

ENERGETICA PEDIATRICA E CEFALEA

M. Ferri, A. Lomuscio, P. Evangelista

Scuola di Medicina Naturale "Sowen" – Milano

SUMMARY

Pediatric migraine is studied in this paper, with particular attention to the diagnostic and therapeutic point of view, in the light of Traditional Chinese Medicine. Moreover, dietary factors are considered, too, and as regards treatment, the Authors describe also non-acupuncture therapeutic tools, i.e., massage, moxotherapy, and so on.

KEY WORDS: Migraine, Pediatrics, Acupuncture

RIASSUNTO

La cefalea pediatrica viene in questo lavoro presa in esame dal punto di vista diagnostico e terapeutico, alla luce della Medicina Tradizionale Cinese. Vengono considerati anche gli aspetti dietetici e, per quanto concerne il trattamento, gli Autori descrivono anche sistemi terapeutici non basati sull'agopuntura, come il massaggio, la moxibustione, e così via.

PAROLE CHIAVE: Cefalea, Pediatria, Agopuntura

DEFINIZIONE

La cefalea è, per la medicina occidentale, un dolore a localizzazione cranica con estensione topografica non corrispondente al territorio di distribuzione di un tronco nervoso.

In età evolutiva, termine questo che fa riferimento all'ampio intervallo di tempo che separa il neonato dalla sua completa maturazione fisica e psicologica (18 anni), la cefalea è uno dei più frequenti disturbi: si stima che il 20-25% della popolazione ne soffra occasionalmente e che il 4-5% ne sia affetto con frequenza e ne sia disturbato significativamente.

Con riferimento all'emicrania, in particolare, il rapporto maschi/femmine è di 1:1 (o lieve preponderanza maschile) al di sotto dei 12 anni mentre dopo la pubertà la prevalenza aumenta soprattutto nel sesso femminile.

Gli strumenti diagnostici e terapeutici sono analoghi a quelli dell'adulto ma sussistono alcune peculiarità neurobiologiche, cliniche e relazionali.

LA CEFALEA IN MTC

Etiologia e patogenesi.

La medicina tradizionale cinese interpreta il dolore cefalico come la conseguenza dell'ostruzione energetica della circolazione dei meridiani principali e secondari Jing Luo, della disarmonia tra energia e sangue (Qi e Xue) tra yin e yang, con i relativi fenomeni di deficit o eccesso di energia Xu e Shi.

Il dolore compare allorché l'energia o il sangue o entrambi non possono circolare liberamente.

Più spesso la cefalea è scatenata da un'alterazione alla circolazione del Qi che, se protratta nel tempo, può comportare una difficoltà di circolazione del sangue che tende a ristagnare. La reciproca dipendenza di Qi e Xue fa sì che questa alterazione tenda ad automantenersi nel tempo.

ETA' EVOLUTIVA: SEMEIOTICA E TERAPIA

Se le indicazioni generali discusse nel precedente capitolo si possono in linea teorica riferire anche all'età evolutiva, per la MTC l'accostamento alla diagnosi ed alla cura del bambino necessita di alcune precisazioni.

Ogni bambino ha uno stato energetico dipendente non solo dal patrimonio ereditato dai genitori, ma dall'insieme delle influenze fisiche, psichiche ed emozionali cui è sotteso dal concepimento alla nascita e

poi durante l'intero sviluppo fino alla pubertà. Questa sorta di "vitalità" (definita chong) e' legata allo stato del Qi, dello Jing e dello Shen ed e', in definitiva, proporzionale sia all'energia innata (dongqi) che a quella acquisita attraverso la respirazione (tianqi) e l'alimentazione (guqi). [1]

Alcuni testi taoisti di conservazione della salute e nutrizione della vita (yangshen), affermano che il bambino (er) concentra il suo sviluppo nel "campo del cinabro inferiore" (xia dan tian), il suo QI e' immaturo e soprattutto la Milza (pi) ed il Polmone (fei) sono sottesi ad un superlavoro per estrarre nuovo jing dall'esterno (Cielo Posteriore). Sun Simiao nel suo testo del VI secolo Qianjingfan, riassume lo stato energetico dell'infanzia con le seguenti affermazioni:

- 1) Gli Zangfu sono fragili e l'energia e la forma immature.
- 2) La vitalità e' grande e la crescita rapida.
- 3) Vi e' facilitata alle infezioni e contaminazioni con rapida evoluzione.
- 4) Il Qi e' puro ed efficiente e permette una facile guarigione.

Circa il primo punto esso e' sottolineato già nel Sowen cap. 1 in cui si parla di Yin e Yang "puerili" (zhiyin e zhiyang). Pertanto il bambino presenta incompleto sviluppo sia fisico (Yin) che funzionale ed energetico (Yang).[2,3]

Il secondo punto e' considerato dagli antichi esperti di pediatria (Qian Yi, Chao Yuanfang) come collegato ad una grande capacità infantile di trasformazione (hua) e metabolizzazione, legata allo Yang puro della Milza. Il cap. 1 del Sowen, inoltre, ci ricorda che il bambino e' legato al movimento del Legno, alla primavera.

Nella coppia Yin/Yang, inoltre, il neonato ha più mancanza del primo che del secondo termine, pertanto tenderà facilmente al vuoto di Yin (xuyin) ed alle malattie da calore (re e huozheng).

Per quanto attiene al terzo punto va ricordato che nell'infanzia la weiqi non mostra ancora una piena efficienza perciò i perversi penetrano facilmente dagli strati (fen) superficiali (wei/QI) a quelli più profondi (ying/xue).

Infine, secondo gli Autori, il quarto punto rammenta che la purezza incontaminata da errati stili di vita del QI degli organi e l'assenza di turbe dei sette sentimenti (QI qing), consentono ai bambini un pronto e completo recupero (da qui l'importanza dell'ambiente familiare e sociale e dell'alimentazione in puericultura ed in pediatria).

