

In volo “co li farghitti”

Lucio Sotte*

Civitanova Alta, a due passi da casa mia, è uno dei tanti bellissimi paesi delle Marche, circondato da alte mura medioevali. Si apre verso la montagna a Porta del Girone, verso Sud a Porta Zoppa – si chiama così perché le sue ripide scale si dividono in due rampe disuguali – e verso Est a Porta Marina che è certamente la più suggestiva.

Fuori Porta Marina il panorama della verde campagna degrada lentamente verso il mare azzurro, tra i merli della vecchia torre che la sovrasta si è insediato da tanti anni un cipresso che ormai ne è diventato il padrone incontestato oltretutto il simbolo del paese.

Conosco bene Civitanova Alta perché la frequento da oltre 40 anni, da quando conobbi mia moglie: viveva in un vecchio palazzo cittadino del '700.

Era una sorta di piccolo maniero al quale si accedeva da un grande portone cigolante che dava su un lungo, alto e scuro corridoio con la volta a botte. Alla fine del corridoio sulla sinistra si apriva un'ampia e signorile scalinata a più rampe che portava al secondo piano dove si raggiungeva un ballatoio con un'ampia finestra: illuminava un vaso di mandarineti cinesi e si apriva a Nord sul cortile e sul panorama verso il monte Conero. Sulla destra il portone d'ingresso. Per annunciarsi c'era un campanello, anzi – come si conviene negli antichi manieri – una “campanella” che si suonava tirando una catenella che la scuoteva fino a che il suono argentino segnalava l'arrivo dell'ospite. Erano gli Anni '70, ma il suono della “campanella” era lo stesso dei tempi di una volta...

Avevo da poco preso la patente ed arrivavo in paese facendomi

prestare da mio padre la sua Fiat 1300 azzurro aviazione. Spesso trovavo posto in un piccolo spiazzo davanti casa. Allora le macchine erano pochissime ed i parcheggi tutti liberi. Quando ero sfortunato lasciavo la macchina poco più su, in una piccola piazzetta ed imbucavo a piedi l'angusto e scuro "vicolo del Garofano" che portava in via Cavour dove, subito dopo aver incrociato "vicolo del Fagiano", al numero 32 mi fermavo. Per entrare tiravo un cavetto che scendeva da un foro del portone per sollevare il pesante chiavistello. Poi lo aprivo facendolo cigolare sui vecchi cardini per imboccare infine il lungo corridonio.

In questo brevissimo tragitto a piedi ero sottoposto, come si conveniva in un piccolo paese dove "tutti sanno tutto di tutti" alle indagini "discrete" delle vecchiette del vicinato. I loro sguardi seguivano il mio percorso – perché ero un "forestiero" su cui indagare a fondo – da tutte le finestre che si affacciavano lungo i vicoli. Sembrava che stessero sempre lì di guardia. La coda dell'occhio si intravedeva appena mentre scrutava il mio breve cammino da dietro le tendine "appena scostate di mezzo dito" per non far trapelare all'esterno la loro curiosità. Effettivamente mi sentivo "osservato", forse "scrutato" o meglio "dissezionato".

Le diagnosi fatte attraverso i raggi x, la TAC o la risonanza magnetica sono bazzeccole se confrontate con quelle fatte attraverso le attente pupille delle vecchiette che indagavano a fondo sulle abitudini del "forestiero"... da dietro le tendine tentavano di denudarmi anche l'anima, ma con delicatezza, senza spogliarmi di nessun indumento!

D'altra parte per noi abitanti di Civitanova Porto – la parte del comune in cui io vivevo che è adagiata vicino al mare a 5 chilometri dal paese in collina – quelli di Civitanova Alta erano "*li farghitti*" cioè i falchetti. Questo nomignolo derivava dal fatto che vivevano in collina, volavano in alto come i "falchi" ma io ho sempre amato pensare che invece derivasse dallo "sguardo acutissimo" delle vecchiette del

vicinato della mia ragazza.

Una volta che avevano individuato, scrutato e “dissezionato” la loro vittima, iniziava...lentamente...il sommo passa parola...che in breve si trasformava in chiacchiera...in pettegolezzo, se non in vera e propria maldicenza. Come accade da sempre in molti piccoli paesi in cui tutti si sentono autorizzati a farsi gli affari di tutti gli altri! D'altra parte a quei tempi la televisione aveva un solo canale in bianco e nero e quelle chiacchiere – diciamo “ingenue” – per passare il tempo erano un ottimo succedaneo delle dichiarazioni, delle mezze verità o delle bugie dei politici, dei giornalisti, dei conduttori, degli intervistatori ed intervistati che in questi tempi preelettorali imperversano tutti giorni dentro e fuori dai notiziari dei mille canali che ci istruiscono quotidianamente su come va o non va o dovrebbe andare il mondo.

Le prime volte facevo sempre lo stesso percorso per arrivare al vecchio palazzo ma poi pensai che, se proprio dovevo dare spago agli sguardi nascosti ed alle chiacchiere sul “forestiero”, sarebbe stato divertente cambiare strada di tanto in tanto per moltiplicare le “osservatrici” e amplificare le loro “osservazioni” e le conseguenti “deduzioni”.

Così, mano a mano, ho scoperto tutti gli angoli più nascosti di questo piccolo paese.

Se era una bella giornata limpida e fresca, parcheggiavo vicino a Porta Marina per guardare il panorama verso il mare, poi mi incamminavo per vicolo dell'Aurora che, ovviamente – come dice il nome – guarda verso Est da dove sorge il sole. Mi inerpicavo poi per vicolo dell'Orto e vicolo del Giglio – lì venivo scrutato ogni volta da una finestrella un po' nascosta in cui una tendina a fiori si scostava con gesto impeccabile di indice e medio per far comparire per pochi istanti l'iride azzurro dell'“agente segreto”. Incrociavo infine vicolo

dell'Arancio prima di raggiungere via Cavour.

Se era d'inverno ed era freddo, parcheggiavo verso Sud, salivo le ripide scale di Porta Zoppa e raggiungevo il "pincio", uno spiazzo con una pinetina dove al centro i ragazzi giocavano spesso a pallone e negli angoli i bambini a "muffa rialzo" e le bambine a "campanò". Salivo sopra alle mura che si affacciano verso Sud che a Civitanova si chiamano giustamente "mura da sole", lo stesso nome del vicolo che le percorre – anche lì c'erano numerose pupille indagatrici che comparivano al bordo delle tendine scostate appena per seguire il mio passaggio. Imboccavo poi vicolo del Pavone o vicolo della Notte o vicolo dell'Arco per raggiungere la piazza centrale del paese.

Nella stagione calda preferivo parcheggiare a Nord, lungo viale della Rimembranza, lasciavo la macchina all'ombra dei tigli e dei platani e, salita una ripida scala che portava sopra alle "mura da bora", raggiungevo il paese da vicolo della Luna che ovviamente guarda a settentrione perché sta all'opposto di vicolo del Sole che si apre a mezzogiorno. Se avevo qualche esame imminente all'Università, facevo due passi su vicolo della Fortuna – un po' di scaramanzia non fa mai male! – e, una volta raggiunto vicolo dell'Aquila, imboccavo vicolo del Vomere per giungere a destinazione con una scorciatoia.

Quando arrivavo nel tardo pomeriggio e me ne andava di fare due passi, parcheggiavo sotto porta del Girone e salivo per vicolo del Tramonto, che ovviamente guarda dove il sole declina dietro alle montagne schizzando di giallo, rosso, ocra, viola il cielo azzurro, salivo per vicolo del Mercato, per quello dei Sediari o per vicolo Napoleone – questo era il percorso più osservato perché le "telecamere" in azione erano veramente numerose. Poi di corsa per vicolo della Tramvia per raggiungere vicolo del Forno ed avvicinarmi finalmente al palazzo di mia moglie.

È così, “svicolando” qua e là, ho scoperto che a Civitanova Alta, mentre si fa il giro delle mura, si fa anche quello dei punti cardinali e delle fasi del giorno, passando da vicolo dell’Aurora, ai vicoli del Sole, del Tramonto e della Luna.

Oppure si può fare un tour nel piccolo zoo del paese facendo due passi per i vicoli del Fagiano, dell’Aquila, del Pavone. Si può scegliere un minuscolo giardino botanico camminando per i vicoli del Garofano, del Giglio, della Ginestra, dell’Arancio o fare una carrellata dei vecchi mestieri facendo due passi per i vicoli del Vomere, dei Sediari, del Forno, del Mercato, della Pescheria o della Tramvia.

Mentre io scoprivo palmo a palmo tutti gli angoli di questo piccolo paese che ha saputo conservare gli antichi nomi delle sue strade, ho certamente dato spago alle infinite indagini di tutte le “Sherlock Holmes” appostate dietro alle tendine scostate di un dito che hanno seguito passo passo tutte le mie peregrinazioni con i loro sguardi attenti ma soprattutto “discretissimi”: ho messo a dura prova l’occhio “de le farghitte”.

Sono passati tanti anni ma, quando ho un ritaglio di tempo, mi diverto ancora a passeggiare per gli stretti vicoli che raccontano la vita dei tempi andati fortunatamente conservata anche nei loro nomi: tra quelle vecchie mura si respira un’aria che sa di una storia antica. Mi piace rubare con gli occhi gli scorci più suggestivi e ripercorrere insieme con i miei passi il ricordo di quanto si è vissuto nel corso dei lunghi secoli trascorsi su quei selciati, tra quelle mura, dietro quei portoni. Perché ogni nostro paese ha la sua storia da raccontare...

Introduzione al Neijing

Carlo Moiraghi*

Riprendendo quanto asserito nel precedente intervento, la struttura in due parti, riferibili a macrocosmo e a microcosmo, la prima più breve e la seconda più ampia, riguarda un genere letterario proprio della tradizione e presente almeno a partire dal sesto secolo a. C. in culture distinte e distanti, forse a partire dall'area mesopotamica.

Si tratta di struttura utilizzata per quei libri che si intendevano riferire alle più remote radici culturali umane, e in particolare ai testi riferibili alle radici culturali prediluviane. Le due parti dei volumi proprio a questo si riferiscono, la prima parte degli scritti riguarda infatti la radice prediluviana, in questo senso l'origine del mondo, mentre la loro seconda parte riguarda la fase successiva al lungo periodo di cataclismi in ogni cultura conosciuto come diluvio, in questo senso tratta dei percorsi adatti a questa società umana ad esso sopravvissuta. È genere letterario in due parti che rimanda quindi alla comune tradizione primordiale dell'umanità, a quella filosofia perenne, come di recente viene agilmente indicata, che rappresenta appunto un calco della prediluviana comune cultura e di cui forse non tanto resta nelle opere scritte, ma non poco in opere architettoniche disseminate sul nostro pianeta, compresa la nostra bella Italia, mi piacerebbe un giorno trattarne in queste News. Ritornando ora al *Huangdi neijing suwen lingshu*, colpisce anzitutto l'attributo iniziale del titolo, *nei*, che lo segnala come *interno* e pone questo volume in uno spazio di particolare valore nello scenario della cultura cinese, dove il termine interno rimanda alla tradizione autentica, originaria e sorgiva, fondamentalmente antica e esoterica quindi, e lo contrappone ai tanti testi *wai*, *esterni*,

riferibili cioè a correnti culturali secondarie, più recenti e essoteriche. Quanto alla datazione del volume, la grande differenza di pareri a riguardo dimostra come la questione non possa essere risolta senza considerare come si sia composto e realizzato questo testo classico. *Neijing* si è infatti realizzato nei millenni attraverso convergenze di materiali diversi, compendi e linguaggi differenti, appartenenti ad aree culturali varie, disomogenee, complementari vedute di una tradizione, quella cinese, che come ogni tradizione è unità polisemica, matrice e portatrice cioè di complementari varietà di modi e modelli e pratiche e teorie. Va anche considerato che quando la cultura tradizionale viene scritta, dopo millenni di trasmissione orale, di quest'ultima viene denunciata l'intrinseca debolezza raggiunta. Il testo classico esprime dunque anzitutto questa insorta debolezza tradizionale. Va da sé che nelle innumerevoli secolari copie, trascrizioni, correzioni, inserzioni, spostamenti, divisioni, coniugazioni, cancellazioni, rifacimenti, riorganizzazioni, il testo classico subisce via via cambiamenti che possono risultare anche radicali, e questi cambiamenti non possono che rappresentare il mutamento culturale e sociale dominante, ovvero il millenario progressivo spostamento della cultura umana da esoterica a essoterica, da alchemica a accademica. Trasformazione questa ben individuabile nel *Neijing*, che come pochi altri testi classici pare commisto di spunti sotto questo profilo complementari, l'esoterico e l'essoterico. Di qui il suo sviluppo dichiaratamente non sistematico e intricato e complesso, per nulla lineare ma piuttosto a mappatura come dire piana, quasi bidimensionale. Di qui l'appellativo di *ipertesto*, che gli viene recentemente assegnato, termine con il quale si intende un volume a sviluppo non lineare bensì strutturato a rete della quale i vari capitoli e i singoli paragrafi costituiscono i nodi e gli incroci, segmenti che possono essere messi direttamente in relazione fra loro in vario modo per mezzo di parole o concetti chiave. Un ipertesto è cioè un mappale che rende possibili numerosi percorsi di

lettura, di cui i principali esso stesso suggerisce mediante impliciti rimandi. Come si vede si tratta di una modalità letteraria compatibile da un lato con l'attuale scienza tecnologica, da altro lato non incompatibile con la passata scienza esoterica. Si noti per altro come l'ideogramma *jing*, libro, raffigura il telaio e i fili di seta che vi si compongono in trama, in tessuto, esattamente il significato ora introdotto. Affascina per altro notare come quanto detto circa la forma di certo testo esoterico, in questo caso il *Neijing*, da un lato la sua struttura in due parti di cui la prima riguardante le origini e la seconda riguardante i percorsi umani corretti, da altro lato il suo modo espositivo per nulla lineare e imprevedibile risulti rappresentare in forma letteraria l'ideogramma *dao*, sentiero, in cui appare un'origine e un decorso che possiede una sua chiara direzione ma si svolge in modo vario e imprevisto, benedetto da una testa incoronata che ne sopra vede al procedere, al significato, al valore.

Ricercando ora nel *Neijing* segnali esoterici secondo le coordinate esposte, taluni ne troviamo, ma risultano più che altro risonanze di passati lontani più che realtà effettuali. Certo la trasformazione in testo essoterico è a tutt'oggi parziale e incompleta, e proprio da questa commista natura derivano le difficoltà prima denunciate. Anzitutto la ricordata struttura in due libri ove, pur nella discontinuità dei temi, si può riconoscere una progressione nei due successivi libri che pare avere una qualche inerenza con quanto prima riferito circa i testi alchemici alle radici di una cultura. In questo caso il primo libro, *Suwen*, tratta dell'organismo microcosmico calato nel macrocosmo, tratta quindi dei ritmi della vita e affronta aspetti della salute e della fisiologia organica, dell'eziologia, della diagnostica, della terapeutica, mentre il secondo libro, *Lingshu*, definisce i modi e le vie fondamentali del vivere, l'assetto mentale centrato e vuoto, lo stabile collegamento con i cieli, il contatto con il mondo animico e spirituale. Fin qui dunque si

possono riconoscere nel *Neijing* dettami esoterici, che vengono però traditi nel pari sviluppo dei due libri, nella mancanza di quella progressione di ampiezza formale prima descritta. Entrambi i libri sono infatti di ottantuno capitoli, dove, se da un lato il numero ottantuno è come ricordato nel più classico lignaggio cinese, la mancanza di differenza nello sviluppo dei due volumi, denuncia il cresciuto interesse per il contenuto rispetto alla forma espressiva e così testimonia la raggiunta prevalenza dell'essoterico sull'esoterico e dell'accademico sull'alchemico. Vi si rintracciano poi analogie e ritorni che non possono essere un caso e solo possono essere contestualizzati all'interno di quell'ancestro esoterico da cui *Neijing* è nato. È interessante ad esempio che all'inizio del *Lingshu*, quindi nel primo capitolo del secondo libro del *Neijing* si rappresenti, sotto il profilo medico, ancora gli uomini, presentati secondo quelle differenze di propensioni e di modi individuali che prima ho citato essere all'inizio del secondo libro del *Taotejing*, dove si introduceva l'uomo superiore, l'uomo medio, l'uomo inferiore. È parallelismo fra il *Taotejing* e il *Neijing* che colpisce e dimostra come la struttura formale dei testi classici fosse quanto mai precisa e quasi protocollata. Nel primo capitolo del *Te*, secondo libro del *Taotejing*, dunque si legge:

L'uomo superiore introdotto alla via la segue con tutto se stesso. L'uomo medio introdotto alla via la segue e la perde. L'uomo inferiore introdotto alla via si fa grasse risate, se non se la ride non è la via.

