

VI CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MNC
NEI
DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE**

Torino, 8 aprile 2006



a cura di:

**G. B. Allais, M. Grandi, A. Magnetti,
F. Mautino, P. E. Quirico, A. Rebuffi**

Edizioni A.M.I.A.R. - Torino

VI CONVEGNO A.M.I.A.R.

Associazione Medica per l'Insegnamento dell'Agopuntura e delle Riflessoterapie

AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE

8 Aprile 2006

Centro Congressi Unione Industriale Torino

Via Fanti 17, Torino

Patrocini:

Regione Piemonte

Città di Torino

Ordine dei Medici di Torino

FISA

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

FIAMO

Federazione Italiana Associazioni Medici Omeopati

SIRAA

Società Italiana Riflessoterapia, Agopuntura, Auricoloterapia

CESMEO

Istituto Internazionale di Studi Asiatici Avanzati

CIEF

Corporazione Italiana di Etnofarmacologia e Fitoterapia

ROI

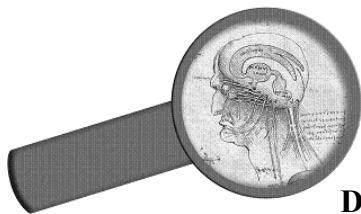
Registro degli Osteopati d'Italia

SIMO

Società Italiana di Medicina Omeopatica

Si ringrazia per il sostegno accordato all'iniziativa:

Consulteam



**VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA
E
MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI
DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006**

Presidente: Dott. Piero Ettore Quirico

Direttore Scientifico: Dott. Giovanni Battista Allais

Segreteria scientifica:

G.B. Allais, M. Grandi, A. Magnetti, F. Mautino, P.E. Quirico, A. Rebuffi

Segreteria organizzativa:

Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche

tel. 011.3042857; fax 011.3045623

sito web: www.agopuntura.to.it - e-mail: cstnf.info@fastwebnet.it

I disturbi d'ansia, la depressione e l'insonnia sono in crescente diffusione in una società sempre più minata dallo stress della vita quotidiana, dalla competitività esasperata e dal venir meno di un'etica comune e condivisa dalla maggior parte degli individui.

L'incremento della qualità materiale della vita non ha portato ad un miglior equilibrio interiore, anzi ha creato una conflittualità latente ed un senso di precarietà e di insoddisfazione comune a gran parte della popolazione di ogni fascia di età.

La risposta della Medicina Convenzionale a questa forma di sofferenza mentale è stata di due tipi: farmacologico da un lato, psicologico e psico-analitico dall'altro, evidenziando anche in questo caso la profonda dicotomia che permea la nostra cultura.

Riteniamo opportuno solamente accennare agli importanti effetti collaterali dei farmaci psicotropi, al loro effetto sulla personalità ed ai costi e tempi delle terapie di tipo psico-analitico, per ricordare i principali limiti delle consuete terapie.

L'Agopuntura e le Medicine non Convenzionali in genere, grazie alla visione olistica dell'individuo che le accomuna, offrono una diversa risposta ai disturbi d'ansia ed alla depressione, considerando il paziente come un'unica realtà psico-fisica ed indagandone contemporaneamente entrambi gli aspetti; in tal modo viene agevolmente superata la dicotomia corpo-mente, che per tanti anni ha afflitto la Medicina Occidentale e che solamente le attuali concezioni psico-somatiche iniziano a scalfire.

Definire i confini di corpo e mente non è facile ed è tuttora un problema in gran parte irrisolto per la nostra Medicina, sempre in bilico tra una visione organicistica ed un'altra quasi eterea e filosofica della psiche. Questo problema, però, non appartiene ad antiche culture come quella cinese, che semplicemente considerano la mente come aspetto meno materiale ed il corpo come aspetto più materiale dell'individuo; in tal caso è evidente che parlare di sofferenza psichica o corporea non ha alcun senso, essendo l'affezione estesa alla globalità della persona.

Nel corso del Convegno saranno illustrate le potenzialità terapeutiche e le evidenze cliniche e sperimentali delle Medicine non Convenzionali nei confronti dei disturbi d'ansia, della depressione e dell'insonnia, allo scopo di favorire una migliore integrazione delle cure "alternative" con quelle "convenzionali", evidenziando inoltre la totale assenza di controindicazioni ed effetti collaterali ed i bassi costi di tali metodiche terapeutiche.

Durante la mattinata, la seconda sessione del Convegno ospiterà una tavola rotonda nel corso della quale verranno presentati i dati relativi alla diffusione dell'Agopuntura e delle altre Discipline Naturali in Piemonte ed all'opinione che i pazienti di Medicina Generale hanno in proposito.

Come è ormai consuetudine, saranno inoltre presentati e discussi i progetti legislativi in itinere inerenti le MnC e la possibilità di inserimento di queste ultime all'interno del futuro Piano Sanitario Regionale.

PROGRAMMA DEI LAVORI

Ore 9,00

I SESSIONE

APPROCCIO DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI AI DISTURBI D'ANSIA ED ALLA DEPRESSIONE

Moderatori: A. Rebuffi, F. Mautino

Medicine Complementari, nuova psicosomatica ed umanizzazione della Medicina

A. Meluzzi

La psiche in Medicina Cinese

P.E. Quirico

La psiche in Medicina Ayurvedica

A. Chiantaretto

L'Omeopatia nella terapia dell'ansia e della depressione

A. Magnetti

La Fitoterapia nella terapia dell'ansia e della depressione

M. Grandi

Agopuntura e PNEI: due concezioni olistiche a confronto

A. Zanotto

Discussione

Ore 12,00

II SESSIONE

TAVOLA ROTONDA: AGOPUNTURA E MNC - DIFFUSIONE E REGOLAMENTAZIONE

Moderatori: R. Dellavalle, P.E. Quirico

Diffusione dell'Agopuntura e delle MnC in Piemonte: uno studio statistico

D. Giorgis, M. Lerda

Intervento del Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino

A. Bianco

Intervento del Presidente FISA - Federazione Italiana Società di Agopuntura

C.M. Giovanardi

Discussione

Ore 14,30

III SESSIONE

LA MNC NELLA TERAPIA DELL'ANSIA E DELLA DEPRESSIONE: MODALITÀ TERAPEUTICHE ED EVIDENZE CLINICHE

Moderatori: M. Grandi, A. Chiantaretto

Classificazione delle piante adattogene: una proposta ragionata

R. Pecorari

L'Agopuntura nella terapia dell'ansia: approccio clinico ed evidenze terapeutiche

G. Lupi, G.B. Allais

La terapia omeopatica nelle psicopatologie: la casistica dell'Ambulatorio di Omeopatia della ASL 2 Lucca

E. Rossi, C. Endrizzi

L'Agopuntura nella terapia della depressione: approccio clinico ed evidenze terapeutiche

P. Bellingeri

Attività antidepressiva di due specie di scutellariae colombiane

A. Bianchi

Discussione

Ore 16,30

IV SESSIONE

FORUM: LA TERAPIA DELL'INSONNIA TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI - I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA LORO INTEGRAZIONE CON LE CURE CONVENZIONALI

Moderatori: G. Lupi, A. Magnetti

Insomnia: tra sintomo e malattia

A. Jaretti Sodano

L'Agopuntura nella terapia dell'insonnia

P.E. Quirico

L'Omeopatia nella terapia dell'insonnia

A. Rebuffi

La Fitoterapia nella terapia dell'insonnia

M. Grandi

La Medicina Ayurvedica nella terapia dell'insonnia

A. Chiantaretto

Discussione

Ore 18,00-18,20

Compilazione questionario ECM

RELATORI E MODERATORI:

Dott. Giovanni Battista Allais

Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino

Dott. Paolo Bellingeri

Docente Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Antonio Bianchi

Docente di Fitoterapia presso il Corso di Tecniche Erboristiche dell'Università di Milano

Dott. Amedeo Bianco

Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Torino

Dott. Alberto Chiantaretto

Responsabile scientifico Centro di Cultura Ayurvedica "Abhayana", Torino

Dott. Riccardo Dellavalle

Presidente della Commissione per la MnC dell'Ordine dei Medici di Torino

Dott.ssa Donatella Giorgis

CSTNF, Torino

Dott. Carlo Maria Giovanardi

Presidente FISA - Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

Dott. Maurizio Grandi

Direttore Centro La Torre e Res Pharma, Torino

Dott. Alessandro Jaretti Sodano

Direttore UOC Alcolodipendenze e Psichiatria Forense - Ospedale Fatebenefratelli, Torino

Dott.ssa Manuela Lerda

CSTNF, Torino

Dott. Giuseppe Lupi

Docente Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omeopatico Italiano 1883, Torino

Dott. Fulvio Mautino

Dirigente II livello Osp. S. Camillo - Direttore SIOTeMA, Torino

Prof. Alessandro Meluzzi

Dir.Scient. Scuola Superiore Umanizzazione Medicina, ASL 18 - ASO Molinette - Reg. Piemonte

Dott.ssa Rita Pecorari

SIFIT - Società di Fitoterapia Italiana

Dott. Piero Ettore Quirico

Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino - Segretario Nazionale FISA

Dott.ssa Armida Rebuffi

Direttore Dipartimento Formazione F.I.A.M.O.

Dott. Elio Rossi

Resp. Ambulatorio Omeopatia ASL 2, Lucca, Centro regionale di riferimento per la Toscana

Dott. Andrea Zanutto

Docente Scuola Farmacoterapia Cinese CSTNF, Torino

INDICE

APPROCCIO DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI AI DISTURBI D'ANSIA ED ALLA DEPRESSIONE

Medicine Complementari, nuova psicosomatica ed umanizzazione della Medicina

A. Meluzzi *pag. 13*

La psiche in Medicina Cinese

P.E. Quirico *pag. 17*

La psiche in Medicina Ayurvedica

A. Chiantaretto..... *pag. 21*

L'Omeopatia nella terapia dell'ansia e della depressione

A. Magnetti..... *pag. 23*

La Fitoterapia nella terapia dell'ansia e della depressione

M. Grandi *pag. 25*

Agopuntura e PNEI: due concezioni olistiche a confronto

A. Zanutto..... *pag. 27*

AGOPUNTURA E MNC: DIFFUSIONE E REGOLAMENTAZIONE

Diffusione dell'Agopuntura e delle MnC in Piemonte: uno studio statistico

D. Giorgis, M. Lerda *pag. 31*

Intervento del Presidente FISA - Federazione Italiana Società di Agopuntura

C.M. Giovanardi..... *pag. 33*

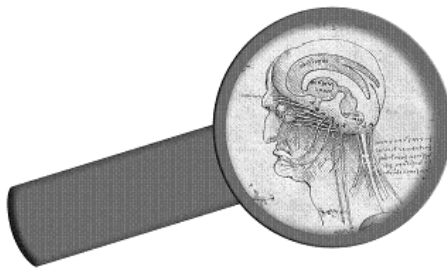
**AGOPUNTURA E MNC
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE:
EVIDENZE CLINICHE E SPERIMENTALI**

Classificazione delle piante adattogene: una proposta ragionata R. Pecorari	<i>pag. 37</i>
L'Agopuntura nella terapia dell'ansia: approccio clinico ed evidenze terapeutiche G. Lupi, GB Allais.....	<i>pag. 39</i>
La terapia omeopatica nelle psicopatologie: la casistica dell'Ambulatorio di omeopatia della ASL 2 Lucca E. Rossi, C. Endrizzi.....	<i>pag. 41</i>
L'Agopuntura nella terapia della depressione: approccio clinico ed evidenze terapeutiche P. Bellingeri.....	<i>pag. 43</i>
Attività antidepressiva di due specie di scutellariae colombiane A. Bianchi.....	<i>pag. 45</i>

**LA TERAPIA DELL'INSONNIA TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE
NON CONVENZIONALI: I DIVERSI APPROCCI TERAPEUTICI E LA
LORO INTEGRAZIONE CON LE CURE CONVENZIONALI**

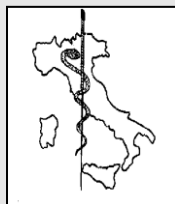
Insonnia: tra sintomo e malattia A. Jaretti Sodano.....	<i>pag. 49</i>
L'Agopuntura nella terapia dell'insonnia P.E. Quirico	<i>pag. 51</i>
L'Omeopatia nella terapia dell'insonnia A. Rebuffi	<i>pag. 52</i>
La Fitoterapia nella terapia dell'insonnia M. Grandi	<i>pag. 53</i>
La Medicina Ayurvedica nella terapia dell'insonnia A. Chiantaretto.....	<i>pag. 54</i>

Atti del convegno



PRIMA SESSIONE

APPROCCIO DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI AI DISTURBI D'ANSIA ED ALLA DEPRESSIONE



F.I.S.A.

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

CORSI DI AGOPUNTURA

La **Federazione Italiana delle Società di Agopuntura** - F.I.S.A. è nata nel 1987 ed attualmente rappresenta 20 Associazioni di Agopuntura, costituendo il principale centro di riferimento nel nostro Paese per questa metodica terapeutica, attualmente assai diffusa.

ATTIVITÀ EDITORIALE: La F.I.S.A. ha pubblicato nel 2000 il testo “**Agopuntura—evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia**” edito dalla CEA, che illustra gli aspetti storico-tradizionali e scientifico-moderni dell’Agopuntura, per fornire alla classe medica ed alle Istituzioni Sanitarie informazioni su una disciplina spesso citata, ma ancora poco conosciuta per quanto riguarda le applicazioni cliniche ed i meccanismi di azione, malgrado la presenza di una rilevante documentazione sperimentale e clinica.

FORMAZIONE DEL MEDICO AGOPUNTATORE: In Italia finora se ne sono fatte carico essenzialmente Associazioni e Istituti privati, che in oltre trenta anni di attività hanno costituito esperti corpi docenti, i quali a loro volta hanno insegnato l’Agopuntura a migliaia di medici.

Dal 1995 le Scuole di Agopuntura aderenti alla F.I.S.A. hanno istituito un diploma unico, l’**Attestato Italiano di Agopuntura**, che intende garantire la qualità e l’omogeneità dell’insegnamento. Il conseguimento dell’Attestato permette l’iscrizione al **Registro dei Medici Agopuntori**.

I corsi F.I.S.A., che presentano programmi comuni, trattano sia gli aspetti tradizionali dell’Agopuntura, che quelli moderni, basati sulla medicina dell’evidenza e la sperimentazione scientifica. Il monte-ore prevede **480 ore** di lezioni teorico-pratiche articolate in **quattro anni**.

Sono inoltre previste sessioni di esami annuali e la discussione di una **tesi** di abilitazione finale, alla presenza di un delegato F.I.S.A..

RICERCA SCIENTIFICA: La F.I.S.A. sta conducendo uno studio nazionale multi-centrico randomizzato di fase IV sull’impiego dell’Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica.

ECM: La F.I.S.A. e la maggior parte delle Associazioni e delle Scuole di Agopuntura aderenti sono registrate presso il Ministero della Sanità come **Enti organizzatori di eventi formativi** nell’ambito della Educazione Continua in Medicina (ECM); gli eventi di Agopuntura che sono stati sottoposti a valutazione hanno ottenuto l’assegnazione di crediti formativi da parte del Ministero, in base alla loro durata ed alla loro qualità.