Nel Da Cheng è ulteriormente precisato come "Nel neonato (Ying, di età inferiore ai due anni) i cinque organi e i sei visceri, il sangue e l'energia non sono ancora definiti, la respirazione è veloce, e le energie rong e wei diffondono dall'interno all'esterno per concentrarsi a livello delle mani e dei piedi"...le malattie del bambino (Shau, fino a cinque o sei anni) non hanno alcun rapporto con i sette sentimenti (psichismo). Quando non interessano i meridiani del fegato esse sono in rapporto al meridiano della milza, quando non interessano il meridiano della milza esse si rapportano al meridiano del fegato".

Altri Autori hanno descritto come quasi tutte le forme gravi dell'infanzia siano legate a turbe Tai Yin (Milza e Polmone) con associato esaurimento dei liquidi organici.[7]: il legame energetico con la madre è, fondamentale per cui un vuoto di Rene o dell'energia dei meridiani curiosi determinerà un medesimo vuoto nel bambino così come immaturità patologiche del Polmone, della Milza o dello shen del Cuore sono dovute a turbe analoghe nella madre.

Nei primi anni della vita, quindi, in relazione alla relativa immaturità dell'assetto energetico, il massaggio e la moxibustione sono in genere preferiti come tecnica terapeutica.

Con il passare degli anni, ma ad una età che varia secondo i vari autori fra i sette e i dieci anni la maturazione dei meridiani diventa completa ed il bambino è adulto da un punto di vista energetico: la scomparsa delle cartilagini di coniugazione, rette dal Rene, dimostra l'avvenuta maturità.

E' allora che i trattati classici consigliano l'uso degli aghi, del fior di prugna e della coppettazione sui meridiani anche se altri autori occidentali ma anche medici in ospedali cinesi praticano l'agopuntura a tutte le età infiggendo molto rapidamente e poi rapidamente togliendo l'ago, evitando il pianto eccessivo perché la paura può aggravare il vuoto di rene.

L'osservazione (guardare, wang) è, secondo alcuni Autori, la fase più importante delle semeiologia pediatrica. Qian Yi, celebre pediatra della dinastia Song (vissuto fra il 1035 ed il 1117) considerava di particolare interesse l'esame del viso e della costituzione (secondo i 5 movimenti, wu xing) per un'accorta semeiotica pediatrica. Il colorito normale e' roseo, mentre un colorito pallido, la sonnolenza e la mancanza di vitalità sono da considerarsi segni di squilibrio dell'energia e del sangue. La vitalità (intesa come

reattività ed intelligenza) si determina non solo dallo sguardo (shenming), ma anche dalle condizioni cromatiche e trofiche di due aree specifiche: il centro dell'eminanza tenare ed il centro delle sopracciglia. A livello di queste aree sono collocati due punti di agopuntura con lo stesso nome, yuji (ventre di pesce), in relazione con la vitalità in età pediatrica. In generale l'esame della mano ha grande valore predittivo. Si esaminano le immagini vascolari dell'indice dopo sfregamento, le tre barriere sulle pieghe di flessione del pollice, definite "hukou" (bocca della tigre), le proiezioni sulle cinque dita dei diversi zang/fu. L'osservazione del viso riguarderà la sua interezza, il suo colore e le sue singole porzioni. Il Qi sarà proporzionale allo stato della fronte e della punta del naso, il Jing relativo ai padiglioni auricolari, lo Shen alla brillantezza degli occhi. Inoltre le labbra saranno correlate alla Milza ed all'Intestino Tenue, le gengive allo yangming ed al Sangue, i denti ai Reni, ecc. Se importante è anche ascoltare il timbro della voce, il pianto, il riso e raccogliere una adeguata anamnesi personale e familiare, tutti concordano sull'utilità di una caratterizzazione generale di tipo costituzionale. La forma fisica, il tipo di carattere possono costituire una utile indicazione diagnostica e terapeutica. Questa metodologia costituzionalistica è soprattutto utile in campo fitoterapico e dietetico, molto meno nella scelta dei punti da massaggiare, moxare o pungere.

Abbiamo 5 diversi tipi costituzionali pediatrici [4]:

LEGNO (MU): bambini robusti, piuttosto tozzi soprattutto nei primissimi anni di vita, molto vivaci, irrequieti, nervosi. I capelli saranno castani o scuri, gli occhi, grandi e luminosi, marrone o neri. Tendono alle diatesi allergiche, alle sindromi ipercinetiche e spesso lamento osteocopi da crescita (soprattutto agli arti inferiori). Spesso presentano difficoltà digestive: crisi acetoneiche, intolleranze alimentari, nausea e vomito, ecc. Amano il movimento ed hanno una naturale predilezione per i sapori aspri (aceto, limone, ecc.). Possono soffrire facilmente di problemi di acuità visiva (miopia) nei primissimi anni di vita (I e II infanzia).

FUOCO (HUO): bambini molto armoniosi, con mani e piedi grandi, dita affusolate, testa ben modellata. Il colorito è roseo, gli occhi grandi, chiari, dolci e magnetici. Sono calmi ma emotivi e tendono alle somatizzazioni (ad esempio con l'inizio età scolare). Parlano presto e bene e rivelano immediatamente grande sensibilità ed intelligenza. Sensibilissimi ai rimproveri possono reagire con tristezza esagerata ai richiami dei genitori. Tendono alle iperpiressie da affezioni esterne, alle convulsioni ed anche all'epilessia. Spesso manifestano iperidrosi ma senza bromidrosi.

TERRA (TU): Sono bimbi piuttosto grassottelli ma stenici, di grande appetito e con eccellenti capacità digestive. Spesso presentano una obesità prepubere che si normalizza alla pubertà. La testa è grande e rotonda, lo sguardo vivace ma mite, gli occhi piccoli ma luminosi. I capelli sono sottili, il colorito giallognolo. La cute grassa li porta a problemi dermatologici come crosta latteata, eczema seborroico. Prediligono gli amidi ed i dolci. Sono bambini che dormono bene ed amano dormire. Possono avere episodi diarroici o fenomeni di malassorbimento. Il rendimento scolastico è buono e sono molto portati alla socializzazione.