Mentre nel primo capitolo del *Lingshu*, secondo libro del *Neijing*, sta scritto:

È facile parlare di agopuntura, ma è più difficile praticarla. Il piccolo operatore non percepisce che ciò che è materiale mentre il grande operatore comprende l'immateriale. Egli non si appresta a pungere prima di avere saputo risalire fino all'origine della malattia e trovare la sua causa precisa. Ed egli sa pungere nel tempo corretto, né troppo presto né troppo

tardi. In effetti, la circolazione dell'energia non è visibile, ma un grande operatore la percepisce, egli sa anche scoprire dove stimolarla, e può tonificarla e disperderla a sua volontà.

In entrambi i passi ci ritroviamo noi uomini al centro, tutti quanti, l'uomo superiore, l'uomo medio, l'uomo inferiore, il grande medico e il piccolo medico, ed ognuno vi può ritrovare precisi taluni suoi caratteri, taluni suoi intimi modi, e su questi interrogarsi. Perché noi vivi non siamo che modi, tutti simili, tutti diversi, tutti unici e irripetibili.

Bibliografia

- A. Chamfrault, Ung Kang Sam, *Traité de Medicine Chinoise. Tome II. Les Livres Sacres de Medicine Chinoise*, Ed. Chamfrault – Angouleme, Paris, 1957
- A. Husson, *Huang Di Nei Jing Su Wen*. Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France, Paris 1973
- C. Larre, *Su Wen*, Editoriale Jaca Book, Milano 2008
- C. Larre, Elisabeth Rochat De La Vallee, *Huangdi Neijing Ling Shu*, Editoriale Jaca Book, Milano, 2006
- G. Rotolo, *Prontuario di consultazione del Huangdi Neijing Suwen Lingshu*. Ed. Su-Wen, Milano, 1985
- I. Veith, *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, University of California Press, 2002
- N. Van Nghi, Patrik Nguyen, *Hoang Ti Nei King So Ouenn*, Traduzione U. Lanza, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999
- Ming Wong, *Huang Di Nei Jing Ling Shu*, Ed. Masson, Paris, 1987
- Marcel Granet, *Feste e canzoni dell'antica Cina*, Ed.

Curare il malato prima che lo diventi con i tonici della medicina cinese

Lucio Sotte* Emanuela Naticchi**

Introduzione

La farmacoterapia cinese si avvale da millenni di una categoria di sostanze poco conosciute in Occidente ed estremamente interessanti per le loro molteplici applicazioni: i farmaci tonici. «Tonificare», nella tradizione antica, significa «nutrire», «arricchire», «aumentare»,

«riempire».

La «tonificazione» si fonda su due regole fondamentali, definite fin dal periodo dello *Huang Di Nei Jing* o “Classico di Medicina Interna dell’Imperatore Giallo”; nel *Su Wen* o “Domande Semplici” è infatti scritto: «Occorre tonificare ciò che è in deficit» e più oltre: «Occorre aumentare ciò che è stato offeso».

Il termine «tonico» fa pensare ai nostri ricostituenti; in realtà queste sostanze hanno un campo di applicazione molto più vasto e senza dubbio più nobile.

I tonici del sangue potrebbero essere assimilati in parte ai nostri antianemici (ma anche a farmaci che esercitano effetto sulla frazione non corpuscolata del sangue, dunque sulle sostanze ad azione immunitaria ed endocrina), i tonici del *qi*

ai composti con azione immunomodulante e immunostimolante.

I tonici dello yang presentano azioni parzialmente sovrapponibili agli estratti surrenalici e placentari, quelli dello yin sono in grado di trattenere i liquidi e presentano spesso azione ansiolitica.

I tonici possono essere usati efficacemente sia in ambito terapeutico sia in prevenzione, seguendo i criteri di una terapia costituzionale, diatesica, di terreno. Per comprendere appieno le loro molteplici indicazioni, occorre fare nostro un concetto fondamentale che la medicina cinese ha approfondito per millenni e che l'Occidente sta iniziando ad apprendere soltanto da pochi anni. Il nostro organismo è strutturato in organi, visceri, tessuti, apparati che interagiscono continuamente tra loro. L'uomo non è un insieme di formazioni indipendenti l'una dall'altra, ma un'unità di funzioni-strutture caratterizzate e costituite sulla base di un reciproco rapporto dinamico.

La moderna neurofisiologia e l'immunologia stanno confermando ciò che la medicina cinese ha intuito tremila anni or sono: la salute è un evento dinamico, fondato sulla tensione all'equilibrio e all'armonia delle funzioni fondamentali del nostro organismo. Il mantenimento dell'equilibrio osmotico, idroelettrolitico, acido-basico, termico, metabolico, immunitario è la risultante di un incessante controllo a feedback di tutte le molteplici funzioni integrate dell'organismo vivente.

Tutte le attività organiche dell'uomo hanno un denominatore comune che, secondo l'antica tradizione cinese, si può identificare in due fenomeni interagenti tra loro: la reciproca produzione e controllo dello yin e dello yang e l'equilibrio dinamico tra *qi* e sangue. La fisiologia e l'eziopatogenesi energetiche cinesi si fondano su un concetto basilare: la salute è l'equilibrio dinamico

tra yin e yang e tra *qi* e sangue. Alcune citazioni dagli antichi testi ci introducono a

quest'argomento: «L'armonia tra lo yin e lo yang è la garanzia dello stato di salute», «La perdita dell'equilibrio tra yin e yang è la genesi di tutte le malattie», «Il *qi* è il comandante del sangue e la stasi o il difetto di *qi* provocano patologie del sangue», «Il sangue è la madre del *qi* e il deficit o la stasi di sangue determinano alterazioni del *qi*».

La salute è un evento dinamico per il cui mantenimento è necessario che yin e yang, *qi* e sangue tendano all'equilibrio tra loro. Due sono i meccanismi eziopatogenetici fondamentali dello stato di malattia: uno esterno all'organismo e l'altro di origine interna. Questi due meccanismi interagiscono costantemente tra loro. Nel meccanismo eziopatogenetico di origine esterna un organismo in buono stato di salute è aggredito da fattori patogeni esogeni, che invadono prima la superficie e successivamente possono approfondirsi verso l'interno. Ciò determina la comparsa di sindromi da "vero eccesso". All'eccesso determinato dalla penetrazione dell'agente patogeno esterno si sovrappone quello collegato a una pronta e adeguata risposta di difesa interna. In questo caso non sono generalmente indicati i farmaci tonici, almeno nella fase acuta. Tali farmaci possono tuttavia essere utili nello stato di convalescenza da patologie acute; la lotta tra fattori patogeni e antipatogeni può ledere il *qi* corretto oppure lo yin, lo yang, il *qi* e il sangue.

Nel meccanismo eziopatogenetico di origine interna la malattia è la conseguenza di un deficit primario di yin, yang, *qi* e sangue. Il deficit può manifestarsi come tale, ma anche con i segni dell'eccesso. Questa seconda eventualità è piuttosto frequente e si parla di "falso eccesso", perché la causa originale risiede in una situazione di deficit. Un deficit di *qi* può determinare

una stasi di sangue o un ristagno di liquidi, e cioè un

eccesso. Un deficit di yin può esprimersi con segni di eccesso di yang. In questa situazione i farmaci tonici trovano la loro più caratteristica e indispensabile indicazione, sia nel caso in cui la patologia si esprima con i segni della vera e propria insufficienza, sia in quello in cui si esprima con un'apparenza di falso eccesso, in cui occorre disperdere l'eccesso e, contemporaneamente, tonificare il deficit.

I tonici trovano inoltre un ruolo determinante nel campo della prevenzione. Spesso accade che l'organismo goda ancora di uno stato di salute apparente, ma che un'accurata anamnesi e un attento esame glossoscopico, pulsologico e dei tegumenti evidenzino una situazione anomala di deficit, che è il preludio per lo scatenamento vero e proprio della malattia. In questo caso le ricette toniche sono fondamentali per ripristinare il corretto equilibrio energetico prima ancora che la malattia si manifesti.

Quattro sono i quadri sindromici principali che ci sembra opportuno esaminare, seppure in grandi linee:

- deficit di *qi*;
- deficit di sangue;
- deficit di yin;
- deficit di yang.

Ognuno di questi quadri, a sua volta, può interessare uno o più organi o visceri.

Deficit di *qi*

La sintomatologia di questo quadro clinico è piuttosto generica:

- colorito pallido;

- voce debole;
- sudorazione diurna;
- dispnea astenica;
- astenia generalizzata, soprattutto ai quattro arti;
- letargia;
- perdita dell'appetito;
- dolore e distensione addominali;
- diarrea con feci molli;
- lingua pallida e leggermente gonfia;
- polso vuoto *xu*.

Il deficit di *qi* è la conseguenza di una debolezza congenita o acquisita delle funzioni del Polmone e della coppia Milza-Pancreas.

Secondo la medicina tradizionale cinese, la Milza- Pancreas produce il *qi* e il Polmone lo domina: alla Milza- Pancreas è infatti affidato il compito di assimilare e distribuire i substrati alimentari provenienti dal cibo; al Polmone quello di assimilare le energie derivanti dalla respirazione. Se le funzioni di questi due organi sono insufficienti, ci sarà un difettoso apporto degli elementi fondamentali per lo svolgimento di tutti i processi ossidoriduttivi, che sono il fondamento del nostro metabolismo. La conseguenza è un deficit di carburante organico, cioè di substrati nutritizi di origine alimentare e di ossigeno di origine respiratoria.

Il pallore, l'astenia, la dispnea astenica, la sudorazione diurna sono i segni tipici di questa carenza di energia biologica. All'inizio la sintomatologia è di pertinenza polmonare e splenica, ma con l'andare del tempo si può manifestare un deficit secondario di Rene e Cuore.

Deficit di sangue

Il paziente presenta i seguenti sintomi:

- pallore con sfumatura opaca e giallastra;
- labbra pallide;
- capelli secchi e fragili;
- depressione e insonnia;
- capogiri e vertigini;
- disturbi della vista;
- sensazione di intorpidimento;
- amenorrea o oligomenorrea;
- lingua pallida, sottile e talora asciutta;
- polso fine *xi* e rugoso *se*.

Il deficit di sangue trova il suo *primum movens* nell'incapacità della Milza-Pancreas di fornire i substrati nutritizi necessari per la sua produzione. In termini occidentali si direbbe che un difetto di assimilazione e di trasporto del ferro, dell'acido folico, di aminoacidi essenziali si ripercuote, a lungo andare, sui processi emopoietici.

All'inizio avremo dunque i segni generici di uno stato anemico ingravescente: colorito pallido-giallastro, alterazioni del trofismo cutaneo e degli annessi, oligomenorrea, astenia; si tratta di segni che si fondano sull'insufficienza della Milza-Pancreas. Con il tempo tale deficit manifesta i suoi segni anche a livello dei due organi che, secondo la tradizione medica cinese, governano, di concerto con la Milza-Pancreas,

la produzione, distribuzione e circolazione del sangue: il Fegato e il Cuore. Il Fegato, infatti, immagazzina il sangue e il Cuore lo governa. L'attacco del Fegato porta alla comparsa di una sintomatologia vertiginosa associata a tremori e spasmi muscolari e disturbi mestruali nella donna; l'attacco del Cuore determina aritmie cardiache associate a insonnia e a eretismo psichico.

Deficit di yin

Il quadro sindromico è così caratterizzato:

- iperpiressia serotina o sensazione di febbre;
- calore ai cinque cuori (regione palmare, regione plantare e precordio);
- xerostomia e secchezza faringea;
- eretismo psichico;
- sudorazione notturna;
- emaciazione;
- lingua con punta rossa e arida;
- polso rapido *shuo* e fine *xi*.

Il deficit di yin trova il suo momento eziopatogenetico principale a livello di Rene e Stomaco: il Rene governa lo yin dal punto di vista del congenito e lo Stomaco dal punto di vista dell'acquisito. Successivamente vengono coinvolti altri organi, soprattutto Fegato, Cuore e Polmone.

La sintomatologia del deficit di yin è caratterizzata soprattutto da segni di calore apparente e potremmo paragonarla a quella dovuta all'ipertiroidismo e all'eccessiva

produzione di ormoni della midollare surrenalica. Il metabolismo è accelerato e ciò si manifesta con un'eccessiva produzione di calore che, per sua natura, tende a manifestare i suoi segni soprattutto in alto: eretismo psichico, xerostomia, lingua con punta rossa.

Compaiono anche segni di consumo dei liquidi organici, che si manifestano alla mucosa orale con la sensazione di bocca secca, e a livello colico e vescicale con la stipsi e l'oliguria con urine cariche.

A seconda dell'organo o del viscere più interessati dal processo morboso, la sintomatologia assume aspetti particolari e caratteristici. Se è in causa lo yin di Polmone, avremo bocca secca, gola secca, tosse secca e stizzosa, pelle secca. Se è colpito lo yin di Stomaco, osserviamo iporessia, irritabilità, sete, stipsi. Il quadro di deficit di yin di Fegato si confonde con quello del deficit di sangue di quest'organo: i sintomi sono a carico soprattutto della sfera oftalmica (secchezza e bruciore congiuntivali, emeralopia, diminuzione dell'acuità visiva), di quella cocleovestibolare (acufeni, vertigini) e di quella ginecologica (dismenorrea, oligomenorrea).

Deficit di yang

La sintomatologia del deficit di yang si fonda su segni che evidenziano uno stato sistemico di prostrazione organica:

- pallore con sfumatura livida;
- astenia fisica, psichica e sessuale;
- sensazione diffusa di freddo;
- arti freddi;
- debolezza e astenia lombari e degli arti inferiori;

- assenza di sete o sete di bevande calde;
- diarrea;
- poliuria con urine pallide;
- disturbi della sfera sessuale;
- lingua gonfia, pallida, con patina bianca;
- polso vuoto *xu*.

Il deficit di yang corrisponde a un'incapacità dell'organismo di sfruttare i substrati nutritizi per permettere un'adeguata termogenesi e un'ottimale funzione di protezione esterna.

