

XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MNC
NELLA PREVENZIONE
E NEL BENESSERE PSICO-FISICO**

Torino, 12 Aprile 2014



a cura di:

P.E. Quirico, G.B. Allais, G. Lupi, T. Pedrali

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

XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MNC NELLA PREVENZIONE
E NEL BENESSERE PSICO-FISICO**

Torino, 12 Aprile 2014



**Gli atti del Convegno sono in composizione
e saranno pubblicati dopo il 12 aprile**

a cura di:

P.E. Quirico, G.B. Allais, G. Lupi, T. Pedrali

Edizioni A.M.I.A.R. – Torino



XIV Convegno AMIAR
Agopuntura e MnC
nella prevenzione e nel benessere psico-fisico
Torino, 12 aprile 2014
Centro Congressi "Unione Industriale Torino"

Presidente:

Piero Ettore Quirico

Segreteria scientifica:

G.B. Allais, G. Lupi, A. Magnetti, F. Mautino

Segreteria organizzativa:

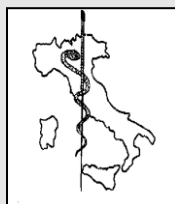
CSTNF - Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche srl

☎ 011.304.28.57

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

con il patrocinio di:





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 18 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 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 AGOPUNTORE: 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 **500 ore** di lezioni teorico-pratiche articolate in **tre anni** ed almeno **50 ore di tirocinio pratico** in regime di tutoraggio.

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., per un totale di **680 ore** di autoapprendimento, che portano il monte-ore totale a **1200 ore** complessive.

RICERCA SCIENTIFICA: La F.I.S.A. ha finanziato alcuni studi clinici e sperimentali, tra cui ricordiamo uno studio nazionale multicentrico randomizzato di fase IV sull’impiego dell’Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica.

ECM: alcune Associazioni e Scuole di Agopuntura aderenti alla F.I.S.A. sono registrate presso il Ministero della Sanità come **Enti organizzatori di eventi formativi** e pertanto, nell’ambito del percorso triennale di Formazione in Agopuntura, in qualità di Provider, organizzano seminari e corsi di aggiornamento che assegnano crediti ECM agli studenti ed ai medici già diplomati.



XIV Convegno AMIAR

Agopuntura e MnC nella prevenzione e nel benessere psico-fisico

La quattordicesima edizione del Convegno AMIAR “Agopuntura e Medicina non Convenzionale nella prevenzione e nel benessere psico-fisico” si prefigge, come è già avvenuto nelle precedenti, di analizzare e promuovere ulteriormente le possibilità e le modalità di integrazione, all’interno delle cure attualmente erogate dal Servizio Sanitario Pubblico, dell’Agopuntura e di altre discipline “alternative”, in particolare dell’Omeopatia e della Fitoterapia, in base alle loro prove scientifiche di efficacia.

Attualmente, digitando in Pubmed “acupuncture”, compaiono oltre 20.000 citazioni ed oltre 1.150 inserendo “acupuncture and prevention”.

Al settore delle Medicine non Convenzionali/Complementari appartengono discipline tra loro assai eterogenee, sia per quanto riguarda l’epistemologia, che l’epoca ed il luogo di origine.

Nonostante ciò, le MnC hanno tutte in comune due elementi che le uniscono al di là delle loro eclatanti diversità: la concezione olistica dell’Uomo, inteso come un’inscindibile unità psico-fisica, e l’estrema attenzione alla prevenzione ed al mantenimento della salute, nel tentativo di impedire l’insorgenza delle malattie.

Il Congresso si articola in cinque sessioni:

- *la **sessione introduttiva** ospiterà gli interventi del Pres. FNOMCeO Bianco e del Pres. FISA Giovanardi, che relazioneranno sullo stato di attuazione dell’accordo Stato-Regioni “Regolamentazione dell’esercizio dell’Agopuntura, della Fitoterapia e dell’Omeopatia da parte dei medici chirurghi ed odontoiatri”, approvato e sottoscritto il 7 febbraio 2013 ma non ancora di fatto operativo*
- ***seconda, terza e quarta sessione** saranno dedicate all’esposizione di relazioni aventi per tema l’applicazione delle Medicine non Convenzionali/Complementari nel mantenimento della salute e nel miglioramento del benessere psico-fisico, sia negli individui sani che in quelli affetti da patologie più o meno importanti. Tra i temi citiamo: il trattamento del dolore, le patologie degli anziani, i disturbi della donna, l’immunodeficienza, l’osteoporosi, i pazienti dializzati, ecc.*
- *la **quinta sessione**, che concluderà il Convegno, ospiterà un **Workshop** interamente dedicato alle tecniche occidentali ed orientali create allo scopo di mantenere l’equilibrio psico-fisico, consolidando lo stato di salute.*

Saranno illustrate le alterazioni degli stati di coscienza provocati da metodiche quali: ipnosi, Qigong, yoga, meditazione e training autogeno.