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA TERAPIA DEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

Medicine Complementari, nuova psicosomatica ed umanizzazione della Medicina

Alessandro Meluzzi

*Direttore Scientifico della Scuola Superiore di Umanizzazione della Medicina,
ASL 18 - ASO Molinette - Regione Piemonte*

In verità appare a prima vista bizzarra l'idea di umanizzare qualcosa che, per sua stessa natura, dovrebbe essere umanissima, ossia l'arte di prendersi cura della sofferenza. Eppure, se oggi assistiamo alla nascita di un discorso su questo argomento, significa che il problema esiste. Tutti noi avvertiamo che la tumultuosa crescita di una medicina ipertecnologica, ma anche mercantilizzata e iperburocratizzata, ha prodotto intorno a noi evidenti distonie, avvertite specialmente dai medici di medicina generale e dai medici ospedalieri, ma anche dagli stessi pazienti. Pertanto, il malessere è diffuso e ha molte cause, la più importante delle quali è il costante banalizzare e sottostimare la **centralità della persona** in tutta l'organizzazione del processo di salute. Si sottostima la centralità della persona del paziente, che oggi è pura matricola in una dimensione di crescente spersonalizzazione delle relazioni; ma si svaluta anche la centralità della persona del medico, che in un contesto di sempre maggiore specializzazione, smarrisce paradossalmente la sua identità più profonda.

Occorre dunque interrogarci sulla natura della medicina.

La medicina, intesa come esercizio empirico, è indubbiamente un'arte; è anche certamente una scienza, perché possiede le caratteristiche scientifiche della verificabilità, della riproducibilità dei risultati, dell'identificabilità degli elementi teorici e concettuali che la fondano. Ma è anche inesorabilmente una filosofia: almeno nel momento in cui rimanda a una visione olistica e integrata dell'essere umano.

Questa esigenza di un incontro tra la medicina e le scienze umane, tra la medicina e la filosofia, non si è mai davvero smarrita nella personalità del medico. E infatti la figura del medico come uomo colto (il medico scrittore, il medico poeta) non si è mai perduta; si sta invece progressivamente perdendo la **centralità del soggetto nell'azione medica**. Anzi, tutta la storia degli ultimi duecento anni della medicina teorica e pratica è stata in realtà un tentativo di espellere dalla scena dell'atto medico la dimensione soggettiva. Tutto ciò che rimandasse alla soggettività è apparso come un ingombro, una pericolosa perturbazione, un elemento svantaggioso nel rigore puntuale dell'azione diagnostica e terapeutica. Di questo abbiamo molte prove ovvie. Ad esempio, se accettiamo l'idea che uno studio farmacologico debba esser fatto in doppio cieco, sanciamo il principio che l'aspettativa -sia del paziente, sia dello sperimentatore e del medico- nei confronti della validità e dell'efficacia di un farmaco, o di un procedimento terapeutico, sia in grado di influenzarne l'esito in modo determinante. La

dimensione del soggetto, medico e paziente, deve allora essere esclusa dal percorso, così come in ogni studio rigoroso deve essere esclusa anche la complessità della cura. Se voglio cioè testare la validità di un qualsiasi farmaco, devo sincerarmi che il soggetto sperimentale prenda solo quel farmaco, per escludere che gli effetti (positivi o negativi) di quel farmaco siano dovuti all'influenza delle altre sostanze somministrate, o anche all'interferenza del mio farmaco con le altre sostanze. Quindi mi trovo a fare il contrario di ciò che intuitivamente farei, che poi sarebbe introdurre tutto quel che ritengo possa servire per quel caso e in quel caso.

Mi domando quindi se un processo così rigoroso, ma dall'altro lato così sterile e astratto, sia ancora utile per il paziente. Questa spersonalizzazione della ricerca, e questa sua *dis-eticità*, devono indurci a riflettere. La puntualità e l'estremo rigore tipici del processo scientifico, infatti, non vanno granché d'accordo con l'etica e l'umanità: se voglio una sperimentazione pulita, devo sacrificare la qualità della relazione medico-paziente, che è un fattore importante che incide sulla qualità di vita del malato; e devo sacrificare l'arte e la pulsione medica che mi spingono a soccorrere quell'individuo con ogni mezzo che ho a disposizione.

In un quadro come questo, il soggetto è evidentemente elemento di disturbo, e diventa *oggetto*. Di una ricerca, di una cura, poco importa: è già passato in secondo piano.

Questa enfasi positivista e classificazionista della medicina scientifica è la spia che discipline come la biologia molecolare e l'ingegneria genetica (peraltro fondamentali e lodevoli) stanno assaltando la pratica medica. Poco tempo fa', ho sentito per radio un'intervista del prof. Umberto Veronesi, che con il suo consueto entusiasmo, affermava: "Adesso che abbiamo srotolato il DNA, trovare la causa del cancro è questione di poco: ormai l'85% del lavoro è fatto. Conoscendo il DNA non possiamo più sbagliarci nel trovare le cause e i rimedi." Ora, poiché mi sono occupato di genetica, credo che pensare di capire le realtà dell'evento biologico srotolando il DNA sia un po' come pretendere di leggere il giornale e di capire il senso politico della giornata tenendo la pagina a due centimetri dagli occhi. Si leggono delle singole parole, ma è arduo comprendere il senso delle notizie più importanti del giorno. Per capire un evento di epistemologia complessa, qual è quello cui la medicina è dedicata, ci vuole il microscopio, ma ci vuole anche la lente del macroscopio, che non studia solo la natura delle cose, ma anche la relazione tra le cose: che è importante tanto quanto la natura e l'analisi dei componenti delle cose. Diamo allora la giusta importanza al pensiero analitico, ma anche al pensiero sintetico; uniamo pensiero denotativo e pensiero connotativo, pensiero logico e pensiero intuitivo, ragione ed emozione. Nella vecchia clinica, tutto questo c'era. I vecchi clinici, che disponevano di strumenti deboli, erano però dotati di intelligenze acute e facevano diagnosi spesso macroscopiche: con un colpo d'occhio potevano dire se il paziente viveva o moriva, perché ne avevano visti talmente tanti che l'odore, il colore, la percezione di quella che noi chiamiamo 'realtà', che è poi la sintesi dei nostri cinque sensi, dava loro modo di produrre diagnosi corrette. Allora la scienza medica era basata sullo spiegamento di questi cinque sensi. Oggi l'atto medico basato sulla semeiotica fisica è ormai sullo sfondo.

La nostra medicina e la nostra biologia sono ancora basate sui vecchi schemi della fisica galileiana e newtoniana e stentano a incorporare le scoperte e le acquisizioni recenti della fisica contemporanea, cioè le teorie della relatività e dei quanti. Così il modello biologico è rimasto rigidamente meccanicistico e deterministico, a differenza dei nuovi modelli fisici i cui orizzonti sono screziati di dimensioni che quasi sconfinano nella metafisica. Ebbene, nella fisica più recente troviamo un principio, quello di Eisenberg, che mostra come nel momento in cui quantifico un fenomeno (foss'anche la traiettoria di un elettrone), interferisco con questo, poiché entro nelle sue dinamiche e altero i suoi equilibri. Il risultato è che quel che

oggettivamente riesco a misurare in quel momento non è mai ciò che sarebbe se io non fossi intervenuto.

Questo principio, ideato negli anni '50, sancisce allora l'impossibilità di una totale neutralità e oggettività della scienza, ma anche di tutte le altre cose, in special modo quelle umane. Il soggetto che sperimenta non può non interagire con l'oggetto della sua sperimentazione; il medico non può non entrare in relazione con il suo paziente. Eppure oggi vediamo che la storia della medicina sta andando esattamente nella direzione opposta. E non solo quando si tratta di ricerca e sperimentazione, ma anche quando il medico di base si rapporta al suo assistito: cioè, laddove la relazione potrebbe dare il meglio di sé a beneficio di quel paziente.

Per renderci conto di quanto i protocolli e le procedure standardizzate siano cruciali nel mondo della medicina, basta pensare a quanto accade in pronto soccorso, dove un paziente arriva mezzo morto e la preoccupazione principale dei medici che si fanno carico di lui è quella di realizzare tutto ciò che le linee guida ministeriali prevedono. Con una duplice finalità: la prima, più nobile, perché seguire il protocollo permette di fare le cose giuste nella più alta percentuale dei casi; la seconda perché, se qualcosa dovesse comunque andare storto, l'aver seguito impeccabilmente le procedure per quel caso consente di essere al riparo rispetto alle sanzioni civili e penali che la responsabilità per la morte del paziente (ad esempio) porterebbe. Se una volta, e non discuterò se fosse meglio o peggio, il medico era solo con il suo paziente e cercava di fare tutto quel che era meglio per salvargli la pelle, ora si tratta invece di eseguire in modo rigoroso tutto quel che sul piano diagnostico e terapeutico sia prescritto per evitare di incorrere in deviazioni dai protocolli che potrebbero concludersi in procedimenti penali, o in cause di risarcimento civile.

Questo modo di procedere, che abbiamo mutuato dal modello anglosassone, è legato a una visione fortemente **mercantilistica** della medicina. Negli USA, in caso di infarto, se in pronto soccorso non si dimostra di avere un'assicurazione o una carta di credito, non si viene neppure portati in unità di terapia intensiva. In Inghilterra, se sono ultrasessantenne, fumatore, obeso e diabetico, non vengo curato a spese del servizio sanitario nazionale.

Questa dimensione a noi fa orrore, giustamente, e non può essere prevenuta se non rilanciando con forza la centralità della relazione tra medici e pazienti e alimentando l'umanizzazione di questo rapporto, che significa in concreto mettere la totalità della persona umana (il suo corpo, le sue sofferenze, le sue emozioni e le sue esigenze) al centro del processo terapeutico. Se accetto l'idea della centralità della persona come punto di partenza e di conclusione della mia azione, allora ho riconosciuto nel mio paziente un Soggetto, unico e irripetibile.

E' però pur vero che, in un sistema sanitario che deve decidere l'utilizzo di cento risorse che non possono diventare centodieci, occorre fare scelte basate su specifici criteri, per quanto questo appaia ingiusto. E non saprei quale potrebbe essere una vera alternativa a un modello di questo tipo, basato su una forte attenzione all'impiego del denaro pubblico. Eppure, in una società in cui la piramide demografica sta progressivamente diventando un parallelepipedo, dove il numero degli anziani sta per eguagliare il numero dei bambini e dei giovani, e dove la crescita della spesa previdenziale aumenta ogni anno del 7%, tendo a pensare che l'umanizzazione della relazione medico-paziente e una maggiore centralità della persona siano paradossalmente un fattore di risparmio, perché garantiscono al soggetto sofferente quella dimensione di empatia, di solidarietà e di ascolto, che è fondamentale nel processo di guarigione e di recupero del benessere psicofisico.

In un tale contesto di ascolto e di riconoscimento della propria persona, quel che più conta per il paziente non è tanto la diagnosi, quanto la prognosi. Perché al soggetto interessa quanto

gli resta da vivere, come vivrà, a quali disagi si deve sottoporre: quel che, in un certo senso, potremmo chiamare il suo 'destino'. Eppure, mentre noi medici siamo abbastanza precisi sulla diagnosi, spesso non sappiamo fornire al nostro interlocutore una prognosi puntuale e a lungo termine. Quando mi si chiede una prognosi, è giusto che io trasmetta una visione ragionevole basata sul buon senso, non certo spogliata della speranza, ma veritiera e realistica. Questo ha ancora più ragion d'essere al giorno d'oggi, in un contesto di consenso informato, dove il paziente, e non solo la sua famiglia, ha diritto di sapere tutto quanto lo riguarda. Ma la verità che lo riguarda difficilmente è la verità della statistica. Se io dico a uno al quale è appena stato tolto un polmone, e che mi chiede che ne sarà di lui, che gli indici di sopravvivenza al quinto anno sono del 18%, non so se ho fatto il suo bene, poiché questa quasi sicuramente non sarà la sua verità, la verità che lo riguarda, perché non esistono i casi: esistono le persone. Ciò nonostante, quel che si continua oggi a trasmettere al paziente è una grezza verità statistica, e questo è un limite gravissimo della medicina, dal momento che le profezie tendono ad autoavverarsi, influenzando quindi il destino e il cammino di chi ne è primo attore.

Forse possiamo però ancora aspirare a una medicina che sia contemporaneamente vera, bella e buona. E per esserlo, dovrà tener conto di tutti gli aspetti che fondano la complessità dell'essere umano. Anche la mia esperienza, oltre al mio cuore, mi suggerisce che le uniche situazioni che tengono sono quelle che ci trovano non dinanzi a un individuo atomico, spersonalizzato, descritto da codici o statistiche, ma piuttosto quelle che si configurano come un *incontro* tra due persone: un medico e un paziente che camminano lungo un percorso comune dove le due soggettività diventano *intersoggettività*, che è fatta di due libertà che si incontrano e si valorizzano. Solo dalla verità, dall'autenticità di un tale rapporto potrà emergere anche una verità medica, diagnostica e terapeutica. E non dalle statistiche pubblicate dalle riviste internazionali: non esistono verità assolute in medicina, neanche dal punto di vista psicologico.

Quando allora medico e paziente s'incontrano e si riconoscono reciprocamente come due soggetti autonomi e autorevoli, si rispecchieranno l'uno nell'altro e dedicheranno il giusto tempo ai fini dell'ascolto e della conoscenza reciproca. E' anche per questo che oggi assistiamo a un'ascesa così eclatante delle medicine e pratiche alternative: agopuntura e medicina cinese, omeopatia, reiki, pranoterapia, etc. Chiunque, pagando una cifra ragionevole, può essere ricevuto da uno di questi professionisti e ottenere finalmente di essere attentamente ascoltato sui propri problemi. Non è affatto poco. E ottiene poi una serie di cure e prescrizioni in grado di affiancare all'efficacia terapeutica (a volte dimostrata, altre assai opinabile) un elevato effetto placebo.

Mi sovengono, allora, due grandi frasi del libretto rosso della rivoluzione culturale cinese che sono certamente da salvare: "C'è un gran disordine sotto il cielo: la situazione è dunque eccellente"; "Non importa di che colore siano i gatti: l'importante è che prendano i topi".

Quando allora un paziente mi chiede informazioni sulle medicine alternative, suggerisco di prendere sempre l'antidepressivo, però se la cosa può fargli piacere -aggiungo- via libera anche ad altre terapie alternative. L'importante è che qualcuno non venga privato di una cosa che potrebbe essere utile per la sua salute.

La medicina non deve mai togliere la speranza; al contrario deve sempre darne, e questo purtroppo non succede tutte le volte. Non siamo noi medici a dover soffocare la giusta speranza di un paziente, dobbiamo anzi alimentarla. Ho visto molti morenti, ma mai nessun paziente che fosse così morente da non pensare di avere ancora un'ora da vivere.



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

La psiche in Medicina Cinese

Piero Ettore Quirico

Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino - Segretario Nazionale FISA

Visiting Professor of Nanjing University of Chinese Medicine, II Clinical Medical College

La Medicina Cinese ha origini assai antiche, che risalgono addirittura alla cultura sciamanica del II/III millennio a.C., ed è strutturata secondo l'attuale modello da almeno 2.500 anni. Questo fatto, però, non è sufficiente a renderla un semplice reperto storico di carattere etnico, perché nel corso degli ultimi due millenni essa si è costantemente adattata alle situazioni patologiche ed ambientali, producendo sempre nuove teorie e valide risposte alle sofferenze umane. Il metodo, di tipo relativistico e inscindibilmente legato alla cultura orientale, è l'unico elemento della Medicina Cinese ad essere rimasto invariato, in virtù della sua capacità di adattamento ai cambiamenti della realtà.