Secondo la medicina cinese, lo yang di Rene è la madre di tutti gli yang e la sintomatologia esordisce con segni di interessamento renale. Successivamente i sintomi si complicano per la comparsa di disturbi di pertinenza cardiaca, polmonare o splenica. Alla lombalgia fredda e alla poliuria di origine renale si aggiungono la diarrea di origine splenica, la dispnea e la facilità a contrarre patologie da raffreddamento di origine polmonare, palpitazioni e l'ostacolo al circolo di ritorno con la comparsa di edemi declivi di origine cardiaca. Detto in termini occidentali, un deficit di yang può essere paragonato a un'insufficiente stimolazione del sistema endocrino. Si potrebbe, parafrasando con un linguaggio endocrinologico, affermare che il sistema ipotalamo-ipofisario non attivi a sufficienza le funzioni endocrine di tiroide, surrene e gonadi, determinando un difetto della funzione catabolico-calorica e della termoproduzione.

I farmaci tonici cinesi (letteralmente «farmaci che tonificano e nutrono») sono suddivisi classicamente in quattro categorie:

- tonici del *qi*;
- tonici del sangue;

- tonici dello yin;
- tonici dello yang.

I tonici del qi

I tonici del qi agiscono soprattutto sul Polmone e sulla Milza-Pancreas, perché questi due organi sono i più interessati ai processi di estrazione energetica dai cibi, dalle bevande e dal *qi* respiratorio.

Questi farmaci hanno generalmente sapore dolce e sono talora così potenti da dover essere associati a rimedi che regolano e fanno circolare il *qi*, per non determinare accumuli e stasi che manifestano la loro presenza con segni di eccesso (oppressione e distensione toraciche o addominali). Il *Panax ginseng*, l'*Astragalus membranaceus*, l'*Atractylodis macrocephala* appartengono a questa categoria.

I tonici del sangue

I tonici del sangue hanno un'azione nutritiva; alcuni posseggono una vera e propria azione antianemica.

Spesso agiscono sul sangue anche indirettamente, nutrendo lo yin di Rene e Fegato. Vista l'interdipendenza di *qi* e sangue e la frequente associazione di stati di deficit associati di questi due elementi, è utile supportare le ricette toniche del sangue con i tonici del *qi*. L'*Angelica sinensis*, la *Rehmannia glutinosa*, la *Paeonia alba* sono alcuni dei più famosi tonici del sangue.

I tonici dello yin

I tonici dello yin agiscono soprattutto sullo yin di Polmone e

Stomaco, ma anche su quello di Rene e Fegato.

La loro azione è inoltre quella di nutrire e umidificare. Spesso presentano anche un effetto di tipo ansiolitico. Il *mai men dong*, *Ohiopogon japonicus*, il *tian men dong* *Asparagus cochinchinensis* sono due esempi di tonici dello yin.

I tonici dello yang

I tonici dello yang posseggono un'azione specifica sul Rene, ma spesso esercitano un effetto analogo anche a livello di Milza-Pancreas o Cuore. Molti di questi farmaci tonificano anche la quintessenza renale congenita. La loro azione si esercita a molteplici livelli e, osservata sotto il profilo della medicina occidentale, consiste in una stimolazione tiroidea e surrenale che, a sua volta, manifesta effetti sul metabolismo generale, sulla funzione sessuale, sulla crescita e sulla resistenza organica. La corteccia dell'*Eucommia ulmoides* è un esempio di un farmaco tonico dello yang che presenta tra l'altro una interessante attività antipertensiva.

Salute, malattia, guarigione

Paolo Bascioni*

Che cos'è la salute, che cos'è la malattia? In cosa esse consistono? E per conseguenza, quando l'individuo umano è sano o è malato? E la guarigione in cosa consiste? E soprattutto per quali vie e con quali mezzi si può ottenere?

Su queste tematiche o meglio su queste problematiche mi sono

trovato di recente a confrontarmi con alcuni medici; e del resto si tratta oggi di interrogativi che da più parti vengono posti. Siamo infatti oramai consapevoli che le risposte non sono scontate né sempre concordi. L'appartenenza a contesti di culture o più ampiamente di civiltà diverse, come anche i presupposti di convinzioni personali circa la natura della vita umana ed il quadro di valori di riferimento che ci orienta nel nostro pensare e nel nostro operare, determinano posizioni differenti anche a riguardo di interrogativi tanto importanti come sono quelli che hanno a che fare con la salute e la malattia. Anche nel nostro linguaggio di appartenenti al mondo occidentale cosiddetto avanzato e caratterizzato da una visione delle cose profondamente segnata dalla scienza e dallo sviluppo che essa ha fatto registrare negli ultimi quattro secoli, e cioè dall'inizio della rivoluzione scientifica avventa dal XVII secolo ad oggi, il termine *salute* non è univoco, ma analogo. E così in ambito medico ed in riferimento alla scienza della nostra medicina occidentale, *salute* indica uno stato di benessere fisico e psichico proprio del corpo umano, che deriva dal corretto funzionamento di tutti gli organi e apparati che lo compongono; la *salute* è pertanto il risultato di un complesso di condizioni fisiche nelle quali si trova attualmente un organismo umano. Ma l'attenzione e la sottolineatura della precisazione *attualmente* richiama la possibilità della malattia quale opposizione e contrario della salute; la malattia come stato patologico per l'alterarsi della funzione di un organo o dell'intero organismo in cui consiste il corpo umano.

Oltre o fuori dalla prospettiva medica, *salute* può significare anche salvezza; e questa sia in senso storico-temporale e comunque immanente al mondo, come quando diciamo la "salvezza della patria", la "salute-salvezza pubblica", la "salvezza della società", sia in prospettiva trascendente ed eterna, come nelle espressioni "la salute-salvezza dell'anima", "l'ultima salute-salvezza"; e qui il discorso non può che fare riferimento alla prospettiva cristiana di salute-salvezza e

quindi alla persona e all'opera di Gesù Cristo che segna in modo nuovo, originale ed unico il senso e la prospettiva di salute-salvezza. È nota l'espressione che si trova anche incisa in edifici monumentali del passato di carattere sacro come possono essere le chiese, o anche di finalità profana, che indica l'anno di costruzione con la dicitura: "*anno (o secolo)...reparatae salutis*" che significa: "anno (o secolo)...della restaurata salute", dove il termine salute vale appunto *salvezza* e sta ad indicare proprio la redenzione compiuta da Gesù Cristo a vantaggio dell'intero genere umano e la possibilità offerta a tutti ed a ciascuno di ottenere la vita eterna, e tutto questo attraverso la passione, morte e Resurrezione di Lui.

Il ragionamento che stiamo facendo è per dire che nel mondo occidentale la *salute*, e dunque anche la malattia ed i mezzi messi in atto per la guarigione, sono intesi secondo un significato ed un contenuto che derivano fondamentalmente dalla visione dell'uomo propria delle Sacre Scritture e della fede cristiana. L'importanza, il valore, l'attenzione con le quali si guarda al corpo umano e ci si prende cura di esso, hanno il loro fondamento e la loro origine nelle dottrine cristiane della creazione e della resurrezione; senza questa origine da Dio della corporeità e senza il fine eterno e trascendente della stessa, non si spiegherebbe tutto quello che è avvenuto da duemila anni a questa parte a sostegno ed a protezione della vita fisica dell'uomo, con particolare attenzione ai deboli, ai malati ed ai bisognosi di ogni genere. Prima del cristianesimo un atteggiamento del genere era impensabile e non si trova in nessuna delle civiltà precristiane come non esiste neppure in quelle parti del mondo o in quelle culture coeve al cristianesimo che però non sono state pervase o animate dallo spirito dello stesso cristianesimo. È vero che le conquiste della scienza e le sue applicazioni tecniche della medicina hanno fatto raggiungere,

soprattutto nell'ultimo secolo in Occidente, degli obiettivi nel campo della salute da conservare o da riconquistare in caso di malattia e della vita da prolungare, veramente straordinari, e benefici sempre maggiori ci si aspetta; però anche qui scienza e tecnica per il servizio dell'uomo, non a caso sono nate e si sono sviluppate nella parte del mondo segnata dalla presenza cristiana.

Se parliamo di *salute* in riferimento a contesti differenti da quello a cui ci siamo richiamati finora e che potremmo dire nostro, nel senso che è sorto dalla prospettiva cristiana sull'uomo ed è segnato dai risultati della scienza e della tecnica moderna applicata alla medicina, allora la prospettiva cambia ed anche i contenuti, le attese e le aspettative legate alla parola *salute* sono diverse.

Nel continente africano, ad esempio, ci si considera in condizione normali di salute, vivendo continuamente in compagnia di virus di ogni specie, di condizioni di igiene che da noi sarebbero considerate proibitive, con menomazioni di alcune funzioni fondamentali come la vista, l'udito e la deambulazione e con aspettative di longevità che supera appena la metà di quella dei paesi occidentali; senza dire della mortalità infantile elevatissima e dei supporti men che minimi alle persone in difficoltà perché malate, portatrici di handicap o avanzate negli anni. Eppure la vita in un contesto del genere e con un proprio particolare tipo di integrazione con l'ambiente naturale, è considerata dignitosa e comunque da accettare perché la vita umana è questo e non altro. È dunque giusto porsi la domanda: ma che cos'è propriamente la vita umana e dove sta l'essenziale del suo valore e della sua dignità?

Se si getta appena lo sguardo in quella che consideriamo la

grande storia e civiltà dell'India che è segnata dalla sapienza, cultura, religiosità che conosciamo con i nomi di Induismo e Buddhismo, ci accorgiamo subito che qui il corpo con le sue vicende di nascita, salute, malattia, sofferenze di ogni tipo, comprese la servitù ed ogni sorta di stenti fino alla morte spesso in condizioni di assoluto abbandono e di dolori inauditi, non attira nessuna attenzione ed alcun interesse. Ogni essere umano deve vivere secondo il suo *Karman* che deve espiare; nessuno può fare e deve fare nulla per l'altro. Del resto il corpo non ha alcun valore ed importanza; è come una prigioniera o un involucro dal quale si deve uscire e ci si deve liberare per congiungere con l'assoluto *Brahman* dopo una serie indefinita di trasmigrazioni di corpo in corpo, secondo gli Indù; o per entrare nel *Nirvana*, secondo i Buddhisti, dopo essere arrivati alla consapevolezza che il sé individuale non esiste in realtà, ma è solo illusione, frutto di ignoranza.

È celebre l'episodio, diventato noto in tutto il mondo, di Madre Teresa di Calcutta, che vedendo il corpo vecchio, malato, morente, di uno sventurato gettato sul marciapiede, mentre lei attraversava la città, e i passanti che non lo degnavano di alcuna attenzione perché niente si doveva fare per quell'uomo che stava vivendo una fase della vita segnata dal suo *Karman*, si fermò, lo sollevò nelle sue braccia, lo portò con sé, se ne prese cura. Da quel momento cambiò la sua vocazione: da suora brillante docente in scuole cattoliche dell'India, divenne la suora emblema dell'accoglienza ed assistenza dei sofferenti più dimenticati dell'India stessa e del mondo. Questo lei poté fare perché motivata dalla fede cristiana per la quale il corpo sofferente dell'uomo è il Corpo di Cristo flagellato e crocifisso.

Nella più volte millenaria storia e civiltà della Cina, il concetto di salute-benessere è legato all'ordine e all'armonia; ordine ed armonia che regnano nel *Cielo* e che

debbono essere instaurati sulla terra, nel senso del *Celeste Impero*, e che si realizzano attraverso la relazione dei due principi fondamentali: il principio o forza maschile (lo yang) ed il principio o forza femminile (lo yin). Essi si concretizzano in cinque fondamentali rapporti: marito – moglie (uomo – donna), padre – figlio, fratello maggiore – fratello minore, amico – amico, principe – suddito. Dove è salvato l'equilibrio, anche nella vita e nel corpo individuale, c'è salute; dove l'equilibrio è rotto, c'è, ed in questo consiste la malattia. L'equilibrio restaurato riporta alla condizione di salute-benessere.

Differenti modi dunque di concepire la salute e differenti vie di salvaguardarla o recuperarla. Torna quindi la domanda circa lo specifico della vita umana e la salvaguardia della sua assolutezza di cui la salute è parte essenziale.

Qualche tempo addietro, un illustre chirurgo di notoria competenza professionale, di apprezzata ricchezza umana e di riconosciuta sensibilità morale, mi spiegava certa presunzione e autosufficienza di fronte ai processi della vita, e perfino atteggiamenti di onnipotenza, specie a proposito di interventi in casi di vita umana nascente o giunta al termine, che si registrano in alcuni ambienti clinici o in professionisti della medicina che vi esercitano la loro magari indubbia bravura. Essi sono, diceva, come quei medici dell'ottocento, di formazione positivista ed evoluzionista: credevano di aver capito tutto della vita perché oramai conoscevano tutti gli organi del corpo umano e come essi sono strutturati in un unico organismo. Oggi c'è chi pensa di sapere tutto, di spiegare tutto e di capire tutto della vita

perché è stato scoperto il dna. Ma come allora risultò poi chiaro che la vita non è la somma degli organi che compongono il corpo, così essa non è riducibile e spiegabile sulla base del dna. La vita, e sommamente la vita umana, è sempre di più

di quello che ci dice e ci potrà dire la scienza; la vita rimanda sempre ad un oltre rispetto a quello che noi vediamo e constatiamo, e sarà sempre così per quante scoperte possa fare la scienza su come essa funzioni e sui nostri possibili interventi nei suoi meccanismi.

Così a me quell'illustre chirurgo. Lo interrogai – e ci interrogammo insieme -, formulando a lui la domanda nel modo seguente: la vita umana rimanda sempre ad un oltre o anche ad un *Altro*, magari con la lettera maiuscola, perché ci sono quelli che lo chiamano Dio?

È scritto nel secondo libro dei Maccabei: “Non so come siete apparsi nel mio seno, non io vi ho dato lo spirito e la vita, né io ho dato forma alle membra di ciascuno di voi. Senza dubbio il Creatore del mondo, che ha plasmato all'origine l'uomo e ha provveduto alla generazione di tutti, per la sua misericordia vi restituirà di nuovo lo spirito e la vita, come ora voi per le sue leggi non vi curate di voi stessi” (2Mac 7,22-23). È il racconto del martirio dei sette fratelli e della loro madre; sono le parole con le quali lei li esorta ad essere fedeli a Dio e ad affrontare la morte inflitta dal persecutore re Antioco IV Epifane pur di non rinnegarlo.

Di fronte ai processi della vita umana, dal suo inizio fino al raggiungimento della consapevolezza di sé, dell'intelligenza, della ragione e della volontà, ivi comprese le ragioni ed i perché della malattia, del dolore e della morte, siamo posti dinanzi al *mistero* che ci interroga. L'atteggiamento più consono, soprattutto per uno scienziato, un ricercatore della medicina, un medico, mi sembra essere quello dell'umiltà, dell'attenzione e particolarmente del servizio. La vita dell'uomo va servita, sempre e comunque; in particolare quando è malata, sofferente, debole, abbandonata. Il confronto fra le civiltà, le culture e in special modo le religioni, nel modo di intendere e sostenere la vita, può aiutare a comprenderne

forse meglio la preziosità, il valore ed a favorire una mentalità ed un atteggiamento, appunto, di vita, a fronte dello spirito di morte che sembra sempre più diffondersi nel nostro mondo della ricchezza, del benessere, dell'edonismo e della presunzione di un certo tipo di scienza che pone se stessa come arbitro e padrone della vita. Non so se di scienza si tratti o di pseudoscienza.

Credo comunque che alcuni atteggiamenti che sembrano a volte emergere nella nostra medicina occidentale secondo i quali tutto nell'uomo si riduce al solo biologismo, e cioè non c'è nell'uomo stesso niente altro di ciò che avviene e si spiega con la riproduzione cellulare e le sue leggi, non colgono la ricchezza, l'unicità e si può anche dire il *mistero* che è la vita umana e che fa anche la sua grandezza e fonda il suo valore assoluto.