Di queste saranno infine valutate le evidenze scientifiche relative agli effetti terapeutici ed ai meccanismi d’azione.

PROGRAMMA DEI LAVORI

SESSIONI MATTUTINE

- Ore 9,00** **Sessione I - Introduzione ai lavori**
Stato di attuazione dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013
Intervento del Presidente FNOMCeO
A. Bianco
Intervento del Presidente FISA
C.M. Giovanardi
- Ore 9,30** **Sessione II**
Moderatori: G.B. Allais, M. Giaccone
Agopuntura e Medicina Cinese per la prevenzione ed il benessere psico-fisico
P.E. Quirico
Omeopatia, prevenzione, alimentazione e attività fisica
A. Magnetti
L'Agopuntura nel controllo del dolore
G.B. Allais
Prevenzione: fitoterapia e nutraceutica, quali risorse e quali pericoli?
***Vademecum* ad uso dei medici e dei cittadini**
P. Brusa, M. Giaccone
Discussione
- Ore 11,40** **Sessione III**
Moderatori: C. Benedetto, P.E. Quirico
Ruolo dell'Agopuntura nel benessere dell'anziano tra mito e realtà
M. Simoncini
L'Omeopatia per il benessere della donna
E. Rossi
L'Agopuntura nella regolazione del Sistema Immune
G. Lupi
Ruolo della dietetica cinese nella prevenzione
L. Moraglio
Discussione

SESSIONI POMERIDIANE

Ore 14,30 Sessione IV

Moderatori: M. Simoncini, A. Magnetti

Il benessere, lo stress e la Neuroauricoloterapia

C. Ripa

Il benessere della donna nella terza età: studio pilota su una miscela di piante a base di *Scutellaria* per il mantenimento e la salute delle ossa

A. Dianin

La Medicina Ayurvedica nella prevenzione e nel benessere psico-fisico

A. Chiantaretto

L'Agopuntura nei pazienti in dialisi peritoneale migliora lo stato di benessere

S. Barbieri

L'Osteopatia come scienza preventiva del benessere

F. Mautino

Discussione

Ore 16,40 Sessione V - Workshop

Metodiche antiche e moderne antistress e per il benessere psico-fisico

Moderatori: A. Chiantaretto, G. Lupi

Veglia, ipnosi, meditazione: un viaggio tra i diversi stati di coscienza

A. Jaretti Sodano

L'Agopuntura nella prevenzione dei disturbi stress correlati

A. Olivero

Il *Qigong* per il benessere psico-fisico

L. Baratto

***Ayurveda* e pratiche quotidiane psico-fisiche di benessere (meditazione, yoga, automassaggio) per la longevità**

S. Gargano

Discussione

Ore 18,15 Chiusura dei lavori

Test di verifica dell'apprendimento da parte dei partecipanti tramite questionario scritto

Relatori e Moderatori:

Dott. Giovanni Battista Allais

Responsabile Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino

Dott. Luigi Baratto

Dir. Em. UO di Recupero e Rieducazione Funzionale Osp. "La Colletta", Arenzano (GE)

Dott.ssa Sara Barbieri

SOC di Nefrologia, Dialisi e Nutrizione Clinica, Ospedale S. Lazzaro, Alba (CN)

Prof.ssa Chiara Benedetto

Direttore SCU Ginecologia ed Ostetricia I, Università di Torino

Dott. Amedeo Bianco

Presidente FNOMCeO - Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Prov. di Torino

Prof.ssa Paola Brusa

Docente Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università degli Studi di Torino

Dott. Alberto Chiantaretto

Responsabile scientifico *Ayurweb*, Torino - Coordinatore Commissione MnC OMCeO Torino

Dott. Arrigo Dianin

Fitoterapeuta, Nutrizionista

Dott. Stefano Gargano

Ayurweb, Torino - Docente Centro Shanti Deva, Lugano (Svizzera)

Dott. Mario Giaccone

Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino

Dott. Carlo Maria Giovanardi

Presidente FISA, Federazione Italiana Società Agopuntura - Direttore Scuola Agopuntura AMAB, Bologna

