comincia a sentirsi stanco, arriva con un bastone in seduta, a riperdere peso.

Viene riprogrammato un trattamento chemioterapico alternativo e l'analista, propone a Raniero una terapia di supporto tramite agopuntura.

Fa in questo periodo un quadro sulla terapia. Da una parte c'è una clessidra con il volto dell'analista e dell'oncologa e una serie di strumenti medici (una flebo, delle garze, ecc.), nella parte inferiore della clessidra tanti petali di fiore. Al lato della clessidra, una

sveglia sorretta da due aste esili, una piccola pianta grassa con i pungiglioni e un libro di Marquez aperto; in alto a sinistra una finestrella da cui si vede il cielo.” Questo dipinto rappresenta per Raniero la speranza che le 3 forme di terapia (chemioterapia, psicoanalisi e agopuntura) possano aiutarlo, ma compare anche l’idea che la via di uscita possa essere “il cielo”.

In una delle ultime sedute prima delle vacanze del terapeuta, Raniero esprime la perplessità di rivedere il terapeuta.

Raniero, in effetti si ricovera in ospedale nel mese di agosto per quasi tutto il tempo che l’analista è in vacanza.

Al ritorno dalle vacanze l’analista continua il trattamento analitico a casa di Raniero.

Continuano gli attacchi della moglie a Raniero e all’analista e in una seduta di supervisione dell’équipe di assistenza oncologica domiciliare, a cui è presente anche l’analista, viene deciso che il medico palliativista che si reca a casa di Raniero per le trasfusioni, possa instaurare una relazione informale con la moglie, per tentare di contenere le sue ire.

I curanti si sono stupiti come, date le condizioni di Raniero, egli contenga bene il dolore con pochi milligrammi di morfina e sia ancora attivo in casa.

Il 26 ottobre 2001 Raniero racconta il sogno seguente: “Sono a Pisa, una città dove non sono mai stato, ero nella piazza dei miracoli dove vedevo bene la torre, la cattedrale, il battistero e il cimitero. Guidavo un trespolo ed era inevitabile uscire dal viottolo e andare a finire sul fiume. Sul bordo del fiume c’erano delle persone che stavano lì come a dire: <<eccone un altro>>. Non mi facevo male e la cosa si ripeteva per altre 4-5 volte.”

Ci sembra che Raniero in questo sogno si confronti con la città sconosciuta, quella della morte, ma che vi sia anche la possibilità di un naturale dolce morire, la cui dolcezza gli auguriamo e ci auguriamo con tutto cuore.

RAPPRESENTAZIONE ENERGETICA

Premessa

L’Agopuntura descrive un modello e delle leggi che operano sia al nostro interno, chiamato microcosmo, che nel macrocosmo. Questo modello non fa un inventario di tutti i fenomeni del mondo ma permette di conoscere le leggi che reggono i movimenti, le relazioni e le trasformazioni dell’universo.

In questa considerazione l’uomo è contemporaneamente microcosmo nell’universo e macrocosmo di cellule egli stesso (Kespì, 1982)

Si diceva nella premessa che ogni operatore utilizza una sua propria mappa rappresentante lo stesso territorio ma con delle indicazioni peculiari. Vediamo quindi che tipo di mappa e che

informazioni e interventi si possono fare utilizzando la cartina fornitaci dalla Medicina Tradizionale Cinese, e in particolare dall'Agopuntura.

Nella terapia dei tumori ci si trova di fronte ad una situazione patologica complessa, con sintomatologia differente a seconda del tipo di tumore, dello stadio e della persona, ma il comun denominatore è una lotta tra la ZhengQi, l'energia corretta, quella che difende l'organismo, (l'analogo concettuale del nostro sistema immunitario) e i LiuXie, detti perversi del tumore. La MTC è infatti una medicina antica e tradizionale che privilegia le descrizioni e le rappresentazioni simboliche, per cui come in natura nel macrocosmo l'uomo si trova a confrontarsi con aggressioni da parte di animali, o di fattori climatici particolarmente impervi, così, per analogia, all'interno del corpo si ripropone la stessa situazione di lotta tra le proprie risorse e un qualcosa di perverso che vuole alterare questo equilibrio.

In un paziente oncologico la base del disturbo è una carenza di Qi corretto che fa sì che le energie perverse possano penetrare, approfondirsi fino a coagularsi provocando lo sviluppo e la diffusione del tumore.

Anche rispetto alla sede, si possono fare delle ipotesi in quanto ognuno di noi "si rompe per come è fatto" e ha sicuramente un punto debole, rivelabile dalla analisi biotipologica, su cui le energie perverse attecchiscono con maggiore probabilità.

Per quanto riguarda questo tipo di pazienti le indicazioni dell'agopuntura sono come terapia complementare per il trattamento:

- del dolore cronico,
- dell'emesi
- della riduzione degli effetti collaterali dei farmaci.

Come si fa una valutazione energetica

Nella valutazione energetica di una persona si considerano diversi dati ottenuti da 4 momenti semeiologici:

1) L'ispezione generale, cioè come il paziente appare, come cammina, come si pone di fronte a noi, la luminosità dello sguardo, l'incarnato, l'eloquio. Ci danno indicazioni su quello che in cinese è chiamato SHEN, cioè l'insieme delle capacità mentali e vitali di un individuo.

Inoltre dall'ispezione risulta chiaro anche il BIOTIPO, cioè la peculiare struttura e modalità d'essere e di ammalare della persona che ci può far intuire quali sono i punti più deboli, quelli che più facilmente in una condizione di stress vanno incontro ad una disarmonia.

2) L'ispezione della lingua, da cui si traggono molte informazioni sulle funzioni fisiologiche degli organi interni e dei visceri e precisa la natura degli attacchi da fattori patogeni esterni. Infatti in Medicina Cinese si parla spesso di SOMATOTOPIA, cioè il tutto, l'insieme dell'organismo viene rappresentato in una singola parte, in questo caso la lingua, ispezionando la quale si ottengono informazioni sullo stato generale.

3) La palpazione dei polsi, è un altro momento diagnostico che ci dà indicazioni sullo stato energetico globale dell'individuo e dei singoli organi, che conferma e precisa le informazioni già avute dall'ispezione della lingua.

4) L'interrogatorio, in cui si chiede della natura dei sintomi e si traggono le informazioni necessarie per la differenziazione della sindrome in causa.

Le informazioni scaturite da questi 4 momenti semeiologici devono essere elaborate e processate dal medico al fine di fare una corretta diagnosi, in seguito alla quale elaborare dei principi di terapia.

La diagnosi energetica

Nel primo incontro Raniero viene accompagnato dalla moglie che entra per prima protestando per le scale ripide. Appare magro e defedato, cammina con un bastone, ha il volto abbastanza aperto e accogliente contrariamente a quello della moglie. L'atteggiamento corporeo è abbastanza eretto, lo Shen sembra spento ma con dei guizzi di vitalità, l'incarnato è giallognolo e poco luminoso.

Mi viene raccontata la storia di malattia, con un forte astio nei confronti di tutto il mondo medico e di ogni suo rappresentante.

Dalla valutazione biotipologica Raniero appare di costituzione terra, anche se non in modo evidente data l'eccessiva magrezza, (i biotipi terra sono di solito in carne, con un viso abbastanza tondo) ma conferma successivamente di essere stato obeso precedentemente alla malattia. Questo suggerisce un locus minoris resistentiae del sistema energetico milza-pancreas stomaco.

La lingua appare gonfia, con impronte dentarie sui bordi, patina giallastra e abbastanza pallida: indica un vuoto di Qi (energia) e di sangue con accumulo di umidità e calore.

Il polso appare vuoto e sottile, piuttosto scivoloso e abbastanza rapido: da la conferma del Vuoto di energia e sangue e dell'accumulo di umidità.

Dall'interrogatorio la sintomatologia più urgente da trattare era l'intensa nausea dopo le chemioterapie, un'importante intolleranza all'odore dei cibi, la presenza di dolori addominali di origine neoplastica e una costante insonnia con profonda stanchezza.

L'insieme di sintomi e segni portano alla diagnosi di: Vuoto di energia e sangue con accumulo di umidità e calore (probabilmente calore tossico da farmaci).

L'obiettivo della terapia energetica e quindi quella di armonizzare il Qi controcorrente (che spiega la presenza della nausea), di tonificare Qi e sangue per andare ad agire sulla stanchezza e sull'insonnia, di tonificare la milza, lo stomaco e la Wei Qi (energia difensiva) e di espellere il calore tossico e dissolvere l'umidità.

Come mezzi terapeutici viene associata l'agopuntura alla moxibustione e all'utilizzo di un fitoterapico.

Il trattamento energetico

Raniero si è sottoposto ad un ciclo terapeutico di 8 sedute durante le quali sono stati raggiunti alcuni obiettivi:

- 1) 1) la diminuzione della nausea fino alla totale scomparsa in 3 sedute; afferma "la nausea non mi ricordo neanche più che cosa sia
- 2) 2) Una iniziale diminuzione dei dolori addominali con parziale miglioramento delle capacità digestive
- 3) 3) Un miglioramento dello stato energetico globale e della vitalità.

L'aggancio terapeutico è stato abbastanza difficoltoso nelle prime sedute per una pellicolare diffidenza da parte sua e una reiterata tendenza a svalutare e minimizzare i risultati ottenuti salvo poi riconoscerli in modo indiretto all'interno di altri discorsi.

Col passare delle sedute e nel confronto costante con lo psicoterapeuta colgo in Raniero la necessità di sostenerlo energeticamente per quanto riguarda le resistenze al cambiamento e decido di lavorare su un meridiano strutturale (curioso) chiamato CHONG MAI. La scelta terapeutica era dettata sia dal fatto che i 2 punti che servono per agire su questo meridiano avevano anche delle funzioni importanti per l'aspetto organico (PC 6 agisce sulla nausea, SP 4 tonifica milza e stomaco) che per l'aspetto simbolico che il CHONG MAI rappresenta: è il dispiegarsi della potenza vitale che ci consente di vincere le nostre resistenze al cambiamento per poterci così trasformare.

Nelle sedute successive Raniero riferisce di "sentirsi meglio nonostante tutto", il tono dell'umore sembra migliorato, dice di avere più voglia di vivere, e di aver dopo molto tempo iniziato a fare piccoli lavoretti a casa, in giardino, a tagliare la siepe, a dipingere e a dedicarsi all'ascolto della musica.

Il rapporto si stringe in una cauta alleanza terapeutica quando decido di utilizzare come musica di sottofondo alla seduta un disco di musica classica, di cui lui è appassionato. Nasce così uno scambio di opinioni e nella seduta successiva Raniero addirittura porta un suo CD di Chopin che ama particolarmente. Ormai la diffidenza iniziale sembra essersi sciolta e il riconoscimento di aver

raggiunto uno stato di maggior vigore ed energia è ammesso senza resistenze.

Le sedute con la "sua musica" si trasformano pian piano da uno spazio di semplice stimolazione energetica ad un momento di relax, di introspezione, di contatto con i propri vissuti corporei, cenestesici, emozionali, immaginifici, che vengono a volte riportati, amplificati ed elaborati nel setting psicoterapeutico.

Alla 8° seduta Raniero interrompe il trattamento a causa del ricovero in ospedale per una improvvisa anemizzazione.

Precedentemente mi aveva indirizzato il cognato, fratello della moglie, per un problema di attacchi di panico che vivo come un ultimo segnale di una fiducia tanto faticosamente conquistata.

CONCLUSIONI

Dopo questa esperienza, ci restano tanti interrogativi irrisolti che speriamo possano portarci ad una fertile elaborazione per trattamenti successivi. Ci sono aspetti che potevano essere senza dubbio migliorati. Ad esempio ci siamo chiesti, a posteriori, se la tendenza avvertita istintivamente dallo psicooncologo e da tutte le altre figure terapeutiche di proteggere lo spazio terapeutico di Raniero dagli attacchi della moglie potesse essere gestita diversamente, trovando un modo di fornire anche a lei l'aiuto che, anche se in modo aggressivo e polemico, sembrava comunque chiedere. Ci siamo chiesti anche se con una informazione migliore del paziente il sostegno energetico potesse andare oltre al momento della chemioterapia e se magari si fosse potuti intervenire con l'agopuntura durante il ricovero ospedaliero, per tonificare il suo stato vitale. Siamo comunque coscienti di aver in qualche modo aiutato Raniero nell'elaborazione, per quanto possibile, di una situazione di vita complessa e dolorosa che si è manifestata su un piano somatico con una malattia rapida e grave, che a detta degli oncologi ha avuto un decorso più lungo della media e con un utilizzo di analgesici inferiori alla norma. Ci auguriamo che in un futuro questi interventi pluridisciplinari possano non più rappresentare un'eccezione, ma essere proposti routinariamente a tutti i pazienti che, come noi, credano nei migliori risultati ottenibili con un approccio integrato.

Bibliografia

- Auteroche B., Navailh P.: La diagnosi in medicina cinese, Ed. Edi-Ermes, Milano, 1986.
- Bottalo F., Manuale di Qi Shu, Xenia, Milano, 2001.
- Chiozza L., Psicoanalisi e cancro, Borla, Roma, 1981.
- Chiozza L, Barbero L., Busch L.D., Chiozza G., L.M.Funosas, Del afecto a la afeccion (obesidad, SIDA, hiper e

hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental, Alianza Editorial S.A., Madrid – Buenos Aires, 1997.