METALLO (JIN): magri, emaciati, pallidi ed inappetenti, sono bimbi chiusi, taciturni, poco socievoli. Il corpo è disarmonico con le diverse parti che si sviluppano con grandi irregolarità. La testa è piccola, ad uovo, il naso pronunciato, gli occhi poco luminosi. Hanno mani e piedi lunghi e tendono alla lassità legamentosa (con facili distorsioni). Sono definiti linfatici o catarrali e soffrono di infezioni respiratorie ricorrenti fin dai primi anni di vita. La cute molto secca può anche essere ittiosiforme. Amano il piccante (pepe, peperone, peperoncino, ecc.). Sono bambini apatici, che fanno le cose con molta lentezza e che amano molto dormire.

ACQUA (SHUI): soggetti stenici, molto ben strutturati, con grandi articolazioni a notevole e rapido sviluppo, colorito scuro, capelli neri, testa grande, occhi grandi, neri, molto determinati, ma con uno sguardo che esprime profonda tristezza. Possono presentare turbe immunitarie importanti (sindrome di De Gorge, agammaglobulinemia, sindrome di Louis-Barr), turbe neurodisrafiche e problemi urinari (enuresi, infezioni a ripetizione, ecc.). Hanno grande predilezione per il salato, temono il freddo (alopecia triangolare, monilothrix, ecc.) e anche forme aerate di tipo autoimmunitario. Tendono alle infezioni cutanee (impetigine, micosi) che guariscono con grande difficoltà.

Naturalmente questi cinque tipi sono solo teorici e nella pratica si osservano più spesso differenti combinazioni degli stessi.

Con riferimento ai segni più facilmente rintracciabili nella pratica clinica è importante ricordare come:

- ✓ La forza della voce dipende dal QI del Polmone;
- ✓ il colorito dal Cuore;

- ✓ le strutture capillari di superficie dall'Intestino Tenue;
- ✓ la luminosità dello sguardo dallo Shen;
- ✓ lo stato della rima palpebrale dalla Milza;
- ✓ la protrusione dei globi oculari dallo stato dell'Energia e del Sangue;
- ✓ la dentizione dal Rene;
- ✓ lo stato delle fontanelle dal Jing;
- ✓ lo sviluppo di capelli e peli dalla coppia QI/Xue;
- ✓ lo sviluppo muscolare dal Fegato e dalla Milza;
- ✓ L'appetito dal TR-medio e dallo Yang-ming.

Di un certo interesse sono anche in età pediatrica l'esame della lingua e quello dei polsi

La lingua va osservata ed interpretata come nel caso della glossoscopia dell'adulto (forma, colore, induito, motilità, ecc.), tuttavia una colorazione biancastra della patina e' considerata normale nel lattante ed una lingua rossa e senza induito normale nel bambino (stato di eccesso relativo di Yang, considerato fisiologico). Il polso può essere utile solo dopo i quattro/cinque anni. Naturalmente la frequenza e' più elevata che nell'adulto e si definisce polso frequente (come segno di calore) un polso che batte più di 8-9 volte per ciclo respiratorio e lento quello con 4-5 battiti per ciclo (segno di freddo). Nei bambini, inoltre, non e' possibile distinguere le tre sedi (cun, guan e che) e le varietà sfìgmiche percepibili sono essenzialmente quattro:

- a) equilibrato (huan) che e' il polso normale;
- b) forte (qiang) che e' indice di pienezza (shi);
- c) debole (ruo) che e' segno di vuoto (xu);
- d) impetuoso (ji) che indica aggressione da parte di un perverso (xie) sia esterno (il polso sarà allora fluttuante) o interno (il polso sarà profondo).

In certi casi si possono percepire altri tipi di polso:

- ✓ scivoloso (hua) che indica la presenza di catarro (tan);
- ✓ annodato (jie) o cangiante (dai) che e' indice di turba del QI o dello Yang di Cuore.

Anche la palpazione degli arti, del tronco e dell'addome è utilizzata a completamento diagnostico alla ricerca di aree fredde o calde (vuoto/pieno), molli o dure (vuoto/pieno), secche o umide (in relazione allo stato di polmone, cuore e milza).

TERAPIA

Come già precedentemente accennato, la puntura di bambini sino a 4-6 anni e' molto difficile e non universalmente praticata. Si impiega spesso in questi casi la tecnica dell'ago volante che consente di pungere in successione molti punti impiegando un solo ago. La puntura e' rapida, poco dolorosa e di solito attuata su agopunti prossimi. In pediatria si impiega nell'equilibrio fra energia e sangue trattando i "baliao" (BL31-34), per stimolare vari "bei-shu" (BL13,15,18,20,23), oppure per attivare punti di uno stesso meridiano (LU 11-10-9 nelle patologie del soffio, della cute, delle vie respiratorie e dei liquidi organici).

La scelta dei punti è spesso legata alle proprietà del singolo punto, talvolta specifiche per le diverse fasi dell'età evolutiva (es.:i punti "xiao" che è traducibile come "piccolo bambino, poco, servitore" che sono spesso indicati in bambini tra i 4 e i 6 anni, denominati "xiaoer").

MOXA, COPPETTAZONE, CHIMIOPUNTURA

In pediatria s'impiega molto spesso la moxibustione (jiu) sia diretta che indiretta, soprattutto nelle forme da freddo (han) e da vuoto (xu). L'impiego di minimoxe adesive o, più di frequente di cilindri con artemisia ed altre piante medicinali, è pratica comune in alcune affezioni respiratorie a predominanza di vento-freddo o con forte sviluppo d'umidità e debolezza della weiqi. Molto usata e' la moxibustione indetta con fette d'aglio e zenzero sugli "yu" del dorso nelle forme da vuoto e l'impiego di sale grosso da cucina all'interno dell'ombelico (CV8, Shenque) in corso di diarree croniche.