Dott. Alessandro Jaretti Sodano

Direttore S.C. Alcoolfarmacodipendenze e Psichiatria Forense, Pres. Osp. Fatebenefratelli, Torino

Dott. Giuseppe Lupi

Presidente SIRAA - Docente Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

Dott. Fulvio Mautino

Coordinatore Servizio Riabilitazione presso Clinica Pinna Pintor, Torino

Dott.ssa Laura Moraglio

Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott.ssa Alda Olivero

Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Piero Ettore Quirico

Presidente AMIAR - Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino - Segretario FISA

Dott. Carlo Ripa

Scuola Neuroauricoloterapia CSTNF, Torino

Dott. Elio Rossi

Responsabile Centro di Riferimento Regionale per l'Omeopatia, ASL 2, Lucca

Dott.ssa Mara Simoncini

Direttore SC Cure Domiciliari e Geriatria Territoriale, ASL TO1, Torino

VI - Atti XIV Convegno A.M.I.A.R.

INDICE

Stato di attuazione dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013	
Carlo Maria Giovanardi.....	<i>pag. 11</i>
Agopuntura e Medicina Cinese per la prevenzione ed il benessere psico-fisico	
Piero Ettore Quirico.....	<i>pag. 13</i>
Omeopatia, prevenzione, alimentazione e attività fisica	
Alberto Magnetti.....	<i>pag. 17</i>
L'Agopuntura nel controllo del dolore	
Giovanni Battista Allais.....	<i>pag. 19</i>
Prevenzione: fitoterapia e nutraceutica, quali risorse e quali pericoli? Vademecum ad uso dei medici e dei cittadini	
Paola Brusa, Mario Giaccone	<i>pag. 21</i>
Ruolo dell'Agopuntura nel benessere dell'anziano tra mito e realtà	
Mara Simoncini, Antonia Gatti, Silvia Balla, Fabrizia Russo	<i>pag. 23</i>
L'Omeopatia per il benessere della donna	
Elio Rossi.....	<i>pag. 25</i>
L'Agopuntura nella regolazione del Sistema Immune	
Giuseppe Lupi, Manuela Cormio	<i>pag. 27</i>
Ruolo della dietetica cinese nella prevenzione	
Laura Moraglio.....	<i>pag. 29</i>
Il benessere, lo stress e la Neuroauricoloterapia	
Carlo Ripa.....	<i>pag. 31</i>
Il benessere della donna nella terza età: studio pilota su una miscela di piante a base di <i>Scutellaria</i> per il mantenimento e la salute delle ossa	
Arrigo Dianin, Miriam Malfatti.....	<i>pag. 33</i>
La Medicina Ayurvedica nella prevenzione e nel benessere psico-fisico	
Alberto Chiantaretto	<i>pag. 35</i>

L'Agopuntura nei pazienti in dialisi peritoneale migliora lo stato di benessere	
Sara Barbieri, Angelito Tirota	<i>pag. 37</i>
L'Osteopatia come scienza preventiva del benessere	
Fulvio Mautino	<i>pag. 39</i>
Veglia, ipnosi, meditazione: un viaggio tra i diversi stati di coscienza	
Alessandro Jaretti Sodano	<i>pag. 43</i>
L'Agopuntura nella prevenzione dei disturbi stress correlati	
Alda Olivero	<i>pag. 47</i>
Il <i>Qigong</i> per il benessere psico-fisico	
Luigi Baratto.....	<i>pag. 49</i>
<i>Ayurveda</i> e pratiche quotidiane psico-fisiche di benessere (meditazione, yoga, automassaggio) per la longevità	
Stefano Gargano	<i>pag. 51</i>

Atti del convegno



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

Stato di attuazione dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013

Carlo Maria Giovanardi

Presidente Federazione Italiana delle Società di Agopuntura - FISA

Direttore Scuola Italo Cinese di Agopuntura - AMAB, Bologna

Esperto del Consiglio Superiore di Sanità per le Medicine non Convenzionali

È passato ormai più di un anno dal 7 febbraio 2013, quando la Conferenza Permanente tra lo Stato e le Regioni ha approvato l'accordo: **“Criteri e modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'Agopuntura, della Fitoterapia e dell'Omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti”**.

L'accordo andava a colmare un vuoto legislativo che da anni i professionisti che operano nel campo delle Medicine non Convenzionali chiedevano con forza di riempire.