- Devoto G. e Oli G.C., Le Monnier, Firenze, 1971.
- Di Stanislao C., Ronzino G., Trapasso T.: L'agopuntura nel paziente oncologico, in Libro Bianco sull'agopuntura e le altre metodiche terapeutiche estremo-orientali, Ed. CEA, Milano, 2000, pp 100-105.
- Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Phytos (1):, Ed. MeNaBi, Terni, 1990..
- Kernberg O., Disturbi gravi della personalità, Boringhieri, Torino, 1984.
- Kernberg O., Aggressività, disturbi della personalità e perversioni, Raffaello Cortina, Milano, 1993.
- Kespi J.M.: L'Acupuncture, Ed. Maissonneuve, Moulin les Metz, 1982.
- Paoluzzi L., Fitoterapia ed energetica, Ed. AICTO, Terni, 1997
- Rotolo G., Chemioterapia dei tumori e MTC, MediCina, 1993, 2: 3-5.

**ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO
DELL'AGOPUNTURA**
PRESIDENTE: DR. C. DI STANISLAO
SCUOLA ITALO-CINESE DI AGOPUNTURA DI ROMA
DIRETTORE: DR. C. DE BERARDINIS

**Esperienza nel trattamento del punto *guanming* (GB37)
in corso di mastopatia fibrocistica.**

Dante De Berardinis^[*], Tiziana D'Onofrio^[†], Carlo Di Stanislao^[‡],

Riassunto: Dopo un inquadramento originale della mastopatia fibrocistica e la indicazione, secondo i classici, della possibilità d'impiego del punto GB37 (*guanming*), gli AA riferiscono di una esperienza clinica condotta fra il 1999 ed il 2001 con risultati molto significativi in termini sia sintomatologici che ecografici.

Parole Chiave: mastopatia fibrocistica, *jing*, *yuanqi*, Vescica Biliare, *guanming*

Summary: After an organization it originates them of the fibrocistic mastopathy and the indication, second the classics, of the possibility of employment of point GB37 (*guanming*), the AA report of a lead clinical experience between 1999 and 2001 with turn out a lot meant to you to you in terms are sintomatological that ecographic.

Key words: fibrocistic mastopathy, *jing*, *yuanqi*, Gall Bladder, *guanming*

NOTE INTRODUTTIVE

La mastopatia fibrocistica (o displasia mammaria, ovvero mastite cronica cistica) è una frequente condizione patologica aspecifica della ghiandola mammaria femminile caratterizzata dalla presenza di una o più cisti con aumentata consistenza, alla palpazione, del tessuto stromale soprattutto dei quadranti superiori e mastodinia generalmente premestruale. Si accompagna di norma a dolore e iperestesia. Può facilmente evolvere verso il carcinoma mammario (Budzar et al., 1999). Si ritiene che la familiarità e la particolare sensibilità agli estrogeni predisponga a tale patologia, sovente associata con policistosi ovarica. Vi sono 4 varianti della mastopatia fibrocistica, e solo una, la "iperplasia atipica", predispone al carcinoma mammario. Pertanto l'ago aspirato è indispensabile nella definizione del tipo istologico e, comunque, in caso di soggetti giovani o con obesità o familiarità per cancro mammario, la

mastopatia è controindicazione assoluta alla assunzione di estro-progestinici (Marrow et al., 2002). Il fumo di sigaretta la favorisce e l'aggrava, mentre le metilxantine (per esempio la teina) ne riducono l'espressione (Bologna et al., 1999). L'esame mammografico e la ecografia sono indispensabili per la diagnosi e per monitorarne l'andamento. Tuttavia esistono dati contraddittori circa la reale efficacia preventiva (circa la diagnosi precoce di cancro) di tali metodiche strumentali (Altamore, 2002). La terapia prevede l'impiego di enzimi proteolitici ed anticianosidi del mirtillo per ridurre l'edema ed il dolore e, talvolta, progestinici. Nei casi di cisti di grande volume e con quadro istologico atipico è necessaria l'escissione chirurgica (Zanussi, 1999; Marrow et al., 2002). In Medicina Tradizionale Cinese (MTC) la ghiandola mammaria è sotto il controllo dei Meridiani Zu Yang Ming e Zu Jue Yin nei due sessi e, per la donna, della Milza e per l'uomo del Rene (Leung, 1993; Truong, 1996). Ciò spiega, secondo l'impostazione tradizionale, la ginocomastia senile del maschio (turba del Rene) e le variazioni mammarie in funzione della pubertà e dell'allattamento (tutte le trasformazioni corporee, infatti, riguardano la Milza) (De Berardinis et al., 1992). Secondo l'esperto cinese Jiao Gourui, la mastopatia fibrocistica si deve a Stasi di Qi di Fegato ed accumulo di Umidità. Il protocollo agopunturistico consigliato si basa sui punti ST15, CV17, ST36, SI11, GB21 e BL23. Tuttavia si afferma che i risultati sono scarsi e deludenti (Ting-Liang et al., 1987; Chen et al., 1988; Mc Pherson et al., 1998). Il prof. Jeffrey C. Yuen ricorda che, a partire dai classici che descrivono le *Wen Bing*, sappiamo come il Calore-Umidità bloccando il Triplice Riscaldatore impedisca alla *Yuanqi* di diffondere verso gli Organi (Yuen, 1997). Poiché la Vescica Biliare (*dan*) è deputata ad eliminare il Calore e l'Umidità (Borsarello, 1980) essa favorisce la diffusione di *Jing* dagli Organi verso i Midolli (*sui*) e in particolare dal *Jing* e *Xue* del Bao Mai che è il vaso che collega l'utero ed il polmone e diviene attivo durante l'allattamento. Quando questo non avviene il *Jing* e *Xue* si trasforma in noduli (anche i fibromi uterini potrebbero avere la stessa eziopatogenesi). Pertanto i noduli della mastite cronica cistica sono accumulo patologico di *Jing* e *Xue* che non va verso i Midolli e ristagna per blocco da Calore ed Umidità. Fra i punti del Meridiano Zu Shao Yang abbiamo concentrato la nostra attenzione su GB37 (*guanming*), impiegato oggi in Cina per interrompere la lattazione (Perrey, 1988; Guillaume et al., 1995; Konopacki, 2002). Lo *Jia Yi Jing* e lo *Yi Xue Ru Men* lo relazionano con i Midolli (Corradin et al., 2001), mentre il *Ling Shu* al cap. 5 ne dà una più convincente descrizione (Wong, 1987). In epoca antica e prima del *Qi Qing Ba Mai Kao* di Li Shi Zhen era considerato il Punto Chiave di Dai Mai e viene ancora oggi elettivamente impiegato nelle Follie Agitate (*kuang*) (AFA, 1997). Tornando al *Ling Shu* 5 in esso si afferma che "La radice di Zu Shao Yang è Qiao Yin ^[§1], poi passa al punto Qiu Xu ^[**1], indi diffonde a Yang Fu ^[††1], per poi penetrare

risalendo al punto *Tian Rong*^[##1]. Infine in Meridiano discende ed entra nel punto *Guan Ming*^[§§1].

Per la straordinaria azione del punto *Guan Ming* sugli occhi e la vista si può pensare che questo punto specifichi la funzione della vescica biliare (viscere curioso) di collegare il *Jing* e *Xue* acquisito con il *Jing* del Fegato conservato nel "Mare del Midollo"..

Nei testi moderni (Giullaume et al., 1995; Konopacki, 2002) si precisano per questo punto le seguenti indicazioni:

- Purifica il Calore del Fegato
- Chiarifica la vista
- Rilascia i tendini
- Vivifica i Luo
- Disperde il Vento
- Elimina l'Umidità
- Tratta i dolori ed i gonfiori lungo il decorso del Meridiano ed in particolare al petto.

Si può quindi concludere che il punto agisce:

- Sul Calore e l'Umidità
- Sulla Stasi di *Qi* di Fegato
- Sul dolore (*tong*) e gonfiore (*zhang*) al petto.

Si ricordi inoltre che il *Ling Shu* cap. 10 (Wong, 1987), ricorda che la Vescicola Biliare (o meglio il Fuoco Bliare) è un serbatoio di *Jing* in relazione con i Grassi Vitali (*gao*) e con i Midolli (*sui*). Probabilmente molti punti di Zu Shao Yang sono in relazione con il *Jing* dei diversi Organi, ma certamente il 37GB sembra attivo sul *Jing* bloccato a causa del Calore e dell'Umidità (estrogeni, fumo, obesità, ecc.) con formazione di cisti e di nodi a livello del seno.

Casistica

In due anni di attività (1999-2001), abbiamo trattato con il punto *guanming*^[***1], dodici donne non mastopatia fibrocistica . Tutte le pazienti erano portatrici di forme bilaterali e diffuse, in fase algica acuta, con mastodinia acuita nel periodo immediatamente precedente la mestruazione. Tutte avevano eseguito mammografia, ecografia . L'età oscillava fra i 25 ed i 37 anni (media 30,5 anni) e otto donne (66%) aveva già eseguito terapie con progestinici e/o antiinfiammatori (Fig. 1), abbandonate o per scarsa efficacia o per l'insorgenza di effetti collaterali (dispepsia, gastropatia, androgenismo, disfunzioni mestruali, ecc.). In tutti i casi si sono effettuate 6 sedute settimanali di 30 minuti, con puntura semplice e bilaterale del punto GB37. Oltre all'andamento clinico del dolore (valutato con scala analogica a 10 punti) e della mastodinia premenstruale (valutata con scala soggettiva a 4 punti) (Fig.2), si sono effettuate, prima e dopo le sedute, misurazioni ecografiche del volume delle cisti. Tutte le donne, infine, si sono sottoposte ad una intervista telefonica mensile e ad una ecografia dopo sei mesi nel periodo di follow-up (pari a 24 settimane). Si sono considerati buoni i risultati caratterizzati da assenza del dolore, mastodinia lieve premenstruale e non incremento volumetrico cistico superiore al cm. Gli altri risultati sono stati definiti non significativi (Fig. 3). Le ecografie di controllo a sei mesi non hanno mai mostrato progressione della malattia. L'edema si è ridotto in tutti i casi e in 7 casi su 12 (58,3%) si è avuta una riduzione di almeno 2/3 del diametro dei noduli maggiori.

Fig. 1: Terapie precedenti

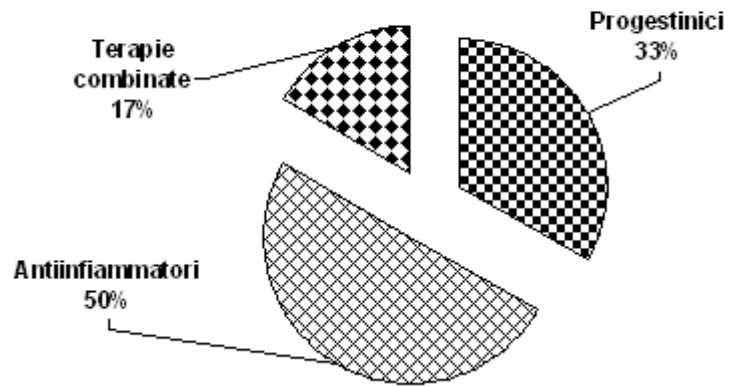
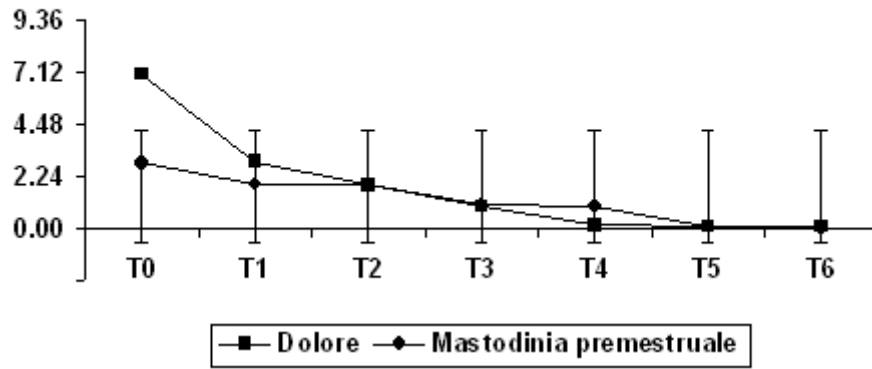


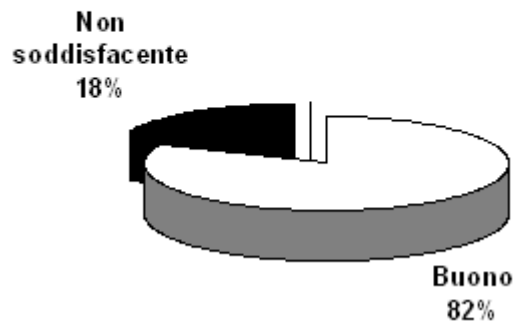
Fig. 2: Andamento del dolore e della mastodinia premenstruale



Conclusioni

A differenza di quanto segnalato in altri studi l'impiego dell'agopuntura sul punto guanming migliora il quadro clinico ed ecografico della maggior parte delle donne con mastite cronica cistica. La riduzione del dolore e della mastodinia si registrano sin dalla prima seduta di agopuntura.

Fig. 3: Risultati dopo follow up di 6 mesi



I risultati restano validi per almeno sei mesi anche sotto il profilo ecografico nell'80% dei soggetti trattati. Come abbiamo già avuto modo di segnalare la selezione di un punto specifico si dimostra, a volte, più attiva di combinazioni di molti punti (De Berardinis et al., 2001).