Nutrizione, salute e interventi di politica economica in Europa

Mario Mazzocchi*

Mai come oggi l'opinione pubblica è stata soggetta ad una campagna di sensibilizzazione sulle implicazioni per la salute di scelte nutrizionali inadeguate. Le valutazioni prodotte recentemente degli elevati costi sanitari associati ad abitudini alimentari improprie hanno portato il tema delle misure nutrizionali ai primi posti nell'agenda delle priorità politiche, sia a livello europeo che nei singoli stati membri dell'Unione.

L'ultimo rapporto dell'International Obesity Task Force (IOTF) ha sottolineato il forte aumento nei tassi di obesità in Europa e in alcune aree la popolazione maschile adulta sovrappeso od obesa raggiunge il 67%, livello osservato precedentemente solo in alcune zone degli Stati Uniti.

Il fatto che i tassi maggiori emergano nelle regioni meridionali non sorprende, se si considera che il problema tende ad essere più rilevante nelle aree con reddito pro-capite più basso. Anche nei paesi in via di sviluppo in cui persistono situazioni di sottoalimentazione e fame, l'obesità è diventata un fenomeno rilevante con pesanti conseguenze sanitarie ed economiche.

In Europa, il dato più preoccupante è quello relativo ad adolescenti e bambini, che lascia prevedere un aumento esponenziale delle malattie legate all'alimentazione nei prossimi decenni. Sebbene non esistano ancora statistiche ufficiali e coerenti a livello europeo, uno studio sui dati esistenti a livello nazionale sembrerebbe indicare l'Italia come il paese con il più alto numero di bambini sovrappeso per la fascia tra i 7 e gli 11 anni: secondo i parametri IOTF più di un bambino su tre (circa il 36%) ha un eccesso di massa corporea.

L'eccesso di peso e in particolare l'obesità sono riconosciuti come fattori determinanti per le malattie non trasmissibili, in particolare diabete, malattie cardiovascolari, ipertensione e tumori. La valutazione dei costi rimane un complesso esercizio per gli economisti, in particolare risulta problematica la valutazione dei costi indiretti, cioè non rilevabili direttamente dalle spese sanitarie. L'Organizzazione Monetaria della Sanità (OMS) valuta che i costi diretti dell'obesità in Europa arrivino fino al 7% dei costi sanitari complessivi, mentre alcuni studi specifici valutano un ulteriore 3-4% per la componente indiretta (es. riduzione nella produttività del lavoro, diminuzione dei redditi famigliari, ecc.). Secondo le linee guida promosse

dall'OMS, la tendenza all'obesità può essere contrastata correggendo le diete caratterizzate da un'eccessiva componente energetica rispetto ai fabbisogni, in particolare il consumo eccessivo di grassi saturi, sale e zucchero e l'insufficiente consumo di frutta, ortaggi e alimenti ricchi di fibre.

L'intervento sulle scelte nutrizionali richiede misure complesse ed articolate, la cui efficacia è ancora oggetto di discussione e spesso con implicazioni non chiare per gli attori della catena agroalimentare e i consumatori stessi. Recentemente si è svolto presso l'Università di Reading, in Inghilterra, un convegno dell'Associazione Europea degli Economisti Agrari dedicato all'analisi degli aspetti politici ed economici del legame tra aspetti nutrizionali e salute (<http://www.eaae.rdg.ac.uk/>). La base di partenza dei contributi scientifici è stata quella di superare la logica di interventi a livello di singolo prodotto e di considerare invece l'aspetto complessivo della "dieta" del consumatore, frutto di diverse determinanti di natura sociale, economica e psicologica. Si tratta di una nuova frontiera per le politiche agroalimentari e per la ricerca, con una necessità di confronto e integrazione con le misure di carattere sanitario e la necessità per la ricerca di un approccio più marcatamente interdisciplinare.

Politiche nutrizionali nell'Unione Europea e negli stati membri

L'Unione Europea non ha una politica nutrizionale comune, ma diverse politiche comunitarie hanno un impatto sui comportamenti di consumo alimentare. Recentemente si è aperto il dibattito sulle implicazioni della Politica Agricola Comunitaria (PAC) in termini di comportamenti alimentari, con posizioni contrastanti. I detrattori della PAC sottolineano gli effetti perversi di misure quali il sostegno ai prezzi di frutta, verdure e ortaggi, i sussidi al consumo di latte

intero nelle scuole o la vendita sottocosto di burro all'industria dolciaria per favorirne lo smaltimento. D'altra parte, l'impatto di queste misure sembra piuttosto limitato, mentre diversi ricercatori sostengono che nel suo complesso la PAC abbia un effetto positivo in termini nutrizionali. In effetti, secondo le stime OCSE, il sostegno al prezzo di frutta e verdura in Europa è marginale rispetto a quello di latticini e zucchero. Inoltre, l'impatto finale sui prezzi al consumo è considerato scarsamente rilevante rispetto ai margini dell'industria di trasformazione e della grande distribuzione, per cui difficilmente una ricalibrazione degli strumenti comunitari avrebbe gli effetti desiderati nel reindirizzare le abitudini alimentari dei consumatori europei.

Le politiche europee più rilevanti sono invece quelle relative alla promozione della salute e alla protezione del consumatore. Le prime sostengono campagne di informazione, le seconde regolamentano aspetti fondamentali quali ad esempio l'etichettatura nutrizionale sui prodotti trasformati. L'aspetto legislativo più influente è al momento la regolamentazione delle cosiddette nutrition claims (indicazioni nutrizionali), con una proposta di regolamento europeo che prevede il rispetto di alcuni standard minimi in termini di contenuto di grassi saturi, zucchero e sale e stabilisce diverse norme sulla pubblicità relativa agli aspetti nutrizionali, non ultime la presenza di una base scientifica alle indicazioni fornite e la facilità di interpretazione delle etichette.

Alcuni paesi hanno invece adottato politiche nutrizionali più decise. Un caso esemplare è quello della Finlandia, che negli anni '70 aveva il più alto tasso di mortalità per malattie cardiovascolari, ma un cambiamento sostanziale nelle abitudini alimentari ha condotto ad una riduzione nei tassi di mortalità fino al 68% in alcune regioni nelle ultime tre decadi. L'intervento politico è consistito in azioni preventive (programmi educativi), in cambiamenti nelle caratteristiche

nutrizionali degli alimenti serviti in scuole e mense, ma anche in ristoranti e supermercati, grazie ad una strategia di concertazione di coinvolgimento diretto delle comunità locali e degli attori della catena agroalimentare. È interessante notare che la Finlandia adottava politiche protezionistiche e di sostegno dei prezzi ben prima dell'ingresso nell'Unione Europea e alcuni studi hanno evidenziato un miglioramento della situazione quando le misure nazionali sono state sostituite da quelle della PAC. In generale, i paesi del Nord-Europa sono quelli più avanzati nell'adozione di politiche nutrizionali, anche perché il problema dell'obesità è emerso anteriormente rispetto ai paesi mediterranei. In Inghilterra, dove il tasso di obesità nel 2002 era al 22%, sono già in atto massicce campagne di informazione per aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre quello di sale, oltre a misure per migliorare l'alimentazione nelle mense scolastiche e a piani locali per promuovere l'attività fisica. Inoltre, verso la fine del 2004 è stato pubblicato un Libro Bianco che mira ad estendere l'intervento politico fino all'adozione di standard nutrizionali per i prodotti trasformati (da stabilire in concertazione con l'industria alimentare) e ad un interessante schema di etichettatura che prevede una segnalazione "a semaforo", con etichette rosse per i cibi nutrizionalmente inadeguati, verdi per quelli più salutari e gialle per quelli a rischio.

In Italia, nonostante recentemente si sia osservata una maggiore sensibilità al problema soprattutto in risposta al preoccupante dato sull'obesità infantile, l'intervento politico rimane limitato. Il Piano Sanitario Nazionale prevede azioni informative e il monitoraggio dell'obesità. Sono state inoltre pubblicate e distribuite linee guida per un'alimentazione più sana, mentre altre misure provvedono a finanziare campagne informative televisive e a promuovere una serie di iniziative educative in circa 10000 scuole, con distribuzione di pacchetti informativi e l'organizzazione di una competizione a livello scolastico.

I potenziali strumenti di politica nutrizionale

Lo spettro delle misure adottabili è ben più ampio e nel seminario di Reading si è discusso in particolare degli strumenti più controversi, soprattutto l'introduzione di tasse o sussidi sui nutrienti contenuti nei prodotti alimentari.

La cosiddetta "fat tax", calibrata per aumentare il prezzo degli alimenti con contenuto eccessivo di grassi saturi o altri nutrienti dannosi e discussa soprattutto negli Stati Uniti e in Inghilterra, rischia di essere uno strumento iniquo e di difficile implementazione. Iniquo perché andrebbe probabilmente ad incidere maggiormente sulle fasce più povere della popolazione, per le quali la quota di spesa destinata all'alimentazione è più rilevante, difficilmente implementabile perché una simile politica non può essere adottata unilateralmente da uno Stato membro e non rientrerebbe comunque nelle attuali competenze dell'Unione Europea.

Alternative più interessanti, ma comunque sempre di difficile introduzione anche per la potenziale reazione dell'industria agroalimentare, sono la tassazione a livello di input produttivi per forzare le aziende trasformatrici ad utilizzare in misura minore gli ingredienti meno sani o l'introduzione di sussidi a livello di commercio al dettaglio, per rendere meno costosi prodotti quali frutta e verdura.

Provocatoria, ma non quanto può sembrare a prima vista, è la proposta di introdurre una "tassa sull'obesità". In un certo senso questa esiste già in alcuni paesi, dove ad esempio le compagnie di assicurazione impongono premi più alti ad individui sovrappeso essendo questi considerati maggiormente a rischio per certi tipi di patologie. In una prospettiva analoga, alcuni studiosi hanno proposto l'introduzione di incentivi e sgravi fiscali per gli individui che dimostrano di

intraprendere attività e spese mirate alla riduzione del proprio peso. La lista di potenziali interventi politici è comunque nutrita e include misure per la regolamentazione della pubblicità (in particolare quella mirata alle fasce infantili), l'introduzione di standard nutrizionali per i prodotti in commercio, il riconoscimento della responsabilità legale delle aziende produttrici di alimenti. Viste le implicazioni per industria e grande distribuzione, misure di questo genere implicheranno alti livelli di concertazione e difficilmente verranno introdotte nel breve termine. L'evoluzione più probabile è che correzioni da parte di industria e distribuzione saranno indotte da pressioni sul lato della domanda, risultato delle campagne di sensibilizzazione ed informazione. A livello di azione politica, così come avvenuto in Finlandia e in altri paesi nord-europei, anche l'Italia dovrà co-ordinare più efficacemente politiche sanitarie ed agro-alimentari, con sviluppi fondamentali a livello di amministrazioni regionali, data l'autonomia legislativa in materia sanitaria in seguito alla Legge costituzionale 3/2001.

Diagnosi e principi di terapia della “stanchezza” in medicina tradizionale cinese

Lucio Sotte*

Nella moderna biomedicina la stanchezza, in linguaggio medico “astenia” (*ασθένος* “privo di forza”) è un sintomo aspecifico presente in numerose condizioni morbose, sia fisiche (ad esempio anemia, patologie tumorali, miastenia, distrofia

muscolare, patologie croniche cardiache, polmonari, renali, disturbi del sonno, patologie surrenali ecc.) che psicologiche (ad esempio depressione) elencate sommariamente nella Tabella 1.

Tabella 1

Patologie frequentemente caratterizzate da “stanchezza”

Patologie tiroidee

Diabete

Patologie surrenaliche: Addison e Cushing

Iperparatiroidismo

Modificazioni ormonali della donna correlate a menopausa, gravidanza, puerperio, pubertà

Cardiomiopatie, Aritmie

Distrofia Muscolare

Sindrome da fatica cronica

Leucemia, linfomi, neoplasie

Infezioni croniche

Malnutrizione, Obesità

Patologie autoimmuni

Disturbi del sonno da: apnee notturne, asma, reflusso gastroesofageo

Insufficienza cardiaca

Anemia

Morbo di Parkinson

Sclerosi Multipla

Miastenia gravis

Traumi cerebrali

Fibromialgia

Accade assai spesso che, dopo aver escluso una alla volta tutte le patologie elencate in tabella 1, non si riesca a trovare nella stragrande maggioranza dei pazienti affetti da astenia una causa che giustifichi la loro sensazione di “stanchezza”. Soprattutto in questi casi (ma anche in molti di quelli che soffrono di patologie elencate nella tabella 1) si può ricorrere alla medicina tradizionale cinese che definisce l’astenia con il termine *xu lao*, letteralmente “stanchezza e sovraffaticamento”.

La *xu lao* corrisponde ad una categoria di malattie che spesso è la risultante del superlavoro, dello stress psicofisico, ma anche di patologie croniche particolarmente debilitanti.

Generalmente quando si pensa alle “astenie” si immagina sempre una situazione di “deficit” anche perché il termine a-stenia contiene in sé l’idea della “privazione” della “forza”, eppure l’esperienza clinica suggerisce che assai spesso queste patologie sono invece correlate a quadri sindromici da “eccesso”. La modernità dell’approccio della MTC consiste nel fatto che la classificazione delle *xu lao* si fonda su una distinzione di base che enumera 5 sindromi da deficit (di *qi*, di yang, di sangue, di yin e di *jing*) ma anche 5 sindromi da eccesso (stasi di *qi*, stasi di sangue, umidità, *tan*, fattori patogeni latenti).

Molti dei quadri sindromici delle *xu lao* si suddividono ulteriormente in sottosindromi (ad esempio il deficit di *qi* presenta quattro sottosindromi a seconda che colpisca il

Polmone, il Cuore, la Milza-Pancreas o il Rene, vedi Tab. 2).

Tabella 2

Classificazione delle “stanchezze” xu lao in MTC

Astenia da deficit

- *deficit di qi*: di Polmone, di Cuore, di Rene, di Milza-Pancreas
- *deficit di sangue*: di Cuore, di Fegato, di Milza –Pancreas
- *deficit di yin*: di Rene, di Fegato, di Cuore, di Polmone, di Milza-Pancreas – Stomaco
- *deficit di jing*
- *deficit di yang*: di Rene, di Milza-Pancreas, di Cuore

Astenia da eccesso

- *stasi di qi di Fegato*
- *tan*: *tan* umidità, *tan* calore, *tan* vento
- *stasi di sangue*
- *umidità*: di Milza-Pancreas, nei muscoli, umidità calore, umidità freddo.

Riassumendo quanto affermato fino ad ora, in medicina tradizionale cinese l'astenia è correlata a due principali cause: il deficit di una o più sostanze fondamentali o la sua/loro alterata distribuzione e circolazione. In quest'ultimo caso le sostanze non potendo circolare correttamente non raggiungono e nutrono adeguatamente i tessuti, gli organi, i visceri, generando una distrofia che si

manifesta come astenia.

Quando debbo spiegare ai miei studenti questo meccanismo ricorro sempre ad un esempio che si rifà alla circolazione "autostradale": esistono due condizioni di natura opposta che bloccano il traffico autostradale. La prima situazione è quella dell'assoluta assenza di veicoli (il deficit: non c'è traffico perché non ci sono veicoli) la seconda è, all'incontrario, quella di un numero eccessivo di veicoli che determina un ingorgo (l'eccesso: i veicoli in eccesso ostruiscono la circolazione). In tutti e due i casi, nonostante la causa sia di natura opposta il risultato è lo stesso: la circolazione è rallentata o bloccata. La medicina cinese insegna che lo stesso meccanismo si può attivare nel nostro organismo nel caso delle astenie.