L'accordo siglato presenta alcuni punti di forza ed altri di debolezza.

Tra i punti di forza vi sono la riconferma che la pratica di queste medicine è riservata ai laureati in Medicina e Chirurgia ed ai laureati in Odontoiatria e Veterinaria, nell'ambito delle rispettive competenze, ed il riconoscimento degli Istituti di Formazione Privati i quali, a partire dalla fine degli anni '60, hanno formato migliaia di medici esperti in Medicina non Convenzionale, svolgendo un ruolo di assoluti protagonisti in quest'ambito.

Tra i punti di debolezza ricordiamo invece di non aver “individualizzato” i percorsi formativi relativi alle diverse discipline regolamentate, le quali avrebbero avuto bisogno di programmi didattici diversi, sia in termini di durata, che di monte-ore.

A tal proposito ricordiamo che i corsi tenuti dalle Scuole di Agopuntura aderenti alla FISA dal 1996 avevano durata quadriennale, in quanto la nostra esperienza didattica, ormai consolidata da decenni di insegnamento, ci aveva dimostrato che per gli studenti era questo il periodo giusto per poter acquisire completamente la materia.

Nel luglio del 2013 il Consiglio Direttivo della FISA ha approvato la modifica del percorso formativo FISA portando da 4 anni a 3 anni il corso di studio, recependo così quanto stabilito dall'accordo Stato-Regioni sia in termini di durata del corso sia in termini di monte ore.

Questa decisione ha obbligato le scuole aderenti alla FISA a riorganizzare i propri corsi ed a ridistribuire i temi didattici del programma FISA.

È da segnalare con preoccupazione che, a tutt'oggi, le Regioni non hanno ancora ricevuto, da parte degli Enti preposti, le linee guida attuative dell'accordo del 7 febbraio 2013, con il pericolo che l'accordo Stato-Regioni rimanga inapplicato e dimenticato.

È una situazione di stallo incomprensibile ed inaccettabile, a cui la FISA ha reagito chiedendo, nel giugno e nel dicembre 2013, un incontro con il Ministro della Salute.

A tale richiesta, fatta in nome dei 2000 medici agopuntori iscritti alla FISA, non è seguita alcuna risposta.

È necessario che tutti i medici agopuntori si mobilitino e nelle proprie regioni si rechino a sollecitare gli organi preposti affinché esercitino pressioni sul Ministro della Salute Beatrice Lorenzin perché emani le linee attuative e renda finalmente operativo l'accordo Stato-Regioni.



Agopuntura e Medicina Cinese per la prevenzione ed il benessere psico-fisico

Piero Ettore Quirico

Presidente A.M.I.A.R. - Direttore Scuola di Agopuntura C.S.T.N.F., Torino

Segretario Nazionale F.I.S.A. - Federazione Italiana Società Agopuntura

Il concetto di benessere in Medicina Cinese

Il *Huangdi Neijing* (Canone di Medicina interna dell'Imperatore Giallo) è il testo più antico della Medicina Cinese e risale al II secolo a. C. L'opera è composta da due parti: Il *Lingshu* (perno spirituale) ed il *Suwen* (domande semplici), composte originariamente da 9 rotoli ciascuna.

Nel primo capitolo del primo libro del *Suwen* si legge:

«Una volta l'imperatore Giallo *Huangdi* così si rivolse a *Tian Shi*, il maestro divinamente ispirato: "ho sentito dire che nei tempi antichi le persone vivessero oltre i cento anni, eppure rimanevano attive e nelle loro occupazioni non diventavano decrepite. Eppure, le persone che attualmente raggiungono appena la metà di quegli anni diventano decrepite e cadenti. Ciò avviene perché il mondo cambia di generazione in generazione? Oppure perché l'Umanità sta diventando negligente (verso le leggi della natura)?»

Il suo medico di Corte, *Qibo*, così rispose a questa domanda: "Nei tempi antichi coloro che compresero il *Dao* (la via dell'autorealizzazione) si modularono seguendo lo *Yin* e lo *Yang* e vissero



Fig. 1-Frontespizio del Neijing

in armonia con le leggi della divinazione. Allora c'era la temperanza nel bere e nel mangiare. Le ore per alzarsi e riposare erano regolari e non disordinate e senza regole. Con questi mezzi gli antichi mantennero i loro corpi uniti ai loro spiriti, in modo da compiere fino in fondo il corso delle loro vite e raggiungendo i cento anni prima di trapassare. Le persone d'oggi non sono più così: esse usano il vino come bevanda ed adottano

l'avventatezza come comportamento usuale. Entrano in camera da letto in condizione di intossicazione e le loro passioni esauriscono le loro forze vitali; i loro desideri dissipano il loro *Jing* (essenza interiore), non sanno come trovare soddisfazione in se stesse e non sono capaci di controllare i propri spiriti. Esse rivolgono tutta la loro attenzione al divertimento delle loro menti, tagliandosi fuori, in tal modo, dalle gioie di una lunga vita. Infine, si alzano e si ritirano senza regolarità. Per queste ragioni raggiungono soltanto la metà dei cento anni e quindi degenerano”.