Bibliografia

1. AFA: Méridiens Extraordinaires, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1997.
2. Altamore E.: Mammografia: la polemica non si placa, *Le Scienze*, 2002, 405: 28-29.
3. Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale, Curarsi e Prevenire con il Cibo*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
4. Borsarello J.F.: *Agopuntura*, Ed. Masson Italia, Milano, 1980.
5. Buzdar A.U. and Hortobagyi G.N.: Breast cancer, *Cancer Chemother Biol Response Modif*, 1999, 18:435-469.
6. Chen J.R., Wang N.: *Acupuncture. Case Histories from China*, Ed. Eastland Press, Seattle, 1988.
7. Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, vol II, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
8. De Berardinis D., D'Onofrio T., Simongini E.: Cento punti per cento pazienti, *Riv. It. D'Agopunt.*, 2001, 102: 11-14.
9. De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica, la terapia*, Ed. Sanli/Bimar, 1992.
10. Guillaume G., Chieu M.: *Dictionnaire des Points D'Acupuncture*, voll II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1995.
11. Konopacki D.: *Punti di agopuntura con la determinazione dei tronchi e dei rami*, CD, Ed. AMSA, L'Aquila, 2002.
12. Leung Kwow P.: *Lezioni di agopuntura tradizionale*, voll I-II, polycopie a cura di G.P. Lucarini, Ed. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 1993.
13. Marrow C.P., Curtin J.C.: *Sinossi di oncologia ginecologica*, Ed. Antonio Delfino, Roma, 2002.
14. Mc Pherson H., Kuptchuck T.: *Pratica Clinica di Agopuntura. Analisi di 40 casi trattati in occidente*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1998.
15. Perrey S.: *Les points*, polycopie, Ed. AFA, Paris, 1988.

16. Ting-Liang Z.: A Handbook of Traditional Chinese Gynecology, Ed. Zhenjiang College of TCM- Blue Poppy Press, Boulter, 1987.
17. Truong T.T.: Les Maladies Benignes du Sein, Rev. Fr. Med. Trad. Chin., 1996, 169:30-34.
18. Wong M.: Ling Shu, Pivot d'Esprit, Ed. Masson, Paris, 1987.
19. Yuen J.C.: Energetica generale, policopie a cura dell'AMSA, Ed. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 1997.
20. Zanussi C. (a cura di): Breviario Terapeutico, Ed. Selecta Medica, Pavia, 1999.

INDIRIZZO PER CHIARIMENTI

Dott. Dante de Berardinis

E-mail: dantedb@advcom.it

Tel. 0861752483.

[*] Direttore della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma, membro del Comitato Scuole della FISA. Revisore dei Conti della SIA.

[+] Specialista in Ginecologia ed Ostetricia. Dirigente Medico di 1° Livello della AUSL 06 di Teramo.

[#] Responsabile del Servizio di Agopuntura e Moxa del Dipartimento di Medicina della AUSL04 L'Aquila

[§] GB 44

[**] GB 40

[++] GB 38

[##] SI 17.

[§§] GB 37.

[***] Puntura semplice e senza manipolazione, perpendicolare all'asse della gamba, con aghi huatwo a perdere, da 0,30 X 30 mm di fabbricazione cinese.

REGIONE CAMPANIA
ULS 01
OSPEDALE S. PAOLO DI NAPOLI
DIPARTIMENTO DI AGOPUNTURA E FITOTERAPIA
RESPONSABILE: DR. O. IOMMELLI

Il Modello della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)

Guglielmo Lauro, Ottavio Iommelli[*].

*Simbolica è la formulazione più chiara e
caratteristica che si possa enunciare per il momento
di una cosa relativamente sconosciuta*
(Carl Gustav Jung, 1875-1961)

Riassunto: Nel corso degli ultimi anni numerosi studi concernenti le relazioni tra processi neuro-endocrini, psiche (comportamento) e fenomeni immunitari hanno evidenziato la presenza di flussi multidirezionali di informazioni tra i sistemi neuro-psichico, endocrino e immunitario. Tali flussi a loro volta sarebbero responsabili di complesse e vicendevoli attività regolative sui suddetti sistemi. Si sottolineano, dunque, gli aspetti introduttivi della PNEI osservandoli soprattutto secondo un'ottica olistica e con un approccio sia scientifico e meccanicistico che tradizionale e non convenzionale.

Parole chiave: psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), psiconeuroimmunologia (PNI), psiconeuroendocrinologia (PNE).

Summary: In the last years a large amount of studies about the relation among neuro-endocrinal process, psyche (behaviour) and immune phenomena have pointed-out about the presence of multidirectional flows of informations among neuro-psychic, endocrinic and immune system. Such flows, in their turn, would be responsible for complex and mutual regulative activities about the above-mentioned systems. So we emphasize the introductive aspects of PNEI observing them under a holistic viewpoint and with both scientific/mechanistic and traditional/non-conventional approach.

Keywords: psychoneuroendocrinoimmunology (PNEI), psychoneuroimmunology (PNE), psychoneuroendocrinology (PNE).

Fino a qualche decennio fa il sistema nervoso, il sistema immunitario e il sistema endocrino sono stati considerati e studiati in medicina convenzionale come sistemi dell'organismo indipendenti l'uno dall'altro. Tuttavia la medicina occidentale sta decisamente cambiando volto orientandosi ad un modello

^{9[*]} Si ringrazia il dott. Carlo Di Stanislao per la compilazione delle note al testo.

biomedico apertamente più olistico; e alle soglie del nuovo millennio appare pronta a superare la storica contrapposizione tra medicina moderna e antica, scientifica e tradizionale, ortodossa ed eterodossa attraverso la scienza della psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)^{10[+]}.

La scoperta della neuroimmunomodolazione, ovvero dei meccanismi attraverso cui il cervello e il sistema neuroendocrino modulano il sistema immunitario e reciprocamente il sistema immunitario influenza il cervello, ha creato nuovi ponti tra discipline diverse, quali la immunologia, endocrinologia, infettivologia, psicologia clinica, psichiatria, neurologia.

Il pensiero medico occidentale da un approccio empirico e sperimentale basato sulla riproducibilità dei fenomeni sta dunque via, via interiorizzando anche un modello analogico, binario e relativistico caratteristico delle medicine olistiche come la medicina tradizionale cinese (MTC)^{11[+]}.

Il modello analogico parte dal principio che siccome ci trasformiamo alla stessa maniera del mondo (macrocosmo), allora guardando il mondo si dovrebbe capire come è fatto l'uomo (microcosmo) e viceversa^{12[§]}.

Appare opportuno a questo punto sottolineare che i modelli vanno intesi come criteri di approccio che servono a semplificare la realtà ai fini della comprensione mentale dei fenomeni^{13[**]}. Peraltro, sono i modelli che devono adattarsi alla realtà e non la realtà ad essi, e ciò giustifica la esigenza di ricorrere a più modelli^{14[++]}.

La costruzione concettuale del modello della MTC è uno straordinario "codice" che con immagini semplici ci permette di operare le mosse giuste in una realtà straordinariamente complessa^{15[++]}. È una sovrastruttura, un'interfaccia simbolica come il Sistema Operativo di un computer che ci permette di dialogare con la macchina muovendoci in uno spazio proiettato su un monitor e aprendo applicazioni anche se non sappiamo affatto ciò che stiamo realmente provocando all'interno del nostro PC e quindi ottenendo dei risultati reali nonostante abbiamo operato in modo virtuale e simbolico con un'interfaccia fatta di icone e finestre^{16[§§]}.

Il pensiero scientifico occidentale, in effetti, ha cominciato a riconoscere la validità del modello analogico con lo studio e l'applicazione dei frattali (curve matematiche che costituiscono il sistema che meglio rappresenta l'andamento dei fenomeni biologici), ma anche grazie alle strette relazioni che intercorrono fra i principali sistemi di regolazione omeostatica (neuropsichico, endocrino, immunologico).

Non si vuole certamente sminuire l'importante ruolo dell'approccio medico cosiddetto "meccanicistico", cioè il riferimento a quel modello che presuppone

^{10[+]}In questo senso è nata e si va sviluppando la cosiddetta Medicina Funzionale, che cerca di spiegare le comunicazioni intercellulari ed interorganiche attraverso modulazioni psico-neuro-immuno-endocrine e, ancora, bioelettroniche e biocibernetiche. Si legga: *Lazzarini C., Proietti L.: Manifesto Medicina Funzionale, MF Medicina Funzionale, 2000, 3: 2-5.*

^{11[+]} Vedi: *Capra F.: Il Tao della Fisica, Ed. Adelphi, Milano, 1984.*

^{12[§]} *Di Stanislao C.: I Principi dell'agopuntura Tradizionale, Convegno Ordine dei Medici di Padova, 28 ottobre 2000, Atti a cura O.M.C.O. di Padova, 2000, E-mail: info@omco.pd.it*

^{13[**]} *Sciaccia F.: Elementi di Storia della Filosofia, Ed. Idelson, Napoli, Vol I, 1972.*

^{14[++]} *Popper K.: Scienza e filosofia, Ed. Einaudi, Torino, 1969.*

^{15[++]} *Zukav G.: La danza dei maestri Wuli, Ed. Corbaccio, Milano, 1994.*

^{16[§§]} *Popper K., Eccels J.: L'io e il suo cervello, Armando Ed., Roma, 1994.*

che vi sia una mente separata da qualche parte e un corpo-macchina costituito da una somma di organi che possono essere presi, studiati singolarmente, sezionati o sostituiti e poi rimontati e rimessi in funzione.

L'approccio meccanicistico sicuramente costituisce un modello valido che fornisce ottimi risultati soprattutto in ambito chirurgico, ma rimane un modello, una chiave di lettura ma non un passe-partout valido per rappresentare tutti i contesti nosologici.

Infatti, il modello meccanicistico non può spiegare fenomeni come l'"effetto placebo". Ad es. se invece di dare dell'olio lubrificante al motore di un'auto diamo dell'acqua distillata si otterrà certamente il grippaggio del motore. Ma l'organismo umano non funziona così; ad es. se in una patologia dolorosa, facciamo finta di dare morfina, però in realtà diamo acqua zuccherata, nel 54% si avrà un risultato pari a quello della morfina. Ciò indica come le persone non si comportano come le macchine e che quindi il modello meccanicistico ha indubbiamente dei limiti.

Il modello analogico e olistico invece può spiegare questo tipo di risposte, sia razionalizzandole su un piano scientifico (come con la PNEI) sia dialettizzandole su un piano simbolico e tradizionale (Medicine Non Convenzionali come la MTC).

Ritornando al concetto del placebo va osservato che, sebbene sia riconosciuto che il Sistema Immunitario apprende e ha una memoria, fino a qualche tempo fa non era ritenuto possibile che tale sistema potesse apprendere in modo condizionato, vale a dire "associando" uno stimolo ad un altro; tuttavia è stato dimostrato che se nell'animale si associa più volte di seguito la somministrazione di un agente immunosoppressore quale la ciclofosfamida con un agente inerte come la saccarina, successivamente la sola somministrazione di saccarina è in grado di produrre una "immunosoppressione condizionata" con la produzione di anticorpi verso antigeni iniettati. Questo fenomeno potrebbe rappresentare un tentativo di interpretazione meccanicistica dell'effetto placebo, ma si tratta di un aspetto molto parziale del problema che prescinde dalla componente psiconeuroendocrina¹⁷[***].

Lo sforzo principale per far sì che il modello analogico venga accettato in ambito scientifico consiste nel trovare sempre i riscontri oggettivi delle presunte relazioni analogiche (micro- macrocosmiche, micro- macroambientali, etc.); operazione questa non facile. Tuttavia l'applicazione del ragionamento analogico può essere utile per comprendere ad es. la relazione, sotto tale aspetto, fra sistema nervoso e sistema immunitario¹⁸[+++]. Possiamo dunque ragionare nel seguente modo: come il sistema nervoso riceve stimoli sensoriali e risponde con comportamenti adatti all'ambiente, così il sistema immunitario riceve dall'ambiente sia esterno che interno, determinati stimoli significativi (stimoli antigenici), ed emette risposte specifiche, strettamente in rapporto con le caratteristiche degli stimoli ricevuti¹⁹[+++]. Una grossa differenza è certamente il livello operativo di funzionamento dei due sistemi: il cervello, infatti, opera principalmente nella regolazione delle interazioni

¹⁷[***] Hamer G.: *Les fondamentes d'une nouvelle médecine*, Ed. ASAC La Revoire, 1990.

¹⁸[+++] Di Stanislao C. & Bologna G.: *Stress e Immunità*, TMA, 1990, 10: 45-47.

¹⁹[+++] Lotti T., Bianchi B., Teofoli P.: *Dermatological psiconeuroendocrine immunology*, Neederland Tidshrift Voor Dermatologie & Venereologie, 1998, 8: 350-353.

“macroambientali” dell’organismo nel suo complesso, mentre il sistema immunitario opera a livello di interazioni “microambientali”. A questo punto risulta molto ragionevole che i due sistemi siano tra di loro in stretto contatto, si scambino informazioni e in qualche modo coordinino le reciproche azioni.

La fisiologia da parte sua ha provato che le cellule immunitarie possono ricevere e comprendere i messaggi provenienti dal sistema nervoso autonomo e per suo tramite dal cervello, attraverso fibre peptidergiche e adrenergiche del midollo spinale, che innervano il timo, il midollo osseo, i linfonodi ed il MALT (tessuto linfatico associato alle mucose)²⁰[§§§]. Peraltro, è accertata l’innervazione di tessuti linfoidei, dove la noradrenalina (di produzione midollosurrenale o dalle terminazioni del sistema nervoso vegetativo) modulerebbe la produzione anticorpale. Nondimeno si riconosce il ruolo fondamentale dell’ipotalamo nella modulazione della funzionalità immune.