Le moxe in pediatria sono molto usate anche se il bambino tende a sviluppare malattie da calore (vedi prima), poiché i classici più accreditati (Zhen Jiu Jia Yi Jing, Zhen Jiu Da Cheng e Yixue Rumen) affermano che esse risolvono malattie che sono irrisolvibili con gli aghi ed in pediatria le malattie sono spesso difficili da trattare. Altra eccezione rispetto agli adulti e' la moxibustione diretta con sigari di piante medicinali

(spesso di tipo "tai yi") di vari punti dell'estremo cefalico in corso sia d'epilessia sia di sindromi convulsive. I punti consigliati (unitamente a Yongquan, K1) sono: Baihui (GV20), Shuigu (GV26) e Jiaosun (TE20).

Quest'ultimo punto porta nel suo nome l'ideogramma sun (Ricci 4570; Crouveur 217, Mathews 5341) che si traduce nipote, discendente diretto, bambino ed e' quindi in relazione stretta con le problematiche infantili. Si usano per lo piu' bastoncini moxa composti da Artemisia pura, Zinziber officinalis, Sussurea lappa, Cinnamomum, Angelica anomala e pubescens, Mirra, Incenso, Realgar ed Hypericum perforatum. Naturalmente vanno evitate scottature fototraumatismi da infrarossi. (occhi chiusi, ambienti ben aerati, distanza d'meno 5 cm dall'area da trattare, ecc.).

Moxe dirette sono impiegate, per esempio, nel vomito pediatrico (Chengjiang, CV24) ed in caso di convulsioni febbrili (Taiyang, EX2).

La coppettazione s'impiega in caso di stasi di Sangue e soprattutto d'umidità. Tradizionalmente le coppette favoriscono la circolazione d'Energia e Sangue, disperdono il vento ed il freddo e calmano il dolore. In età pediatrica si usano ventose di vetro di piccole dimensioni, applicate con piccola depressione e rimosse con delicatezza al fine di impedire stravasi o lacerazioni cutanee e preparando l'area (in caso di scorrimento) con oli medicati ad azione soprattutto lubrificante e rinfrescante. Le patologie infantili più responsive sono: bronchiti ed asma bronchiale (BL12-13, Dingchuan, Lu1), dolori addominali (St25, BL18, 20 e 21) ed enuresi (BL23 e 28 e CV3). Durante le sedute (che comunque non superano i 10 minuti) il piccolo paziente rimane sdraiato, poiché sono frequenti le crisi vagali con vertigini e lipotimie.

La chimo (o idro) puntura (shizhen) può avvalersi di vari rimedi naturali (fitoterapici) o chimici (vitamine, anestetici locali) a basse concentrazioni. Provoca dolore, bruciore e può essere causa d'intolleranze o vere e proprie reazioni allergiche. Nella Cina attuale si usano soluzioni sterili ed apiogene d'Angelica achangelica e Salvia melthiorizae su alcuni punti di Yangming (soprattutto St32 e 36) nelle sequele della poliomielite anteriore acuta.

MASSAGGIO [5]

E' la tecnica più usata e segue alcune regole e procedure molto particolari. La tecnica di spinta (tui fa) impiega il polpastrello del II e III dito e puo' realizzarsi con una o due mani, in un'unica direzione (zhitui) o su con azione divergente (fentui). La s'impiega soprattutto per schiena e petto. Per aumentarne l'efficacia si usa un lubrificante a base di succo fresco di zenzero. Altra tecnica di largo uso e' quella del ruotare, impastare, ungere (rou fa) che consente un contatto continuo fra mano e zona o punto da trattare. Questo metodo è molto usato nell'area addominale attorno all'ombelico per patologie dispeptiche. Vi sono poi due metodi speciali per la colonna vertebrale. Il primo si definisce pizzicare la colonna (nieji). Fra l'indice ed il pollice si pizzicano piccole aree trasverse di cute che sono sollevate e ruotate delicatamente dall'area dorsale al coccige. Questo metodo cura principalmente le turbe digestive definite ganji e contrassegnate da alito fetido, gonfiore addominale, nausea, vomito, anoressia, modificazioni dell'alvo, lingua con patina collosa e grigio-giallastra, polso scivoloso. Soprattutto a zona dei punti Dazhui (GV14) e Mingmen (GV4) va trattata per favorire la crescita.

Il secondo metodo e' detto spingere la colonna (tuji) e si attua con uno o due dita dal punto Dazhui al tratto lombare. S'impiega in caso di febbre elevata negli stati convalescenziali (Fig. 4).

Inoltre sono molto praticati il massaggio delle dita secondo le aree di proiezione (vedi prima) degli zangfu ed in micromassaggio (an-mo) di vari punti d'agopuntura ritenuta molto attivi in pediatria.

Si ricorda in particolare come il massaggio di Hegu (Li 4) trovi indicazione in caso di disturbi intestinali, febbre (inseme al massaggio lungo Feijing, meridiano del Polmone).

DIETETICA: GENERALITA'. [6]

La dieta dei bambini deve contenere alimenti nutrienti e facili da digerire, soprattutto freschi e con un equilibrio fra i diversi sapori. L'orario dei pasti dovrà essere regolare al fine di non gravare sul TR-medio (zhong-jiao) e gli alimenti dovranno essere freschi al fine di fornire quote adeguate di Jing (quintessenza). Poiché lo Jing è legato al luogo di produzione occorre mangiare alimenti del luogo di nascita e, evitando tutti conservanti, al massimo dare alimenti surgelati (sembra che la catena del freddo alteri poco lo jing).