Il limite, ma anche il pregio, di questa antica disciplina è costituito dal fatto di indagare non tanto l'essenza o la verità ultima dei fenomeni, ma i rapporti tra le cose ed il loro divenire nello spazio e nel tempo. Osservazioni cliniche di millenni, condotte con minuzia e costanza, costituiscono la base di un *Corpus* medico sicuramente basato sull'evidenza e sui grandi numeri, anche se precedente all'attuale pensiero scientifico.

Cina e Occidente: due diverse visioni a confronto

La differenza tra Medicina Cinese ed Occidentale deriva da due concezioni assolutamente diverse dell'uomo e dei suoi rapporti con l'Universo.

Le antiche radici del pensiero giudaico-cristiano descrivono un uomo creato al centro dell'universo "*Facciamo l'uomo a nostra immagine, a nostra somiglianza, e domini sui pesci del mare e sugli uccelli del cielo, sul bestiame, su tutte le bestie selvatiche e su tutti i rettili che strisciano sulla terra*" ed occupante una posizione di privilegio e supremazia rispetto agli altri esseri viventi. L'Illuminismo e la Scienza moderna hanno consentito all'Occidente di comprendere che la terra è solamente uno dei tanti pianeti presenti nell'Universo e che la nostra specie appartiene ad un vasto progetto di vita e di coscienza che è presente in ogni angolo dell'Immensità che ci circonda. La razza, però, in questo contesto non detiene alcun particolare privilegio, se non quello di partecipare al tutto in modo più o meno cosciente. Nel corso dei secoli, la convinzione di esser portatori di verità e giustizia e di possedere una cultura superiore ha portato l'Occidente a sopraffare altre razze e culture, senza neanche rendersi conto che molte civiltà, seppur primitive,

avevano un rapporto più armonico con l'Universo ed avrebbero potuto insegnarci a vivere senza integralismi, con un maggior rispetto per noi stessi e per ciò che ci circonda.

La cultura cinese, diversamente dalla nostra, non attribuisce all'Uomo un posto di particolare rilievo, né si sofferma più di tanto sulla creazione, attribuendo più importanza alle domande: *che cosa mi conviene fare?*, *che rapporti ho con il mondo circostante?* che non a: *da dove vengo?*, *dove vado?*

L'unico mito antico inerente la creazione descrive la storia del gigante *Pangu*, nato da un uovo che rappresentava il tutto indiviso. Egli, crescendo a dismisura, riuscì a separare in modo definitivo la parte superiore dell'uovo (cielo) da quella inferiore (terra), fino a quando, prostrato dallo sforzo, si accasciò al suolo e morì. Ma *Pangu* non aveva finito di portare beneficio al mondo appena creato: il suo corpo, infatti, si trasformò in montagne e pianure, le sue vene in ruscelli e poi nel mare, la sua barba in fitto bosco, i suoi peli in erba e fiori, i suoi occhi in luce e stelle e la sua voce in vento.

E gli uomini? Gli uomini e gli animali vennero dopo: in verità erano i pidocchi del gigante (!!!), che si trasformarono pian piano in ciò che sono, quando andarono a camminare tra i boschi della terra, a nuotare nell'acqua del mare ed a volteggiare nell'azzurro del cielo.

Da questo mito, di chiaro significato allegorico, traspare la concezione olistica alla base della cultura cinese, che pone l'Uomo tra gli altri esseri, in un punto indefinito dello spazio e non al centro dell'Universo. In quest'ottica, non avendo l'Uomo missioni particolari da svolgere o cose precise in cui credere, non gli rimane che confrontarsi con l'ambiente circostante, di cui si sente parte, e con "le diecimila creature" compagne di viaggio e studiare con attenzione l'evoluzione dei fenomeni circostanti. Egli ha quindi la possibilità di decidere il proprio comportamento di volta in volta in base alle situazioni a cui si trova di fronte, prescindendo da dogmi o principi astratti, ma conscio della propria appartenenza ad un grande sistema regolato da complessi equilibri. Tutto ciò non significa amoralità, come spesso l'Occidente fraintende, ma adeguamento ad un codice comportamentale ricavato direttamente dall'osservazione della natura, cui si appartiene. Ovviamente l'Uomo ha la necessità di fissare anche altre regole comportamentali e sociali, ma queste non possono avere alcun valore assoluto e mutano continuamente con il trascorrere del tempo e nelle diverse civiltà, come traspare dai libri di storia.

Se la cultura Occidentale ha a lungo dissertato sul dualismo corpo-mente e poi su quello psiche-anima (presupponendo una parte divina all'interno dell'uomo e cercando di identificarla), i Cinesi non hanno mai avuto problemi di questo genere, dal momento che l'idea del soprannaturale e del divino è del tutto estranea al loro pensiero, anche se molti dei nostri studiosi sembrano non rendersene conto.

In altre parole, l'uomo può comprendere solo ciò che conosce e percepisce; un'eventuale realtà al di fuori della sua possibilità esperienziale semplicemente per lui non esiste e non può quindi essere oggetto di speculazione da parte sua.

"La mente rappresenta semplicemente l'aspetto più mutevole e meno materiale (Yang) dell'essere umano ed il corpo quello meno mutevole e più solido (Yin); i due aspetti, però, sono complementari ed inscindibili come le due facce di una moneta e non possono essere considerati in alcun modo a sé stanti senza commettere un grave errore".

Questi concetti non evocano semplicemente una vaga idea olistica, ma costituiscono i

fondamenti della semeiotica, della diagnostica e della terapia della Medicina Cinese. Nell'anamnesi e nell'esame obiettivo, infatti, le malattie internistiche ed i disturbi mentali richiedono lo stesso approccio diagnostico, cioè in entrambi i casi è necessaria l'intera acquisizione dei sintomi psichici, viscerali e somatici ed una loro interpretazione complessiva, senza scindere il malato in differenti comparti. A tal proposito ricordo che sui testi cinesi i problemi psichici sono trattati con le malattie interne, poichè non appartenenti alla parte esterna (somatica o muscolo-scheletrica) del paziente.

Cause di malattia

La Medicina Cinese riconosce numerose cause di malattia, tra cui ricordiamo: i fattori ambientali (6 fattori patogeni esterni), le turbe emotive (7 emozioni), l'alimentazione scorretta, i traumi e la mancanza di esercizio fisico.

Le emozioni, se eccessive o protratte, possono procurare malattie mentali o internistiche esattamente come gli alimenti, i traumi o la vita sedentaria: per ogni emozione sono indicati gli organi bersaglio ed i danni prodotti, sia sul piano mentale che su quello fisico. Premesso che gli organi interni *Zangfu* della Medicina Cinese rappresentano insiemi funzionali e che spesso hanno scarse analogie con quelli descritti dai nostri testi di Medicina, le corrispondenze individuate dagli antichi cinesi sono le seguenti:

- la gioia (eccessiva euforia ed allegria) nuoce al Cuore, provocando appagamento e confusione mentale, nonché malattie cardiocircolatorie
- la collera (risentimento, acrimonia) nuoce al Fegato, provocando turbe emotive, sonno agitato e distonie neurovegetative
- la rimuginazione (ipocondria, eccessiva attività intellettuale) nuoce alla Milza, provocando difficoltà di concentrazione, amnesia e disturbi gastroenterici
- la preoccupazione (rimuginamento, paura del futuro) nuoce al Polmone, ostacolando la respirazione e deprimendo la vitalità ed alla Milza, dando i sintomi sopra riportati
- la tristezza (melanconia), nuoce a Polmone e Cuore, ostacola la respirazione e la funzione cardiocircolatoria, deprimendo la mente e favorendo il pianto
- la paura (ansia, paura del futuro, stress quotidiano, senso di inadeguatezza) nuoce al Rene e procura pavidità, depressione, inibizioni, problemi sessuali ed astenia
- il terrore (spaventi ripetuti, condizione di continua precarietà) nuoce a Rene e Cuore, destabilizzando la mente e provocando problemi riproduttivi e cardiocircolatori.

Allo stesso modo, le malattie degli organi interni sono in grado di provocare sofferenza mentale: l'asmatico, ad esempio, è sempre un soggetto ansioso ed il paziente sofferente di turbe neurovegetative è affetto anche da turbe psico-emotive più o meno importanti.

La moderna concezione psicosomatica è compresa e quindi superata dalla Medicina Cinese, la quale non trascura l'aspetto somato-psichico da noi spesso sottovalutato.

Nella pratica clinica dell'Agopuntura, i punti principali sono efficaci sia nella terapia delle malattie internistiche, che delle turbe psico-emotive, ribadendo il fatto che l'uomo è inscindibile e che non ha alcun senso pensare che la mente agisca sul corpo o viceversa, come se esistessero due entità distinte. È sicuramente più corretto affermare che tanto le emozioni, quanto le noxae materiali colpiscono la persona nella sua globalità, indipendentemente dalla loro natura e dalla via di accesso utilizzata.

Organizzazione della psiche

Coerentemente con quanto esposto, la Medicina Cinese situa nei cinque organi interni *Zang*, protagonisti del metabolismo e delle funzioni fisiologiche, anche le radici dell'attività mentale *Benshen*; ne consegue che i principali punti appartenenti ai meridiani correlati agli organi *Zang* possiedono importanti indicazioni cliniche sia nei confronti delle patologie somatiche e viscerali, che dei disturbi mentali.

Senza cadere nell'errore di credere che ciascun organo interno ospiti da solo una parte dell'attività mentale, ora analizziamo, nell'ottica del pensiero cinese, le corrispondenze tra ciascuno *Zang* e le diverse costituenti della psiche.

- **Shen**: è l'aspetto psichico correlato al Cuore, organo centrale paragonato all'Imperatore, che ha la facoltà di comprendere e deliberare. Rappresenta l'attività mentale in generale, l'intelligenza, la capacità di decifrare la realtà, di formarsi delle opinioni, di partecipare coscientemente alla vita ed all'ambiente circostante. Secondo il pensiero cinese, lo *Shen* individuale è in grado di fondersi con lo *Shen* universale già nel corso della vita, senza attendere un ipotetico aldilà, attraverso la pratica della conoscenza interiore (meditazione, relativizzazione delle emozioni, igiene mentale e corporea).
- **Po**: è il piano più profondo e primordiale della psiche ed il più vicino al corpo, assimilabile all'istinto di sopravvivenza ed all'istintualità. È correlato allo *Zang* Polmone, che a sua volta controlla non solo l'apparato respiratorio, ma anche la pelle e tutti i tessuti a contatto con l'aria. La forte sensazione di angoscia con oppressione toracica ed alcune eruzioni cutanee non ancora spiegate eziologicamente dalla nostra Medicina deriverebbero da una disarmonia del *Po*.
- **Hun**: rappresenta la vita emotiva, l'immaginazione ed alcune attività subconscie, quali la ripetizione meccanica delle attività memorizzate. Ha radice nello *Zang* Fegato, che in Medicina Cinese rappresenta più il SNA e l'emotività che non quest'organo dalle complesse funzioni metaboliche. In questo modo viene spiegata la correlazione tra turbe emotive e distonie neurovegetative.
- **Yi**: è il contingente legato alla Milza, che in Medicina Cinese è l'organo della digestione e dell'assimilazione; rappresenta la memoria, cioè la capacità di digerire le cose e di utilizzarle per nutrire lo *Shen*, che ha continuamente necessità di elementi informativi esperienziali. Confusione ed ottundimento mentale, amnesia ed idee fisse rivelano una turba dello *Yi*.
- **Zhi**: è l'ultimo aspetto mentale, radicato nello *Zang* Rene, organo della riproduzione e della crescita. Rappresenta la fecondità della mente, cioè la determinazione e la forza di volontà che consentono la realizzazione pratica di ciò che lo *Shen* ha elaborato e deciso. Indecisione, inibizioni, timidezza e timorosità rivelano una carenza dello *Zhi*. La malattia non colpisce mai solamente il corpo o la mente ed i disturbi di ciascuno *Zang* influenzano in modo variabile gli altri organi interni.

L'obiettivo di un bravo medico è quello di individuare i disturbi prima che diventino troppo gravi e di reintegrare l'equilibrio psico-fisico del paziente.

Gli antichi testi di Medicina Cinese ricordano che, per adempiere correttamente a questo compito, dovrebbe essere innanzitutto sano ed equilibrato il medico stesso.....



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

La psiche in Medicina Ayurvedica

Alberto Chiantaretto

Responsabile scientifico Centro di Cultura Ayurvedica "Abhayya dana", Torino

“Nel paziente non c'è separazione tra *mentale* e *fisico*: la malattia è il disturbo di una persona nella sua abilità di relazionarsi e di vivere nel mondo, che ci sia o no una patologia organica identificabile” (R.J. Baron, *An introduction to medical phenomenology, Annals of Internal Medicine*, 1985).

“La malattia non è un'entità esistente, ma un modello esplicativo” (B. Good, *Medicine, Rationality and Experience*, trad. it.: *Narrare la malattia*, Torino, 1999).

“La malattia è una spiegazione che si danno medico e paziente per dare un senso a ciò che provano e a ciò che osservano sulla base delle conoscenze, delle credenze, dei sentimenti prevalenti nella loro cultura” (F. Zimmermann, *Généalogies des médecines douces*, Paris, 1995).

“La mente (*sattva*), l'anima (*atman*), e il corpo (*sharira*), questi tre sono come un tripode. Il mondo è sostenuto dalla loro associazione: essi sono il substrato di tutto.

Questo è il *purusa*: esso è senziente ed è l'argomento di questo Veda..” (Caraka, *Sutrasthana*, I, 46).

Così la *Carakasamhita* (l'Enciclopedia di *Caraka*), uno dei testi fondanti della medicina ayurvedica, definisce non solo l'oggetto della trattazione - il *purusa* (l'uomo) - ma anche la definizione dell'uomo stesso, quale unione inscindibile di mente, anima e corpo. Il *purusa* è costituito, secondo la concezione filosofica indiana che l'ayurveda riprende, per farne il quadro di riferimento interpretativo entro il quale inserire i dati dell'osservazione e dell'intervento curativo, dal corpo fisico grossolano (*sthula çarira*) e dal corpo sottile (*linga sharira*).

Il corpo sottile è il nucleo della persona, costituito di *buddhi* (intelligenza), *ahamkara* (senso dell'io, egoismo), *manas* (mente, usato come sinonimo di *sattva*), *indriya* (organi di senso e facoltà motorie), *tanmatra* (potenzialità dei cinque elementi fondamentali della materia *-pancamahabhuta-* che formano il corpo fisico grossolano e che sono gli stessi

che formano il mondo esterno). Corpo e mente sono quindi due aspetti diversi del corpo sottile, che contiene i processi vitali, le attività della vita e dei processi psichici e che diventa “il luogo dell’identità del corpo e della mente”.