Il testo continua poi ricordando che nei tempi antichi gli uomini seguivano l'insegnamento dei Saggi, contenendo i loro desideri, adattandosi alla natura e senza ambire in modo particolare a cariche od occupazioni di rango elevato: in tal modo vivevano serenamente, a lungo e, soprattutto, felici.

Da questa citazione si evince che la cultura cinese, fin dalla più remota antichità e comunque da almeno due millenni, ai fini di una serena longevità riteneva essenziali tre fattori: un corretto stile di vita, un'alimentazione adeguata ed un saldo equilibrio mentale.

Il *Jing* (essenza) cui fa riferimento *Qibo* è quello prenatale, custodito nell'organo del Rene. Esso rappresenta la capacità dell'essere umano di nascere, crescere e riprodursi; con il passare del tempo il *Jing* congenito del Rene, seppur rinforzato continuamente da quello acquisito, fornito dalla Milza attraverso la digestione e l'assimilazione del cibo, viene meno gradualmente, fino alla morte. Questo concetto è espresso anche dal declino dello *Yuanqi*, *Qi* originario assimilabile all'aspetto *Yang* del Rene, che è rappresentato come una fiamma che arde per tutta la vita, animando l'essere umano e spegnendosi solamente al suo ultimo istante.

Secondo la Medicina Cinese l'aspetto costituzionale (*Jing* del Rene) è dunque fondamentale per il benessere e la longevità, ma non è sufficiente: questo rappresenta un tesoro che deve essere salvaguardato attraverso una corretta alimentazione (*Jing* della Milza) e l'adozione di comportamenti e pensieri in grado di rafforzare questo tesoro ereditario, anziché dissiparlo inutilmente.

La Medicina Cinese, oltre all'Agopuntura, per ottenere questo scopo ricorre da sempre anche ad altre discipline, quali: la fitoterapia, il massaggio ed, in particolare, il *Qigong*, il *Taijiquan* e la dietetica.

Il concetto di prevenzione in Medicina Cinese

Oltre ai precetti sopra citati il *Neijing*, sempre nel suo primo libro, fornisce in particolare alcuni consigli riguardo a tempi e modi in cui intervenire nei confronti dei pazienti, a partire dai primi sintomi della malattia, a volte non ancora manifesti, come segue:

«Perciò i saggi non curarono quelli che erano già ammalati, ma istruirono quelli che non erano ancora ammalati; essi non vollero governare quelli che erano già ribelli, ma guidarono quelli che non erano ancora ribelli». In altre parole, i medici curavano gli ammalati, ma i saggi cercavano di insegnare alla gente a mantenere la salute.

«Somministrare medicine per malattie che si sono ormai sviluppate e reprimere rivolte che son ormai scoppiate è paragonabile al comportamento di coloro che iniziano a scavare il

pozzo dopo che già hanno avvertito la sete, o al comportamento di coloro che iniziano a fondere le armi dopo che hanno già ingaggiato battaglia. Non sono forse, queste azioni, troppo tardive?».

Questi concetti, palesemente enfaticizzati, rivelano con chiarezza qual è sempre stato l'obiettivo primario della Medicina Cinese: la prevenzione per il mantenimento della salute e, solo dopo il fallimento di questa, le normali cure mediche.

A questo scopo venne messa a punto, fin dall'antichità, una raffinata semeiotica clinica, articolata nei quattro metodi diagnostici (ispezione, auscultazione, interrogatorio e palpazione). Queste tecniche erano assai precise e raffinate e spesso consentivano al medico esperto di rendersi conto di uno stato di deterioramento della salute prima che lo stesso paziente se ne fosse reso conto, se non per sintomi aspecifici e generici, quali un maggior grado di affaticamento, anomalie della sudorazione, lievi disturbi del sonno, ecc.