Diagnosi

Esistono vari sintomi che si correlano alla presenza di astenia che ci possono suggerire la causa che la provoca e dunque aiutarci nella diagnosi: sono riassunti brevemente nella Tabella 3.

Secondo la medicina cinese un elemento che è costantemente determinante per discriminare le forme da deficit da quelle da eccesso è la risposta del sintomo fatica al riposo.

Nei casi in cui il riposo non solo non attenui la sensazione di stanchezza ma addirittura l'aggravi è in causa quasi sicuramente una sindrome da eccesso. Il meccanismo è molto semplice: il riposo rallenta la circolazione del *qi* e del sangue, dello yin e dello yang e questo fenomeno aggrava le astenie da eccesso perché si crea un accumulo di una o più sostanze che ristagnano ulteriormente. Tali astenie invece migliorano paradossalmente con l'attività perché il dinamismo che viene impresso alle varie sostanze determina un'attivazione della loro circolazione e un'attenuazione della sintomatologia.

Tabella 3

Criteri diagnostici nelle astenie

L'astenia migliora

- con il riposo: deficit
- con il movimento: eccesso (stasi di *qi*, di sangue, *tan*, umidità)

L'astenia peggiora

- con il riposo o l'immobilità: eccesso
- dopo un lavoro prolungato davanti allo schermo del computer: deficit di yin o sangue di Fegato
- dopo pratiche sessuali: deficit di Rene
- dopo l'evacuazione: deficit di Milza-Pancreas
- di sera, dopo il lavoro: deficit
- al mattino, al risveglio: eccesso
- dopo l'esposizione al freddo: deficit di Rene o di yang
- dopo pranzo: deficit di Milza-Pancreas
- dopo stress emotivo: stasi di *qi* di Fegato, stasi di sangue

Simtomi di accompagnamento

- stipsi con scarsa peristalsi intestinale: stasi di *qi*
- stipsi con feci secche: deficit di yin o sangue
- sindromi da reflusso gastroesofageo: stasi di *qi* di Fegato, calore umidità, umidità di Milza-Pancreas

- dolori cronici: stasi di sangue
- dolori e pesantezza muscolari: umidità
- vertigini: deficit di sangue, *tan* umidità
- testa confusa, annebbiata: *tan* umidità, *tan* calore
- tremori, spasmi: deficit di sangue e yin in particolare di Fegato
- disturbi del sonno: deficit di yin e sangue, deficit di Polmone (con tosse ed asma), deficit di Rene (nicturia), deficit di sangue di Fegato (crampi notturni)
- tremori, spasmi: deficit di sangue e yin, in particolare di Fegato
- disturbi del sonno: deficit di yin e sangue, deficit di Polmone (con tosse ed asma), deficit di Rene (nicturia), deficit di sangue di Fegato (crampi notturni)
- l’astenia peggiora al mattino, migliora di giorno e peggiora di nuovo nel pomeriggio-sera: stasi di *qi* di Fegato, *tan* umidità

Diversamente da quanto accade per i quadri da eccesso, le sindromi da deficit migliorano con il riposo che permette un seppur modesto reintegro delle sostanze deficitarie che, rallentando la loro circolazione, vengono utilizzate meno e dunque aumentano le loro “riserve”.

La distinzione tra forme da deficit e da eccesso è particolarmente importante in caso di terapia farmacologica sia cinese che biomedica: nel caso di eccesso è assolutamente vietato “tonificare” perché sarebbe come immettere delle nuove vetture in un’autostrada che già presenta un grande ingorgo a causa del blocco del traffico. Questo fatto va sottolineato ai

pazienti che assai spesso in questi casi utilizzano, scorrettamente, l'autoprescrizione di sostanze toniche e "ricostituenti".

Dal punto di vista diagnostico occorre dare un'adeguata considerazione anche ai vari momenti della vita che il paziente attraversa ed a numerosi "fattori scatenanti". La gravidanza, il puerperio, l'allattamento, la perdita di sonno per accudire un neonato sono periodi in cui la donna va facilmente incontro a "deficit di sangue" o "deficit di Rene", le malattie croniche debilitanti di vari organi (tbc, polmonite, nefrite, epatite) possono intaccare rispettivamente le energie del Polmone, del Rene e del Fegato. Anche i traumi chirurgici e fisici o quelli psichici come un divorzio, una separazione, il pensionamento anticipato o la perdita del lavoro possono intervenire alterando la produzione e circolazione delle sostanze fondamentali. D'altra parte la medicina cinese insegna che i fattori psichici agiscono sulla circolazione del *qi*: le preoccupazioni lo annodano, la tristezza lo consuma, la collera lo solleva, la paura al contrario lo abbassa etc.

Eziopatogenesi

Nella classificazione che abbiamo presentato abbiamo elencato in maniera ben differenziata vari quadri clinici sia di deficit che di eccesso ma occorre tener ben presente che la clinica è assai più complessa dalla teoria. Non soltanto spesso deficit di diverse sostanze fondamentali si associano tra loro (ad esempio deficit di *qi* e sangue di Milza-Pancreas o di Cuore o deficit di sangue e yin di Fegato) ma accade piuttosto comunemente di riscontrare un deficit complicato da un eccesso (ad esempio un deficit di *qi* di Milza-Pancreas con accumulo di *tan* umidità).

Deficit di *qi*

Il deficit di *qi* si manifesta prevalentemente in pazienti

affetti da una debolezza di Polmone e di Milza-Pancreas. Ovviamente questa meopragia costituzionale si può aggravare a seguito di patologie che coinvolgono i due organi o ad un consumo eccessivo di *qi* correlato a superlavoro, stress, malattie intercorrenti. Si crea in questa maniera un circolo vizioso che si autoalimenta.

Deficit di sangue

Le mestruazioni, la gravidanza, il puerperio, l'allattamento, gravi emorragie acute o perdite di sangue occulte ma protratte nel tempo possono determinare un deficit di sangue che ovviamente è più frequente nella donna che non nell'uomo. Anche l'alimentazione può giocare un importante ruolo in questa patologia se è carente globalmente ma soprattutto in relazione ad un suo ridotto apporto proteico e marziale.

Deficit di yin

Il deficit di yin può essere la conseguenza di superlavoro, patologie febbrili protratte nel tempo, disidratazione, insufficiente riposo notturno, vecchiaia. Anche l'uso di farmaci o stupefacenti può determinare un eccessivo consumo di yin come accade con le anfetamine, gli steroidi, ma anche la cocaina e la cannabis. Molti tonici dello yang o del *qi* che sono eccessivamente riscaldanti possono ledere lo yin se il loro uso è troppo a lungo protratto nel tempo.

Deficit di yang

Lo yang tende a ridursi gradualmente con l'avanzare dell'età, ma questo fenomeno può essere accelerato da un'alimentazione eccessivamente fredda o scarsa, dal superlavoro, dall'iperattività sessuale e dall'esposizione prolungata al freddo.

Fattori patogeni latenti

Capita piuttosto frequentemente che i pazienti non si tutelino

con un'adeguato periodo di riposo durante la fase di convalescenza dopo episodi infettivi o febbrili acuti. In questi casi lo *yin* o il *qi* che sono stati lesi durante il periodo febbrile non hanno il tempo di ricostituirsi adeguatamente e perciò il paziente è esposto alla possibilità di infezioni ricorrenti a causa del suo stato di immunodeficienza. La tosse persistente associata ad astenia come conseguenza della pertosse è un esempio di deficit di *qi* di Polmone così come la sensazione di fatica associata a tosse secca e febbre serotina a seguito di una forma influenzale iperpiretica con flogosi respiratoria può essere un esempio di deficit di *yin* di Polmone.

Fattori psichici

Assai spesso capita che la normale fisiologia dell'asse Legno-Terra, cioè Fegato-Milza-Pancreas venga alterata da stress emotivi.

Il Fegato è caratterizzato psichicamente dallo yang nascente, che in ambito psichico corrisponde all'uscita da sé, all'estroversione, alla dinamizzazione psichica, all'immaginazione, all'intuizione, alla pianificazione-progettazione, alla fantasia. Queste funzioni psichiche possono essere ostacolate da stress emotivi, soprattutto se ripetuti che, bloccando il movimento di espansione ed esteriorizzazione psichica, determinano frustrazione, depressione associate a esasperata stanchezza se ostacolano il normale fluire mentale governato dal Fegato. In altri casi lo stress mentale ripetuto determina una stasi di *qi* che si manifesta con risentimento, irritabilità, che si può trasformare in collera, irascibilità, attacchi di rabbia se viene esasperato il fisiologico meccanismo di risalita dello yang che si trasforma in liberazione ed agitazione in alto.

Milza-Pancreas svolge il compito mentale di governare l'elaborazione del pensiero. Le preoccupazioni, la tristezza possono alterare la normale riflessione mentale creando uno

stato ossessivo che si caratterizza con la comparsa di idee ricorrenti che saturano il pensiero che non riesce a liberarsi dal loro giogo. Questo fenomeno mentale si associa a sensazione di fatica fisica e pesantezza muscolare.

In altri casi un improvviso e grave stress emotivo può determinare una importante alterazione dell'asse Acqua-Fuoco e dunque Rene-Cuore che si manifesta con grave compromissione della vitalità del paziente.

Alimentazione

L'alimentazione deve essere sempre equilibrata e sufficiente per nutrire *qi* e sangue, yin e yang e dunque può essere causa di malattia se scarsa.

In genere nei nostri paesi sviluppati è raro vedere pazienti affetti da denutrizione causata da insufficiente apporto alimentare correlato a condizioni sociali di povertà. È assai più frequente osservare casi di denutrizione in pazienti affetti da sindromi anoressiche o iporessiche che si alternano spesso a episodi bulimici. Anche l'utilizzo di cibi ipercalorici ma di scarsa qualità nutritiva, come quelli dei "fast food", può generare una malnutrizione "relativa" ed ostacolare il lavoro di digestione, assimilazione e distribuzione dei nutrienti della Milza-Pancreas.

L'alimentazione eccessiva soprattutto di alimenti dolci e grassi così come l'abuso di alcol possono apportare un eccesso di calore ed umidità che può aggravare quadri sindromici latenti determinando un loro scatenamento.

Esistono anche casi di intolleranza alimentare sempre più diffusi come anche quelli di intolleranza al lattosio o di malattia celiaca che debbono essere considerati una potenziale causa di astenia e vanno dunque indagati nei pazienti astenici che presentano disturbi digestivi.

Farmaci

L'uso e soprattutto l'abuso di farmaci o sostanze stupefacenti può determinare un consumo di sostanze fondamentali che a sua volta si manifesta come astenia. Vedi Tabella 4.

Tabella 4

Farmaci e sostanze stupefacenti che causano astenia

Anfetamine

Antibiotici

Anticonvulsivanti

Antipertensivi

Betabloccanti

Steroidi

Ormoni

Contraccettivi

Alcol e nicotina

Cannabis e cocaina

Digossina

Ipnotici e sedativi

Superlavoro

I ritmi di lavoro talora sono esasperati e possono causare un eccessivo consumo di *qi* e di yang di Milza-Pancreas, Rene e Polmone.

Sonno

Il sonno è fondamentale per il recupero delle sostanze vitali

ed un numero troppo scarso di ore di riposo può determinare un'insufficiente ricostituzione delle loro riserve in particolare di yin e sangue. Occorre tuttavia ricordare che anche un numero eccessivo di ore di sonno può essere negativo perché predispone alla stasi di *qi*, di umidità di *tan*.

Fattori costituzionali

Esistono dei fattori costituzionali spesso ereditari che predispongono il paziente alla debolezza di una o più sostanze vitali o di uno o più organi. I pazienti affetti da questi deficit tendono ad ammalare delle patologie che coinvolgono le sostanze o gli organi costituzionalmente deboli e questo circolo vizioso aggrava gradualmente la predisposizione patologica.

Terapia

La medicina cinese si avvale di numerose tecniche terapeutiche che si possono utilizzare singolarmente o in sinergia per il trattamento delle astenie.

La farmacologia si avvale di un'intera categoria di sostanze ad azione tonica che agiscono sullo yin o lo yang, sul *qi* o sul sangue. Citiamo a questo proposito il *Panax ginseng* che è il re dei tonici del *qi* e l'*Angelica sinensis* che è la regina dei tonici del sangue.

L'agopuntura può essere utilizzata per tonificare ma è utile soprattutto quando occorre mobilitare e drenare in caso di sindromi da eccesso. A titolo esemplificativo citiamo il punto GV-4 *Ming Men* che è fondamentale nella tonificazione dello yang.

La dietetica è particolarmente utile nei casi di deficit e può nutrire yin e sangue e tonificare *qi* e yang. Anche le sindromi da eccesso si possono trattare con l'alimentazione utilizzando cibi drenanti come i legumi in caso di umidità o cibi piccanti nelle stasi di *qi* per mobilitarlo.

Il massaggio cinese *tuina* e le ginnastiche mediche come il *qigong* sono fondamentali soprattutto a scopo preventivo, ma utili anche in caso di terapia. Cito a titolo esemplificativo gli esercizi dei 6 ideogrammi e 6 suoni che sono una serie di *qigong* utilizzata da secoli per la tonificazione dei 5 organi.

Bibliografia

- Sotte L., Muccioli M., *Diagnosi e Terapia in Agopuntura e Medicina Cinese*, Tecniche Nuove, Milano, 1992,
 - Sotte L., Muccioli M., Pippa L., Piastrelloni M., Quaia P., Naticchi E., Vannacci A., *Farmacologia Cinese*, Casa Editrice Ambrosiana 2009
 - Di Concetto G., Sotte L., Pippa L., ed altri, *Agopuntura Cinese*, Casa Editrice Ambrosiana, 2007
 - Sotte L., Minelli E., Giovanardi C., ed Altri, *Fondamenti di Agopuntura e Medicina Cinese*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2006
-

Proteggere la salute con i punti di agopuntura xuewei

He Shuhuai*

La Medicina Tradizionale Cinese è una scienza antica, il suo percorso storico di migliaia di anni testimonia non solo dell'efficacia terapeutica, ma anche della capacità di rafforzare l'organismo, svolgere un'azione preventiva, preservare la salute, prolungare la vita. La prevenzione è al centro della scienza medica cinese, che fin dai più antichi testi (Nei Jing) sottolinea:

百病回春 “il medico eccellente cura prima che la malattia si manifesti”

La scienza della prevenzione è sostenuta dalla teoria medica cinese. Ne costituiscono una componente importante i metodi di moxa e auto-massaggio tuina sui *xuewei*², che nei tempi recenti si sono ampiamente diffusi.

Gli *xuewei* , distribuiti lungo il percorso dei meridiani, possono sia intervenire sulle patologie che rifletterne lo sviluppo. La stimolazione effettuata su tali punti , attraverso l'effetto di trasmissione e auto-regolazione della rete dei meridiani, agisce per riequilibrare e regolare le funzioni di tutti gli apparati dell'organismo.

百 病 回 春 – cento riunioni – DU 20

Effetti

Il punto è chiamato anche “tre Yang e cinque incontri”, perché si incontrano in questa localizzazione molti percorsi dei meridiani, i più importanti sono:

- BL Vescica Urinaria
- GB Colecisti
- TE Sanjiao
- LR Fegato
- DU Dumai.

Tutti questi meridiani, inoltre, si immergono nel cervello proprio a partire dal punto DU 20, ed è per questo motivo che

esso possiede un'efficacia molto vasta.

Applicazioni

1) sistema nervoso centrale

Le ricerche hanno dimostrato che il punto DU 20 possiede un'eccellente azione regolatrice sull'attività bio-elettrica della corteccia cerebrale, perciò può prevenire e curare cefalea, vertigini, insonnia, memoria debole, sindromi ansiose e depressive, nervosismo.