Di qua il fondamento teorico del carattere “psicosomatico” della medicina ayurvedica, nel senso tuttavia del superamento del concetto stesso di somatizzazione (come la psiche influenza e si mette in rapporto con il soma): qualunque tipo di disturbo, fisico o mentale, deve manifestarsi in entrambe le sfere e l’intervento terapeutico sulla psiche passa attraverso la cura fisica della psiche stessa. Troviamo un esempio evidente di questa concezione non solo in tutta la terapia di alleviamento tramite fitoterapia e massaggi, ma anche e soprattutto nella terapia di purificazione per eccellenza e cioè nel *pancakarma* (le cinque azioni, i cinque interventi di purificazione) e nel suo contesto in quella più specifica per l’approccio ai disturbi della sfera psichica, il *nasya*, cioè l’instillazione endonasale di olii medicati.

Sempre dalla concezione filosofica della scuola *Samkya*, l’Ayurveda deriva l’interpretazione della natura e del funzionamento di *manas* (mente, psiche).

Tre le caratteristiche o qualità- *guna*: *sattva*, la purezza, la chiarezza, il discernimento, *rajas*, l’attività, il movimento, la passione, *tamas*, la stabilità, l’inerzia. Queste tre caratteristiche mantengono *manas* in un perenne stato di equilibrio instabile, determinando così squilibri di una delle tre componenti e l’identificazione di diverse tipologie “psichiche” e “psicologiche”, a seconda del prevalere di una delle tre qualità. Ogni comportamento dell’uomo è frutto dell’interazione di *sattva*, *rajas* e *tamas*: la capacità del discernimento deve essere accompagnata dalla capacità della decisione e dalla praticità dell’azione. Così come lo squilibrio di *rajas* porterà all’iperattività e all’ira, l’eccesso di *tamas* porterà all’inerzia.

Manas, che fa parte del corpo sottile e che contiene anche i componenti che formano il corpo grossolano, viene influenzata dallo squilibrio dei tre *dosha*: *vata*, *pitta* *kapha*, che così come alterano il corpo grossolano, alterano anche il corpo sottile.

Se la costituzione dell’individuo, sia quella del corpo spesso che quella di *manas*, sono determinate alla nascita (*prakruti*), la malattia (o lo squilibrio iniziale che potrà portare alla malattia) - *vikruti*, possono e debbono allora venire affrontati attraverso una terapia fisica di *manas*. L’approccio terapeutico, più che adottare modalità di intervento tipiche della psicoterapia, mirerà a riportare l’organismo nel suo complesso in uno stato di equilibrio, utilizzando gli strumenti di *Ahara* (l’alimentazione), *Vihara* (le abitudini di vita, i comportamenti) e *Aushadi* (la terapia medica e la terapia fisica).



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

L'Omeopatia nella terapia dell'ansia e della depressione

Alberto Magnetti

Istituto Omiopatico Italiano 1883

Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana - Torino

La depressione si esprime fundamentalmente attraverso il suo sintomo classico, cioè l'**anedonia**, l'incapacità di provare piacere. I depressi si sentono indifferenti a tutto e a tutti, ogni gioia di vivere è scomparsa, tutto appare inutile e senza senso.

Non sempre la depressione si manifesta con tristezza e disperazione, a volte la depressione si manifesta con una forte ansia e con la sensazione che stia per accadere qualcosa di brutto, oppure con irritabilità (all'improvviso non si sopporta più niente e nessuno).

La persona depressa spesso manca di energia, si sveglia al mattino già stanca e non si sente in grado di affrontare il mondo: gli impegni quotidiani sembrano richiedere una enorme fatica, c'è un calo delle prestazioni scolastiche o lavorative.

Nella persona depressa sono presenti autosvalutazione (tendenza cioè a "buttarsi giù"), pessimismo e aspettative negative nei confronti del futuro, degli altri e della vita.

L'altro quadro sintomatologico è il **disturbo d'ansia generalizzato (GAD)** con il **disturbo da attacchi di panico (DAP)**. L'ansia è definita come una reazione istintiva di difesa, un allarme proprio dell'istinto di conservazione, ma anche come uno stato di tensione emotiva cui spesso si accompagnano sintomi fisici come tremore, sudorazione, palpitazioni e aumento della frequenza cardiaca.

L'ansia è un'emozione che anticipa il pericolo e si accompagna ad un aumento della vigilanza ed all'instaurarsi di un complesso meccanismo fisiologico di allarme.

L'ansia patologica si caratterizza come una risposta inappropriata a preoccupazioni esistenziali o relative all'ambiente, la cui conseguenza principale è rappresentata da un'alterazione delle normali capacità individuali.

La sindrome ansiosa comprende sintomi di tipo psichico, somatico e comportamentale.

Vi è poi il disturbo da attacchi di panico (DAP), che recenti studi epidemiologici attestano essere molto diffuso nella popolazione giovanile.

E' caratterizzato dal ricorrere di episodi acuti d'ansia ad insorgenza improvvisa e di breve durata, notevolmente difforni per quanto riguarda l'intensità e le manifestazioni

neurovegetative associate. Nella maggior parte dei pazienti che giungono all'osservazione clinica, gli attacchi di panico conducono allo sviluppo di manifestazioni ansiose a decorso protratto e di condotte di evitamento di tipo agorafobico. I sintomi dell'attacco sono rappresentati tipicamente da apprensione, paura, terrore, senso di morte imminente, timore di perdita del controllo sulle proprie idee o azioni. A ciò si associa, in genere, un imponente corteo di modificazioni del sistema neurovegetativo, quali: difficoltà respiratorie, palpitazioni, dolore toracico, sensazione di soffocamento, vertigini, vampate di calore e brividi di freddo, sudorazione profusa e tremori.

La medicina omeopatica considera i sintomi ansiosi e quelli depressivi come qualsiasi altro sintomo, cioè come un'espressione della disritmia dell'energia vitale, seppure su piani di diversa gravità e importanza.

Se la medicina psicosomatica prevede una dipendenza del corpo dalla mente e identifica con il termine "somatizzazione" le dinamiche attraverso cui disagi psichici si trasformano in sintomi fisici, l'omeopatia sostiene che il vero disagio è più profondo e si può manifestare a seconda della predisposizione dell'individuo solo su un piano mentale, solo su un piano fisico o su ambedue. Come i due lati di una medaglia. Insieme sono l'espressione del tutto.

Nella valutazione del caso clinico, l'omeopata considera i sintomi mentali gerarchicamente più importanti di quelli generali e di quelli locali, in quanto espressione di un disagio più profondo e quindi di un quadro clinico più grave rispetto ad una localizzazione più superficiale. In questa valutazione prognostica ci viene in aiuto la legge di *Hering* o legge di guarigione.

La differenza di approccio clinico della medicina omeopatica rispetto a quella convenzionale sta, fundamentalmente, nella ricerca non solo di una diagnosi nosologica, ma anche di una diagnosi miasmatica e di una diagnosi di rimedio. Cioè l'obiettivo della omeopatia non è soltanto capire di quale malattia soffre il paziente, ma anche capire come ne soffre in accordo alla sua predisposizione genetica, cioè alle sue possibilità biologiche.

Quindi, sinteticamente, se il motto della medicina convenzionale è "ad ogni malattia il farmaco indicato", quello dell'omeopatia è "ad ognuno il proprio rimedio".

Nell'ambito dei disturbi presi in considerazione in questo Convegno, la possibilità di impiego dell'omeopatia è davvero vasta, in quanto permette di ampliare enormemente le facoltà terapeutiche del medico, a seconda delle espressioni sintomatologiche di ciascun paziente.

Infatti le sperimentazioni dei rimedi sull'uomo sano, protocollo adottato dalla medicina omeopatica da più di 200 anni, hanno permesso di estrapolare le potenzialità terapeutiche di moltissime sostanze, producendo un'enorme massa di dati sintomatologici ad essi correlati che sono stati catalogati dapprima nelle cosiddette materie mediche e successivamente nei repertori che ne permettono una più facile gestione.



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

La Fitoterapia nella terapia dell'ansia e della depressione

Maurizio Grandi

Direttore La Torre e Res Pharma – Torino

Il nostro epitelio olfattivo si forma, così come i suoi collegamenti, con il tessuto cerebrale alla 9^a settimana.

Dal quinto mese si sentono gli odori e la memoria olfattiva stabilisce associazioni fondamentali per il cablaggio nel nascituro e per il suo sviluppo emozionale / conoscitivo. Chiave per la coscienza attraverso fenomeni di risonanza.

Il sistema è chimico elettrico. Il legame con la Proteina G catalizza l'enzima adenilciclasi, che attiva l'AMP ciclico del GTP, apre i canali di membrana (Na, K) e depolarizza la membrana delle ciglia olfattive. Questa logica molecolare è sotto il controllo di 1000 geni, che codificano per altrettanti recettori olfattivi. Ogni gene codifica una proteina transmembranica unica, che attraversa la membrana plasmatica, ripiegandosi 7 volte in alfa elica.

La prima tappa nel rinencefalo è costituita dal bulbo olfattivo. In questa sede vengono elaborati i segnali. Le informazioni raccolte nel bulbo olfattivo vengono diffuse alla corteccia olfattiva (con tutte le combinazioni on off), dove esiste un modello quadrimensionale (spazio temporale) della sensazione olfattiva.

E' un circuito trisinaptico: dalle aree olfattive a un'area di afferenza dell'ippocampo (giro dentato), tipica sede recettoriale per i neuropeptidi, da lì alle regioni Ca3 e A1, infine alla sede di efferenza (il subiculum), che riproietta alla corteccia olfattiva chiudendo il circolo.

Le aree olfattive fungono da zone di convergenza, integrando informazioni in modo trasversale, creando rappresentazioni indipendenti dalle modalità originarie di processamento dell'informazione. La memoria globale supera la percezione trasformandola in concetto.

L'olfatto è un organo antico con pochi legami verso la parte più nuova del cervello (neocorteccia di sinistra), che ospita il centro del linguaggio. I suoi legami si sviluppano con strutture cerebrali più antiche sotto il profilo evolutivistico, quali il sistema limbico. Ha un potenziale ridotto di associazioni errate, perché segue una via più rapida e povera di filtri, per raggiungere la coscienza.

Il viaggio fra le spezie ha stimolato negli anni '70 la neurofarmacologia e la neurochimica, orientate alla ricerca di comprendere se e dove nel cervello esistono recettori per "la felicità" e l'espansione della coscienza: si scopre che il nostro organismo produce una

sostanza chimica che si adatta a quel “recettore”: l’encefalina (John Hugues). Vittorio Erspamer individua trenta peptidi dal brodo della pelle delle rane, attivi sull’ipotalamo, così come i peptidi intestinali attivi sulla ghiandola pituitaria.

Eppure quando i più anziani, tra i grandi scienziati di oggi, erano ancora studenti, i libri di testo menzionavano un solo neurotrasmettitore: l’acetilcolina identificata da Changeux in un gimnoto al quale aveva bloccato i recettori con il veleno del Cobra.

Ancora un decennio fa sembrava che non ce ne fossero più di sei: l’acetilcolina, la noradrenalina, la dopamina, la serotonina, e gli amminoacidi glicina e GABA.

Oggi sappiamo che il cervello è una torre di Babele con una cinquantina di lingue note e un centinaio di idiomi ignoti. Solomon Snyder, farmacologo della John Hopkins University, sostiene che “*esistono oltre 100 neurotrasmettitori, probabilmente 200*”.

Il cervello umano è una taverna cinese. Le “endorfine”, abbreviazione per “morfine endogene”, sono semplicemente sostanze chimiche naturali del cervello con una struttura molecolare assai simile a quella della morfina e di altri oppioidi.

Alle stesse conclusioni era già arrivata la medicina Ippocratica: l’utilizzo delle droghe era basata su questo criterio da almeno il IV sec. A.C.

Nella visione fisiologica antica si conoscevano effetti sul cervello (proprietà cefaliche) da parte di piante anti-amnesiche e nervino toniche i cui forti aromi - che caratterizzano queste droghe - sono dovuti a un altissimo contenuto di olii essenziali, spesso ricchissimi di componenti fenolici e/o terpenici.

Il cambiamento biochimico indotto a livello del recettore è la base della memoria, indotta dal cambiamento conformazionale della membrana, che facilita o inibisce la scelta dei circuiti da utilizzare.

Pepe, noce moscata, cannella, chiodi di garofano, zenzero, cardamomo, coriandolo, come essenze o estratti, entrano nella composizione dei nostri piatti.

Alimenti e farmaci conosciuti come *Condimenta*, se usati per insaporire e profumare cibo e vino, *Thumiamata*, se usati come incensi nelle fumigazioni, *Theriaca* se antidoti ai veleni, *Aromata* se profumi. Tra i “profumi della tavola”: il *Piper nigrum*, con odore forte, aromatico e balsamico, che in un elaborato miscuglio di *Piper betel* (betèl) con noce moscata, canfora e semi della palma *Areca catechu*, origina un profumatissimo masticatorio nervino.

La sensazione di solletico o “piacevole bruciore” seguita dal “fresco” è tipica del peperoncino (*Capsicum annuum*) e del pepe di Cayenna o chili (*Capsicum frutescens*), più acre e pungente, dall’odore dolce-erbaceo con sfumature di tabacco, entrambi utilizzati da sempre per stimolare le genti depresse a fare la loro rivoluzione personale o collettiva.

La noce moscata è il seme del frutto di un albero originario dell’India, *Miristica fragrans*, rivestita da un arillo, usato per produrre il macis. Entrambi sono “frutti narcotici”. Uno dei loro principali costituenti è il safrolo, dal quale, nel 1959, fu ottenuto un semisintetico (MDA) della miristicina. Un secondo composto psicoattivo della noce moscata e del macis è l’MMD. Conosciuta tra gli psichedelici degli anni Sessanta come “anfetamina degli amanti”, la MDA è chimicamente simile alla mescalina ed alle anfetamine.



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

Agopuntura e PNEI: due concezioni olistiche a confronto

Andrea Zanotto

Docente Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino

Per noi Medici formati dalla cultura occidentale (e quindi anche da una sua manifestazione, il sapere medico), accostarci ad un diverso sistema di interpretazione fisiopatologica, di diagnosi e di conseguente cura, proprio di una cultura lontana geograficamente e quindi storicamente, è senz'altro una sfida ed indubbiamente un'importante opportunità. Il fuoco dell'attenzione, comune alle due visioni, ha come oggetto la fisiologia e la fisiopatologia del corpo umano, un'unità che proprio come tale la particolarità della tradizione cinese ci descrive e rappresenta.

Ma solo la riflessione orientale, quella suggellata dalla tradizione filosofica taoista, delinea uno scenario interpretativo olistico? Solamente la critica medica orientale descrive la natura del singolo organo in relazione al tutt'uno della realtà dei complessi meccanismi che presiedono all'entità del corpo, sia dell'aspetto fisico che di quello mentale?

La risposta, forse inaspettata, è che anche la poderosa armata tecnologica sulla cui forza poggia il modello speculativo occidentale giunge a conclusioni simili a quelle suggerite dall'impianto olistico della Medicina Tradizionale Cinese (MTC). Ecco quindi coniato l'acronimo che sintetizza il sincretismo fra il sistema nervoso, il sistema immunitario, il sistema endocrino e la percezione psicologica: *PNEI*, struttura logica che delinea un orizzonte sperimentale e clinico di indagine sulle patologie che comunemente ci vengono proposte e che si dischiude come base per un confronto con la MTC.