L’anatomia ha, inoltre, rilevato in microscopia elettronica punti di contatto tra fibre nervose e cellule linfatiche dette sinapsi o giunzioni neuroimmunitarie (giunzioni strettissime larghe 6 nanometri, contro circa 20 nanometri delle normali sinapsi nervose).

Ricerche biochimiche hanno evidenziato la capacità di vari tipi di cellule nervose a sintetizzare immunomodulatori e immunopeptidi all’interno del cervello e del SNC. Tali cellule sono rappresentate da neuroni, astrociti, microglia, cellule endoteliali del sistema cerebrovascolare, macrofagi intrinseci e di derivazione ematica, linfociti T attivati. È inoltre stato dimostrato che peptidi immunomodulanti possono attraversare, mediante un sistema di trasporto attivo bidirezionale, la barriera ematoencefalica e passare dal compartimento generale a quello di alcuni distretti cerebrali e viceversa. Tra i principali mediatori peptidergici sono inclusi CRF, ACTH, TRH, beta-endorfine e met-enkefalina e peptidi endorfino-simili, neuropeptide Y, VIP, vasopressina, sostanza P, somatostatina, bombesina, colecistochinina, timosine, peptide connesso al gene della calcitonina, somatostatina, peptide istidino-isoleucina. Per rimanere nell’ambito delle relazioni neuroimmunologiche, va rilevato che cellule del sistema immunitario producono sostanze dotate di azione modulatrice su cellule nervose ed endocrine; infatti è stato dimostrato che i linfociti producono e rilasciano ACTH, CRF, GH, TRH, prolattina, gonadotropina corionica, endorfine, enkefaline, sostanza P, somatostatina e VIP.

Quindi sistema immunitario e sistema nervoso producono alcune sostanze identiche e dunque, ritornando ad un ragionamento analogico possiamo intravedere una capacità sensoriale non solo nell’ambito del sistema nervoso, ma anche del sistema immunitario che risulta capace a livello dell’ambiente interno macromolecolare di percepire una potenziale minaccia (ad es. l’agente causa di un processo infettivo) e quindi avvertire il sistema nervoso; entrambi i sistemi poi, a vario livello, si attiveranno, talora anche in modo sinergico, producendo una risposta di stress che dovrebbe possedere per l’organismo un ruolo adattivo²¹[****]. È importante sottolineare che molte cellule

²⁰[§§§] Giuliani M., Di Stanislao C., Lo Martire N. et al.: *Un case de chelites plasmacellulaires chez un adolescente avec syndrome de Down-Melkersson-Rosenthal*, *Nouv. Dermatol.*, 1999, 18: 17-21.

²¹[****] Mac Hadley E.: *The Melanotropic Peptides*, Ed. CRC Press, New York, 1998.

immunitarie possiedono recettori specifici per neuropeptidi; inoltre la maggior parte dei suddetti peptidi sono elettivamente sensibili all'azione di stimoli stressanti, sia di tipo fisico che puramente emozionale.

In vero le reazioni relative al ruolo adattivo ("stadio dell'adattamento" allo stress) quali l'aumentata produzione di ACTH, ipertrofia corticosurrenale e aumentata produzione di ormoni corticoidi, rappresentano la capacità individuale di difesa nei confronti dei fattori stressogeni. Si tratta di un periodo durante il quale l'organismo si adatta a sopportare l'azione svolta dall'agente nocivo (stressor) superato il quale compare lo "stadio dell'esaurimento" in cui l'organismo soccombe agli stressors. Infatti, lo stress cronico si concretizza in una persistente stimolazione della ghiandola surrenale con la produzione continua di cortisolo (il nostro cortisone endogeno); questo provoca un aumento della glicemia, riduce le proteine tessutali, dà ritenzione di sodio ed acqua, inibisce la reazione infiammatoria, riduce la massa muscolare ed ossea, riduce l'attività immunitaria con il calo di linfociti e di eosinofili, può provocare la formazione di ulcere gastroduodenali, aumenta i liquidi circolanti causando un sovraccarico per le funzioni miocardiche. È stato anche dimostrato che sotto tale stimolo cortisolico i monociti e macrofagi circolanti si riducono del 90% ed i linfociti circolanti si riducono del 70%.

Studi recenti hanno identificato nei neuropeptidi e nelle linfochine le molecole in grado di costituire il ponte di collegamento tra sistema nervoso centrale e sistema immunitario. I neuropeptidi sono molecole in grado di espletare un ampio ventaglio di funzioni; sono neuromodulatori ossia sostanze capaci di influenzare a vari livelli il processo di neurotrasmissione. Alcuni di essi sono sintetizzati in situ a livello neuronale e sono perciò definiti sinaptici; altri, definiti ormonali, sono prodotti di secrezione di ghiandole endocrine.

I suddetti riscontri sostengono le strette connessioni che intercorrono fra i sistemi immunitario ed endocrino; a questo punto va anche considerato un vero e proprio rapporto di dipendenza tra psiche e sistema immunitario; è noto, infatti, come stati ansiosi e depressivi rendano più vulnerabile il nostro sistema immunitario. Di fatto è stato provato da vari studi sperimentali che condizioni di stress emozionale, sia acuto che cronico, aumentano in generale il rischio di morbilità e di mortalità in animali stressati rispetto a gruppi di controllo anche in termini di patologia neoplasica. Peraltro, la relazione tra stress emozionale e patologia tumorale ha alle spalle osservazioni cliniche che risalgono molto indietro nei secoli. Galeno, ad es., segnalò come i tumori fossero secondo la sua esperienza più comuni nelle persone con temperamento "melanconico". Lo stress emozionale, in effetti, altera sia l'immunità umorale che quella cellulare: riduce la reattività dei linfociti B, riduce la curva reattività-tempo, riduce e rallenta la sintesi di anticorpi, riduce la reattività dei linfociti T, ne rallenta la ricircolazione e la mobilitazione, altera la produzione di interferone (la cui funzione generale è quella di proteggere l'organismo dai virus, d'inibire la crescita delle c. maligne e di regolare la risposta autoimmune)^{22[++++]}.

La PNEI come disciplina può inserirsi nello studio soprattutto di patologie ad eziologia complessa e multifattoriale. Un esempio può essere la tendenza

^{22[++++]} Wintzen M., Gilchrist B.A.: *Proopiomelanocortin, in derived peptides, and the skin*, *J. Invest. Dermatol.*, 1996, 106:3-10.

genetica al diabete mellito non insulino dipendente, in cui oltre alla necessaria componente biologica, si possono sommare un disagio psicologico (come ad es. la depressione) e uno stress sociale (come ad es. la perdita di una persona cara) contribuendo in tal modo a formare una serie di condizioni sufficienti a produrre la malattia (detta in questo caso biopsicosociale).

La PNEI, infine, può essere utilizzata per spiegare il funzionamento di tecniche di autoguarigione come la meditazione e il training autogeno. L'efficacia di tali tecniche meditative si basano verosimilmente sulla capacità di gestire lo stress; ciò attiverebbe di meno il sistema nervoso simpatico che è causa di ipertensione, aritmie, vasocostrizione delle coronarie ed altri eventi che possono produrre disturbi cardiovascolari. Inoltre, gestendo bene lo stress si hanno anche livelli più bassi di colesterolo perché la reazione di stress induce una "mobilitazione" dei grassi aumentandone così la presenza nel sangue circolante. Infine, uno studio ha addirittura valutato il diverso impatto delle emozioni sul cuore documentando che le emozioni negative (senso di frustrazione, tensione, rabbia repressa) aumentano di due volte il rischio di una ischemia cardiaca, mentre le emozioni positive (senso di felicità e di autocontrollo) invece abbasserebbero il rischio.

In conclusione, l'elemento innovativo del pensiero medico corrente è il fatto che ci si sta rendendo conto che non si può trattare il corpo come un insieme di parti separate, e la PNEI rappresenta la disciplina che più di tutte ha aperto una breccia nella visione meccanicistica classica dell'uomo-macchina.

BIBLIOGRAFIA

1. Altamore E.: Medicina & Miracoli, Ed. Avverbi, Bari, 1998.
2. Assagioli R.: Psicosintesi, Ed. Astrolabio, Roma, 1993.
3. Biondi M.: Mente, Cervello e Sistema Immunitario. McGraw Hill, Milano, 1997.
4. Bottaccioli F.: Psiconeuroimmunologia. Red Edizioni, Como, 1995.
5. Burr H.S.: The fields of life, Ed. Ballantine books, New ork, 1972.
6. Cassano G.B. : Psichiatria Medica. Utet, Torino 1999.
7. Cassano G.B.: Depressione e cronicità, d. Pacini Medica, Pisa, 1998.
8. Heine H.: Manuale di Medicina Biologica, Ed. Guna, Milano, 1999.
9. Kaplan S.: Trattato di Allergologia, Voll II, Ed. UTET, Torino, 1990.
10. Libet B.: The neural time factor in conscious and unconscious event, Proc. Nat. Acad. Sci. USA, 1999, 96(26)15222-1527.
11. Loke S & Colligan G. : Il Guaritore Interno. Giunti, Firenze, 1995.
12. Meluzzi A., Duce L.S.: E Se La Mente Guarisse Il Cancro? Centro Scientifico Editore, Roma, 1998.
13. Middleton E. jr. et al. (Eds): Allergy. Principles and Practice, Ed. Mosby, 4th Ed., St. Louis, 1993.
14. Paoletti E.: Il concetto di psiche e psichiatria in medicina funzionale, MF Medicina Funzionale, 2000, 3: 18-22.
15. Pastorello E. : La Dinamica della risposta Immune, Ed. Mediamix, Milano, 1990.
16. Patterson R. (Ed.): Allergic Diseases, Ed. Lincott Co., Philadelphia, 1993
17. Pearsall B. : Super Immunita'. Eco Edizioni, Milano, 1997.

18. Priebe L.: Borythologische Aspekte der Psychoonkologie, AZN, 1986, 9: 12-15.
19. Torta R., Mussa A.: Psicooncologia. Centro Scientifico Editore, Roma, 1990.
20. Weiss B.: Oltre le porte del tempo, Ed. Mondadori, Milano, 1998.

**Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura
Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma
Poliambulatorio Xinshu di Roma ed Ostia**

**Sindrome da Immunodeficienza Acquisita:
lo stato sulle terapie non convenzionali**

CARLO DI STANISLAO

"Cercare, cercare sempre in ogni direzione"
Magendie

*"... il ragazzo guardava il vecchio che dormiva. Il vecchio intanto sognava i
leoni"*
E. Hemingway

"Vulnerant omnes, ultima necat"
Iscrizione dell'orologio della Cattedra Normanna di Pisa.

Riassunto: L'articolo analizza il risultato degli studi più recenti sull'impiego delle risorse delle Medicine Non Convenzionali in corso di infezione HIV. Una bibliografia esauriente completa ogni sezione. L'articolo vuole solo avere valore interlocutorio e non si propone affermazioni o conclusioni definitive.

Parole chiave: HIV, AIDS, Medicina Non Convenzionale.

Quando nel 1981 si segnalavano, fra gli omosessuali di S. Francisco, i primi casi di quella che sarebbe stata definita AIDS o SIDA, all'allarme della comunità scientifica di fronte a quella che, nel breve volgere di pochi anni, sarebbe divenuta l'epidemia del XX secolo, mi rammentai di un concetto, contenuto sul numero d'apertura dell'Anthologia Santoriana e recensito sul Corriere della Sera da Alfredo Todisco, espresso dal prof. Marcello Comel, dermatologo, scienziato e consistente umanista, il quale affermava "quando si crea una totale frattura fra uomo ed ambiente è l'ambiente che, aggredendo l'uomo, genera sempre nuove pestilenze". Il concetto non era del tutto originale^{23[*]}, ma per la prima volta, a mia conoscenza, espresso in modo così esplicito, forte, chiaro e controcorrente. Quel giudizio, in apparenza moralistico, denotava una visione storica e laica della vicenda relativa alla salute umana e sembra oggi riproporsi, con drammatica attualità, in termini d'aggressioni prioniche (ancora più minute e subdole di quelle virali) e cibi transgenici (con tutta la polemica che si accesa sull'argomento). Fino alla sua morte, avvenuta nel 1995, il prof. Comel ha sottolineato che, sovvertendo la regola delle tre emme (mangiare, masticare, muoversi), l'uomo contemporaneo ha prodotto squilibri omeostatici tali da giustificare tutte le più recenti e nuove patologie, prima fra esse la pandemia HIV-correlata. Quest'anno, il 1° dicembre, si è svolta la giornata mondiale su l'AIDS e pur sottolineando che, negli ultimi due anni e grazie ad un miglioramento della diagnosi e della prevenzione sono dimezzati i nuovi casi (da 4.000 a 2.000 l'anno nel nostro paese), la mortalità resta alta nei paesi africani e l'incidenza d'effetti collaterali è elevatissima in corso di terapia antiretrovirale.^{24[†]} Emergono sempre più gli aspetti psicologici e di non rifiuto nella gestione del paziente con Sindrome da Immunodeficienza Acquisita^{25[‡]} e si moltiplicano le ricerche sulle terapie alternative a quelle farmacologiche più consolidate^{26[§]}. Questo lavoro vuole fare il punto sulle conoscenze più accreditate relative alle Medicine Non Convenzionali in corso d'AIDS. Si prendono in considerazione gli

^{23[*]} Si veda la Prefazione nel volume *La Placa M.: Introduzione alla Microbiologia Medica*, I Ed., Ed. Esculapio, Bologna, 1979.