1) flusso ematico cerebrale

Le ricerche hanno dimostrato che il punto DU 20 può incrementare l'elasticità dei vasi sanguigni del cranio, aumentare la quantità di afflusso ematico al cervello, migliorare la circolazione sanguigna a livello cerebrale. Può prevenire l'ipertensione e l'ipotensione, l'ictus, la demenza.

1) funzione immunitaria

Il ripristino della normalità di un sistema immunitario alterato può prevenire le sindromi allergiche.

2) capacità contrattile degli organi interni

Per la prevenzione e terapia del prolasso degli organi come l'utero, l'ano, il rene.

☐☐ – shān zhōng – centro del torace

REN 17

Effetti

Regola il *Qi* e fa circolare il sangue, riequilibra e regola cuore e polmoni. Possiede un'eccellente azione sui seguenti sistemi e apparati: respiratorio, circolatorio, digestivo, immunitario.

Applicazioni

REN 17, localizzato sul torace, è il punto *Mu*³ del meridiano del Pericardio: ha un effetto regolatorio su Cuore e Pericardio. Inoltre REN 17 è uno degli "8 punti di stimolazione sistemica"⁴ corrispondente al sistema "*Qi*" e si trova nella zona in cui si concentra lo *Zong Qi*⁵: difende e promuove le funzioni di cuore e polmoni.

Per tutti questi motivi il punto REN 17 è nominato "Mare del *Qi* superiore"⁶.

Applicazioni

2) malattie coronariche e ipertensione

Le ricerche hanno dimostrato che l'impulso nervoso suscitato dalla pressione localizzata sul punto REN 17 viaggia verso l'alto fino al cervello, stimola la struttura reticolare del tronco encefalico, influenza la regolazione nervosa dei vasi sanguigni cardiaci a livello centrale, promuove la circolazione del sangue e l'afflusso sanguigno al cuore ed all'intero organismo, migliora le condizioni di funzionalità delle arterie e delle coronarie, di conseguenza raggiunge l'effetto di prevenire e trattare le malattie coronariche e l'ipertensione.

2) raffreddore, bronchite, polmonite

REN 17 si trova nella zona del timo, partecipa alla funzione immunitaria dell'organismo, rafforza la capacità di difesa e quindi concorre ad evitare la formazione di vari tipi di patologia.

1) sistema nervoso vegetativo

Le ricerche hanno attestato gli effetti della stimolazione del punto REN 17 sull'attivazione del recettore colinergico e la regolazione delle funzioni del sistema nervoso vegetativo, il miglioramento dello stato delle arterie coronarie e delle funzioni di esofago e stomaco.

☯ qì hǎi – Mare del Qi – REN 6

Effetti

Tonifica lo *Yuan Qi*⁷, tonifica i reni e rinforza il *Jing*⁸, regola e tonifica milza e stomaco, favorisce la longevità.

Applicazioni

1) “fondamenta dei 5 Organi e dei 6 Visceri”

Il punto appartiene al meridiano *Renmai* (Vaso Concezione). Il *Renmai* sorge nell'utero, nel quale sono contenuti Sangue ed Essenza *Jing*. Sangue ed Essenza *Jing* scorrendo verso l'alto assorbono lo *Yang Qi* del *Dantian*⁹, il *Qi* si espande seguendo il meridiano *Renmai* e si diffonde, nutre gli organi e l'intero corpo, promuove le attività di Polmoni, Stomaco, Reni e apparato riproduttivo. Per questi motivi esiste il detto: “*Qihai*: un solo punto armonizza tutto il corpo”.

1) astenia

L'astenia è il segnale di una debolezza del *Qi* e del Sangue e di un calo delle funzioni degli organi, REN 6 può contrastarla con la sua azione di tonificazione del *Qi* e nutrimento del Sangue. Gli studi sperimentali condotti su topi da laboratorio con sindrome di insufficienza del *Qi* hanno dimostrato che l'applicazione di agopuntura e moxa sui punti REN 6 e

Guanyuan REN 4 corregge gli squilibri dei sistemi nervoso – endocrino – immunitario, dimostrando chiaramente un aumento della capacità di resistenza alla stanchezza.

1) invecchiamento

Quando l'uomo e la donna entrano nella prima fase dell'invecchiamento, interviene un calo funzionale di tipo senile di talamo-ipofisi e un indebolimento degli organi sessuali. L'applicazione di moxa e l'agopuntura sui punti *Qihai* REN 6 e *Guanyuan* (REN 4, vedi sotto), è in grado di stimolare la produzione di 17 idrossicorticosterone, cioè si dimostra che l'agopuntura eleva le funzioni del sistema ipofisi-surrenale, rafforzando le sue funzioni di contrasto all'invecchiamento e di resistenza alle malattie dell'organismo.

☐☐ – guān yuán¹⁰ – barriera dell'energia originaria originaria
– REN 4

Effetti

Tonifica lo Yin originario e lo Yang originario. Regola e tonifica l'apparato riproduttivo, l'apparato urinario, l'apparato digestivo; rinforza la corporatura, contrasta l'invecchiamento e favorisce la longevità; è un punto di grande importanza nella prevenzione e tutela della salute.

Applicazioni

1) apparato riproduttivo

Il punto *Guanyuan* appartiene al meridiano *Renmai*, che sorge dall'utero, che equivale a dire dagli organi sessuali interni,

dove nell'uomo è custodita l'essenza *Jing*, nelle donne il Sangue. Si tratta di un punto importante per regolare gli organi sessuali interni e ne può potenziare le funzioni. Ricerche condotte su conigli hanno dimostrato che l'applicazione di agopuntura e moxa sui punti *Guanyuan* REN 4 e *Qihai* REN 6 può ripristinare e migliorare la funzionalità del testicolo, riportare alla normalità le atrofie e deformazioni del tessuto testicolare, aumentare la quantità degli spermatozoi, elevare marcatamente i parametri del liquido spermatico. Le ricerche hanno inoltre dimostrato che l'applicazione di agopuntura-moxa sul punto *Guanyuan* REN 4 può ritardare la menopausa e rallentare l'indebolimento delle funzioni delle ovaie, oltre ad elevare le funzioni immunitarie dei globuli rossi.

2) funzioni fisiologiche degli organi interni

REN 4 è un punto nel quale si incrociano i percorsi dei meridiani di Rene, Milza, Fegato e *Renmai*. La medicina cinese considera i Reni come "base del cielo anteriore" (congenito), la Milza come "base del cielo posteriore" (acquisito), cioè REN 4 *Guanyuan* può regolare sia le essenze *Jing Qi* congenite sia le essenze *Jing Qi* alimentari, acquisite. In aggiunta, REN 4 *Guanyuan* è anche punto *Mu*¹¹ dell'Intestino Tenue, importante per l'assimilazione degli elementi nutritivi: la moxa con sigaro di REN 4 *Guanyuan* sostiene la funzione motoria dell'intestino tenue, ne aumenta la capacità di assorbimento degli elementi nutritivi. Infine il Fegato, con il compito di mantenere libere le vie di passaggio del *Qi*, contribuisce a veicolare le essenze del cielo anteriore e posteriore agli organi, rafforzandone le funzioni.

3) invecchiamento e longevità

Le proprietà ricostituenti e protettive del punto *Guanyuan* REN 4 erano note ai medici cinesi fin dall'antichità. Nel *Biǎn què xīn shū*¹² si registra: «l'uomo giunto all'età di trent'anni,

applicherà ogni 3 anni 300 conetti di moxa sotto l'ombelico; giunto ai cinquant'anni, 300 conetti di moxa sotto l'ombelico ogni due anni; compiuti i sessanta anni, 300 conetti di moxa sotto l'ombelico ogni anno, così potrà vivere a lungo senza invecchiare». Il punto *Guanyuan* tonifica lo Yin e lo Yang originari, vivifica le funzioni degli Organi e Visceri e dei meridiani, rallenta l'invecchiamento. Le ricerche hanno dimostrato che il punto *Guanyuan* REN 4 può elevare le funzioni degli organi interni, rafforzare la difesa antiossidante, ricondurre al normale equilibrio le funzioni alterate del sistema immunitario, rafforzare la difesa immunitaria dell'organismo, ed in tal modo ritardare l'invecchiamento e raggiungere la longevità.

☐☐☐ – Zú sān lǐ – le tre misure del piede¹³

ST 36

Effetti

Regolare ed equilibrare stomaco e milza, tonificare e rafforzare il *Qi* centrale¹⁴, rafforzare il *Qi* corretto e espellere i patogeni, prolungare la vita.

Applicazioni

3) riequilibrio di Milza e Stomaco

ST 36 *Zusanli* è un punto dello *Yangming* del Piede, meridiano dello Stomaco, è il punto *He*¹⁵ dei "5 punti *Shu* antichi"¹⁶, che nella corrispondenza con i 5 movimenti è associato alla Terra: perciò ST 36 – *Zusanli* è il punto principale per il riequilibrio di Milza e Stomaco. Milza e Stomaco rappresentano la "base del cielo posteriore", la sorgente della formazione di *Qi* e di Sangue, fondamentale per nutrire e rigenerare i 5

organi e i 6 visceri: ecco perché il punto può rinforzare la difesa ed espellere i patogeni, contribuire a difendere la vita e raggiungere la longevità. Gli studi clinici sperimentali hanno dimostrato che ST 36 ha un'eccellente azione regolatrice a doppio canale sull'apparato digestivo, può elevare la vitalità di numerosi tipi di enzimi digestivi, regolare la motilità gastrica, promuovere l'appetito e migliorare la digestione.

3) tonificazione dei 5 Organi e 6 Visceri, funzione immunitaria

I 5 Organi sono la colonna portante della vita, irrorati e nutriti da *Qi* e Sangue. Milza-Stomaco sono le basi del "cielo posteriore", sorgente della rigenerazione e della formazione di *Qi* e Sangue: ST 36 *Zusanli* incrementa e tonifica la generazione del *Qi* e del Sangue, rafforzando le funzioni degli Organi nel loro complesso. Le ricerche cliniche hanno messo in luce le azioni di ST 36 *Zusanli* nei seguenti ambiti: funzioni cardiache, regolazione del ritmo cardiaco e regolazione delle componenti del liquido ematico; funzioni polmonari, elevamento delle capacità polmonari; incremento ed eccitazione delle attività funzionali delle cellule pancreatiche; promozione del recupero delle attività fisiologiche delle cellule cerebrali; aumento della capacità di lavoro delle cellule della corteccia cerebrale e prevenzione della demenza senile; ST 36 *Zusanli* ha inoltre un'eccellente azione regolatrice sulle funzioni ipofisi-surrenale, rafforzando in generale le funzioni degli organi interni ed elevando la difesa immunitaria. Per questo ST 36 è il punto principe per prevenire tanti tipi di diverse malattie, rafforzare l'organismo e proteggere la salute.

3) regolazione dei microelementi

Le malattie e i processi di invecchiamento dell'organismo umano sono direttamente collegati al calo della difesa immunitaria ed alla proporzione quantitativa dei microelementi

zinco e rame. Le ricerche hanno stabilito che ST 36 *Zusanli* può incrementare l'assorbimento di zinco e diminuire l'assorbimento di rame, portando la ratio tra i due microelementi verso la normalità.

In Cina i medici conoscevano le proprietà del punto ST 36 *Zusanli* già oltre millecinquecento anni fa, come testimoniano le parole del *Qiān jīn fāng*¹⁷ che raccomandano l'applicazione della moxa su ST 36 per il rafforzamento e la prevenzione.

☯Yǒng quán – La sorgente zampillante

KI 1

Effetti

Yongquan è il primo punto del meridiano *Shaoyin* del piede, nell'analogia il *Qi* dei Reni è come l'acqua di una sorgente la cui origine è la pianta del piede, che sgorga e va ad irrigare gli organi interni e tutte le regioni del corpo. Il massaggio o l'applicazione di moxa su questo punto può risvegliare e attivare l'energia *Qi* del meridiano, tonifica i Reni e l'essenza *Jing*, ne fa esprimere la funzione di “base del cielo anteriore”. I Reni sono deposito di essenza *Jing* e generano il Midollo *Sui*: come si legge nel *Sù wèn – jīn kuì zhēn yán lùn*¹⁸, “tonificare l'Essenza è la base della Vita”. Sostenere la funzione riproduttiva e le funzioni degli organi e dei visceri, significa preservare l'acutezza dell'udito e della vista, la lucidità mentale, la rapidità dei processi logici, il tono e il vigore, la salute del sistema osteo-tendineo, la potenza sessuale. Per questo *Yongquan* KI 1 è un punto fondamentale per prevenire le malattie e alimentare la vita.

Applicazioni

2) Cuore/cervello

Il meridiano dei Reni, *Shaoyin* del Piede, si collega con il Cuore; d'altronde il cervello in MTC è "mare dei midolli" ed il midollo è generato dai Reni, così Reni e cervello sono in stretto collegamento; con KI 1 *Yongquan* è possibile prevenire e curare cefalea, vertigini, insonnia e sonno perturbato da eccessiva attività onirica, calo della memoria e dell'intelligenza, stati ansiosi e attacchi di panico, ipertensione, e altro.

2) "cinque orifizi"

L'apertura esterna del Rene è l'orecchio, quella del Fegato l'occhio; tonificando l'essenza *Jing*

renale, *Yongquan* KI 1 può prevenire e curare la debolezza e l'insufficienza di Reni e Fegato e il depauperamento di Sangue ed essenza *Jing*, da cui originano acufeni e ipoacusia, vista offuscata, cataratta, glaucoma.

4) Polmoni

Il meridiano *Shaoyin* del Piede accede ai Polmoni, percorre la gola. KI 1 *Yongquan* può prevenire e trattare le condizioni polmonari causate dall'insufficienza dei Reni, come la dispnea, il mal di gola, l'afonia, le riniti allergiche, e rafforzare la capacità immunitaria dell'organismo.

4) apparato urinario e riproduttivo

Reni e Vescica Urinaria sono Organo/Viscere collegati in rapporto di interno/esterno. I Reni governano la crescita e la riproduzione, la funzione riproduttiva e i 5 Organi e 6 Visceri nel loro complesso, per questo KI 1 può prevenire e curare disturbi dovuti all'insufficienza del Rene quali poliuria, enuresi notturna, spermatorrea, impotenza, irregolarità mestruale, dismenorrea e aborto spontaneo.

5) ossa e tendini

Il Rene governa le ossa e genera i midolli. Quando il Rene è insufficiente, vi è indolenzimento e debolezza delle ossa e dei tendini. KI 1 *Yongquan* può prevenire e curare indolenzimento lombare e debolezza delle ginocchia, osteoporosi.

Tradotto dalla lingua cinese da Laura Ciminelli

Villa Giada Roma

Note

4) *Xué Wèi*, punti di agopuntura, significa letteralmente “localizzazioni delle cavità”: sono le zone in cui la superficie del corpo è direttamente in collegamento con il flusso del meridiano.

5) *Mù*, il termine è preso a prestito dal linguaggio militare, nel quale indica l’adunata delle reclute. I punti speciali di agopuntura denominati “mu” sono dodici, situati sul petto e l’addome ed ognuno rappresenta uno specifico organo. Vi si concentra l’energia Yin degli organi/visceri corrispondenti.

6) *Bā Huì Xué*, otto punti riunione. Sono 8 punti di agopuntura classificati secondo la loro azione specifica su un sistema.

7) *Zōng Qì*, il *Qi* ancestrale, è spesso definito “*Qi* toracico” perché converge e si concentra nel torace, pervade il tratto respiratorio, i Polmoni, il Cuore e i vasi cardiaci. Si forma dalla stretta combinazione tra il *Qi* atmosferico inalato dai Polmoni e le essenze alimentari elaborate e distribuite da Milza/Stomaco.