Come esempio di sistema *PNEI*, considererò l'HPA, ossia l'asse Ipotalamo-Ipofisi-Surrene, comunemente descritto come l'Asse dello Stress. Trattasi di una struttura di relazione codificata già in utero e pesantemente definita nei primi periodi di vita, sia in sistemi biologici complessi quali l'essere umano, che in altri organismi tipici; questo fatto rende possibile la sperimentazione anche su modelli murini. L'HPA permette, tramite la liberazione di ormoni corticosteroidi, peptidici quali il CRH (fattore ipotalamico di rilascio dell'ACTH) e amine simpaticomimetiche (Noradrenalina), di modulare la risposta alle sollecitazioni ambientali (entità genericamente chiamata stress), guidando l'azione della restante parte del sistema endocrino e del sistema immunitario. In tal modo viene attuata una pesante opera di indirizzo sul filtro mentale-psicologico con il quale lo stress stesso è interpretato.

Definiamo quindi il sistema olistico della Medicina Occidentale, poichè alcune entità nosologiche possono essere raggruppate in quanto condividono una stessa reattività allo stress, ossia si caratterizzano per una iper- o ipofunzionalità dell'Asse stesso. In altre parole, ci troviamo clinicamente di fronte a forme di reattività disfunzionale che rendono alcune patologie simili alla malattia di Cushing o di Addison. Nel primo caso avremo la codifica nosologica della Depressione Maggiore Unipolare, degli stati mentali o fisici dovuti a lavoro o esercizio strenuo e continuato, oppure del modello dei ratti Fisher. Nel secondo troveremo patologie aventi come tratto codificante l'esperienza fatica e dolore, quali l'Artrite Reumatoide, la Depressione Atipica o stagionale, la Sindrome da Fatica Cronica, la Fibromialgia, la Sindrome Post-traumatica da Stress ed il modello sperimentale dei ratti Lewis.

Ma qual è il legame con la MTC? Per gli addetti ai lavori è noto come la base della definizione clinica cinese sia il Quadro Sindromico, contenitore che consente la razionalizzazione dei segni e sintomi che il paziente mostra. Questo non definisce (come accade in Medicina Occidentale) la patologia descrivendola nei più piccoli e fini meccanismi molecolari che la determinano, ma, in estrema sintesi, dipinge un quadro generale di reattività allo stress per quel paziente. Ciò costituisce la base della modalità con la quale una patologia si manifesta. Secondo questo modello, la funzione dell'Asse dello Stress sopracitato può essere interpretata come modello di equilibrio *Yin-Yang*.

L'eccesso di *Yang* è altrimenti definibile come iperfunzionalità dell'Asse dello Stress, l'eccesso di *Yin* come una sua insufficiente incisività. Interessante conferma risiede nell'indicazione di alcuni rimedi propri della Farmacologia Tradizionale Cinese, definiti "tonici dello *Yang*", i quali agiscono sulla sintomatologia dolore-fatica, tipica della condizione di ipofunzionalità dell'Asse dello Stress.

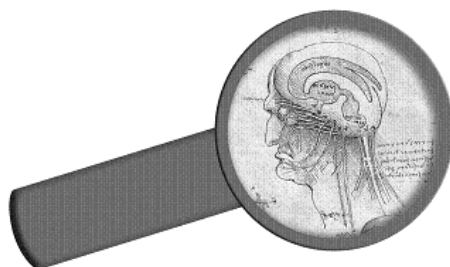
L'idea che anche la Medicina Occidentale dimostri l'esistenza di modelli olistici è supportata dai dati clinico-sperimentali e questo fatto rende possibile l'integrazione terapeutica, aumentando l'appropriatezza delle cure.

Curare l'artrite reumatoide, ad esempio, significherebbe agire con farmaci immunosoppressori od immunomodulanti, ma anche modellare la reattività allo stress per agire sul tratto caratteristico di tale entità nosologica.

Appropriamoci infine della provocatoria definizione di Scienza, e del Metodo che la deve strutturare, fornita dal filosofo Feyerabend, secondo il quale

*"per una Conoscenza obiettiva è necessaria la varietà di opinioni
ed un metodo che incoraggi la varietà (culturalmente codificata)
è anche l'unico metodo che sia compatibile con una visione umanitaria"*

possiamo concludere che introdurre nella logica e nella pratica cliniche il modello interpretativo della MTC non possa che giovare ai pazienti ed a noi stessi, strutturandoci come medici più aperti mentalmente e quindi potenzialmente più appropriati.



SECONDA SESSIONE

TAVOLA ROTONDA

***AGOPUNTURA E MNC:
DIFFUSIONE E REGOLAMENTAZIONE***

CENTRO STUDI TERAPIE NATURALI E FISICHE

A.M.I.A.R. - TORINO

Direttore: Dott. P.E. Quirico

Presidente Onorario: Prof. L. Roccia

sito web: www.agopuntura.to.it; e-mail: info@agopuntura.to.it



SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO IN AGOPUNTURA

Direttore didattico: Dott. P. E. Quirico

Coordinatore scientifico: Dott. G. B. Allais

Il **programma** comprende sia gli aspetti tradizionali, che quelli scientifici dell'Agopuntura e si articola in un corso quadriennale di lezioni teorico-pratiche, per un totale di 360 ore. La Scuola, attiva ininterrottamente dal 1978, è riservata esclusivamente ai **laureati in Medicina e Chirurgia**.

Al termine del ciclo di insegnamento, dopo la discussione di una Tesi di Abilitazione, viene rilasciato l'**Attestato Italiano di Agopuntura**, riconosciuto dalla **F.I.S.A.** (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura).

Tutti i diplomati sono inseriti nel **Registro dei Medici Agopuntori** della F.I.S.A.

Il C.S.T.N.F. è **convenzionato** con il Dipartimento di Discipline Ginecologiche ed Ostetriche dell'Università di Torino per quanto riguarda la pratica clinica e la sperimentazione scientifica e con l'Università di Medicina Tradizionale Cinese di Nanchino per l'organizzazione di stages di pratica clinica e la consulenza del corpo docente.

Il C.S.T.N.F. è registrato presso il Ministero della Sanità come **Ente organizzatore di eventi formativi**, pertanto i suoi corsi rilasciano crediti formativi validi per l'aggiornamento continuo del medico.

SCUOLA DI MEDICINA MANUALE

Direzione didattica: Dott.ri L. Bassani, G. Bortolin, C. Ripa

Il programma didattico si articola in un **corso biennale** e propone un insegnamento specifico per ogni livello vertebrale ed articolare, con nozioni di anatomia, fisiologia, clinica pratica e posturologia. Tecniche riflesse e mediche, tradizionali e non, efficaci per patologie specifiche, completano il corso, rendendolo particolarmente utile ed applicativo.

SEMINARI E CORSI

Agopuntura Clinica: Patologia muscolo-scheletrica, Cefalee, Ginecologia ed Ostetricia, Disturbi dell'emotività e della sfera psichica, Medicina interna, Semeiotica Agopunturale, Discussione di casi clinici.

Corsi di Farmacoterapia Cinese, articolati in seminari clinici.

Stages di pratica clinica in Agopuntura, presso l'**Università di MTC di Nanchino**.

Medicina Manuale: Auricoloterapia, Posturologia, Occhio e Statica.

SEGRETERIA C.S.T.N.F.: Corso Galileo Ferraris 164, 10134 Torino

Tel. 011.304.28.57 (ore 9-12) – Fax 011.304.56.23 - e-mail: info@agopuntura.to.it



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

Diffusione dell'Agopuntura e delle MnC in Piemonte: uno studio statistico

Donatella Giorgis, Manuela Lerda

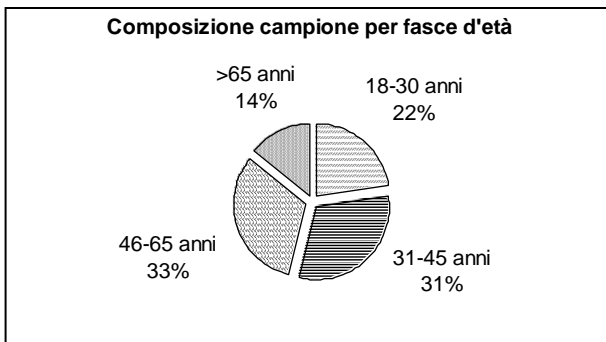
Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche - Torino

Due medici di medicina generale si sono chieste quale fosse l'atteggiamento dei pazienti afferenti al proprio ambulatorio nei confronti delle Medicine non Convenzionali in generale, e in particolare dell'Agopuntura.

A tale fine hanno elaborato un questionario e lo hanno proposto ai pazienti presenti in sala d'attesa nel loro studio e in quello di una quindicina di colleghi operanti in Piemonte, che svolgono a tempo pieno l'attività di medicina generale e non sono noti per praticare medicine "alternative".

Sono state escluse le persone con meno di 18 anni, coloro che non capivano bene l'italiano e tutti quelli che per questioni di vista, problemi psico-fisici o motivi personali non desideravano rispondere.

Sono stati analizzati 1054 questionari compilati per intero. Hanno risposto 404 maschi e 650 femmine, di età media tra i 31 e i 65 anni.



Ha sentito parlare di Medicine non Convenzionali l'86% degli intervistati, mentre il 53% dichiara di conoscerle.

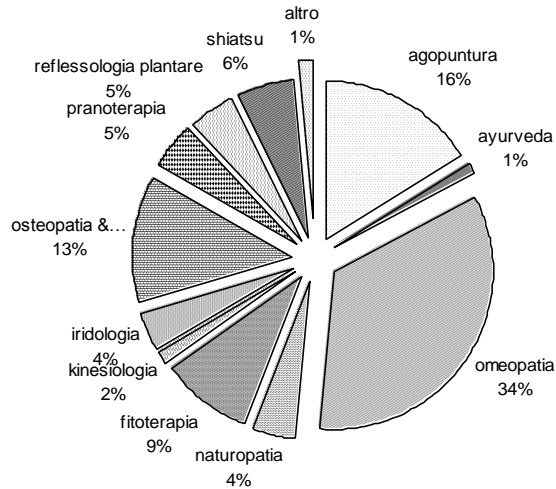
Tra le Medicine non Convenzionali quella a cui si pensa per prima è l'Omeopatia, seguita da Agopuntura e Fitoterapia.

Il 75% delle persone che hanno risposto al questionario ritiene che il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe

rimborsare le spese per questo tipo di terapie.

Il 42% dichiara di aver utilizzato Medicine non Convenzionali negli ultimi tre anni, in particolare Omeopatia, Agopuntura, Osteopatia e Fitoterapia.

Quanto si fa ricorso alle medicine non convenzionali



Lo hanno fatto per gli stessi motivi per cui in generale ritengono che la gente ricorra alle terapie non convenzionali: perché hanno meno effetti collaterali, sono naturali, o perché le altre cure non sono state efficaci.

Il consiglio di assumere queste terapie è venuto principalmente da amici o parenti, dal medico, dall'erborista o naturopata o dal farmacista.

Il 39% di coloro che hanno completato il questionario conosce persone che si sono sottoposte ad Agopuntura, mentre solo il 15% ha subito personalmente questo tipo di trattamento.

Il 75% utilizzerebbe questa metodica se sapesse che è efficace per un suo problema. Si ritiene che le malattie meglio curabili con l'Agopuntura siano: il dolore, i problemi muscolo-scheletrici, quelli del sistema nervoso e la dipendenza da fumo.

Il 25% degli intervistati crede che l'Agopuntura sia appropriata solo in caso di piccoli disturbi o problemi psicosomatici, mentre il 21% ritiene che si possa utilizzare anche in caso di patologie gravi, croniche, ricorrenti.

Il 15% delle persone che hanno risposto al questionario dichiara di essersi sottoposta ad Agopuntura negli ultimi tre anni. Si tratta per il 60% di donne, di età tra i 31 e i 65 anni. Il consiglio a sottoporsi a questo trattamento è arrivato da un amico o parente o da un medico. I motivi principali per cui hanno fatto ricorso ad Agopuntura sono problemi muscolo-scheletrici, dolore e disturbi del sistema nervoso.

Dichiara di avere tratto parziale beneficio dal trattamento il 54%, totale beneficio il 36%, nessun miglioramento il 10%. I disturbi per cui si è tratto maggiore beneficio sono la patologia muscolo-scheletrica e il dolore.

Il 95% riutilizzerebbe questa metodica, qualora si presentasse la necessità.



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

Progetti legislativi e Formazione in Agopuntura e MnC

Carlo Maria Giovanardi

Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

Direttore della Scuola di Agopuntura della Fondazione Matteo Ricci - Bologna

Anche questa legislatura si è chiusa senza che sia stata effettuata alcuna regolamentazione della pratica dell'Agopuntura e delle altre Medicine non Convenzionali.

Il PdL Lucchese non è stato approvato neppure in sede di Commissione Affari Sociali e questo fatto rappresenta addirittura un passo indietro rispetto alla legislatura precedente, quando il PdL Galletti era stato approvato, proprio negli ultimi giorni, almeno in sede di Commissione.

E' tempo di bilanci e di previsioni.

Le motivazioni di questo fallimento sono principalmente da individuare in una errata strategia dell'estensore del PdL ed in un'assenza di reale volontà politica dei nostri rappresentanti istituzionali.

E' stato un errore voler regolamentare in una stessa legge pratiche mediche e pratiche non mediche, mettere assieme medicine con una lunga tradizione e con evidenze scientifiche di efficacia sempre più numerose con medicine che invece non ne hanno alcuna. Più volte la F.I.S.A. ha espresso il suo parere negativo al riguardo.

Questa commistione ha mostrato il fianco alla comunità scientifica, in particolare a quella meno aperta e più arroccata su se stessa, che ha violentemente reagito e fatto pressione sugli organi di informazione e sulle Istituzioni: i pronunciamenti negativi del Comitato Nazionale per la Bioetica ne sono la più diretta espressione.

Eppure, come testimoniano le varie indagini, l'Agopuntura, al pari di tutte le altre MnC, è sempre più utilizzata dalla popolazione italiana come metodo di cura di prima scelta, in alternativa alla terapia farmacologica o ad integrazione di quest'ultima.

Continua così, tra la più completa inerzia dei nostri legislatori, la crescita della domanda di Agopuntura da parte della popolazione italiana.

L'approvazione di una legge è ormai urgente perché il settore ha necessità di regole che tutelino l'Agopuntura, i pazienti che la utilizzano e i professionisti che la praticano.

I pazienti hanno il diritto di sapere se affidano la propria salute a medici agopuntori preparati e i medici hanno il diritto di fare conoscere il loro percorso formativo ed i titoli acquisiti. Al momento attuale, non essendo riconosciuta la figura del medico agopuntore, la sola laurea in Medicina e Chirurgia permette a qualunque medico di praticare una disciplina che invece, per essere appresa, necessita di anni di studio.

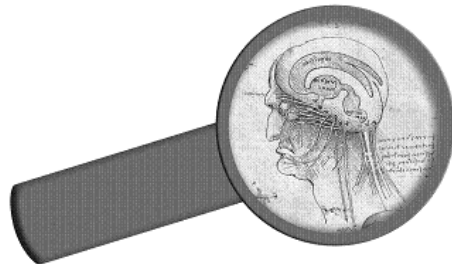
La Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, con le 20 Associazioni, le 15 Scuole affiliate ed i circa 2800 medici iscritti, ha svolto in questi ultimi 10 anni un lavoro prezioso e costante, ha definito regole e programmi per una formazione in Agopuntura di alta qualità, ha diplomato circa 1700 medici agopuntori ed, attraverso l'attività delle scuole e delle associazioni aderenti, ne ha curato l'aggiornamento continuo.