Lo sviluppo mentale del bambino ed anche l'appetito sono favoriti dagli aromi e dagli alimenti profumati, tuttavia poiché l'odore (wei qi) e' considerato Yang, gli alimenti aromatici vanno somministrati in modo

prudente per non esaltare il già presente eccesso relativo di calore. Vari testi cinesi ed alcuni lavori italiani segnalano che i diversi odori hanno impatti differenziati sui cinque insiemi e sulle cinque costituzioni.

Come già ricordato, nei testi taoisti l'infanzia è paragonata alla primavera, pertanto alcuni esperti affermano che il sapore pediatrico per eccellenza, capace di rinforza lo Yin, il jing ed i liquidi esaltando la crescita, e' l'acido (suan).

Naturalmente bisognerà prescegliere gli alimenti, in condizioni patologiche, non solo in base alla natura ed al sapore, ma anche in rapporto il meridiano destinatario (jing gui).

Tutti questi accorgimenti dietetici possono aiutare per la prevenzione della cefalea pediatrica.



OSSERVAZIONI CLINICHE

Allo stato attuale pochi lavori sono stati pubblicati su riviste indicizzate riguardante l'applicazione dell'agopuntura alla cefalea in età evolutiva. Appare questo un momento caratterizzato da un ampio e verosimilmente proficuo dibattito riguardo i limiti d'efficacia e le indicazioni al trattamento mediante agopuntura. Uno dei nodi cruciali della discussione è la possibilità di standardizzare la procedura diagnostica e terapeutica agopunturistica. Tale difficoltà, che accomuna la validazione di terapie di tipo psicologico, parte dall'equivoco di considerare il sintomo algico alla stregua di una malattia autonoma e si confronta con la difficoltà di individuare ed applicare correttamente un trattamento placebo.

Il presente lavoro ha voluto illustrare in modo necessariamente sintetico ma, nelle intenzioni, sufficientemente esaustivo l'approccio della medicina occidentale e della MTC alla cefalea infantile.

Sebbene i due approcci appaiano prevalentemente "incommensurabili", alcuni elementi di confronto possono essere rinvenuti.

Il primo spunto di riflessione deriva da un lavoro personale del primo autore (Dott. Ferri) di registrazione delle richieste di valutazione (segnalazioni) per cefalea giunte al reparto di Neuropsichiatria Infantile dell'A.O. Fondazione Macchi di Varese.

Sono state esaminate 440 segnalazioni per cefalea giunte consecutivamente tra il maggio 2003 ed il maggio 2006. L'età media della popolazione è di 11,0 anni, compresa fra 1,3 e 23,8 (SD 3,4), 217 soggetti di sesso femminile (49,3%) e 223 di sesso maschile (50,7%).

Il grafico 1 rappresenta sull'asse delle ascisse i diversi mesi, ordinati in modo crescente a seconda del numero complessivo di richieste pervenuto e sull'asse delle ordinate il numero di richieste. Nei mesi di novembre, gennaio, febbraio e marzo si è concentrato il 50% delle richieste (207 pazienti). Suddividendo il campione per sesso e per fasce d'età (0= sotto i 5,5 anni, cioè età prescolare, 1=tra 5,5 e 11,5 anni, cioè età scolare prima dello sviluppo, 2 sopra gli 11,5 anni) si osserva come nel sesso maschile in età scolare preadolescenziale siano piuttosto netti due picchi di incidenza in febbraio-marzo ed in novembre mentre negli anni seguenti soltanto il picco di marzo tende a stabilizzarsi. Nel sesso femminile, la distribuzione delle richieste vede un netto aumento di frequenza a partire dal mese di settembre fino a tutto marzo, con esclusione di dicembre. In età adolescenziale il dato è più sfumato. In giugno, soprattutto nel sesso femminile, le richieste sono particolarmente poco frequenti. (Grafico 2)

I dati sono successivamente stati raggruppati introducendo la 5° interstagione terra secondo i seguenti limiti temporali (Sotte 1981): dal 18/4 al 6/5, dal 21/7 al 8/8, dal 21/10 al 8/11, dal 17/1 al 4/2. (Nel grafico: 1= primavera, tra febbraio e aprile 2=estate fra maggio e luglio, 3=autunno fra agosto e ottobre, 4=inverno fra novembre e gennaio, 5=5° stagione).

Stratificando nuovamente i dati per età e sesso, si osserva come nel sesso maschile le richieste per cefalea siano particolarmente frequenti in primavera e, in età preadolescenziale, anche in inverno. Nel sesso

femminile vi è una maggiore omogeneità ed il leggero picco primaverile che si osserva in età preadolescenziale tende a scomparire successivamente. In estate, in particolare per il sesso femminile, il numero di segnalazioni è particolarmente ridotto. In entrambi i sessi ed in ogni età il peso della 5° interstagione-terra è comunque rilevante. (grafico 3)

Grafico 1: Le richieste di valutazione nei differenti mesi dell'anno.