8) “Mare del *Qi*” è il nome del punto REN 6 (vedi sotto), situato nella zona del Dantian, quindi in basso rispetto al REN 17, nominato “Mare del *qi*” superiore.

9) *Yuán Qi*: . *Qi* primordiale, chiamato anche *Yuán Qi* (*Qi* originario) o *Zhēn Qi* (*Qi* vero), è il più importante, fondamentale *Qi* dell’organismo umano , forza motoria delle attività vitali.

10) *Jīng* Essenza fisiologica o sostanza basale. Nella definizione di *Jīng* concorrono due accezioni: in senso stretto, indica lo *Jīng* genitale, in diretto rapporto con i Reni; in senso più largo, indica tutte le microessenze altamente raffinate prodotte dall’organismo, includendo in queste anche il *Qi*, il Sangue e i Liquidi Organici. Lo *Jīng* è contenuto in tutti i 5 Organi; tra essi i Reni hanno però il ruolo principale di “deposito di *Jīng*”.

11) *Dān Tián*, campo del cinabro, luogo di concentrazione e trasformazione energetica dell’organismo.

12) *guān*: cancello, barriera; *Yuán*: *Yuan Qi*, *Qi* originario (vedi nota 6)

13) Vedi nota 2)

14) “Esperienze Profonde di Bian Que”, *Dou Cai*, 1146.

15) Il nome del punto è spiegato in base alla collocazione anatomica: è infatti un’ antica unità di misura, ma lo stesso carattere significa anche “interno” ed un carattere molto vicino, sia nel suono che nella grafica, è *lǐ* che significa regola, principio ordinatore. I tre grandi *lǐ* dell’universo sono il Cielo, la Terra e l’Uomo. Già nel *Nei Jing*, si trova l’associazione della zona superiore del corpo umano con il Cielo, inferiore con la Terra, centrale con l’Uomo: “Sopra al punto *Tian Shu* (ST-25, all’altezza dell’ombelico) il corpo è governato dal *Qi* del Cielo, sotto il punto *Tian Shu* è governato dal *Qi* della Terra. Dai loro

interscambi nascono e si sviluppano l'uomo e le diecimila cose": ST 36 può trattare le patologie che affliggono l'intera zona "sopra e sotto" ST-25, cioè i tre *Jiao Sān Jiāo* corrispondenti al Cielo, alla Terra e all'Uomo.

16) *Zhōng Qì*, il *Qi* centrale o *Qi* della Milza.

17) *hé*, punto mare, o punto unione. Si tratta del punto di incontro dell'interno (profondo) e dell'esterno (superficiale). A partire da questo punto, il percorso del meridiano da profondo diventa superficiale, o viceversa. La stimolazione del punto he permette dunque di agire su ciò che è profondo.

18) *Wǔ Shū Xué*, i "cinque punti di trasporto" sono di importanza fondamentale nell'applicazione dell'agopuntura, distribuiti su ognuno dei dodici meridiani, sono situati dalle estremità delle dita della mano al gomito e dalle estremità delle dita del piede al ginocchio.

19) "Le prescrizioni dei mille pezzi d'oro", *Sun Simiao* (652)

20) "Le domande semplici – Dialoghi sulla vera dottrina dello scrigno d'oro" (*Nei Jing*)

Astenia, profilassi e rafforzamento della salute con la moxibustione

Nicolò Visalli*

Per astenia si intende la perdita della forza, accompagnata da debolezza fisica e/o psichica che può essere costituzionale o acquisita. Diverse sono le cause dell'astenia acquisita tra le quali: l'eccessivo lavoro fisico, lo stress indotto dal lavoro, una dieta non corretta, un'eccessiva attività sessuale, il post-partum, fino alla sindrome da stanchezza cronica che presenta molteplici aspetti.

In Medicina Tradizionale Cinese l'astenia è detta anche "esaurimento" e secondo la differenziazione delle sindromi è dovuta al deficit di *qi* di Polmone, Milza e Cuore, oppure a stasi di *qi* del Fegato o al fuoco del Fegato che sale verso l'alto, o ancora a vento del Fegato oppure a flegma e umidità. Il principio terapeutico consiste nel tonificare il *qi* di Polmone, Milza e Cuore, nel far circolare il *qi* e nel disperdere il vento, il flegma e l'umidità.

Si selezionano perciò i punti sui canali *Taiyang* del piede, *Yangming* del piede, Vaso Concezione e Vaso Governatore su cui praticare la moxa.

Zusanli (ST36) che regola, rafforza e tonifica la Milza, e il Polmone disperde i fattori patogeni, tonifica il *qi* e il sangue, il Rene e trasforma l'umidità; *Guanyuan* (CV4) che tonifica *qi*, il Rene e il sangue, scaccia i fattori patogeni dal Cuore; *Mingmen* (GV4) che tonifica il Rene, tonifica il *qi*, elimina l'umidità; *Gaohuangshu* (BL43) che tonifica il Rene, per il deficit di yang e l'eccesso di yin.

Inoltre si possono utilizzare *Xinshu* (BL15) e *Shenshu* (BL23).

Hegu (LI4), *Quchi* (LI11) e *Dazhui* (GV14) per stimolare il *qi yang*.

Nella pratica si utilizza la moxa con sigaro. Si selezionano 3-5 punti per seduta, e su ogni punto si applica la moxa per 5-10 minuti.

10 sedute costituiscono un ciclo e si lascia un intervallo di 7-10 giorni fra i cicli.

Per quanto riguarda la profilassi e il potenziamento della salute, la moxibustione, svolge un ruolo di primo piano nella cura delle diverse patologie e si rivela assai proficua come presidio terapeutico nella prevenzione delle malattie e nel sostenere la lunga vita. Già gli antichi testi cinesi rimarcavano il ruolo preventivo della moxibustione.

Nello *Zhou Hou Bei Ji Fang* ("Manuale delle Prescrizione per Emergenze") si evidenzia: "Per evitare le epidemie delle malattie contagiose, si devono conoscere le tecniche della moxibustione".

Sun Simiao nel *Bei Ji Qian Jin Yao Fang* ("Prescrizione d'Oro per le Emergenze") specifica che "a coloro che si recano nei regni *Wu* e *Shu*, zone in cui solitamente è possibile contrarre malattie epidemiche, bisogna applicare la moxibustione in 2 o 3 zone del corpo per prevenire le malattie contagiose ed evitare l'invasione di fattori patogeni esogeni", ed è indicato anche il punto *Gaohuangshu* (BL43) "che serve per curare tutte le malattie (e) la moxibustione su questo punto facilita l'incremento del *qi yang*".

Nel testo classico *Bian Que Xin Shu* ("Biografia di Bian Que") ritroviamo: "Allorché si è in salute si dovrà applicare la moxibustione ai punti *Guanyuan* [...]. Al compimento di 30 anni si dovrà, ogni 30 anni, applicare una cauterizzazione con 300 coni nel punto al di sotto dell'ombelico, a partire dai 50 anni sempre nello stesso punto si applicherà la moxibustione ogni 2 anni con 300 coni e infine dai 60 anni si applicheranno

300 coni ogni anno. In questo modo non si ci ammalerà". E in aggiunta: "A partire dai 50 anni mi applico la cauterizzazione con 500 coni al punto *Guanyuan* e sento il corpo molto leggero, e un appetito migliore. All'età di 63 anni in seguito a ira e dispiaceri, il polso nella zona *Cun* del braccio sinistro presentava i caratteri di debolezza con 19 pulsazioni".

Nello *Yi Shuo* ("Libro della Medicina") si dice che "per restare tranquilli, sereni, non si devono lasciare <seccare> i punti *Dantian* e *Zusanli*".

Nello *Yixue Rumen* ("Premessa sulla Medicina") è riportata l'importanza di praticare la cauterizzazione in ogni stagione dell'anno, per rinforzare il *qi* e poter vivere senza ammalarsi.

Numerosi sono i lavori scientifici che hanno convalidato l'azione preventiva della moxibustione, rivelando una specifica azione di stimolo del sistema immunitario. Inoltre l'esame degli effetti dell'applicazione della moxibustione sui punti *Shenque* e *Zusanli* ha dimostrato che il fattore di crescita epiteliale stimola lo sviluppo e la moltiplicazione delle cellule, a tal punto che il trattamento con la moxibustione si rivela benefico al metabolismo corporeo e nel ritardare la senescenza.

Esistono diverse metodiche di trattamento per raggiungere questo scopo di seguito elencate.

Moxibustione indiretta con zenzero

Disporre una fettina di zenzero dello spessore di 0.2-0.4 cm sull'ombelico e applicare i coni. Impiegare 3-5 coni ogni volta ed effettuare 10 sedute a giorni alterni mensilmente.

Moxibustione indiretta con sale

Riempire con il sale l'ombelico e disporre sopra i coni, impiegare lo stesso metodo usato per lo zenzero.

Moxibustione moderata con sigaro

Posizionare il sigaro acceso a una distanza di 3 cm dalla zona interessata per 10-15 minuti, fino ad ottenere una sensazione di calore intenso o che la cute non si arrossi. La frequenza è di 10 giorni al mese a giorni alterni.

Moxibustione diretta con cicatrice

Mettere 3-5 coni piccoli o medio-piccoli sul punto, sostituendoli una volta consumati, fino al formarsi di una papula che poi diverrà una pustola. Ricoprire successivamente con una garza sterile e fissarla con del cerotto per evitare infezioni (questo metodo è oramai caduto in disuso per via delle cicatrici).

Moxibustione senza cicatrice

Applicare per 3-5 coni piccoli per volta e sostituirli non appena si avverte calore.

Moxibustione sul punto Dazhui (Du14)

Questo punto è chiamato anche *Bailao*, è il punto di incrocio dei tre canali yang della mano e del piede (Intestino Crasso *Yangming* della mano, Intestino Tenue *Taiyang* della mano, Triplo Riscaldatore *Shaoyang* della mano, Vescica *Taiyang* del piede, Vescica Biliare *Shaoyang* del piede, Stomaco *Yangming* del piede) e del canale Vaso Governatore. *Dazhui* governa e dirige tutti canali yang ed è conosciuto come il <Mare dei

canali yang>. Allevia i sintomi esterni, sblocca l'ostruzione nella circolazione dell'energia vitale e rafforza la funzione vitale, elimina il vento, disperde il freddo, schiarisce il cervello e calma la mente. Si utilizza la moxibustione moderata con sigaro. È un altro punto estremamente importante per rinvigorire la salute.

Moxibustione sul punto Fengmen (BL12)

Chiamato anche *Refu*, è il punto di incrocio del canale Vaso Governatore e del canale della Vescica *Taiyang* del piede. Tratta principalmente le malattie da vento. Migliora la ventilazione e calma il Polmone, mette in comunicazione i collaterali, espelle il vento e regola il *qi*. È un punto estremamente efficace per la prevenzione delle malattie da raffreddamento e nell'apoplessia causata da ipertensione. Si utilizza la moxibustione moderata con sigaro per prevenire l'apoplessia. Nella prevenzione dell'influenza e del raffreddore questo punto si utilizza con lo zenzero, applicando 10-20 coni della grandezza di un seme di soia, in sedute giornaliere.

La related-cancer fatigue syndrome: inquadramento generale, lettura energetica, indicazioni farmacoterapiche,

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'avere 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.

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 familiari. 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 condizioni anemiche a volte associate a trombocito e leucopenia (Jereczek-Fossa et al., 2001). Alcune ricerche hanno dimostrato che l'eritropoietina migliora la CSRF anche in maniera molto rapida (Battifoglia, 2001). Tuttavia vi sono molte condizioni senza dismetabolismi, 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:

- *Vuoto di Energia*: Cuore, Milza, Polmone
- *Vuoto di Sangue*: Cuore, Fegato, Milza
- *Vuoto di Yang*: Milza, Rene
- *Vuoto di Yin*: Rene, Rene e Cuore
- *Vuoto di Energia e Sangue*
- *Vuoto di Energia e Yin di Polmone*
- *Stasi di Qi di Fegato*: Stasi di Qi semplice, Stasi di Qi con Calore ed aggressione della Milza
- *Flegma*: Semplice, Con sviluppo di Fuoco
- *Umidità*: Per Aggressione Esterna (commista a Vento e Freddo), Per Vuoto della Milza

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 condizioni 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).

- 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: *Wen 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 Schisandra, *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 quelle che coinvolgono Rene e Cuore *Tian Wang Bu Xin Dan*.
- Vuoto di Qi e Yin di Polmone: *Sheng Mai San*.
- Vuoto di Energia e Sangue: *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 spesso con aghi e moxa. 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; Xiomming 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 *Wei* 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 TE4 e BL22 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 all'agopuntura, soprattutto 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>).

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, CV6-12, 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 3
<i>Vuoto di Energia</i>	ST 11-13-30-36, KI3, 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>	LU1, LU9, BL13, KI22-26.

Tre ricerche europee sull'astenia muscolare (Di Stanislao et al., 1983) e disendocrino-metabolica (Rempp, 1988; Kespì, 1991) ci 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. 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-Colore con crollo dello *Zhengqi* ed impoverimento progressivo di *Jing* 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-Umidità 5 e progressivo depauperamento del *Jing* 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 durata 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 familiari 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:

Punto	Caratteristiche generali
GB23	Ciclotimia, oscillazione dell'umore, dolori all'anca ed alle spalle, alvo diarroico, astenia mattutina.

<i>GB24</i>	Depressione, svogliatezza, apatia. Digestione lenta e laboriosa. Disepatismo o discinesia biliare.
<i>GB25</i>	Astenia mattutina, freddolosità, lombalgia a barra persistente.
<i>GB34</i>	Indecisione, incertezza, depressione. Intolleranza per grassi e fritti. Mialgie diffuse.
<i>GB35</i>	Ansia estrema, disturbi del sonno, gengivostomatiti, poussè di calore, eritrosi teleangectasica progressiva del viso.

GB36	Cute secca, xerodermica. Comparsa di cheratoacantomi multipli o multiple cheratosi (segno di Torre e Laser- Trelat). Tosse, dispnea al minimo sforzo.
GB37	Collerosità, paura del futuro, pirosi gastrica continua con digestione lenta e laboriosa, nausea persistente.
GB38	Sonnolenza post- prandiale, addome globoso, dimagrimento delle estremità, estrema preoccupabilità, intolleranza per amidacei.

GB39	Deficit immunitario, ipocorticismo, scarso adattamento allo stress, alopecia, melanodermia, 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 altro ragionamento nella scelta del trattamento sui Curiosi. Chamfrault ricorda che le modalità d'aggressione di questi Meridiani profondi e 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:

– BL63, GB35 e TB5 in caso di oscillazioni dell'umore, ansia, angoscia, dolori ad andamento metereopatico, migranti e che si associano a stato similinfluenzale o sensazione di febbre.

– GB26-41 in caso di soggetti astiosi, rancorosi, con turbe intestinali, lombalgie persistenti, debolezza degli arti inferiori, ecc.

Nel caso in cui vi siano segni di Fuoco (a causa della chemio o radioterapia) si aggiungono o i punti : LR2-3, ST44, Ht7, 8PC8, LU10, usati per curare il Fuoco Vuoto secondo la 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 TB2 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, uricemia, creatininemia, bilirubina e movimento delle transaminasi, della fosfatasi alcalina e del -GGT) si potranno usare i punti KI4, CV5-7 (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 Hempeor*, Ed. Comitee of the Ministry of Public Health of PCR, Beijing, 1982.