Questo ruolo è stato riconosciuto dal Ministero della Salute: la F.I.S.A. infatti è stata inclusa, come unica rappresentante dell'Agopuntura italiana, nella Commissione mista Italia-Cina per la Formazione in MTC del suddetto Ministero, creata nell'ambito degli scambi tra governo italiano e cinese.

Riguardo al futuro, è difficile fare previsioni.

Con la nuova legislatura sarà necessario identificare i nuovi interlocutori, sensibilizzarli, capire chi veramente avrà la voglia, la costanza e la serietà di portare avanti una proposta di legge in grado di mettere ordine nel nostro settore.

E' prevedibile che questo compito comporti un elevato dispendio di tempo ed energie da parte di tutti noi; la speranza è che il tempo dedicato non vada perduto e che possa servire a meglio informare sulle nostre problematiche i nostri rappresentanti istituzionali, in modo da renderli consapevoli che l'approvazione di questa legge non è ulteriormente procrastinabile.



TERZA SESSIONE

AGOPUNTURA E MNC

NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE: MODALITÀ TERAPEUTICHE ED EVIDENZE CLINICHE

Alimento d'orzo unico al mondo.

Il segreto per il futuro che viene dall'antico.

Natural Point
leader nel settore degli
integratori alimentari,
presenta **AKTIV** alimento d'orzo
unico al mondo per combattere:
Colesterolo, diabete,
fame nervosa e cali di energia.

**In vendita in tutte le farmacie
e migliori erboristerie**



Perché utilizzare AKTIV?

Versatile, buono, leggero, digeribile e soprattutto ATTIVO, AKTIV ci conquista dalla prima assunzione per la sua capacità di potenziare il metabolismo in breve tempo e far riprendere rapidamente le forze, mantenendole costanti a lungo. La sua ricchezza di principi attivi, così ampiamente disponibili, fa meritare ad AKTIV il titolo di "Nutriente per eccellenza"!

L'azione di AKTIV avviene in tre fasi: nella prima fase di assorbimento, lo scambio intercellulare e la biodisponibilità dei nutrienti è molto alta grazie all'ossigeno prodotto dagli enzimi;- nella seconda fase l'organismo assorbe gli aminoacidi che generano l'energia cellulare; questi vengono assimilati più facilmente grazie alla contemporanea presenza di minerali e di acidi grassi; - nel terzo passaggio, le fibre solubili dell'orzo pregermogliato si trasformano in un gel che raccoglie i carboidrati complessi e il resto dei nutrienti non ancora assimilati. Ed ecco un primo segreto: questo gel, dopo aver assorbito i nutrienti dai carboidrati complessi, li rilascia lentamente nell'organismo. Il risultato è un flusso d'energia stabile e prolungato!



Natural Point srl - Via Apelle, 8 20128 Milano
Tel. 02 27007247 - Fax 02 26005099
www.naturalpoint.it - info@naturalpoint.it





Classificazione delle piante adattogene: una proposta ragionata

Rita Pecorari

SIFIT, Società di Fitoterapia Italiana

Lo stress fa parte della nostra vita, originato da superlavoro, guai finanziari, turbe del sonno, traumi fisici, diete inadeguate, tutte condizioni che, nella maggior parte dei casi, non possono essere evitate. Acquisire la capacità di resistere, in modo efficace, alle condizioni di stress, combatterle o adattarsi ad esse, diventa pertanto una necessità essenziale. In questi casi la fitoterapia ci viene in soccorso con le piante adattogene, in grado, secondo la definizione data a questo termine da Lazarev (1947) e Brekhman (1969), di esercitare “un’azione aspecifica sui processi fisiologici con il risultato di innalzare la resistenza fisica contro gli stress ambientali e l’efficienza generale in situazioni di carico, in modo da poter adattare l’organismo a condizioni di carico straordinario, e prevenire l’insorgenza di malattie” (Lazarev N.V., *7th All-union Cong. Physiol Biochem Pharmacol*, Medgiz, Moscow, 1947, p.579; Brekman I., *Man and Biologically Active Substances*, Pergamon Press, Kromberg/Taunus, 1980).

Una sostanza adattogena deve pertanto dimostrare un’azione aspecifica (aumento delle difese nei confronti di noxae di tipo fisiologico, chimico, biologico), deve agire in senso normalizzante, indipendentemente dal tipo di situazione patologica, deve essere innocua e disturbare il meno possibile le funzioni organiche.

Tutte le piante psicoattive hanno una reale o una potenziale azione adattogena?

Alcune piante sono soprattutto stimolanti, altre tonico-sessuali, altre energizzanti. In quali casi è appropriato utilizzare il termine “adattogeno”?

Da uno studio accurato e approfondito della moderna letteratura si è cercato di dare una classificazione scientifica e ragionata alle piante ad azione adattogena e si è proposto di sostituire il termine “aspecifico” con “immunomodulante”.

Nella comunicazione si cercherà di spiegare come si è arrivati a questa definizione ed a questa classificazione e per quali meccanismi di azione una pianta viene inserita in uno piuttosto che in un altro dei seguenti gruppi:

- stimolanti a caffeina
- tonici-afrodisiaci
- adattogeni classici

I principali rappresentanti del primo gruppo sono droghe vegetali a *caffèina* o i fitocomplessi a *caffèina*:

- Guaranà (*Paullinia cupana o sorbilis*)
- Matè (*Ilex paraguariensis*)
- Cola (*Cola nitida* e specie, *Sterculia acuminata*)
- Caffè (*Coffea cruda o arabica*)
- Cacao (*Theobroma cacao*)
- Thè (*Camelia sinensis*)

Nella classe dei tonici afrodisiaci possiamo sicuramente inserire le seguenti piante:

- Damiana (*Turnera aphrodisiaca Ward, diffusa*)
- Maca (*Lepidium meyenii*)
- Tribulus (*Borago Tribulus terrestris*)
- Suma (*Pfaffia paniculata*)
- Epimedium (*Epimedium grandiflorum Morr.*)
- Muira puama (*Muira puama*)
- Yohimbe (*Pausynstalia yohimbe*)
- Catuaba (*Erythroxylum catuaba*)

Mentre infine al gruppo degli adattogeni appartengono:

- Ginseng (*Panax ginseng*)
- Eleuterococco (*Eleutherococcus senticosus*)
- Rodiola (*Rhodiola rosea L.*)
- Schisandra (*Schisandrae chinensis Turcz.*)
- Withania (*Withania somnifera L.*)
- Jiagoulan (*Gymnostemma pentaphyllum*)
- Tulsi (*Ocimum sanctum*)
- Sutherlandia (*Sutherlandia frutescens*)

In base a questa classificazione, che non vuole essere definitiva, ma semplicemente una proposta, riteniamo la natura ci metta a disposizione numerose piante officinali in grado di aiutare l'organismo ad aumentare le resistenze aspecifiche nei confronti di *noxae* di diversa natura. In tal modo è migliorata l'efficienza generale in situazioni di carico e ridotta l'incidenza delle varie forme di stress sull'organismo, ottenendo un'ulteriore azione di riequilibrio del sistema immunitario, che potremmo definire

azione immunomodulante aspecifica.

A tutt'oggi tale peculiarità è riscontrabile esclusivamente negli estratti vegetali.



L'Agopuntura nella terapia dell'ansia: approccio clinico ed evidenze terapeutiche

Giuseppe Lupi*[•], Giovanni B. Allais[^]*

* *Docente Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino*

° *Ambulatorio di Agopuntura per il trattamento dell'iperemesi gravidica e della nausea e vomito nei pazienti chemiotrattati - Ospedale Regionale di Aosta*

[^] *Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino*

L'ansia non è una malattia ma più propriamente un sintomo, inquadrabile nella sfera dei comportamenti che ciascun individuo attiva in risposta a una situazione di allerta e di tensione. Le cause all'origine possono essere diverse, per esempio problemi di lavoro, affettivi, emotivi o, in genere, quando si è di fronte ad una situazione difficile da affrontare o di pericolo. Le manifestazioni più tipiche dell'ansia sono uno stato di tensione muscolare, una sensazione di costrizione in sede epigastrica, tachicardia e/o cardiopalmo, oppressione toracica e, dal punto di vista psicologico, una sgradevole consapevolezza di tutte queste sensazioni che non si riescono ad allontanare dalla mente e causano un disagio comportamentale. L'ansia può assumere caratteristiche fisiologiche, quando sono presenti fattori scatenanti e i sintomi sono di lieve o bassa entità, o patologiche, quando i fattori scatenanti non sono presenti o hanno entità sproporzionata ed i sintomi sono marcati.

Un attacco d'ansia dura fino a quando sussistono le condizioni che lo hanno scatenato e, in genere, cessa appena la situazione ansiogena si allontana. Nella maggior parte dei casi i sintomi si limitano a quelli precedentemente descritti, rimanendo quindi costantemente "coscienti"; in altri casi, invece, l'ansia tende a trasformarsi in una situazione irrazionale incontrollabile che può sfociare in veri e propri attacchi di panico.

Il tipico paziente ansioso ha un alterato giudizio del proprio stato di salute e pensa costantemente di essere affetto da una non ben definita patologia che i medici non sono in grado di diagnosticare.

Il concetto di malattia ansiosa è divenuto estremamente vago e indefinito tanto da essere confuso con svariate condizioni patologiche e non, con il risultato che nella società moderna tutti prima o poi finiscono con l'essere etichettati come "ansiosi". I disturbi ansiosi vengono classificati in disturbo d'ansia generalizzata e disturbo iperansioso, che sono le forme più frequenti, e nelle forme maggiori quali il disturbo da attacchi di panico, i disturbi d'ansia post traumatica e da stress, le fobie e i disturbi ossessivo compulsivi.

Il trattamento farmacologico dell'ansia si basa sull'utilizzo delle benzodiazepine, ma la presenza di sintomi di diversa intensità e l'abuso di questi farmaci, utilizzati spesso in modo improprio, hanno fatto aumentare l'interesse verso le terapie mediche complementari e, in particolar modo, verso l'Agopuntura¹.

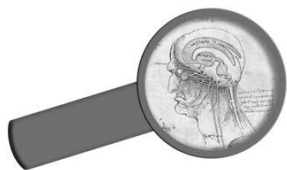
In Medicina Tradizionale Cinese (MTC) il trattamento dei problemi mentali ed emozionali impone la corretta interpretazione del termine *Shen* che indica sia l'attività del pensare, la coscienza, l'emotività e i sentimenti che hanno sede nello *Zhang* Cuore cioè *La Mente*, sia il complesso di tutti e 5 gli aspetti mentali-spirituali dell'essere umano cioè *Lo Spirito*. In MTC si differenzia l'ansia da Eccesso da quella da Deficit: l'ansia da Eccesso è caratterizzata da agitazione, insonnia, incubi, viso arrossato, stipsi, sete e comprende i quadri di Fuoco di Cuore, Fuoco di Fegato e *Tan*-Fuoco di Cuore; l'ansia da Deficit (*Xu*) comprende lo *Xu* di *Yin* di Rene ed è caratterizzata, tra l'altro, da agitazione, eccitabilità, inquietudine, amnesia, insonnia con risvegli frequenti e suddivisa in *Xu* di *Yin* di Cuore (e Rene) e *Xu* di *Yin* di Fegato (e Rene).

I disturbi d'ansia sono un male in piena espansione nella società moderna anche se, fortunatamente, nella maggior parte dei casi si tratta di forme fisiologiche. Proprio per questo motivo e per evitare l'abuso di farmaci, molta attenzione è stata posta all'Agopuntura e numerosi studi sono stati effettuati per valutare il campo d'azione di questa millenaria terapia medica. Tra i lavori più significativi che verranno illustrati, citiamo lo studio che evidenzia come l'Agopuntura riduca l'insonnia e l'ansia, migliorando significativamente i punteggi dei test di valutazione, riguardo ad intensità ($p < 0,049$) e durata ($p < 0,004$)². L'Agopuntura, inoltre, possiede un effetto ansiolitico, antidepressivo ed euforizzante, dal momento che è in grado di modificare la scala POMS (profile moods state) nei soggetti sani. Il naloxone inibisce significativamente questo tipo di azione dell'Agopuntura, verosimilmente causato dalla liberazione di oppiacei endogeni.

La stimolazione dei punti HT 7, PC 6, GV 20, BL 62 influenza il sistema nervoso autonomo cardiaco nei pazienti affetti da ansia e lieve depressione, variando significativamente il ritmo cardiaco³. L'Agopuntura migliora l'ansia e la depressione minore, il miglioramento si evidenzia solo dopo 5 settimane di trattamento sulle 10 totali ($p < 0,01$) e si dimostra quindi un valido supporto terapeutico nel trattamento dei sintomi d'ansia⁴.

Bibliografia

1. Autori vari *L'Enciclopedia-Dizionario medico*. Ed. Istit. Geografico De Agostini 2004
2. Spence DW, et al. *Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report*. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2004 Winter;16(1):19-28.
3. Agelink MW, et al. *Does acupuncture influence the cardiac autonomic nervous system in patients with minor depression or anxiety disorders?* Fortschr Neurol Psychiatr. 2003 Mar;71(3):141-9.
4. Eich H, et al. *Acupuncture in patients with minor depressive episodes and generalized anxiety. Results of an experimental study*. Fortschr Neurol Psychiatr. 2000 Mar;68(3):137-44.



La terapia omeopatica nelle psicopatologie: la casistica dell'Ambulatorio di Omeopatia della ASL 2 Lucca

Elio Rossi, Cristina Endrizzi

Ambulatorio Omeopatia ASL 2, Lucca, Centro regionale di riferimento per la Toscana

Dal **settembre 1998** fino al **31 dicembre 2005** il numero totale dei pazienti visitati per la prima volta presso il nostro Ambulatorio è stato di **1.514**; il numero di controlli **2.257** ed il numero complessivo delle visite realizzate **3.771**.

I pazienti sono stati in prevalenza di sesso femminile: **994 (65.6%)**, contro **520 (34.3%)** pazienti di sesso maschile; l'età media della popolazione è stata di **31** anni e 4 mesi (da un minimo di **3 mesi** a un massimo di **88 anni**).

I bambini di età inferiore o uguale ai 6 anni sono stati **235 (15.5%)**.

La stragrande maggioranza dei pazienti: **1232 (81.3%)** proveniva dalla Provincia di Lucca, **282 (18.6%)** invece da altre province e regioni.

Avevano utilizzato la terapia convenzionale per il trattamento delle patologie in atto al momento della visita **1032** pazienti, cioè il **68.1%**.

Psicopatologie	202	13.3%
9.1 Sindrome ansioso-depressiva	134	66.3%
9.2 Disturbi comportamentali	3	1.4%
9.3 Attacchi di panico	22	10.8
9.4 Insonnia	28	13.8%
9.5 Agitazione psicomotoria	9	4.4%
9.6 Euresi	3	1.4%
9.7 Eiaculazione precoce	1	0.4%
9.8 Alopecia	1	0.4%
9.9 Non classificata	1	0.4%

La maggioranza dei pazienti - **1.077 (71.1%)** - in precedenza non era mai ricorso all'Omeopatia per la cura dei propri disturbi.

Hanno invece dichiarato di aver già utilizzato una terapia omeopatica in precedenza **433 (28.6%)** dei pazienti totali.