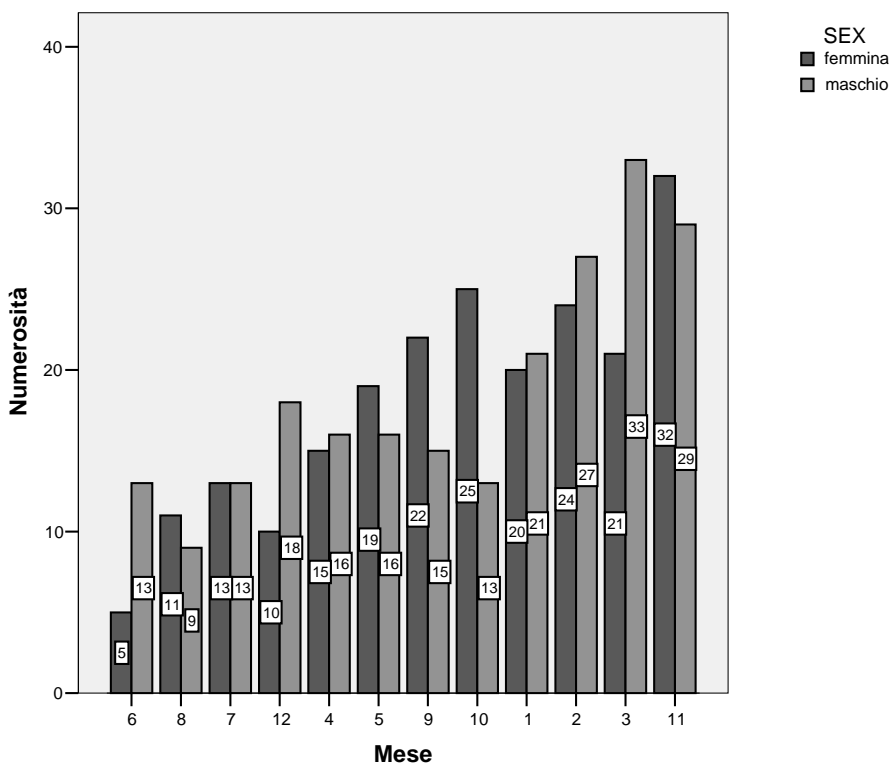


Grafico 2: Le richieste nei diversi mesi dell'anno, stratificate per fascia d'età e sesso.

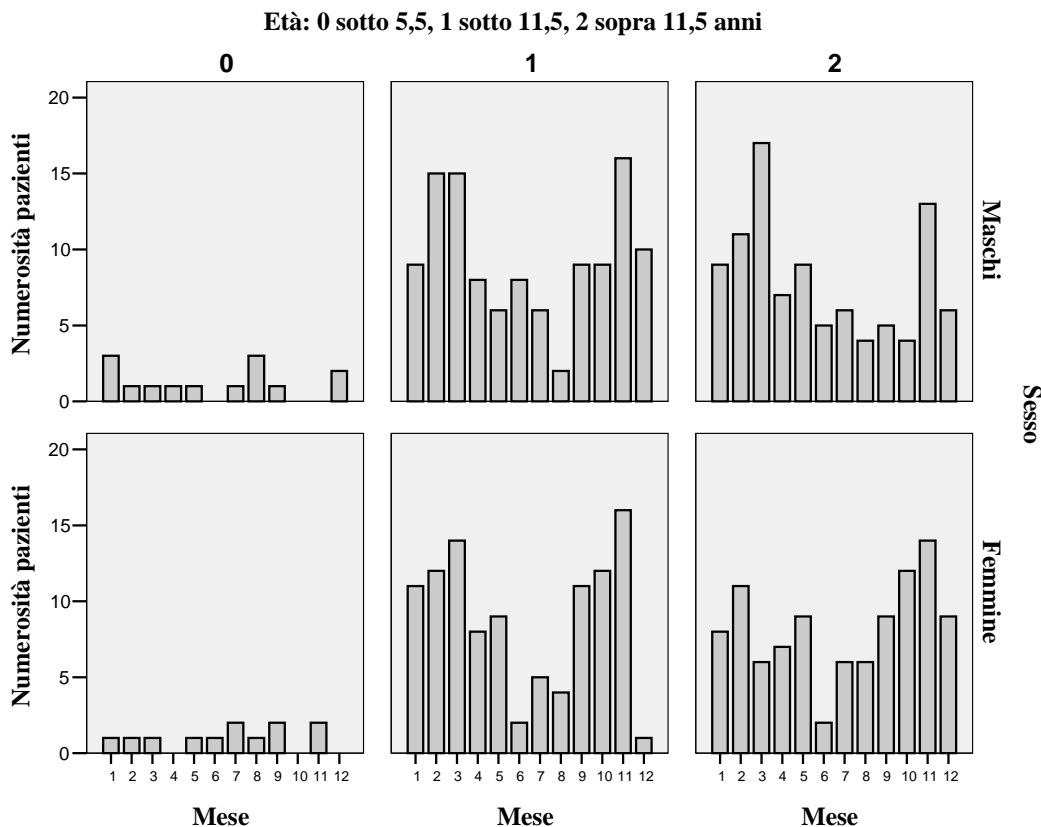
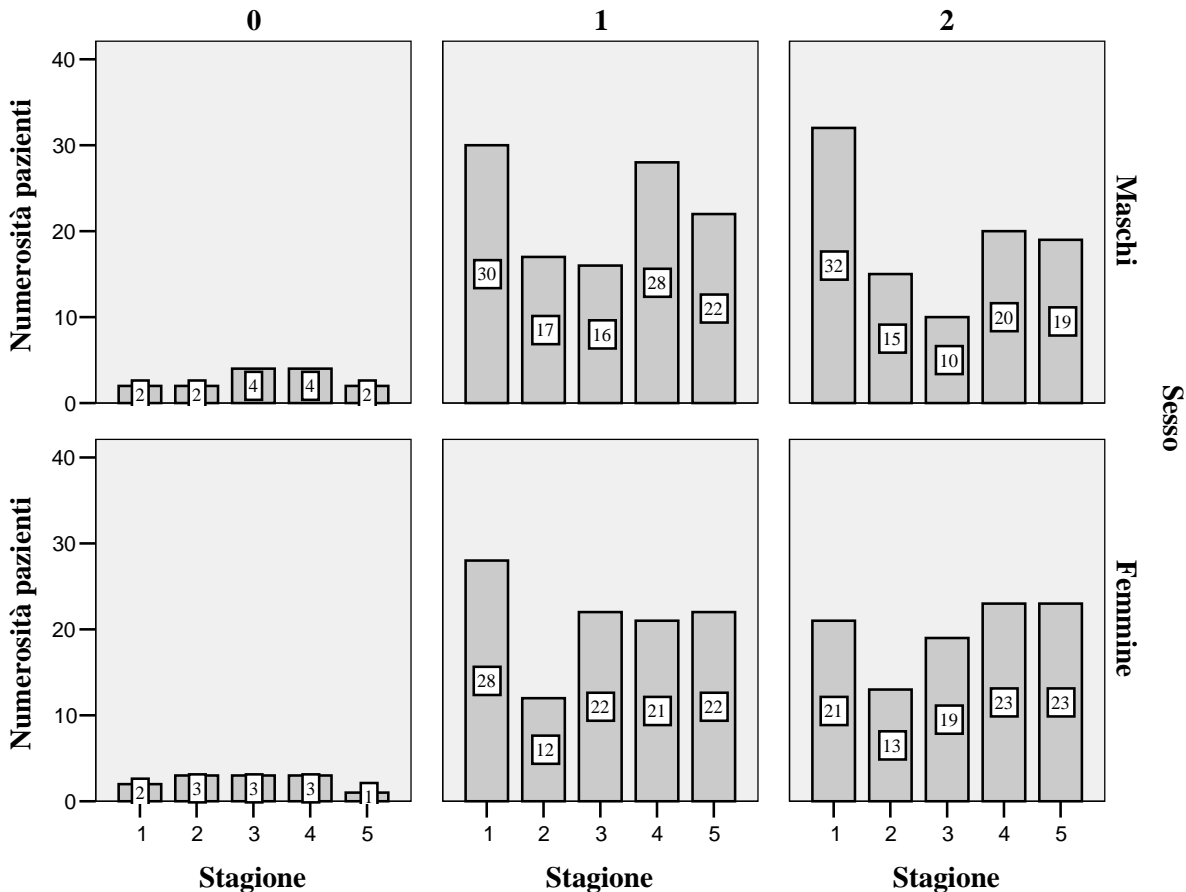