L'esame del polso e della lingua, in quest'ottica, erano in grado di fornire preziosi indizi sulle condizioni generali e distrettuali dei pazienti, che comunque dovevano essere confrontati ed integrati con gli altri dati anamnestici ed obiettivi. Più che all'individuazione di una malattia, non ancora presente, il medico dedicava la sua attenzione ai sintomi che indicavano un'alterazione, seppur minima, delle normali funzioni fisiologiche, cercando di riunirli in un quadro generale di disarmonia.

La correzione delle alterazioni distrettuali e generali tramite Agopuntura ed altre metodiche terapeutiche consentiva quindi il mantenimento della salute, senza che il paziente si rendesse conto più di tanto di essere stato sul punto di ammalarsi.

Si racconta anche che i pazienti pagassero il medico quando si recavano da lui per una visita di controllo in condizioni di buona salute e che venissero da questo curati gratuitamente se si fossero ammalati, pur avendo osservato tutte le prescrizioni ricevute ed essersi fatti controllare a tempo debito.

Da quanto esposto ci rendiamo conto che, seppur enfaticizzata nei brani citati, l'idea della prevenzione e del mantenimento del benessere psico-fisico non è figlia della società del benessere e dei test che misurano i vari aspetti della qualità della vita (tra cui il più diffuso è l'SF-36), ma che ha radici assai lontane, almeno per quanto riguarda la Medicina Cinese.

Mantenimento della salute e prevenzione tramite Agopuntura

Il rinforzo del *Jing* del Rene, ovvero dell'aspetto costituzionale, costituisce il primo, importante intervento volto alla prevenzione ed al benessere.

Gli agopunti più usati a tale scopo sono:

- BL 23 *Shenshu*, KI 3 *Taixi* e CV 4 *Guanyuan*, che agiscono sul *Jing* e sul Rene nel suo complesso
- GV 4 *Mingmen*, che rinforza in particolare lo Yang del Rene
- CV 6 *Qihai*, che rinforza in particolare il *Qi* del Rene
- KI 6 *Zhaohai*, che rinforza in particolare lo *Yin* del Rene.

Anche il rinforzo del *Jing* acquisito, prodotto da Milza e Stomaco, è però essenziale per evitare il degrado di quello congenito.

Gli agopunti utilizzati a tale scopo sono:

- ST 36 *Zusanli*, che rinforza lo Stomaco nella produzione di *Qi* e Sangue
- SP 6 *Sanyinjiao*, che rinforza la Milza nella produzione di *Qi* e Sangue
- CV 12 *Zhongwan*, che rinforza lo Stomaco e gli altri organi cavi nell'espletamento delle loro funzioni digestive atte alla produzione di *Qi* e Sangue.

Anche la respirazione, attraverso l'organo del Polmone, svolge un ruolo primario nel rinforzo del *Qi* del Rene e dello *Yuanqi* (pochi minuti di apnea sono sufficienti a consumare tutto lo *Yuanqi* ed a causare la morte!!).

Le antiche tradizioni orientali, ben conoscendo l'importanza di una corretta respirazione, misero le tecniche respiratorie al centro delle metodiche volte all'introspezione ed al mantenimento della salute (*Qigong*, *Taijiquan*, *Yoga*, meditazione ayurvedica).

In Agopuntura, per migliorare la respirazione si stimolano gli agopunti:

- LU 7 *Lieque*, che invia il *Qi* puro inalato dall'aria al Rene, rivitalizzando lo *Yuanqi*
- BL 13 *Feishu*, che rinforzano il Polmone e la capacità respiratoria
- CV 17 *Shanzhong*, che facilita la distensione del torace e l'invio del *Qi* puro al Rene.

Prevenzione e benessere in Agopuntura: evidenze scientifiche

Digitando “*acupuncture and wellness*” in *Pubmed* compaiono 472 RCT, inerenti le più svariate specialità mediche, ed addirittura 648 *reviews*, mentre digitando “*acupuncture and health care*” troviamo 264 RCT e 343 *reviews*. Con “*acupuncture and prevention*” troviamo 256 RCT e 266 *reviews*.

Ciò significa che nella ricerca scientifica in agopuntura viene riservata una particolare attenzione alle tematiche del benessere, del mantenimento della salute e della prevenzione delle malattie tramite Agopuntura.