I pazienti dell'Ambulatorio omeopatico di Lucca sono stati in prevalenza studenti (**23%**), impiegati (**21.4%**) e pensionati (**9.1%**). Una buona percentuale era rappresentata da insegnanti: **7.7%**, casalinghe: **8.1%** e personale sanitario: **7.1%**, tra cui soprattutto infermieri e medici dell'ospedale stesso.

Le patologie di più frequente osservazione sono state quelle respiratorie (**27.7%**), dermatologiche (**15.3%**) e gastrointestinali (**13.0%**), mentre le psicopatologie sono state **202 (13.3%)**.

In particolare, le patologie esaminate con maggiore frequenza sono state i **disturbi derivanti da sindrome ansioso-depressiva**, con **134** casi, l'**8.8 %** del totale.

Effetto della terapia

I pazienti sono stati catalogati a partire dalla diagnosi del principale disturbo per cui venivano a consulto, quindi è stata compilata una tabella dei valori relativi all'eventuale miglioramento ottenuto per quella sintomatologia dopo la terapia omeopatica; la percentuale di miglioramento, riferita dal paziente, era calcolata in relazione all'entità del disturbo al momento della prima visita, sul modello della *Glasgow Homeopathic Outcome Scale*.

Su **665** pazienti totali monitorati nel follow up (da settembre 1998 a dicembre 2005)

Peggioramento	=	-1	lieve	2	(0.3%)
Nessun miglioramento	=	0	--	60	(9.0%)
Miglioramento del 20-30%	=	1	lieve	110	(16.5%)
Miglioramento del 40-50%	=	2	buono	157	(23.6%)
Miglioramento del 60-80%	=	3	importante	207	(31.1%)
Miglioramento dell'80-100%	=	4	risoluzione	129	(19.3%)

Risultati della terapia nelle psicopatologie

Per quanto concerne la specifica dei risultati della terapia omeopatica dei disturbi psicologici, i dati sono relativi al 2004. Sono stati seguiti **76 (43.9%)** pazienti sui **173** esaminati; la maggioranza di questi, **54/115**, lamentava ansia e depressione. Nell'**87.1%** dei casi il risultato è stato positivo, mentre in **7/54 (12.9 %)** casi non ci sono stati effetti positivi ed in 2 di questi c'è stato un lieve peggioramento dei sintomi, imputabile alla riduzione eccessiva della terapia convenzionale in atto.

Conclusioni

I risultati ottenuti consentono di affermare che la terapia omeopatica delle psicopatologie può essere utilmente impiegata, portando a una possibile riduzione del ricorso alla terapia psicofarmacologica abitualmente utilizzata per la cura di queste patologie, un dato interessante considerando che la provincia di Lucca registra uno dei maggiori consumi italiani di psicofarmaci.



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

L'Agopuntura nella terapia della depressione: approccio clinico ed evidenze terapeutiche

Paolo Bellingeri

Docente Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino

Responsabile Gestione Qualità Dipartimento Diagnostiche di Laboratorio ASL 20

I disturbi depressivi sono reali, dolorosi, invalidanti quanto un qualsiasi problema fisico. Essi interferiscono con le normali attività quotidiane quanto o forse più delle malattie cardiache o del diabete. Sebbene la depressione, la tristezza, lo sconforto o la melanconia colpiscono la maggior parte di noi, per alcune persone si tratta di affrontare uno stato di sofferenza psicologica che non tende a svanire. Tutti sono uguali di fronte alle esperienze depressive. K. Cronkite in *On the Edge of Darkness*¹ la descrive come “*un grande equalizzatore: il dolore è lo stesso, il pavimento è sempre duro quando cadi e ciò che vedi guardando dalla finestra, che questa si affacci sulla spiaggia di Malibu o su un muro di mattoni, è una distesa grigia*”.

La depressione maggiore (DM) consiste in uno stato depressivo o in una perdita di interesse per le attività abituali che si manifesta per oltre due settimane con la presenza di : modifiche dell'umore, del pensiero, del comportamento e della condizione fisica, che si può manifestare a qualsiasi età e fase della vita, in forma lieve, moderata o grave. Le donne hanno una probabilità da due a tre volte maggiore rispetto agli uomini di essere colpite da depressione. Il rischio di sviluppo di una DM nel corso della vita per una donna va dal 10 al 25% contro un 5 - 12% per quanto concerne gli uomini.

Quali le cause di una DM? Sono riconducibili sostanzialmente a Fattori Biologici e Psicologici. Tra i primi possiamo ricordare l'Ereditarietà (in linea generale l'incidenza di DM tra parenti stretti di un soggetto affetto è da 1,5 a 3 volte maggiore rispetto a individui nella cui famiglia non si sono mai verificati casi); Chimica Cerebrale (alterato equilibrio di neurotrasmettitori quale la serotonina o neuropeptidi che svolgono la funzione di neurotrasmettitori); Sistemi ormonali (anomalie nella produzione di ormoni ipotalamici, ipofisari e surrenalici); Meccanismi sonno-veglia (tendenza ad entrare molto prima nella fase REM). Tra i fattori Psicologici, ricordando che i depressi possiedono caratteristiche comuni (non sanno evitare i pensieri negativi, dipendono eccessivamente da altri, hanno aspettative e standard non realistici per le proprie prestazioni), vanno considerati i fattori Cognitivi e Comportamentali in cui i soggetti hanno un modo di vedere negativo nei confronti di se stessi; oppure, in conseguenza delle esperienze passate, si convincono di non essere in grado di controllare le difficoltà attuali o future (Martin Seligman).

Vi sono poi gli Stress e Traumi in cui un evento particolarmente doloroso (lutto, divorzio, perdita di lavoro, malattie croniche) si associano allo sviluppo di DM².

Quali le possibilità terapeutiche? Nell'approccio occidentale ci si rifà essenzialmente alla Psicanalisi ed alla terapia Farmacologica. La psicanalisi contemporanea si basa sul giudizio dell'opera di Freud. Questo giudizio pone di fronte ad un bivio: da una parte la via dell'oltrepassamento di Freud, apertamente teorizzato, e dall'altra la via del riconoscimento della sua intrascendibilità³. Per quanto concerne la terapia Farmacologica, essa è in grado di aiutare il 60-70% dei soggetti in DM. È rappresentata da antidepressivi triciclici, da inibitori delle monoamino-ossidasi, da inibitori della ricaptazione della serotonina, per arrivare alla quarta generazione con il nefazodone e la venlafaxina.

Come viene vista invece secondo la MTC la Depressione e la Melanconia (*Yu Zheng*)?

I disordini depressivi precedentemente identificati sono ben espressi nel *Nei Jing* e dettagliati nel *Nan Jing*, dove si definiscono i fattori etiologici e patogenetici come disordini tra *Yin* e *Yang* con deficit di *Yin*, che, in personalità fragili, attraverso le sette emozioni, portano ad una stasi del *Qi* del Fegato. Tutto questo dà un accumulo di *Tan* (flegma-catarro), stasi di *Qi* e Sangue che disturba la mente⁴. Ne conseguono i principi terapeutici che prevedono, secondo la MTC di regolare *Qi* e *Tan*, eliminare il Fuoco e rinvigorire la Milza.

Quali le evidenze cliniche di questo tipo di trattamento? Sin dal 1986 si è visto che l'EAV praticata in GV 20 ed in Ex *Yintang* per 45-60' quotidianamente per 36 gg. otteneva effetti terapeutici nei pazienti affetti da depressione e sindrome maniaco-depressiva, con riduzione significativa dei punteggi della scala di Hamilton⁵. Successivamente Allen nel 1998 dimostra che l'utilizzo dell'Agopuntura nella DM si rivela più efficace del solo placebo⁶. Lim nel 2003 evidenzia che la stimolazione di HT 7 *Shenmen* nel ratto produce la secrezione di neuropeptide Y a livello dell'area CA-1 ippocampale e nel giro dentato. La diminuzione di questo neuropeptide in tali zone è correlata allo stato depressivo⁷. Han nel 2004 dimostra che l'EA praticata in GV 20 *Baihui* ed in Ex *Yintang* ed altri agopunti è efficace più del placebo ed abbassa i livelli di cortisolo e di endotelina-1 nel sangue nel post-trattamento, dimostrando un effetto simile all'antidepressivo triciclico maprotilina (Ludiomil®), che potenzia l'azione delle amine biogene nel SNC, bloccando in particolare il reuptake della noradrenalina a livello delle terminazioni nervose⁸.

Questi dati devono rientrare nel bagaglio del medico agopuntore, che sempre più spesso si trova in primo piano nel trattare i disturbi precedentemente trattati.

Bibliografia

1. Cronkite K. *On the Edge of Darknes*. New York, Doubleday, 1994
2. Hales D, Hales RE. *La salute della mente*. Milano, Longanesi, 1995
3. Recalcati M. *Introduzione alla psicanalisi contemporanea*. Milano, Paravia-Mondadori, 2003
4. Liu GW. *Clinical Acupuncture & Moxibustion*, Tianjin Science & Technology & Pub Corp. 2000
5. Shi ZX, Tan MZ. *An analysis of the therapeutic effect of acupuncture treatment in 500 cases of schizophrenia*. J Trad Chin Med 1986;6:99-104
6. Allen et al. *The efficacy of Acupuncture in the treatment of mayor depression in women*. Psych Sci 1998;9:397-401
7. Lim S et al. *Acupuncture increases neuropeptide Y expression in hippocampus of maternally-separated rats*. Neurosci Lett. 2003 May 29;343(1):49-52.
8. Han C et al. *Clinical study on electro-acupuncture treatment for 30 cases of mental depression*. J Tradit Chin Med. 2004 Sep;24(3):172-6



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NEI DISTURBI D'ANSIA E NELLA DEPRESSIONE
Torino, 8 Aprile 2006

Attività antidepressiva di due specie di Scutellariae colombiane

Antonio Bianchi

Docente di Fitoterapia del Corso di Tecniche Erboristiche dell'Università di Milano

La famiglia delle Scutellariae rappresenta senza dubbio uno degli esempi maggiori di elevata diversità chemiotassonomica. In particolare le specie eurasiatiche si distinguono filogeneticamente in maniera molto marcata da quelle americane.

Mentre le Scutellariae euroasiatiche hanno attività neuroprotettiva (*S. baicalensis*) e sedativa (*S. baicalensis* e *S. laterifolia*), tutte compatibili con una attività agonistica dei recettori benzodiazepinici, alcune delle Scutellariae americane presentano un'attività neurorecettoriale completamente innovativa.

Tra le Scutellariae latinoamericane esiste un tasso enorme di endemismo, cioè di specie a distribuzione locale. Il nostro interesse si è focalizzato in particolare su due specie, la *Scutellaria incarnata* (Alegrate™) e la *Scutellaria racemosa* (Racemis Serenità™), utilizzate nel Cauca colombiano a scopi cerimoniali.

L'impiego di queste due specie ricorda in modo impressionante quello del Kava nelle Isole Figi, cioè l'assunzione della sostanza prima delle riunioni rituali allo scopo di rilassare l'individuo e di migliorarne l'umore.

L'ipotesi di ricerca era, come per il Kava e coerentemente con l'attività delle Scutellariae asiatiche, di rilevare un'attività benzodiazepinica, probabilmente correlata alla presenza di flavonoidi. Tale ipotesi si è rivelata subito inesatta. Le due specie di Scutellariae colombiane non solo non avevano alcuna attività benzodiazepinica, ma addirittura non contenevano alcun flavonoide.

È stata invece riscontrata una marcata azione antidepressiva nei modelli animali ad un dosaggio assai rilevante: 0.23 mg/Kg dell'estratto crudo in toto. Ciò significa che l'estratto in toto in un individuo di 70 Kg dovrebbe essere attivo ad una somministrazione di 16 mg circa. Calcolando, come sempre accade, una presenza di un 5-10% di metaboliti secondari, si può dedurre che l'azione antidepressiva dei principi attivi nei modelli animali è evidente a un dosaggio di 0.8-1,5 mg. Poiché nessuna sostanza naturale o

sintetica ad oggi conosciuta è attiva a tale concentrazione, ne consegue che il meccanismo d'azione deve essere completamente innovativo.

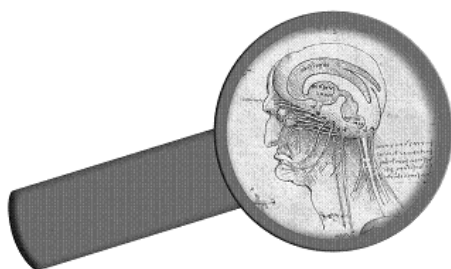
L'attività di questi estratti, a differenza delle sostanze ad attività MAO inibitrice o inibitrice del reuptake della serotonina, risulta inoltre immediata, cioè non è necessario attendere le consuete 3-4 settimane per constatarne l'effetto; questo fatto fa ritenere che la loro azione sia mediata dalla stimolazione di alcuni recettori coinvolti nella regolazione del tono dell'umore.

La possibilità di disporre di sostanze naturali ad azione antidepressiva immediata sarebbe ovviamente assai allettante, in quanto renderebbe i preparati estremamente maneggevoli, evitando i fenomeni di accumulo tipici di molte sostanze antidepressive.

I dati esposti sono stati confermati dalle ricerche effettuate sui recettori nervosi, che hanno evidenziato per una frazione presente nelle due *Scutellariae* un'azione diretta sui recettori dei cannabinoidi (in particolare i recettori CB1) ed un'azione parziale di tipo agonista su alcune sottopopolazioni dei recettori serotoninergici (in particolare i 5HT1c).

La *Scutellaria racemosa* ha un'azione prevalentemente di tipo cannabinoide, mentre la *Scutellaria incarnata* ha un'azione mista di tipo cannabinoide-serotoninergico.

In conclusione, riteniamo importante sottolineare ancora il fatto che la particolarità di possedere un'azione diretta sui recettori serotoninergici rende queste sostanze completamente differenti dalle altre ad effetto antidepressivo attualmente conosciute.



QUARTA SESSIONE

FORUM:

***LA TERAPIA DELL'INSONNIA IN AGOPUNTURA E MNC:
I DIVERSI APPROCCI E LA LORO INTEGRAZIONE
CON LE CURE CONVENZIONALI***



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
FORUM
LA TERAPIA DELL'INSONNIA
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI

Alessandro Jaretti Sodano: Insonnia: tra sintomo e malattia

*Direttore U.O.C. Alcoolfarmacodipendenze e Psichiatria Forense
Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli, Torino*

“Tanto s’impigliò nella cara sua lettura che gli passavano le notti dalle ultime alle prime luci e i giorni dall’albeggiare alla sera, a leggere. Cosicché per il poco dormire ed il molto leggere gli si prosciugò il cervello, in modo che venne a perdere il giudizio”.

Don Chisciotte, Miguel de Cervantes

L’insonnia colpisce il **20-30 per cento della popolazione** che vive nei Paesi occidentali. In Italia le stime riferiscono che gli insonni adulti sono oltre 12 milioni, in pratica una persona su quattro. Di questi, almeno 8 milioni soffrono di insonnia ricorrente, mentre oltre 4 milioni sono afflitti da insonnia cronica. La probabilità per le donne di essere insonni è del 50 per cento superiore a quella degli uomini. Il tasso di insonnia aumenta parallelamente con l’età, soprattutto dai 45 anni in su.

I medici che hanno partecipato allo studio Morfeo, hanno scoperto che: il 56% degli insonni non si cura, il 40,5% rifiuta le terapie, il 7,3% ricorre all’automedicazione con scarso successo.