^{24[†]} Si vedano:

- - Stylianou E., Aukrust P, Nordoy I., Muller F, Froland S.S. , *Enhancement of lymphocyte proliferation induced by interleukin-12 and anti-interleukin-10 in HIV-infected patients during highly active antiretroviral therapy*. *APMIS* 2000 Sep;108(9):601-7
- - Rajs J., Blaxhult A., Sundelin B.: *Sudden unexpected death as a consequence of indinavir-induced nephropathy. A case report*, *APMIS* 2000 Sep;108(9):581-3.
- - *AAVV: Antiretroviral Therapy in Adults – Update recommendations of the International AIDS Society-USA Panel. Consensus Statement. Jama, Gennaio 2000;283(3):381-390*

^{25[‡]} King V.L., Kidorf M.S., Stoller K.B., Brooner R.K.: *Influence of psychiatric comorbidity on HIV risk behaviors: changes during drug abuse treatment*, *J Addict Dis* 2000;19(4):65-83

aspetti complementari più noti, mentre non si analizzano altri modelli terapeutici (etnomedicina africana, medicina ayurvedica, ecc.^{27[**]}) che sono in generale meno esplorati. Una ricerca del 1993 condotta dal prof. Eisenberg dimostra che più del 30% dei pazienti con AIDS negli USA fa ricorso a terapie alternative e con risultati soggettivi molto apprezzabili^{28[++]}. Ampie review sono state condotte in questi anni e ciò che differenzia da esse il nostro lavoro è l'impostazione che comprende vari aspetti di terapia non convenzionale^{29[##]}.

Prima di ogni altra cosa un particolare ringraziamento deve essere indirizzato ai vari colleghi, che con grande e spontaneo senso di collaborazione, ci hanno aiutato nella difficile sintesi redazionale:

- Membri del Comitato per le MNC dell'Ordine dei Medici de L'Aquila
- Corpo Docenti del Corso di Omeopatia ed Omotossicologia del Nobile Collegio Omeopatico, sede de L'Aquila.
- Dott.ssa Rosa Brotzu, Direttore Sanitario del Centro Xinshu di Roma ed Ostia, membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Agopuntura
- Dott.ssa Edi Galluzzo, Ph.D ,Specialista in Reumatologia, membro dell'AMSA.
- Dott. Maurizio Corradin, Direttore Sanitario del Centro Sheng di Desenzano (BS), Direttore Scientifico del Corso di Fitoterapia dell'AIRAS di Padova e docente presso la Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma.
- Dott. Ottavio Iommelli, Presidente dell'Associazione Italiana di Fitoterapia e Fitofarmacologia, Responsabile del Dipartimento di Agopuntura e Fitoterapia dell'Ospedale S. Paolo, USL 01 di Napoli.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Da circa 15 anni gli studiosi di Medicina Tradizionale Cinese (MTC), stanno elaborando ricerche, nei diversi continenti, sulla possibilità di terapia dell'infezione da HIV con le metodiche tradizionali della medicina energetica estremo-orientale. Una percentuale non inferiore al 10% delle 56.000 voci rubricate sul "database" della British Library (ricerca del 31 marzo 1996) riguarda studi relativi all'impiego di piante cinesi, agopuntura-moxibustione e Qi Qong in corso d'AIDS (i lavori comprendono un ventaglio di una sessantina di riviste per lo più in lingua inglese) (1).

Nel 1990 presso il College of Traditional Chinese Medicine di Beijing sono state

^{27[**]} Un'analisi preliminare dei metodi etnomedici della tradizione africana è stata realizzata di recente, ma senza alcun dato relativo alla reale efficacia. Si ritiene, comunque, che l'uso di piante tradizionali possa ridurre l'incidenza e la gravità di infezioni da opportunisti. Vedi: *AAVV: Traditional Medicine and AIDS, Lancet, 2000, 355: 1281 - 1286.*

^{28[++]} Vedi: *Perini S.: Il miglioramento della qualità di vita nei pazienti hiv positivi trattati con agopuntura e moxibustione, Atti Meeting sul dolore in agopuntura ed oltre, Jesi, 8-9 ottobre 2000, www.agopuntura.org/SIA.*

^{29[##]} Si veda: *Chi-keong O.: Death an the Maiden: A Portrait of AIDS, J. Altern. Complement. Med., 2000, 6(6): 485-491*

studiate "in vitro" 40 piante che hanno dimostrato sia azione immunostimolante che antivirale. Le piante risultate più efficaci sono state la radix *Trichosanthis* ed il fructus *Aristolochiae*. Nel 1991 un'équipe dello stesso collegio ha dimostrato che alcuni gensonidi del Ginseng rosso sono dotate di vigorosa azione immunostimolante sui linfociti Helper e che la formula classica (estratta dal manuale del XVII secolo "Differenziazione fra malattie esogene ed endogene") definita *Dangui Bu Xue Tang* e composta da radix *Angelicae chinensis* e radix *Astragali seu Hedysari* è molto efficace come antivirale e riduce, in vivo, le complicanze infettive secondarie da piogeni o *mycobacterium tuberculosis*^{30[§§]}. Questi risultati sono stati confermati dal prof. Wang Xu-ao nel 1992. Alcuni lavori pubblicati sul *Journal of Traditional Chinese Medicine* (1992-1993) hanno dimostrato l'azione riduttiva sul sarcoma di Kaposi di piante cinesi definite antinfiammatorie come: flos *Lonicerae*, flos e radix *Isaditis*, rhizoma *Sparganii*, rhizoma *Zedoariae*, semen *Strychni*, *Tribolus birittatus*. Uno studio multicentrico (pubblicato sul *J. of Trad. Chin. Med.*, 12, 3, 1992) svolto in Germania, Australia ed USA e che ha riguardato 200 casi di pazienti con gradi diversi di infezione HIV (ARC, LATS, AIDS conclamato) ha dimostrato che l'associazione agopuntura e fitoterapia con piante cinesi aumenta in modo significativo il numero dei linfociti e migliora considerevolmente lo stato generale del paziente (2-11).

Un risultato analogo era stato pubblicato da Pizay (*Revue l'Acupuncture, OEDA, Paris*, 96, 1988) impiegando la moxibustione su un numero esiguo (dodici) di pazienti HIV positivi (aumento dei leucociti totali e dei linfociti, incremento del potere fagocitico, ecc.).

Presso l'Ordine dei Medici di Parma (maggio 1988) un gruppo di ricerca italiano (Di Stanislao C. e Paoluzzi L.) aveva mostrato (con esame relativo a 15 casi consecutivi) il valore semeiologico dell'esame del cavo orale secondo i canoni tradizionali ed ipotizzato un trattamento con ago-moxibustione, piante occidentali (*Thymus vulgaris* e *serpillus*) e Cinesi (*Astragalus membranaceus*) in corso di AIDS.

Un altro lavoro italiano (Martucci-Rotolo) sull'uso di agopuntura e delle piante medicinali è stato presentato a Parigi nel corso della II Conference of World Federations Acupuncture Society, nel 1990.

Il punto sull'impiego dell'agopuntura-moxibustione nel corso dell'AIDS è stato fatto sul *World Journal of Acupuncture-Moxibustion* (3, 3, 1994), prendendo come esempio gli studi dei proff. Zhou Meisheng, Jia Chunsheng e Li Pengtao (Heibe College of TMC), considerati i maggiori esperti di questo specifico settore.

Il riscaldamento con coni o sigari di *Artemisia* (moxibustione) sui punti CV 4 e 6 e BL 43 è risultato il più efficace metodo per aumentare il numero totale dei linfociti e quello di quelli OKT4 in particolare.

Nel corso del 1995 un gruppo di esperti di MTC, provenienti dall'Accademia Cinese di Beijing, si è recato in Tanzania dove ha trattato con agopuntura-moxibustione, piante medicinali e ginnastica respiratoria (detta Qi Gong) un gruppo di 158 pazienti affetti da infezione HIV. Dopo un anno di terapia si è

^{30[§§]} Più di recente è molto indicato il ruolo immunomodulante e stimolante l'appetito della formulazione *Bu Zhong Yi Qi Tang*, che si è rilevata molto incisiva anche in corso di pazienti neoplastici terminali.

registrata la morte di solo 13 pazienti e l'indice di efficacia (clinica ed ematochimica) è stata pari al 40% (nel 56,5% dei pazienti la percentuale di Karnovsky è salita di 3.66 punti).

Questi dati (molto recenti e ben documentati) sembrano confermare quelli di Lu Weibo (China Academy of TCM, Beijing) che, nel 1994, aveva notato (dopo sei mesi di terapia con piante e moxe) un miglioramento del rapporto T4/T8 ed un incremento dei linfociti helper nel 31.1% di pazienti trattati.

Gli studi più recenti, comunque, riguardano le piante medicinali (scarse sono le ricerche in campo agopunturistico stretto, sia in Cina che negli USA o in Europa). Un'ampia panoramica è offerta dal J. of. Trad. Chinese Medicine, 15, Marzo, 1995.

Due ricercatori del Centro di Prevenzione AIDS di S. Francisco (T. Sankary ed R. Siman Zhang), in collaborazione col Dott. Him Wing Heung dell'Università Cinese di Hong-Kong hanno scoperto che 11 diversi tipi di erbe medicinali (di quelle che la tradizione inserisce fra i principi che "eliminano il calore tossico") sono in grado di inibire (blocco della transcriptasi) la replicazione dell'HIV. Alcune di queste erbe sono molto diffuse, poco costose e del tutto prive di tossicità: *Arctium lappa*, *Lonicera japonica*, *Viola yedoensis*, *Lithospermum erythrorhizon*. L'indice terapeutico di tali erbe, cioè il rapporto concentrazione sub-tossica/concentrazione inibitrice minima, varia da 33 a 66, mentre quello dell'AZT è di 16.

Una pianta molto studiata è la *Salvia meliorrhizae* da cui si sono estratti principi capaci di inibire in vitro fino al 90% di virus sinciziale (Li Xiling della Scuola Medica UCLA e Centro Medico Cedars Sinai). Il prof. Jin Enuyuan dell'Ospedale dell'Amicizia Cina Giappone ha osservato che 12 principi estraibili dalla *Glycyrrhiza uralensis* agiscono in modo protettivo (antiradicalico) sulle cellule Molt-4-infette da HIV; mentre Guan Chongfen dell'Accademia Cinese di Medicina Tradizionale ha mostrato l'effetto inibitore (dal 30 all'80% in rapporto alla concentrazione) del *Blumeum chinensis* nella formazione del virus sinciziale.

Lo stesso ricercatore ed il prof. Yamamoto dell'Università Yamaguchi in Giappone, hanno dimostrato che la glycyrrhizina (estratta dalla liquirizia cinese) è in grado di aumentare il numero di cellule formatrici di placca nei topi, di favorire l'incremento di IL1 e 2 e di aumentare il numero di T4 e T8. Quest'azione pare essere potenziata dall'*Indigo naturalis*.

In definitiva l'AIDS è una malattia ancora molto difficile da trattare, ma l'integrazione fra medicina accademica e MTC può dare risultati molto significativi sui tempi di sopravvivenza e sulla qualità della vita.

Due lavori recenti meritano una particolare segnalazione.

Nel primo (28) una polisaccina (NALR-1) estratta dall'*Indocalamus* si è dimostrata, in vitro, dotata di attività antireplicativa nei confronti del virus dell'AIDS (HLT-III). Si è trovato che NARL-1 può inibire la replicazione virale in modalità dipendente dal dosaggio (IC50 =80mg/ml). L'inibizione è aumentata con il tempo di permanenza della sostanza nella coltura. Sotto concentrazione non citotossica, l'inibizione alla replicazione virale da parte del NARL-1 era 73.3%, 87.7% e 95.4% in 1, 3 e 4 settimane, rispettivamente. L'infettività del supernatante con la presenza del NARL-1 si è ridotta 1000 volte rispetto a quella del controllo. Ma le cellule MT-4 pretrattate con NARL-1 non resistono

all'infezione virale. Conclusioni: Il NARL-1 ha dimostrato effetti inibitori per la replicazione di HIV-1 nelle cellule MT-4. Gli effetti antivirali di NARL-1 nelle cellule mononucleari del sangue periferico ed il suo meccanismo antivirale sono in fase di ricerca.

La seconda ricerca (29) ha dimostrato che ben diciassette piante cinesi sono efficaci, a vari livelli, nel bloccare i ribosomi del virus HIV. Su 57 proteine selezionate la tricosantina (TCS) (SI=193.3) e la tricobitacina (SI=300-900) del *Trichosanthes kirilowii*, la alfa-momocarina (alfa-MMC) della *Momordica charantia* (SI=332), le frazioni proteiche V (SI=243) e VI (SI>1200) del *Trichosanthes damiaoshanensis*, sono risultate incisivamente inibenti nei confronti della formazione di sincizia indotta da HIV-1. La Crotonina I dal *Croton tiglium*, la luffina dalla *Luffa cylindrica*, la RIP dalla *Hodgsonia macrocarpa* e dell'*Entada phaseoloides* hanno dimostrato una leggera inibizione della formazione di sincizi (SI<50). Semplici estratti di proteine dalla *Trichosanthes ovigera*, dalla *Momordica macrophylla* e da una pianta senza nome che cresce nel distretto di Xishuangabanna, provincia dello Yunnan, hanno inibito la formazione di sincizi, ma le proteine purificate da queste hanno perso queste attività.

Un'altra ricerca del 2000 ha dimostrato che lo *Cordyceps* svolge un'incisa azione antiradicalica e pertanto riduce l'accumulo di metaboliti acidi lesivi in corso di terapia antiretrovirale (30)31[***].

Vi sono anche evidenze sull'utilità sintomatologia ed immunitaria del Qi Gong, anche attraverso esercizi semplici e di facile attuazione (31).