Numerosi lavori scientifici dimostrano che gli agopunti indicati da millenni per il mantenimento della buona salute e per rafforzare l'organismo agiscono a vari livelli: rinforzando le difese immunitarie, migliorando le funzioni digestive, assimilativa e respiratoria. La stimolazione di questi agopunti, opportunamente combinati, è anche in grado di regolare l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene-gonadico, l'omeostasi organica e l'equilibrio psico-fisico.

Non dimentichiamo però che è compito del medico agopuntore prevenire la malattia e ristabilire l'equilibrio psico-fisico nel paziente.

Però, chiosa la Medicina Cinese, come è possibile per il medico ripristinare l'equilibrio psico-fisico in un paziente se non è in grado di farlo innanzitutto su se stesso?



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

Omeopatia, prevenzione, alimentazione e attività fisica

Alberto Magnetti

Direttore Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

L'Omeopatia ha sempre affrontato il tema della prevenzione e della corretta igiene di vita nella cura di patologie acute e croniche. Il suo teorizzatore Samuel Hahnemann indica, nel suo testo fondamentale di Omeopatia "*Organon dell'arte del guarire*", il corretto comportamento del paziente affetto da patologia cronica per permettere alla terapia di agire nel migliore dei modi. Questo avveniva cento anni prima della istituzione della branca medica di Igiene e Medicina preventiva, e in epoca pre-microbiologica: i batteri non erano ancora stati scoperti. Oltre ad eliminare: caffè, tè e tutte le tisane e gli infusi con proprietà medicamentose, sconsiglia l'uso di alcoolici come: birra, liquori con sostanze aromatiche (i nostri aperitivi, cocktails) e il vino che non sia stato abbondantemente annacquato. Sconsiglia l'uso di profumi forti, dalle colonie ai fiori troppo profumati tenuti in casa. Nell'alimentazione del malato cronico in terapia sono da evitare, secondo Hahnemann, tutti i legumi con azione medicamentosa (come: gli asparagi, il sedano, il prezzemolo, il dragoncello, l'aglio e la cipolla), i formaggi fermentati, le carni di maiale, di anatra o di oca, la carne di vitello troppo giovane, le carni sotto aceto o fortemente speziate. Mette in guardia sull'eccesso di sale e zucchero nella dieta, sconsiglia di stare in ambienti troppo caldi, di fare una vita troppo sedentaria al chiuso, consiglia invece esercizio fisico all'aria aperta, come passeggiate quotidiane, e piccoli lavori manuali. Invita ad un'attenta pulizia del fisico e ad una tutela da emozioni troppo forti come collere, dolori e umiliazioni.

Ora vediamo come duecento anni dopo la medicina abbia confermato gran parte delle indicazioni di Hahnemann. L'attività fisica aiuta a prevenire infarti, ictus, diabete, obesità, cancro, morbo di Alzheimer, depressione e rafforza la memoria allontanando il rischio di morte prematura. Tutto ciò senza effetti collaterali. Non c'è organo del corpo umano che non ne tragga beneficio. Questo è ciò che emerge da vari test e lavori scientifici. Tra i tanti, l'iniziativa "*Exercise is medicine*", patrocinata dall'*American College of Sports Medicine* di Indianapolis negli USA, ha studiato le differenti risposte tra chi seguiva le indicazioni delle linee guida del Governo Statunitense e chi no. I risultati hanno documentato che una dose settimanale di esercizio moderato riduce del 40% il rischio di morte per infarto, lo stesso risultato che si ottiene assumendo le statine. Un altro studio, pubblicato sul *BMJ* dal *Karolinska Institute* di Stoccolma,

ha evidenziato che i fattori che allontanano la vecchiaia sono: una vita sociale intensa, hobbies, lavori casalinghi ed il volontariato. Un enorme studio, condotto dal *Brigham and Women's Hospital* di Boston e di Harvard, ha arruolato ben 650 mila persone di almeno 40 anni, seguite per un lungo lasso di tempo, fino a 40 anni. Ne è emerso che un individuo attivo che cammina poco più di un ora al giorno, anche se leggermente sovrappeso, vive in media 3,1 anni in più rispetto ad un magro sedentario. E per finire la ciliegina sulla torta: è stata recentemente pubblicata sul *Journal of Aging Research 2013* la scoperta, fatta dalla *British Columbia University*, di una specifica proteina che viene prodotta grazie allo jogging e che va a rafforzare i nostri neuroni agevolando la creazione di nuove cellule cerebrali, la BDNF - *Brain-derived neurotrophic factor*. Eppure, nonostante questi dati, ad oggi ancora troppo pochi medici considerano la mancanza di esercizio una malattia vera e propria.