Non tutti però hanno bisogno dello stesso tempo di sonno. **Ci sono esempi storici di brevi dormitori, ai quali basta dormire due-tre ore per notte, come Napoleone, Edison, ma anche lunghi dormitori, come Albert Einstein.**

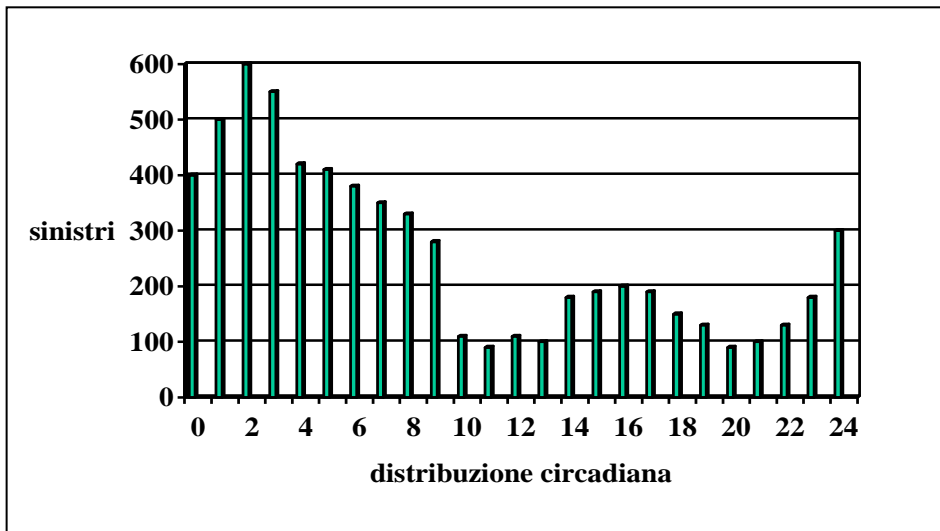
Anche il **ritmo sonno-veglia** non è uguale per tutti. Alcuni amano far tardi la notte: sono i cosiddetti **“gufi”**, che costretti ad alzarsi presto al mattino per andare al lavoro, vivono in un perenne stato di debito di sonno e sono meno efficienti nella prima parte della giornata. Altri, le cosiddette **“allodole”**, non riescono a tenere gli occhi aperti dopo una certa ora, tendono ad andare a letto presto e ad alzarsi presto al mattino.

Un sonno di cattiva qualità può arrivare a sviluppare vere e proprie patologie, tra cui **l’ipertensione arteriosa** ed una maggior tendenza alle **malattie cardio-vascolari**, come

l'infarto cardiaco e l'ictus cerebrale. Chi dorme male va inoltre incontro a **disturbi della memoria** e ad uno **scadimento delle proprie relazioni sociali**.

Una consistente percentuale di **incidenti della strada, incidenti sul lavoro ed infortuni domestici** è sicuramente correlata ad un disturbo del sonno.

Fig 1. Distribuzione circadiana degli incidenti stradali:



Nell'International Classification of Sleep Disorders Diagnostic and Coding Manual del 1990, sono descritti **84 distinte turbe del sonno**.

Nel classificare i vari tipi di insonnia faremo riferimento essenzialmente a tre criteri: fenomenologico, di durata temporale ed eziologico (insonnie primarie e secondarie).

Di particolare importanza sono i disturbi del sonno secondari all'uso o alla sospensione di farmaci e alcool.

Assolutamente da non dimenticare, infine, le **pseudoinsonnie**: si tratta di quelle insonnie in cui, pur lamentando il paziente un disturbo del sonno, con un'anamnesi corretta si può rapidamente scoprire che non si tratta realmente di insonnia.

In presenza di un paziente con insonnia, pertanto, è di **importanza fondamentale condurre un'anamnesi approfondita, con particolare attenzione alla presenza di malattie somatiche, disturbi psichiatrici "maggiori" e "minori", eventi di vita (positivi & negativi), "stili di vita" ed orari, abitudini voluttuarie e "modi di essere", assunzione (o sospensione !) di farmaci e/o sostanze stupefacenti.**



VI CONVEGNO A.M.I.A.R.
FORUM
LA TERAPIA DELL'INSONNIA
TRAMITE LE DISCIPLINE MEDICHE NON CONVENZIONALI

Piero Ettore Quirico: L'Agopuntura nella terapia dell'insonnia

Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino - Segretario Nazionale FISA

Visiting Professor Nanjing University of Chinese Medicine, II Clinical Medical College

La Medicina Cinese attribuisce l'insonnia ad una mancata capacità di adattamento dell'organismo al ritmo circadiano, che è composto da una parte diurna *Yang* dedicata all'attività ed alla veglia e da una notturna *Yin* dedicata alla quiete ed al sonno.

L'immagine è quella della notte *Yin*, che dopo il tramonto del sole accoglie tra le sue braccia il giorno *Yang*, così come una sposa accoglie tra le sue braccia lo sposo, trattendolo con sé fino al mattino.

Le immagini proposte dalla Medicina Cinese non hanno semplicemente un valore suggestivo ed anche in questo caso rappresentano allegoricamente la sintesi dell'eziopatogenesi e dell'approccio terapeutico di questa antica scienza ai concreti disturbi clinici.

Una delle combinazioni di agopunti di maggior efficacia per la terapia dell'insonnia è infatti costituita dall'abbinamento degli agopunti KI 6 *Zhaohai* e BL 62 *Shenmai*, appartenenti rispettivamente ai vasi extra *Yinqiao* e *Yangqiao*, ai quali la Medicina Cinese attribuisce il compito di riequilibrare ed armonizzare le parti *Yin* e *Yang* dell'organismo e, di conseguenza, anche il ritmo circadiano sonno-veglia.

Per quanto riguarda l'approccio clinico Agopunturale, in base agli 8 principi diagnostici si distinguono due tipi di insonnia: da eccesso e da vuoto, all'interno delle quali sono classificati i vari quadri sindromici. L'insonnia da eccesso è più frequente nella prima parte della vita ed è causata da sovraccitazione (Fuoco di Cuore) o da collera e forti tensioni emotive (Fuoco di Fegato), mentre quella da vuoto nasce da uno stato di stress o debilitazione e può presentare difficoltà di addormentamento e risveglio precoce (Vuoto di Sangue), oppure frequenti risvegli, numerosi sogni ed agitazione notturna (Vuoto di *Yin* di Rene e Fegato).

Protocollo terapeutico Agopunturale:

Punti comuni a tutti i quadri sindromici: Au Shenmen, HT 7, SP 6

Insonnia da eccesso

Punti comuni: BL 62, KI 6

Fuoco di Cuore: HT 8, CV 15, BL 15, EX Yintang

Fuoco di Fegato: LR 2, LR 3, GV 24, GB 15, EX Anmian

Insonnia da deficit

Punti comuni: RM 4, RM 14, BL 15

Vuoto di Sangue: CV 14, BL 15, EX Yintang

Vuoto di Yin di Cuore e Rene: V 23, R 3, BL 62, KI 6, Ex Yintang.



Armida Rebuffi: L'Omeopatia nella terapia dell'insonnia

Direttore Dipartimento Formazione F.I.A.M.O.

Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana - Torino

Il trattamento omeopatico dell'insonnia non può prescindere dalle cause che la determinano, e dalla rimozione di quegli "stili di vita" e cattive abitudini che possono provocarla o prostrarla.

I rimedi omeopatici usati nel trattamento dell'insonnia sono moltissimi, pertanto si considereranno solo alcuni tra i più frequentemente usati.

Nell'insonnia da ansia troviamo farmaci come Aconitum, che ha ansia con paura di morire, così come Arsenicum Album, che inoltre è ansioso se la stanza non è in ordine, ha senso di colpa ed è agitato. Argentum Nitricum soffre di ansia da anticipazione come Gelsemium, Coccolus ha ansia con prostrazione per veglie prolungate. Causticum ha ansia per il futuro con paura che succeda qualcosa, così come Phosphorus. Mercurius Solubilis è frettoloso, pressato, agitato. Non dormono, a causa di continui pensieri, Arsenicum album, Hepar Sulphur: in particolare Coccolus, Nux Vomica e Phosphorus hanno pensieri di lavoro; Calcarea Carbonica, Coffea, Graphites e Pulsatilla hanno sempre lo stesso pensiero (Pulsatilla anche la stessa melodia). Inoltre Coffea, Hyosciamus e Nux Vomica non dormono per eccitazione, Belladonna, Chamomilla, Opium e Silicea perchè fantasticano, Argentum Nitricum, Chamomilla e Ignatia per visioni, Psorinum per dubbi e indecisioni, Lachesis per agitazione interna.

Nell'insonnia da preoccupazioni ritroviamo Ambra Grisea, Calcarea Carbonica, Natrum Muriaticum e Nux Vomica che hanno preoccupazioni per le problematiche di tutti i giorni, Pulsatilla e Sepia per gli affari domestici, Spigelia e Sulphur per i familiari, Causticum e Coccolus per i familiari e altre persone.

Nell'insonnia da paura vi sono farmaci come Bryonia, Ignatia, Pulsatilla, Rhus Toxicodendron e Veratrum, in quella da **spavento** Aconitum, Bambusa arundinacea, Ignatia, Opium; da **sogni-incubi** Ambra, Arsenicum Album, Belladonna, Carbo Animalis, Chinchona, Natrum Muriaticum, Rhus Toxicodendron, Sepia e Tellurium.

Nell'insonnia da tristezza-depressione, Ignatia e Natrum Muriaticum soffrono per eventi tristi, delusioni, mentre Stannum non dorme per perdita di denaro, Phosphoricum Acidum è depresso e prostrato mentalmente e fisicamente, così come Silicea. Calcarea Carbonica, Colocynthis, Ignatia e Staphisagria presentano insonnia per mortificazione, Capsicum per nostalgia.

Nux Vomica e Silicea soffrono d'insonnia con la luna piena, Sepia con la luna nuova.



Maurizio Grandi, Giusi Denzio: La Fitoterapia nell'insonnia *La Torre e Res Pharma - Torino*

L'opportunità offerta dal mondo vegetale nella cura dell'insonnia è quanto mai ampia:

Biancospino: (Crataegus oxyacantha) Fam: Rosaceae. Droga: sommità fiorite e frutti.

Usi: per indurre il sonno nelle persone che soffrono di ansia e delle conseguenti sensazioni di oppressione al cuore e tachicardia.

Escolzia: (Escholtzia californica) Fam: Papaveraceae. Droga: pianta intera, parte aerea, radici.
Uso: riequilibra il sonno nelle persone che si svegliano ad intervalli. Utile negli stati ansiosi, nell'iperexcitabilità nervosa. Esercita un'azione benefica sul sonno, senza risvegli angosciosi.

Valeriana: (Valeriana officinalis) Fam: Valerianaceae. Droga: rizoma, radici e stoloni.

Uso: nell'insonnia, ansia, agitazione nervosa. I preparati delle radici esercitano un'azione ipnotica e sono efficaci nell'indurre il sonno e migliorarne la qualità. E' stato dimostrato, infatti che la valeriana ha un'azione di stimolo sull'aumento di produzione del neurotrasmettitore GABA, e quindi un'azione neurosedativa.

Melissa: (Melissa officinalis) Fam: Labiatae. Droga: foglie.

Uso: la Melissa è utilizzata come tranquillante, sedativo, negli stati di iperemotività, palpitazioni, insonnia femminile. In un recente studio l'estratto etanolic di Melissa ha dimostrato una moderata affinità per i recettori delle benzodiazepine, ma non possiede le controindicazioni di questi farmaci.

Passiflora: (Passiflora incarnata) Fam: Passifloraceae. Droga: parti aeree.

Uso: e' una delle piante più importanti utilizzate come sedativo, rilassante nell'ansia, nei disturbi del sonno con risvegli notturni e difficoltà ad addormentarsi. Induce un sonno naturale senza sonnolenza al momento del risveglio. "Cura l'insonnia legata al peregrinare della mente". Studi in vitro hanno dimostrato che la crisina (5-di-idrossiflavone) ha affinità per i recettori delle benzodiazepine paragonabile al diazepam, come già dimostrato per la apigenina. La passiflora e l'escolzia svolgono a livello del SNC un'azione ipnotico-sedativa.

Tiglio: (Tilia tomentosa) Fam: Tiliaceae. Droga: infiorescenze, la seconda corteccia o alburno.

Uso: il tiglio si usa negli stati di agitazione, nella stanchezza mentale dovuta a pensieri fissi e ricorrenti, nelle fobie, come leggero ipnotico, nell'ipocondria.

Il loro uso d'impiego consente di modulare e personalizzare la scelta.

Più vari i siti d'azione, più complessi i relativi meccanismi, con la possibilità di equilibrio con la tipologia umana, così come espressa dalla medicina costituzionalista.



Alberto Chiantaretto: L'Ayurveda nella terapia dell'insonnia

Responsabile scientifico Centro di Cultura Ayurvedica "Abhayya dana", Torino

Secondo la medicina ayurvedica i disturbi del sonno, compresa quindi anche l'insonnia, sono determinati da uno squilibrio - eccesso- del *dosha Vata*. Il trattamento consiste quindi nel riportare *Vata* in condizioni di equilibrio. Tre sono i fondamenti dell'approccio terapeutico ayurvedico: *Ahara* (l'alimentazione); *Vihara* (i comportamenti, le abitudini di vita); *Aushadi* (la terapia, sia la terapia medica che la terapia fisica).

L'approccio multifattoriale alla malattia o al disturbo, in questo caso l'insonnia, non solo appare essere il più adatto alla terapia di una situazione a causalità multifattoriale, come i disturbi del sonno, ma dimostra una notevole concordanza di intenti e di mezzi con la biomedicina. Tale approccio appare inoltre essere privo di effetti secondari sull'individuo, cosa che non si può dire per l'approccio con farmaci di sintesi. Il trattamento poi del paziente anziano sembra richiedere una ancora maggiore attenzione nell'utilizzo di farmaci ipnoinducenti (benzodiazepine; triciclici).

Aushadi (trattamento fitoterapico): comporta l'utilizzo di preparati a base di: *Whitania somnifera* (ashwagandha); *Embllica officinalis* (amalaki); *Sida cordifolia* (bala); *Terminalia arjuna* (arjuna); *Piper longum* (pippali).

Aushadi (trattamento fisico): massaggio (*abhyanga*) e automassaggio (da praticare prima dell'addormentamento).

Yoga: una seduta quotidiana di rilassamento e di esercizi per il controllo della respirazione (*pranayama*) e una breve seduta da ripetere alla sera.

Meditazione: una breve seduta di rilassamento e di meditazione già nel letto.

Ahara: ridurre l'apporto alimentare alla sera, non assumere carne (ricca di tirosina) e aumentare l'apporto di alimenti ricchi di precursori della serotonina (banane, etc.).

Vihara: igiene di vita quotidiana, regolarità negli orari dei pasti e rinuncia a sostanze eccitanti in orario serale, etc.

Altri tipi di terapia fisica (*nasya*: instillazioni endonasali di olii medicati; *shiro dhara*: oleazione a caduta di olii medicati sulla regione frontale mediana) sono indicati nei casi di cronicità e di maggiore gravità. Di tali mezzi terapeutici verrà data illustrazione nel corso della tavola rotonda, così come di alcuni lavori sperimentali.