Grafico 3: Le richieste di valutazione nelle diverse stagioni dell'anno

0 sotto 5,5 anni, 1 sotto 11,5 anni, 2 sopra gli 11,5 anni



Legenda: 1=primavera, legno
 2=estate, fuoco
 3=autunno, metallo
 4=inverno, acqua
 5=5° interstagione, terra.

Una prima osservazione è che la cefalea infantile coinvolge, seppur raramente, i bambini anche in età prescolare. La spiegazione di tale fenomeno può essere ricercata in una fragilità di loggia legata alle particolari condizioni di salute dei genitori, in generale o al momento del concepimento, o a shock subiti dalla madre durante la gestazione. Un'ulteriore spiegazione di tale fenomeno potrebbe essere quella di una manifestazione indiretta nel figlio, quasi per risonanza, di una simmetrica o complementare difficoltà nei genitori.

Considerando la popolazione in età scolare, si nota un possibile legame con i ritmi scolastici soprattutto nel sesso femminile ed in particolare in epoca preadolescenziale: si osserva, infatti, un aumento di frequenza da settembre a marzo, escluso dicembre. E' ipotizzabile che il mese di dicembre sia caratterizzato da un ridotto carico di studio in virtù della pausa natalizia. Da un punto di vista cronobiologico è possibile ipotizzare che, data l'ampiamente dimostrata comorbilità della cefalea anche infantile con tratti d'ansia e depressione, le giornate invernali predispongano a tali sentimenti anche in virtù della ridotta illuminazione diurna e di peculiari alterazioni metaboliche. Una ipotesi ulteriore potrebbe essere che nei mesi di aprile e maggio, normalmente caratterizzati da un pesante carico lavorativo scolastico, le cefalee accedano al servizio neuropsichiatrico mediante ricoveri presso il Pronto Soccorso, non monitorati nel presente lavoro, e che quindi i fattori climatici abbiano un'importanza assai ridotta.

Nel sesso maschile, comunque, tale andamento non è documentabile. E' possibile pertanto ipotizzare che nei bambini e ragazzi di sesso maschile i meccanismi patogenetici della cefalea siano leggermente differenti rispetto a quelli del sesso femminile o che l'ambiente culturale induca reazioni differenti di fronte alla sofferenza maschile con richiesta di consulto dello specialista solo quando la cefalea è più intensa.

Scomponendo i dati alla luce della teoria della 5° stagione della MTC appare ragionevole associare un'intensificazione della sintomatologia con la primavera.

Tale stagione, compresa per la MTC fra il 5 febbraio ed il 17 aprile, è associata ad un aumento di richieste di valutazione in entrambi i sessi in epoca preadolescenziale. Tale dato potrebbe documentare come noxae patogene differenti determinino una condizione patologica con frequente coinvolgimento della loggia del Legno, che risulta particolarmente vulnerabile in primavera. E' facile ipotizzare come fenomeni di risalita di Yang di Fegato possano essere facilmente coinvolti in tale condizione. Nel sesso maschile, inoltre, sembra esserci una particolare vulnerabilità della loggia del Rene, coinvolta nei mesi invernali. In età adolescenziale si osserva nel sesso femminile solo un picco di ridotta frequenza di richieste nei mesi estivi – compresi fra il 7 maggio ed il 20 luglio - , ad ulteriore conferma di una certa sensibilità alla riduzione delle richieste scolastiche. Nel sesso maschile, al contrario, è netto il picco di maggior frequenza primaverile del disturbo ed un miglioramento nei mesi autunnali. E' come se in tale fascia d'età la cefalea fosse interpretabile come un quadro di “Legno che insulta il Metallo”: il massimo energetico di metallo autunnale avrebbe una funzione di protezione dagli insulti del Qi di fegato, molto più vigoroso in primavera, stagione in cui l'energia di tale organo risuona in modo specifico.