In conclusione una vigorosa azione immunomodulante ed antivirale è da ascrivere a varie droghe vegetali, invece l'agopuntura può ridurre sintomi come diarrea, anoressia, perdita di peso, albuminuria, linfadenite ecc. A tal proposito si segnalano due brillanti ricerche, della Sopen di Milano, realizzate in collaborazione con ambulatori specialistici accreditati sia universitari che stranieri ed hanno riguardato sia la neuropatia sensoriale che il prurito di pazienti con AIDS. Tali lavori hanno dimostrato che anche trattamenti standardizzati con un numero esiguo di agopunti possono risultare efficaci anche se paragonati a farmaci ritenuti attivi. Inoltre sarà possibile, in un futuro molto prossimo, definire strategie integrate fra MTC e Medicina Accademica, che non abbiano un semplice ruolo di sommazione, ma risultino capaci di un autentico sinergismo.

Bibliografia^[+++]

1. AAVV: British Library, 31-3-1996, ricerca Internet. ([www.agopuntura.org/l/Agopuntura in rete](http://www.agopuntura.org/l/Agopuntura_in_rete)).
2. AAVV: Simposio Internazionale World Federation Acupuncture Society: Sviluppi della

31^[***] La pianta comunque più indagata è la *Trichosanthes kirilowii*, che come altre Cucurbitacee svolge incisiva azione chemiotattica, antivirale e immunomodulante. Il principio più attivo (sulla chemiotassi e la proteina G di attivazione dei CD4) sembra essere la tricosantina. Si veda: Zhao J., Ben L.H., Wu Y.L. et al.: *Anti-HIV agent trichosantin enhances the capabilities of chemokines to stimulate chemotaxis and G protein activation, and this mediated through interaction of trichosantin and chemokine receptors*, *J. Exp. Med.*, 1999; 190: 101-111.

32^[+++] Vedi anche citazioni nel testo

- Ricerca in Agopuntura, Roma, Biblioteca Nazionale, 22-24, ottobre, 1992, Abstract & Papers, Ed. Istituto Pracelso, Roma, 1993.
3. 3. AAVV: Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome II: Phytotherapie, Ed. Techniques, Paris, 1992.
 4. 4. AAVV: Salvia melthiorrizae, Dang Shen, La Lettre de Phytotherapie Chinoise, 1, 2, 1992.
 5. 5. AAVV: Chinese Medical Herbs, voll I-V, Hai Feng Publishing House, 1990.
 6. 6. AAVV: Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome I: Acupuncture, Ed. Techniques, Paris, 1989.
 7. 7. Bossy J.: Past, present and future of acupuncture in France, Rev. fr. Med. Trad. Chin., 163, 24, 1994.
 8. 8. Cantoni G., Pontigny A.: Recherche scientifique francaise ed acupuncture, Maissonneuve Editeur, Paris, 1989.
 9. 9. Cheng T.: Acupuncture and Acquired Immunodeficiency Syndrome (letter), N. England J. Med., 1989, 321:1476-77.
 10. 10. Chen Ji Rui et Nissi Wang: Cas cliniques trates par Acupuncture en Chine, Ed. SATAS, Bruxelles, 1990.
 11. 11. Di Stanislao C.: La patologia esterna in MTC, corso triennale Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Bologna, 1996.
 12. 12. Dumitrescu I.F.: Agopuntura scientifica moderna, Nuova Ipsa Ed., Palermo, 1992.
 13. 13. Gatto R.: Immunità e Farmacoterapia Cinese: mito o realta ?, Congresso Nazionale A.M.A.B., Bologna, 4, aprile, 1995.
 14. 14. Gleditsch J.M.: Reflessoterapie. L'interpretazione unitaria di terapia orientali ed occidentali, Ed. Red/studio redazionale, Como, 1991.
 15. 15. Institut Europeen du Qi Cong: Il Congres International du Qi Cong, 20-22, marzo, 1992, Maison de la Chimine, Paris.
 16. 16. Liu Huanrong: Osservazioni Cliniche sul trattamento di 21 casi di AIDS con il qicong di quiete e la terapia del sanguinamento, Riv. Mond. Agop. Mox., 3, 6, 1994.
 17. 17. Lu Skoukang et al.: Basic Acupuncture Techniques, Chinesiche Medizin, 10, 2, 1995.
 18. 18. Lu Wei Bo: Procetives of AIDS treatment from TCM, J. Trad. Chi. Med., 15, 32, 1995.
 19. 19. Maciocia G.: La clinica in Medicina Cinese, Ed. Ambrosiana, 1995.
 20. 20. Massarani E.: Erbe in Cina, Ed. ESI, Roma, Milano, 1981.
 21. 21. Montaldo M., Cantoni G.M.: Agopuntura versus Atarax nel prurito in pazienti HIV+ con o senza terapia con inibitori delle proteasi, XXIX Congresso Nazionale SIA, Atti, pag 75, 1997.
 22. 22. Muccioli M.: China Med, Archivi Informatici, Ed. Qutian, S. Marino, 1996.
 23. 23. Nizard G.: La gestion des processus d'influence, Rev. Med. Fonctionnelle, 27, 106, 1995.
 24. 24. Sussman D.J.: Acupunctura: Teoria y pratica, Editorial Kler S.A., Buenos Aires, 1991.
 25. 25. Tang W., Eisenberg G.: Chinese Drugs of Plant Origin, Springer-Verlag, London, Berlin, 1992.
 26. 26. Zampini L., Casella L.A., Cargnel A., Osio M., Gatto R.: Trattamento del dolore nelle neuropatie periferiche in corso di infezione HIV, XXIX Congresso SIA, Atti, pag. 41, 1997.
 27. 27. Zhang Dazhao, Wu Xiaolong: Diagnosis and Treatment of Diseases in Traditional Chinese Medicine, Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1992.
 28. 28. Jang Y., Chen C.Y., Xiao Y., Cao S., Pei L.J., Zhang H., Shao Y.M.: Anti human immunodeficiency virus (HIV) activity, of NARL-1, an polycassine extracted from a kind of plants, Indocalamus, in vitro", Abs 41207, Poiesis (www.exodus.it/poiesis), dicembre 2000.

- 29.29. Ben K.L., Zheng Y.T.: Anti-human immunodeficiency virus type 1 activities of proteines from 17 species of plants,, Abs 41203, Poiesis (www.exodus.it/poiesis), dicembre 2000.
- 30.30. Yamaguchi Y., Kagota S., Nakamura K., Shinozuka K., Kunitomo M.: Antioxidant activity of the extracts from fruiting bodies of cultured Cordycep, Phyther. Res., 2000, 14(8): 647-649.
- 31.31. AAVV: Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre Terapie della Tradizione Estremo-Orientale, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.

FITOTERAPIA

Un'ampia analisi è stata condotta nel 1997 da un gruppo di medici fitoterapeuti italiani (1) i quali, raccogliendo i dati scientifici più recenti, hanno stilato il seguente elenco di piante attive o potenzialmente attive in corso di AIDS:

- - ***Piante con principi attivi ad azione antiretrovirale***

Curcuma longa
 Geissospermum vellosii (Pao pereira)
 Glycyrrhiza glabra
 Hypericum perforatum
 Momordica Charantia
 Trichosanthes kirilowii

- - ***Piante con principi attivi ad azione Immunomodulante***

Aloe vera
 Astragalus membranaceous
 Buxus sempervirens
 Echinacea

- - ***Funghii immunostimolanti:***

Grifola	frondosa	(Maitake)
Lentinus	edodes	(Shitake)
Ganoderma	lucidum	(Reishi)
Uncaria		tomentosa
Viscum album.		

- - ***Adattogeni ad azione immunomodulante***

Eleutherococcus senticosus
 Panax ginseng
 Whitania somnifera

- - ***Piante Medicinali impiegate nel trattamento di alcune malattie opportunistiche in corso di AIDS***

Allium sativum
 Cannabis sativa
 Melaleuca alternifolia (Tea Tree oil)
 Tabebuia impetiginosa (Pau d'Arco, Lapacho spp.)

Molti rimedi vegetali appartengono alla tradizione estremo-orientale, ma altri sono tipici di terapie medicali in corso di forme infettive anche dell'area occidentale (2).

Un principio molto efficace, almeno in vitro, è l'estratto d'Echinacea angustifolia. Uno studio californiano del 1998 (7), ha dimostrato un incremento dell'attività dei Natural Killer contro cellule HIV-infette. La stessa ricerca ha dimostrato che 1g die di estratto di Echinacea in pazienti con HIV, incrementa i livelli di Natural Killer circolanti.

Un'altra ricerca statunitense ha riguardato una miscela erboristica composta da curcumina, melone amaro, estratto di radice di Glycyrrhiza glabra e foglie essiccate di Buxus sempervirens (il bosso), combinata con AZT, capace di determinare una rapida riduzione della carica virale (8). Anche la Melissa officinalis e la Satureia montana, in modo sinergico fra loro e di

potenziamento con la Cannella, sono dotati di efficacia contro il virus dell'AIDS³³[^{###}].

In Germania è stato di recente testato un estratto acquoso di *Viscum album* (9).

La somministrazione di questo principio (*Iscador Qu FrF*®) in aggiunta alla terapia antiretrovirale o come monoterapia, determina una stabilizzazione dello stato clinico degli HIV-positivi. Considerando questi risultati in relazione ai forti effetti collaterali che spesso si manifestano sotto terapia antiretrovirale come lo sviluppo di resistenza, si ritiene che la (mono)terapia con *Iscador Qu FrF* sia benefica nell'HIV.

Il fumo di marijuana ed il tetraidrocannabinolo per os trattano efficacemente la nausea, il vomito e l'anoressia in corso di AIDS (10-11). Una recente metanalisi di Bianchi e coll. dimostra che varie sono le piante in cui è documentata una specifica azione favorevole in corso di AIDS. Le più interessanti sono: *Alium sativum*, *Aloë vera*, *Buxus sempervirens*, *Cucurcuma longa*, *Uncaria tomentosa*, *Glycyrrhiza glabra* e *Viscum album* (12). Efficace sarebbe anche l'*Hypericum* che, tuttavia., interferisce con i farmaci antiretrovirali. Di recente *Lancet* ha pubblicato i risultati di uno studio farmacologico del "National Institutes of Health" sull'interazione fra un noto inibitore delle proteasi impiegato nell'infezione da

HIV e nell'AIDS (*Indinavir*; *Crixivan*) e l'iperico (*Hypericum perforatum*), una pianta medicinale diffusamente utilizzata anche in Italia contro la depressione e che sembra dotata di attività antiretrovirale (3). Lo studio è stato realizzato su volontari sani e ha evidenziato una forte riduzione della concentrazione ematica di *Indinavir* del 57% (DS 19); riduzione incrementata fino all'81% (DS 16) dopo 8 ore. Il range di riduzione della concentrazione ematica di *Indinavir* nei volontari sani è stato del 49-99%. Gli AA dello studio sottolineano che riduzioni di questa entità possono portare allo sviluppo di ceppi virali farmacoresistenti e a fallimenti terapeutici. È opportuno segnalare che i ricercatori hanno utilizzato una formulazione di Iperico acquistata presso un buyers club di Los Angeles (*Hypericum Buyers Club*). I partecipanti allo studio hanno assunto giornalmente 3 compresse di Iperico titolato allo 0.3% di ipericina (uno dei principi attivi), per complessivi 2.7 mg giorno di ipericina. Da notare che questa è la posologia normalmente assunta anche in Italia, dove l'iperico viene diffusamente utilizzato come antidepressivo. La grande maggioranza delle formulazioni di Iperico in commercio in Italia sono titolate allo 0.3% di ipericina (con eccezioni di un prodotto titolato fino allo 0.6%) e la posologia più frequentemente indicata contro la depressione corrisponde a quella somministrata in questo studio di interazione *hypericum-indinavir*.

Sulla base dei risultati dello studio pubblicato su "The Lancet" la Food and Drug Administration, il 10 febbraio del 2000, ha prodotto un avviso rivolto ai medici e ai cittadini in cui segnala quanto appena riferito e, in considerazione del particolare meccanismo coinvolto (il citocromo p450), sottolinea che l'interazione coinvolge probabilmente non soltanto il *Crixivan* ma tutti gli inibitori della proteasi e gli inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa. Per questa ragione tutti coloro che utilizzano inibitori della proteasi [*Saquinavir* (*Fortovase*); *Indinavir* (*Crixivan*); *Ritonavir* (*Norvir*); *Nelfinavir* (*Viracept*); *Amprenavir* (*Agenerase*); e quelli in sperimentazione ed inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa [*Delavirdina* (*Rescriptor*); *Efavirenz* (*Sustiva*); e quelli in sperimentazione non devono assumere in concomitanza dei prodotti a base di iperico (5-6).

Inoltre, per tutti, è necessario segnalare sempre al proprio medico che si intende (o che si sta utilizzando) dell'Iperico. In considerazione del coinvolgimento del citocromo 450 la FDA consiglia di prestare attenzione anche alle potenziali interazioni con farmaci utilizzati nelle malattie cardiache, depressione, epilessia, alcuni tumori o nella prevenzione del rigetto dei trapianti e della gravidanza (anticoncezionali). (4). Questo lavoro sottolinea la necessità, anche impiegando fitoprincipi, di non dimenticare che essi contengono sostanze chimicamente attive e che, pertanto, producono interazioni con i farmaci, a volte sinergiche e positive, a volte decisamente negative e da evitare (5-6).