Cheng X.: *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, Ed. Foregein Languages Press, Beijing, 1987.

- Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R. et al.: *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ri. 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 (<http://agopuntura.org/>), in press.
- Di Stanislao C., Giovanardi 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-pylocarpine 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.
- Lngibjörg 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*, TFCT0-Newsletter, 2001, Estate: 2.
- Qiao Y.: *TCM Formula Study Guide*, Ed. Paperbook, New York, 1999.
- Rempp C.: *Asthénie endocriniennes et metabolique*, 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 Trèdaniel, Paris, 1987.

Indirizzo per chiarimenti

Carlo Di Stanislao E-mail: amssaaq@tin.it

Gianpiero Porzio E-mail: porziol@infree.it

Dennis Konopacki E-mail: dkonopacki@tin.it

Emilia Romagna – Per un programma sperimentale regionale sull'integrazione delle medicine non convenzionali nei percorsi assistenziali del SSN

Guido Giarelli* Francesco Cardini*

Sin dai suoi esordi negli anni '90, l'utilizzo del termine "integrazione" per delineare l'articolazione delle medicine non convenzionali con la biomedicina (1) ha sofferto di una fondamentale ambivalenza sul piano concettuale, che si è riflessa poi inevitabilmente anche sul piano operativo.

Già nella sua definizione, infatti, il concetto di "medicina integrata" non appare chiaro e univocamente definito. Vi è chi ritiene che la medicina integrata (o integrativa, come viene definita negli Stati Uniti) consista nel praticare la medicina in un modo che selettivamente incorpori elementi della medicina complementare e alternativa entro programmi terapeutici comprensivi accanto ai metodi di diagnosi e terapia solidamente ortodossi (Rees, Weil, 2001). Così delineata, la medicina integrata/integrativa sembrerebbe dunque una forma di incorporazione selettiva di elementi delle MNC all'interno di una biomedicina rigidamente fondata sull'ortodossia evidence based. Si tratta di una strategia di cooptazione (Kelner et al., 2004) o di inclusione subordinata come è stata definita da altri (Colombo, Rebughini, 2006) che non rimette in discussione il sapere e la pratica clinica biomedica convenzionali e che riduce le medicine non convenzionali a strumento complementare (Giarelli, 2005).

L'accezione di medicina integrata a cui si fa riferimento in questo documento non è semplicemente un sinonimo di medicina complementare, ma ha un significato e una missione più ampi, i cui punti di forza sono:

- la considerazione del paziente come un'unità inscindibile mente-corpo, e l'inclusione di entrambe queste dimensioni nella diagnosi e nel trattamento;
- la massima individualizzazione dell'approccio alla persona, considerata nella sua integrità bio-psichica;
- il focus sulla "salutogenesi" oltre che sul trattamento della malattia; pazienti e medici sono coinvolti nel lavoro di mantenimento della salute prestando attenzione al sostegno alle risorse biologiche e psichiche della persona in cura e ai fattori legati agli stili di vita come la dieta, l'esercizio fisico, la qualità del riposo e del sonno, e la natura delle relazioni sociali (Rees, Weil, 2001);
- l'attenzione alle preferenze del paziente, ai fattori culturali e di contesto;
- la complessità dell'intervento, non riconducibile esclusivamente al trattamento farmacologico.

È evidente come questa seconda accezione risulti profondamente diversa e in sostanziale contraddizione con la precedente: anziché ridursi a incorporazione selettiva e subordinata di elementi complementari alla biomedicina evidence based, qui la medicina integrata diviene l'occasione per un ripensamento e una rimessa in discussione del sapere e della pratica medica che coinvolgono l'approccio al malato, il suo ruolo così come quello del terapeuta e la natura stessa dell'incontro terapeutico (vedi anche Roberti di Sarsina, 2011).

È necessario sottolineare che i punti di forza elencati poco sopra non sono una caratteristica esclusiva degli approcci non convenzionali, ma costituiscono tendenze presenti anche in

campo biomedico, particolarmente in settori quali le cure primarie, l'assistenza a patologie croniche e l'oncologia. Infatti l'approccio olistico (detto di volta in volta anche sistemico, connessionista, o umanizzante delle cure) è possibile a prescindere dal paradigma medico o dall'ambito disciplinare del professionista della cura. Esso rappresenta un requisito della buona medicina in generale, in contrapposizione all'approccio "riduzionistico", tendente alla cura della parte malata e favorito dalla superspecializzazione del professionista e dal sovra-utilizzo della tecnologia sia per la diagnosi che per la terapia.

Nel contesto delle società cosiddette affluenti, il modello dominante è oggi quello di una medicina farmaco-dipendente e tecno-dipendente, che tende a concepire la salute come ottimizzazione del rischio (Illich, 1999) e che, di conseguenza, punta in modo esplicito all'industrializzazione delle cure. Con il supporto di gran parte dell'apparato mediatico, essa alimenta nel pubblico l'illusoria aspettativa che qualsiasi limite di efficacia della prevenzione e della cura possa essere superato (Bobbio, 2010).

Questo modello vive una duplice crisi: di sostenibilità economica (argomento che non verrà approfondito in questa sede) e di valori, primo fra tutti il mancato riconoscimento che la cura è prima di tutto una relazione umana, e che sulla qualità di questa relazione si basa buona parte della sua efficacia. Va qui sottolineato come la tendenza all'industrializzazione della medicina ha come prima vittima il tempo della cura, progressivamente ridotto e frammentato, a danno non solo del paziente ma anche dell'agente della cura, e (ovviamente) della relazione tra i due.

È indubbio che, in tale contesto, le MNC sono state e sono portatrici di visioni e di messaggi controcorrente, quali la riconciliazione con i ritmi (i tempi!) e le inevitabili esigenze della natura, la restituzione alla relazione medico-paziente di un ruolo centrale nella cura, la promozione della

salute mediante azioni positive sugli stili di vita e il contrasto all'attuale dannoso, oltre che costosissimo, sovrautilizzo delle tecnologie.

Tuttavia, la crescente diffusione dell'utilizzo di medicine non convenzionali nelle società occidentali in questi ultimi decenni ha portato alla luce anche alcuni limiti loro propri, primo fra tutti la scarsa propensione a sottoporsi a valutazione di efficacia. Ciò purtroppo tende a verificarsi anche nelle rarissime e fortunate occasioni in cui si sono offerte condizioni ottimali per tale valutazione, cioè quando sono disponibili risorse sufficienti e metodologie di ricerca appropriate per valutare outcome complessi, salvaguardando nel contempo l'autenticità e l'integrità dei trattamenti in esame. Questa scarsa propensione (per la verità non egualmente distribuita nel vasto e molto variegato arcipelago delle MNC) rappresenta una palla al piede rispetto alla possibilità di compiere il salto decisivo da fenomeno con impatto prevalentemente culturale – filosofico – ideologico, a fenomeno in grado di irrompere nella pratica della medicina con le sue provocanti novità, conquistandosi gli spazi che merita e rinunciando a quelli che non merita affatto. A tutt'oggi infatti, data la relativa scarsità delle evidenze disponibili, non si ha ancora un'idea chiara di quale sia lo spazio che le pratiche delle MNC possano/debbero occupare (indicazioni, controindicazioni, limiti nel loro utilizzo) e ciò non può che dare ampio spazio all'autoreferenzialità degli esperti e alla proliferazione delle pratiche più fantasiose nei campi più vari, a danno di quel paziente che tutti affermano di voler mettere al centro della propria azione di prevenzione e cura.

È da segnalare a questo punto quanto breve sia la distanza tra autoreferenzialità e concezione paternalistica della cura. Quest'ultima a sua volta è funzionale alla riduzione della salute a merce (piuttosto che alla sua elevazione a diritto) e, di conseguenza, alla conferma delle disuguaglianze

nell'accesso alle cure. È evidente come il campo delle MNC sia tutt'altro che esente da queste problematiche, sulle quali, negli ultimi decenni, il dibattito è stato invece assai serrato (anche se con esiti assai incerti) in campo biomedico.

È altrettanto evidente da queste considerazioni come nessun modello possa rivendicare una totale verginità, o peggio il ruolo salvifico di "nuovo" in contrapposizione al "vecchio". Al contrario, premessa indispensabile perché un processo di integrazione possa innescarsi è la condivisione dell'idea che ogni modello presenta aspetti positivi e utili, ma anche carenze e difetti. L'integrazione non potrà svilupparsi a partire da auto-referenzialità, auto-promozione, lotta tra modelli esclusivi, difesa a oltranza del proprio orticello, sia esso convenzionale o non convenzionale. Al contrario, è necessario unire le energie, valorizzare tutte le risorse disponibili, promuovere competizioni virtuose, conservare e trasmettere ogni preziosa differenza e specificità, ma anche – nel disegno dei percorsi assistenziali e dei pacchetti di cura – essere pragmaticamente disponibili alla contaminazione e selezionare il meglio.

Chiariti questi aspetti, possiamo tornare ai concetti di partenza e approfondire ulteriormente l'analisi: se l'accezione di "medicina complementare" non appare particolarmente problematica per la biomedicina, perché lascia sostanzialmente inalterato il sistema sanitario, quella di "medicina integrata" diventa davvero una sfida potenzialmente in grado di ridisegnarne i contorni (Maizes, Caspi, 1999). Infatti, laddove la prima accezione tende a ridursi a un problema di razionalizzazione dell'esistente, di assimilazione (2) delle MNC al linguaggio e al modus operandi biomedici, in fondo, banalizzandola, la seconda accezione consiste in un processo sincretico e, come tale, sostanzialmente creativo. Essa non può essere semplicemente il risultato della combinazione o giustapposizione dell'esistente:... la medicina combinatoria (le medicine alternative e complementari aggiunte

a quella convenzionale) non è integrativa. La medicina integrativa costituisce un sistema di ordine superiore dei sistemi di cura che enfatizza il benessere e la guarigione dell'intera persona (nelle sue dimensioni bio-psico-sociali e spirituali) come obiettivi primari, attingendo sia dagli approcci convenzionali che da quelli alternativi e complementari, nel contesto di una relazione medico-paziente di sostegno ed efficace (Bell et al., 2002).

Il problema quindi è quello del superamento di un'ambivalenza costitutiva, in quanto tale di difficile risoluzione: quello di una intrinseca dialettica tra pluralismo e incorporazione. Si tratta di un trade off tra due polarità difficilmente conciliabili. Privilegiando il polo del pluralismo si tende a creare un settore parallelo e separato delle MNC, a tutto discapito di una effettiva integrazione. Privilegiando il polo dell'incorporazione, si tende a inglobare in forme omologanti le MNC nel sistema di medicina convenzionale, a tutto discapito del mantenimento della loro peculiare differenza identitaria.

La medicina integrata come processo sincretico apre dunque un orizzonte di ridefinizione del paradigma biomedico che costituisce l'ipotesi di lavoro sulla quale questo progetto intende muoversi, considerando l'incontro con le MNC lo stimolo e l'occasione per un suo ripensamento profondo nella direzione di una medicina centrata sulla persona e sulla relazione di cura (care) (vedi anche Roberti di Sarsina, 2010). Su questa strada, è possibile individuare i tre nodi fondamentali del processo di integrazione stesso, "i tre livelli-problema" dell'integrazione (Giarelli, 2005):

- al livello micro – è la dimensione clinica dell'integrazione ad essere messa a fuoco, consentendo di ripensare lo stesso incontro terapeutico nelle sue caratteristiche più assodate: dalle modalità diagnostiche al percorso terapeutico, dalla relazione medicopaziente al problema della malpractice e della gestione del rischio clinico;

- al livello meso – è la dimensione organizzativa dell'integrazione a innescare una revisione profonda della tradizionale divisione gerarchica di tipo professionale del lavoro sanitario e dell'attuale tendenza all'industrializzazione della cura; l'espansione del continuum dell'assistenza sanitaria consente infatti di includere in esso forme di lavoro sanitario non biomedico secondo una logica funzionale di tipo multiprofessionale e interdisciplinare e riporta al centro dell'attenzione il problema del tempo della relazione e della cura;

- al livello macrosociale – è la dimensione strutturale dell'integrazione a consentire di interrogarci sulle nuove modalità di interazione che i diversi attori collettivi coinvolti – professioni sanitarie, Stato, opinione pubblica, complesso sanitario-industriale – mettono in atto nell'ambito di un sistema sanitario che sembra tornare ad essere pluralista, anche se in un senso probabilmente diverso da quello che aveva prima del lungo periodo di egemonia biomedica.

A ciascuno dei tre livelli-problema è necessario individuare i nodi critici e, conseguentemente, i metodi e gli strumenti più opportuni che consentano di affrontarli in maniera adeguata. A livello micro-clinico, sono il lavoro clinico e il rapporto con il paziente le due variabili fondamentali che possono consentire di analizzare come cambiano le modalità diagnostiche, terapeutiche e inferenziali del lavoro clinico, nonché le principali caratteristiche della relazione terapeutica quale conseguenza della scelta di integrazione: che cosa significa realmente una medicina olistica centrata sul paziente nella concretezza del lavoro clinico quotidiano? quali nuove modalità diagnostiche e terapeutiche comporta? come cambia la logica inferenziale del ragionamento clinico in conseguenza di una comprensione più globale del problema di salute del paziente? e quale nuovo ruolo il paziente stesso è chiamato davvero a svolgere, al di là di ogni appello

retorico, nella relazione terapeutica?

A livello meso-organizzativo, un processo di integrazione di tipo sincretico e centrato sul paziente (de Bruyn, 2003) dovrebbe implicare un approccio che rimetta in discussione il tradizionale modello di organizzazione del lavoro sia di tipo gerarchico-verticale che funzionale-specialistico, per costruire forme di collaborazione orizzontale nelle quali i diversi professionisti operano in équipe con modalità paritarie e disciplinarmente integrate (Giarelli, 2005; Leach, 2006): le diverse forme di équipe multiprofessionale e interdisciplinare possono assumere varie modalità a seconda dei casi trattati e dei contesti organizzativi, disponendosi lungo una sorta di continuum che va da forme di tipo semplicemente consultivo-collaborativo a forme di effettiva integrazione interdisciplinare (Boon et al., 2004).

Infine, a livello macro-strutturale, sono le problematiche di regolamentazione/autoregolamentazione, accreditamento, formazione, organizzazione professionale oggi tanto discusse a costituire il quadro di riferimento istituzionale indispensabile per definire la cornice entro cui la medicina integrata possa operare in maniera legittimata.

Lo spazio concreto reso disponibile a tutt'oggi dalle politiche relative alle medicine non convenzionali deliberate dalla Regione Emilia-Romagna consente di sperimentare modelli di integrazione relativamente ai primi due livelli-problema, con l'obiettivo di mettere a disposizione dei decisori istituzionali concrete esperienze che orientino le future scelte del livello macro-strutturale.

Note

1. In questo documento il termine "biomedicina" è sinonimo di "medicina convenzionale" ed intende indicare il modello scientifico di medicina oggi dominante.

2. Colombo e Rebughini (2006, p. 69-72) ben analizzano alcune delle strategie di assimilazione più diffuse: come quella di “traduzione” nel linguaggio della biomedicina delle tecniche e dei concetti delle MNC (come è il caso dell’agopuntura, dell’osteopatia, della fitoterapia e di molte tecniche di massaggio), o come quella della “ridefinizione e declassamento” di un sistema di medicina a semplice insieme di tecniche specifiche di intervento estraibili e utilizzabili senza più riferimento al contesto culturale originario (come è il caso sempre dell’agopuntura, ma anche di altre componenti della medicina tradizionale cinese come la sua farmacopea, lo shiatsu e la tuina, o lo yoga nell’ambito della medicina ayurvedica).