E' importante sottolineare come le presenti deduzioni, pur frutto di una rielaborazione dei dati riferiti a 440 pazienti giunti in contatto con il Servizio di NPI negli anni 2003-2006, possono essere suscettibili a variabili non direttamente misurabili, quali l'accesso diretto alle strutture di Pronto Soccorso pediatrico in caso di repentino aggravamento della sintomatologia. Il ragionamento si basa, inoltre, sull'ipotesi che il momento della richiesta di parere specialistico coincida con il peggioramento della sintomatologia. Non esistono ricerche specifiche a riguardo. E' tuttavia ragionevole ipotizzare come talvolta differenze culturali possano influenzare la diversa percezione e reazione al dolore dei soggetti di sesso maschile sia nei pazienti stessi che nei loro genitori, favorendo, magari, l'accesso alle strutture specialistiche solo in caso di sintomatologia particolarmente marcata. Non è, inoltre, stato preso in considerazione il tempo legato al coinvolgimento del pediatra di base che spesso invia direttamente i pazienti.

Un ulteriore spunto di riflessione deriva dal concetto di sindrome periodica:

il complesso sintomatologico noto come sindrome periodica, infatti, si caratterizza a ben vedere per una subitanità di insorgenza e di scomparsa e per un frequente coinvolgimento delle funzioni digestive. E' possibile ipotizzare una liberazione di fattori di tipo legno (subitanità) che, per l'im maturità delle vie energetiche o, all'opposto, per una miglior organizzazione delle stesse, non arriva a strutturare un blocco energetico alla testa ma si rivolge alla terra (stomaco-milza), tranne che nella vertigine parossistica benigna dell'infanzia. La nausea ed il vomito, riconosciuti dalla medicina occidentale come frequentemente presenti in caso di emicrania, potrebbero essere un'eredità di tale precoce strutturazione delle vie energetiche.

Un ulteriore spunto di riflessione deriva dalla familiarità cefalea nei pazienti cefalalgici, frequentemente documentata nel contesto infantile. Tale elemento, alla luce delle precedenti considerazioni, potrebbe essere l'espressione del fatto che il terreno familiare, più spesso materno, è portatore di una disarmonia energetica che si esprime più compiutamente proprio in età fertile. Questo potrebbe influenzare la trasmissione di un distorto assetto energetico nel nascituro almeno in due modi: la presenza di uno stato di salute parzialmente compromesso già prima del concepimento potrebbe favorire una debolezza dell'asse Rene-Cuore. Una carenza energetica precoce nella madre, inoltre, potrebbe direttamente influenzare l'assetto energetico del bambino nei primi mesi-anni di vita, come sostenuto da alcuni Autori. La presenza di uno stile di attaccamento insicuro negli adulti cefalalgici potrebbe così spiegarsi con una debolezza dell'asse shao yin, effetto di relazioni affettive precoci poco “nutrienti”. L'ipotesi, in sintonia con la teoria psicanalitica della strutturazione dinamica della personalità e con la teoria dell'attaccamento, è che se è vero, come affermato Cap. 8 del Ling Shu che: “Se gli esseri viventi appaiono è perché ci sono delle essenze. Se le due essenze si abbracciano, questo denota la presenza degli Spiriti”, forse l'abbraccio delle essenze genitoriali prosegue ben oltre il momento della nascita e plasma nello scambio fisico (jing) e relazionale (shen) l'assetto energetico dell'individuo in modo quasi indelebile. Il modo con cui l'ambiente sostiene il rafforzamento di Polmone e Milza dopo la nascita in un processo che, utilizzando le parole di M Mahler, possiamo denominare di separazione ed individuazione, può plasmare la cinetica energetica del soggetto, pur in un ambito di possibilità limitato dall'assetto dell'asse cuore-rene.

Un fallimento di tale dinamica può portare al complesso sintomatologico denominato Materno Negativo dove il soggetto compensa la fragilità delle logge di terra e polmone con condotte di dipendenza. [7]

In conclusione l'apparente incommensurabilità, talvolta contraddittoria, dei differenti approcci alla cefalea in età evolutiva, periodo di maggior indefinitezza dell'essere umano, trovano forse delle aree di sovrapposizione piuttosto ampie.

Questo permette di ipotizzare un'integrazione del punto di vista più ricco ed "olistico" della MTC con una concezione psicodinamica che proprio nell'evolutiveità dei rapporti interpersonali vede la sua ricchezza.

Non è forse incauto, quindi, ipotizzare che la presa in carico, soprattutto del piccolo paziente, possa coinvolgere anche le figure genitoriali: attraverso una terapia mediante massaggio fatta al figlio che, con un meccanismo "a specchio", possa favorire l'innescò di processi autocurativi anche nel genitore; attraverso la modificazione del regime alimentare o dello stile di vita familiare o, perché no, attraverso una presa in carico secondo la MTC dei membri della famiglia che appaiono più in risonanza empatica con la sintomatologia del figlio.

Le peculiarità terapeutiche della MTC fanno intravedere la possibilità di un uso dell'agopuntura soprattutto nell'adolescente e della fitoterapia e del massaggio nelle epoche precedenti della vita del paziente. Un trattamento mirato verso la loggia del Legno dovrà sempre essere preso in considerazione, ma in particolare nel sesso maschile ed in epoca adolescenziale.[8]

BIBLIOGRAFIA

1. *Bottalo F, Brotzu R: Fondamenti di MTC. Xenia ed, Milano*
2. *Mollard Y: Pediatria. In: La clinica in MTC (Dispense IV anno Scuola Sowaen). Sowaen ed, Milano*
3. *Ma ciocia G: La diagnosi in Medicina Cinese. CEA ed, Milano*
4. *Bornoroni C: Biotipologia. CEA ed, Milano*
5. *Sotte L: Massaggio pediatrico cinese. Red ed, Como*
6. *Martucci C, Rotolo G: La dietetica cinese. Mursia ed, Milano*
7. *Lomuscio A. Il materno negativo: la peggiore delle dipendenze. Atti Congresso Nazionale SIA, Stresa, Ottobre 2001*