Una più recente forma di fitoterapia medica basa il presupposto delle specifiche azioni dei rimedi vegetali anche (e soprattutto) sulla presenza di oligoelementi³⁴[^{\$\$\$}]. In corso di AIDS sono da utilizzare rimedi vegetali con oligoelementi antidisreattivi, antiradicalici ed immunomodulanti (13-

³³[^{###}] Si veda soprattutto: *Yamasaki K., Nakano M., Kawahata T. et al.: Anti-HIV-1 activity of herbs, Biol. Pharm. Bull., 1998, 21: 829-833.*

³⁴[^{\$\$\$}] Si parla anche di "Oligoterapia Globale"

14). Seconda questa particolare impostazione i fiori d'Arancio amaro (ricchi in Manganese, Magnesio, Cobalto, Litio, Fosforo e Potassio) possono sostituire il controindicato Hypericum nelle distonie e nei disturbi dell'umore per paziente con infezione HIV, mentre il Ginepro (che contiene Potassio, Iodio, Litio e Fosforo) può essere utile in corso di astenia o per ridurre gli effetti tossici da terapia combinata antiretrovirale (13).

In tal senso, comunque, mancano ancora osservazioni ben strutturate (14).

BIBLIOGRAFIA

1. Bianchi A. Adamoli R., Durante A., Saibene A., Piante Medicinali e AIDS, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1997.
2. Piscitelli S.C.; Burstein A.H.; Chaitt D., Alfaro R.M. Falloon J. : Indinavir concentrations and St John's wort. Lancet 2000;355(9203):547-548.
3. F.D.A.: Risk of Drug Interaction with St. John's Wort and Indinavir and Other Drug. FDA Advisory, February 10, 2000
4. Iommelli O., Lauro G., Di Stanislao C.: Manuale di Fitoterapia Comparata, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, in press.
5. Piscitelli SC; Burstein AH; Chaitt D; Alfaro RM; Falloon J. Indinavir concentrations and St John's wort. Lancet 2000;355(9203):547-8
6. FDA Risk of Drug Interaction with St. John's Wort and Indinavir and Other Drug. FDA Advisory, February 10, 2000.
7. Berman S., See D.M., See J.R., Justis J.C., Tilles J.G., Ma C.B.: "Dramatic increase in immune mediated HIV killing activity induced by Echinacea angustifolia," Abs 32309, Poiesis (www.exodus.it/poiesis) , dicembre 2000.
8. Carter G.M., Onstott M., Bingham F.; "Case reports of potential therapy using botanic substances, selected on the basis of their antiviral activity, Abs 42388, Poiesis (www.exodus.it/poiesiss), dicembre 2000.
9. Gorter RW; "Viscum album L.(aqueous extract) as an immunomodulator and antiviral drug in HIV. A phase II trial., Abs 44323, Poiesis (www.exodus.it/poiesiss), dicembre 2000.
10. Donald Abrams, T.F. Mitchell, C.C. Child. Community Consortium. Evaluating smoked marijuana in patients with HIV: Proteases pave path-bridging the gap between science and policy", Abs 42252, Poiesis (www.exodus.it/poiesiss), dicembre 2000.
11. Child C, Mitchell TF, Abrams DI; "Patterns of therapeutic marijuana use in two community based cannabis buyers' cooperatives" Abs 60569, Poiesis (www.exodus.it/poiesiss), dicembre 2000.
12. Bianchi A, Adamoli R, Durante A, Saibene A.: The clinical research on medicinal plants used in HIV infection: a bibliographic search, Abs 42393, www.xodus.it/poiesiss), dicembre 2000.
13. AAVV: Catalogo di Oligoterapia, Ed. M'Amo, Perugia, 2.000
14. Eskinazi D.: (Ed.): Botanical Medicine. Efficacy, Quality, Assurance and Regulation, Ed. Mary Ann Library, New York, 1999

OMEOPATIA

Le ricerche in campo omeopatico hanno principalmente riguardato la cosiddetta "immunomodulazione a dosi infinitesimali", sistema terapeutico che impiega principi di regolazione del network immunitario ed acidi nucleici (RNA e

DNA35[****]) diluiti e dinamizzati (1). La immunomodulazione omeopatica è frutto di ricerche degli anni settanta-ottanta che hanno principalmente riguardato il campo delle malattie autoimmuni (2) e neoplastiche (3).

Gli studi in corso d'AIDS sono ancora esigui e realizzati fra il finire degli anni ottanta ed i primi anni novanta (4). Alcuni gruppi di lavoro belgi (5-8) hanno dimostrato un miglioramento dei quadri sindromici e dell'assetto immunitario (incremento dei linfociti) in fasi precoci d'AIDS. Una revisione condotta presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Vienna (4) su una serie di ricerche in doppio cieco, dimostra che il trattamento mediante un prodotto (36[++++]) che contiene, in diluizione omeopatiche, interferone alfa e gamma, beta-2-microglobulina, eritropoietina, linfociti CD4, interleuchine 1 e 3, naltrexone, ubiquitina, polipeptide P, tumor necrosis factor alfa, polipeptide anti-antiapoptosi (PPA) RNA e DNA è in grado di:

- ridurre di 2/3 le infezioni opportuniste;
- ridurre gli episodi di diarrea prolungata;
- ridurre le crisi febbrili del 50%
- favorire un incremento del peso corporeo (in media 3 Kg in sei mesi).

Considerando l'attuale suddivisione in IV stadi della Sindrome da Immunodeficienza Acquisita, i protocolli dei primi anni novanta (partiti da ricerche in vitro e casi-controllo della metà degli anni ottanta) ci fanno ragionevolmente ritenere che l'immunomodulazione omeopatica è soprattutto efficace nelle fasi I-II della malattia e funziona solo da supporto in quelle più avanzate (linfadenopatia generalizzata, infezioni intercorrenti, linfomatosi, sarcoma di Kaposi, ecc.) (4). Non vi sono comunque evidenze circa un'azione diretta della miscela immunomodulante sopraelettante sul virus dell'AIDS (HTL-III o HIV) (studi dell'Università di Loviano) (4). Vi sono infine segnalazioni di arresto e regressione di Kaposi HIV correlati con l'utilizzo dell'immunoterapia omeopatizzata (9-10). Alcune ricerche hanno riguardato l'impiego di *Viscum album* all'2° Decimale che sembra incrementare la cenestesi e migliorare i parametri immunologici (11).

Una interessante ricerca è quella sui nosodi (12). I nosodi possono essere quelli "classici", e quindi prescritti sulla base di indicazioni desunte dalla storia clinica del paziente, quali una pregressa infezione gonorroica o sifilitica (*Medorrhinum*, *Luesinum*) sulla base di dati dell'anamnesi familiare (*Carcinosinum*) o ancora *Tubercolinum* nel caso di sospette infezioni da micobatterio. Le motivazioni che portano alla prescrizione appartengono tutte in qualche modo all'esperienza del trattamento costituzionale. Di potenziale interesse un lavoro in corso di svolgimento che utilizza *Leprominum*, il nosode della lebbra, identificato come un possibile simillimum per la patologia da HIV nel suo complesso^{37[****]}. I nosodi vengono usati anche come autovaccinazione: si ricorre quindi a *Candida albicans*, *Ebstein Barr virus*, *Toxoplasma gondii*, *Cytomegalovirus*, *Pneumocystis carinii*, ecc., oltre ai più comuni *Streptococci* e *Staphylococci*. La somministrazione di questi prodotti viene di solito riservata ai casi acuti e intercalata con rimedi specifici della condizione patologica in atto; essi fungono pertanto come potenziatori dell'attività del rimedio omeopatico, come isopatici intesi a sbloccare una situazione di mancata o scarsa reattività, o come prevenzione delle forme ricorrenti (1,12).

BIBLIOGRAFIA

1. Masci V.: *Omeopatia Tradizionale e Moderna*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.

35[****] Salta agli occhi la connessione con l'attuale impostazione dei principali clinici cinesi i quali affermano che, in corso di AIDS, oltre ad eliminare i tossici e drenare il calore occorre sostenere il Jing.

36[++++] SVA della Wanda S.r.l..

37[****] Vi sono in corso anche ricerche sulla Ciclosporina A come simillimum dell'AIDS.

2. Van Montfort J.C.: Immunotherapie- Maturweetten in de geneskunde, Ed. Anhk- Ermes, Deventer, 1990.
3. Jenneer M.: DNA et RNA dynamisés dans le traitement de certains cancers et leucémies, Revue Belge d'Homeopathie, 1973, 2: 25A-25E.
4. Meijer D.: Immunomodulazione, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, III Ed., 1993.
5. Jenneer M.: Présentation De "Objectif Sida", Science Club, 13 marzo 1989, Ed. Francis Buytaers, Bruxelles, 1989.
6. Jenneer M., Marichal B. et Doppagne A.: Etude clinique préliminaire d'un traitement immunothérapique dans le Sida, Homéopathie, 1990, 7: 23-28.
7. Jenneer M.: Sida. Une immunotherapie de type homéopathique, Congès de la Ligue Médicale Homéopathique Internationale, Barcelona, 10 maggio 1990.
8. Rozendaal S.: AIDS. De jacht op een virus. Centrale Uitgeverij en Adviesbureau B.V., Ed. Maastricht, Bruxelles, 1990.
9. Jenneer M., Mirachal B.: Immunothérapie et Homéopathie, L'Homéopathie Francaise, 1992, 80:24-28.
10. Jenneer M. M., Mirachal B.: L'immunothérapie à doses infinitésimales: une information préliminaire, Ed. Asclepios, Paris, 1993.
11. Gorter et al, Immune-modulating and HIV activities of *Viscum album* (Iscador). IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993, Abst. Book I, pag. 496.
12. Stallick J.: AIDS, The Homeopatic Challenge, Ed. Ribble Press, Seattle, 1996.

MELATONINA & DEIDROEPIANDROSTERONE.

Una serie di segnalazioni recenti (1) dimostrano che la **melatonina**, ormone prodotto dall'epifisi, dalle cellule della parete intestinale e dai megacariociti ed implicato, primariamente, nel controllo dei cicli nicto-emerali (2), è in grado, attraverso azioni diverse immunitarie e redox, nel migliorare le condizioni dei pazienti portatori di infezione conclamata HIV. Sotto il profilo strettamente immunologico si è visto che la melatonina incrementa il rilascio di interleuchina 2 (3), gamma-interferone e tumor necrosis factor alfa, determinando un aumento dei livelli circolanti di Linfociti Helper-2 e Natural Killer (4), dei globuli rossi, delle piastrine e degli eosinofili (1).

Tuttavia l'incremento di Interleuchina 2 e di risposta di tipo Helper-2 (5) controindica l'ormone nelle forme terminali con sindrome da iper-IgE . Un'azione molto più significativa in corso di AIDS si attribuisce all'efficacia antiradicalicali del polipetide pineale (6).

Esso è in grado di attivare la sintesi mitocondriale di ATP, riattiva le funzioni di drenaggio capillare ed incrementa le riserve di glutiazione (attraverso un incremento di sintesi di acetil-colina). Poiché molti danni in corso di infezione HIV sono da eccesso radicalico, si ritiene che all'azione redox si debba l'efficacia della melatonina in corso di AIDS (7). Conviene somministrare melatonina sintetica (legata al vettore nucleotidici adenosina) a dosaggi di 3-30 mg/die. Il dosaggio dipende dalla gravità dei quadri ma anche dall'eventuale impiego di farmaci che ne riducono il livello, come: acido acetil-salicilico, ipobrufene, beta-bloccanti, calcio-antagonisti, benzodiazepine, vitamina B12, caffeina, tabacco, alcool (8). Secondo la FDA (1), l'insieme delle evidenze scientifiche consente di affermare che:

- la melatonina incrementa del 35% i livelli dei linfociti Helper, del 57% di quelli Natural Killer e del 76% di quelli ancora Nulli (T0), importanti per la sintesi di immunoglobuline;
- la stessa svolge azione antiradicali e forse inibisce la replicazione retrovirale.
- somministrata in pazienti con AIDS permette un buon controllo clinico riducendo i dosaggi di azidotimidina ed ilterleuchina-2, fatto molto rimarchevole in considerazione degli effetti tossici prodotti da questi due principi.

-
-
Circa il **diidroepiandrosterone (DHEA)** si è potuto dimostrare, in uno studio su donne statunitensi con gradi avanzati di infezione (stadi III-IV), un netto miglioramento della conta dei linfociti ed un aumento significativo delle interleuchine immunomodulanti (IL1-a, IL1-b, IL-1ra, IL-2, TNF-a, IFN-gamma e IL-6) (9). Un'altra recentissima ricerca francese in doppio cieco randomizzato con l'impiego di 50 mg/die per os di DHEA e DHEAS (solfurato), ha mostrato una efficacia clinica statisticamente significativa rispetto al placebo in donne e uomini con vari gradi di infezione HIV (10).

BIBLIOGRAFIA

1. AAVV: melatonina, The Medical Letter, Ed. Italiana, 1996, XXV: 1-4.
2. Dabiltz M. et al.: Delayed sleep phase syndrome response to melatonin, Lancet, 1991, 337, 1121-1124.
3. Maestroni G.H.: T-Heper2 lymphocyte as peripheral target of melatonin signaling, Journal of Pineal Research, 1995, 18: 84-89.
4. Hadden J.W.: T-cell adjuvants, Int. J. Immunopharmacol., 1994, 16(9):703-710.
5. Fraschini F., Reiter R.: Role of Melatonin and Pineal Peptides in Neuroimmunomodulation, Ed. Plenum Press, New York, 1991.
6. Reiter R.J. et al.: Melatonin as a free radical scavenger, Annals of the New York Academy of Science, 1994, 719:1-12.
7. Reiter R.J., Mendez-Pelaez A., Poeggeler B.: The role of melatonin in the pathophysiology of oxygen radical damage, Advance in Pineal Research, 1994, 8: 278-280.
8. Ruggerini Moiraghi A., Gerbi V., Ceccanti M., Barcucci M.: Alcol e problemi correlati, Caleidoscopio Italiano, 1997, 114: 7-77.
9. Umar S., Feleke G., Roginsky M.S., Schaffer .P; "Effect of dehydroepiandrosterone (DHEA) on clinical and laboratory parameters in female patients with AIDS (FPWA)" Abs 42373, XII ICA, 1998, Abstract Book, 210-211.
10. Piketty C., Jayle D., Debuire B., Lepage A., Lebouc Y., Baullieu EE., Kazatchkine MD. "Double blind placebo controlled trial of oral Dehydroepiandrosterone (DHEA) in advanced HIV-infected patients", Poiesis (www.exodux.it/poiesis), dicembre 2000.

ALIMENTAZIONE

Una corretta alimentazione che tenga conto delle caratteristiche individuali è in grado di migliorare la performace immunitaria (1). Regole generali circa le forme infettive riguardano l'impiego di diete bilanciate, ipercaloriche, ricche in leguminose (1). Adamoli e Durante, nel 1997 (2), hanno operato una ampia review sull'argomento. L'importanza della stato nutrizionale del paziente sia adulto che

pediatrico e' stata sempre riconosciuta fin dagli esordi dell'epidemia. La nutrizione rimane una delle preoccupazioni per i clinici ed uno dei campi di ricerca in cui ancora molte cose sono da chiarire.

L'equilibrio dei vari metabolismi risulta comunque essere uno dei nodi cruciali per la prognosi e per la qualità della vita delle persone che vivono con HIV e AIDS (1-3).

E' noto infatti che la malnutrizione aggrava la prognosi della malattia, aumenta la prevalenza delle infezioni secondarie ed i rischi di contagio, in particolare materno-fetale.

Se da una parte i progressi delle terapie combinate fanno cambiare la storia naturale della malattia e delle sue complicanze, l'immunodepressione e le infezioni secondarie vanno diminuendo e lasciando almeno in parte il campo libero per complicanze e patologie più croniche; dall'altra non si può escludere che i progressi terapeutici di cui ancora non si conoscono tutti i risvolti possano amplificare alcune turbe metaboliche particolari in questa malattia. Il risultato clinico globale sarà in funzione delle predisposizioni genetiche individuali (2).

Da questa generica affermazione proviene l'insistenza particolare sull'attenzione e la cura che vanno all'argomento di cui trattiamo.

Argomento ampio e complesso di cui qui si vuole mettere in risalto prevalentemente l'aspetto riguardante i micronutrienti più comunemente coinvolti nell'infezione da HIV.

I micronutrienti sono sostanze a cui raramente si presta attenzione e che è anche molto difficile inserire in una terapia complessa o in uno schema dietetico. Eppure, il loro ruolo è spesso fondamentale ed insostituibile (1). Sono stati fatti vari studi con l'intenzione di comprendere quale fosse la relazione tra stato di nutrizione e sviluppo dell'AIDS: per quanto riguarda la perdita di peso si è visto che solo perdite significative nei 3-9 mesi precedenti l'evoluzione in AIDS conclamato avevano un valore prognostico negativo. In uno studio precedente (2) gli stessi autori avevano cercato di stabilire una correlazione tra l'apporto alimentare in micronutrienti e ritardo di evoluzione in AIDS. Alla fine dello studio hanno dimostrato che un apporto scarso o eccessivo di vitamina A erano sicuramente associati ad una più rapida evoluzione della malattia. Anche un consumo elevato di vitamina C e di niacina erano associati ad una migliore prognosi, mentre un eccesso di consumo di zinco aveva un effetto immunosoppressore con più rapida evoluzione della malattia. Questi risultati sono d'altronde confermati da altri due studi controllati condotti su centinaia di pazienti in paesi in via di sviluppo, in cui si è vista una diminuzione significativa della mortalità tra i bambini che ricevevano una supplementazione con Vitamina A, ma a dosaggi non superiori alle 5.000 UI/die. Studi effettuati su una popolazione di 296 persone HIV positive monitorate per circa 6 anni, hanno rilevato una riduzione statisticamente significativa del rischio di sviluppare l'AIDS per persone che assumevano zinco, vitamina E e riboflavina ed una diminuzione vicina alla significatività statistica per coloro che facevano uso costante di vitamina C, tiamina e vitamina A. Una elevata assunzione di vitamina A, riboflavina, tiamina e niacina era inoltre associata nel predetto studio ad un significativo aumento dei Natural Killer, mentre una elevata ingestione di vitamina A, retinolo, vitamina E, riboflavina e tiamina era associata ad un ridotto rischio di avere un livello di CD4 inferiori a $500\text{cellule}/\text{mm}^3$ (2).

L'utilizzo di certe vitamine o minerali trova sicuramente un'indicazione nei casi in cui, data la scadere delle condizioni generali della persona, si assiste ad un reale deficit di queste sostanze. Più difficile da definire esattamente quale possa essere il ruolo dei singoli micronutrienti, se assunti da persone asintomatiche per lunghi periodi di tempo e se questa possa tradursi in un reale beneficio in termini di una minor progressione verso le fasi di malattia conclamata. In tal senso uno studio prospettico riguardante una popolazione di 296 persone HIV positive monitorate per sei anni ha rilevato una progressione verso l'AIDS significativamente più bassa tra coloro che assumevano micronutrienti quali vitamina A, E, C, PP.B1, Argento in diluizione omeopatica (1D) in soluzione glicuronica. Questi oligoelementi oltre ad alcuni metalli quali zinco, selenio e rame, hanno sicuramente un ruolo nella conservazione della salute immunitaria della persona (2,4). Le regole nutrizionali dovranno poi basarsi sulle caratteristiche anche etniche e culturali dell'individuo (1,5). In effetti, mentre la dieta mediterranea sarà attuabile nel caso di individui italiani o spagnoli, sarà praticamente improponibile per anglosassoni o africani. Tuttavia una alimentazione con oli vegetali, senza grassi animali, ricca in cereali e brassicacee, che comprenda almeno tre pasti di pesce la settimana è sempre da considerare come utile. Naturalmente il caffè ed il fumo sono da sconsigliare, sia come "accumulatori" di sostanze ossidanti, che per la loro azione immunosoppressiva (1).

BIBLIOGRAFIA

1. Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
2. Durante A., R. Adamoli R., Centro Poiesis della Fondazione Exodus, *Il ruolo dei micronutrienti nell'alimentazione delle persone che vivono con HIV e AIDS*, XI Convegno Nazionale AIDS e Sindromi correlate, Pisa 13-15 Nov. 1997, Atti.
3. Formenti A.: *Alimentazione e Fitoterapia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
4. Brigo P.: *Oligoelementi e Litoterapici*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
5. Gava R.: *L'uomo, la malattia e il suo trattamento*, vol IV: *Terapie ad azione sul corpo, igiene di vita*, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2000.

Ipertermia

L'ipertermia corporea totale, ottenuta mediante scambiatori di calore extracorporei, con circolazione extracorporea, ovvero mediante radiofrequenze o raggi infrarossi e facendo raggiungere ai pazienti temperature attorno ai 42°C^{38[§§§§]}, si è dimostrata efficace nel migliorare i parametri immunologici e ridurre la carica virale in pazienti affetti da AIDS (1). Alcuni studi hanno evidenziato che quello dell'AIDS, al pari di altri virus capsulati, è termosensibile ed è suscettibile di inattivazione replicativa soprattutto al di sopra dei 37°C, con una relazione lineare logaritmica di morte dai 37 ai 56°C. (2). Nel 1990 è stato dimostrato che una esposizione di due ore a temperature di 42°C uccide effettivamente sia i virus liberi (in concentrazioni di 800 ng/dl) che le cellule infettate. (3) Sempre nel '90 Wong e coll. (5) hanno potuto dimostrare che le cellule non infettate sono più termoresistenti di quelle colpite da infezione da HLTIII (HIV). Lo stesso studio aveva inoltre dimostrato che l'effetto termolesivo era potenziato, almeno in vitro, dalla presenza di Tumor Necrosis Factor. Sulla scorta di queste osservazioni un gruppo italiano ha trattato, sei anni fa, alcuni casi di sarcoma di Kaposi HIV correlato con ipertermia totale e betacarotene segnalando eccellenti risultati sia immediati che a distanza (5). Oggi si ritiene, ma i dati sono ancora "sub iudice", che sia utile, come per le neoplasie avanzate, operare nella direzione definita immunotermoterapia,

^{38[§§§§]} La tecnica va attuata in anestesia generale, non è scevra di rischio e deve essere riservata ai pazienti con attività cardiocircolatoria e respiratoria nei limiti della norma

ovvero della combinazione fra principi immunostimolanti (interferone ed interleuchina 2, ad esempio) ed ipertermia (principalmente con infrarossi o radiofrequenze) (1). I trattamenti in ipertermia in corso di AIDS e sarcoma di Kaposi HIV-correlato sono effettuati, in Italia, presso Il Dipartimento di Oncologia ed Ipertermia della Casa di Cura "Città di Pavia" e l'European Hospital di Roma.

Bibliografia

15. Pontiggia P., Rotella G.B., Pagliula P.: Ipertermia terapeutica nei tumori ed in corso di AIDS, Anthologia Santoriana, 1996, parte I: 57-70.
16. Mc Dougal J.S., Martin L.S., Cort S.P. et al.: Thermal inactivation of the acquired immunodeficiency syndrome virus-human T-lymphotropic virus III/lymphadenopathy associated virus, with special reference for antihemophilic factor, J. Clin. Invest., 1995. 76: 875-881.
17. Marcial-Vega V., Arens L., Lasslo I.: In vitro heat sensitivity on the AIDS virus, Proc. Amer. Soc. Clin. Hypertherm. Oncol., 1990, 1: 3-10.
18. Wong G.H.W., Mc Huigh T.M., Sites D.P., Goeddel D.V. HIV infected cells are more susceptible than uninfected cells for killing irradiation, heat or tumor necrosis factor, Proc. Natl. Acad., Sci. USA, 1990, 88:4372-4375.
19. Pontiggia P., Santamaria P., Bianchi A., et al.: Whole body hyperthermia associated with betacarotene supplementation in patients with AIDS, Biomed. And Pharmacoth., 1995, 5: 263-270.

20.

21.

22.Ozonoterapia

L'infusione di sangue (autoemoterapia) ozonizzato in corso d'infezione da virus HLT-III (o HIV-1) è stata ampiamente studiata e presentata con toni miracolistici all'inizio degli anni novanta, quanto il fallimento della monoterapia con AZT faceva credere nell'ineluttabile irrefrenabilità dell'infezione (1).

Uno studio pilota del 1994 (2) in pazienti che rifiutavano la terapia farmacologica, mostrò che l'infezione non peggiorava ma l'ozonoterapia non era da sola in grado di risolvere il problema. Attualmente l'impiego di terapie multiple con due o più farmaci antireplicativi ed uno o più inibitori delle proteasi ha cambiato l'andamento della malattia (3). Tuttavia la malattia in sé, l'impiego di miscele di farmaci e di potenti immunostimolanti (come l'interleuchina 2) inducono danni da accumulo radicalico in cui l'ossigeno-ozonoterapia, sia attraverso l'autoemotrasfusione che la sauna in cabina, possono risultare (unitamente a zinco, selenio e dieta adeguata) di grande significato (4). Si può ritenere che l'ozonizzazione del sangue autologo possa indurre la produzione di proteina antivirale di Jay Levy, poiché produce incremento di chemiochine (RANTES, MIP-1-alfa, MIP 1-beta) correlate con tale proteina antireplicativa (5). Sulla scorta di quest'ipotesi si potrebbe, in futuro, procedere a sperimentare allotrasfusioni ozonizzate, certo ponendo attenzione alle reazioni trasfusionali o all'ancora più temibile "reazione contro l'ospite" (GVHD) certamente mortale (1). Pertanto l'idea che l'ozono possa curare

l'infezione da HIV è puerile ed infondata, ma allo stato attuale l'ossigeno-ozonoterapia può essere di grande aiuto nel ridurre i disturbi dei pazienti portatori d'infezione. In futuro, inoltre, conoscendo meglio i meccanismi d'azione di questa terapia, si potranno anche ottenere risultati più significativi (1,4).

BIBLIOGRAFIA

23. Bocci V.: Ossigeno-Ozonoterapia, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2000.
24. Bocci V.: A reasonable approach for the treatment of HIV infection in the early fase with ozonoterapy (autohemoterapy), How infiammatori cytokines may have a terapeutic role, Mediat. Inflamm., 1994, 3:315-321.
25. Pomerantz R.J.: Residual HIV-1 disease in the era of hygly active antiretroviral therapy, N. Engl. J. Med., 1999, 340:1672-1674.
26. Bocci V.: Biological and clinical effects of ozone. Has ozonotherapy any future in medicine?, Brit. J. Med. Sci., 1999, 56:270-279.
27. Cocchi F., De Vico A.L., Garzino-Demo A. et al.: Identification on RANTES MIP-1 alpha, and MIP-1 beta as the major HIV-suppressive factor produced by CD8+ T cells, Science, 1995, 270:1811-1815.

Indirizzo per chiarimenti

CARLO DI STANISLAO

Via Comunità Europea, 12

67100 L'Aquila

Tel. 0862314666

Fax. (preavvertire) 0862313500

E-mail: amsaaq@tin.it