Per concludere, affrontiamo il tema alimentazione che, se in Italia è preoccupante: con 4 italiani su 10 in sovrappeso e l'11% di obesi, negli USA è drammatico: con il 75% di popolazione in sovrappeso e il 27% obesa. Il *The China Study* di Colin e Thomas Campbell, che descrive un'indagine monumentale sulla dieta e sui tassi di mortalità per cancro in più di 2400 contee cinesi, è stato definito il più importante libro sull'alimentazione e la salute pubblicato negli ultimi settantacinque anni e la sua scientificità è stata definita indiscutibile. La ricerca ha dimostrato che le diete a basso contenuto di proteine inibiscono la formazione del cancro. Gli autori hanno sostenuto che, di fatto, le proteine alimentari si sono rivelate così potenti nei loro effetti da permettere loro di attivare e bloccare la crescita del cancro attraverso la semplice modificazione dei livelli di assunzione. Ma non tutte le proteine hanno quell'effetto secondo gli autori: la caseina (87% delle proteine del latte vaccino) favorisce tutti gli stadi del processo tumorale. Le proteine sane sono invece quelle vegetali, comprese quelle del frumento e della soia. In questi studi, i soggetti che si nutrivano prevalentemente di cibi di origine animale erano quelli che si ammalavano delle patologie più croniche, mentre le persone che mangiavano le maggiori quantità di cibi vegetali erano le più sane e tendevano ad evitare le malattie croniche. Pertanto, la dieta si è ripetutamente dimostrata in grado di far retrocedere e/o prevenire malattie come: varie forme di cancro, malattie autoimmuni, malattie delle ossa e dei reni, i disturbi visivi e cerebrali in età avanzata, e di favorire la salute ottimale. Anche l'*Istituto Tumori* di Milano con lo studio *Epic* ha dimostrato che un'alimentazione ricca di calorie, zuccheri, grassi e proteine animali favorisce: obesità, stitichezza, diabete, ipertensione, osteoporosi, ipertrofia prostatica, aterosclerosi, infarti, demenza senile, tumori (intestino, mammelle e prostata).



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

L'Agopuntura nel controllo del dolore

G.B. Allais, S. Rolando, C. De Lorenzo e C. Benedetto

Servizio di Agopuntura in Ginecologia e Ostetricia

Dipartimento di Scienze Chirurgiche - Università di Torino

Il dolore umano viene definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come «un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno».

Appare subito evidente che qualsiasi approccio medico in grado di diminuire in maniera significativa, o ancor meglio, di abolire totalmente il dolore, contribuisce in modo sostanziale al benessere psicofisico della persona.

Fra tutte le Medicine non Convenzionali, l'agopuntura è quella per la quale si sono raccolte le maggiori evidenze di efficacia antalgica, sia dal punto di vista sperimentale sia dal punto di vista clinico.

È stato possibile effettuare nel corso degli anni numerosi studi: dapprima sull'animale da esperimento, giungendo a scoprire i principali siti del sistema nervoso centrale (SNC) in cui si esplica l'azione analgesica dell'agopuntura, ed, in seguito, anche direttamente nell'essere umano, grazie all'affinarsi di tecniche avanzate di *neuroimaging* quali: la Risonanza Magnetica funzionale (fMRI) e la Tomografia ad emissione di positroni (PET).

È stato dunque assodato nell'animale da esperimento che il processo analgesico mediato dall'agopuntura avviene in molti livelli del nostro SNC, ma quattro sono le tappe fondamentali: la prima a livello del corno posteriore del midollo spinale, con un meccanismo tipo “*gate control*” a significato analgesico soprattutto metamero e locoregionale; la seconda a livello del tronco encefalico, con l'attivazione del potente sistema antinocicettivo discendente, a trasmissione monoaminergica; la terza a livello dell'area ipotalamo-ipofisaria, con la produzione di oppioidi, ed in particolare endorfine, in grado di immettersi in tutto l'organismo attraverso il circolo portale ipofisario; la quarta a livello della corteccia, attraverso l'integrazione di tutti i segnali che giungono alle aree somatosensoriali con varie altre aree corticali e in seguito con le sottostanti strutture, in particolare quelle del

sistema limbico e dell'ipotalamo.

Le recenti indagini di neuroimaging con fMRI e PET nell'essere umano hanno poi confermato che i principali agopunti ad elevata potenzialità antalgica operano in maniera complessa su quella rete di controllo del dolore definita come "pain matrix", attivando le strutture a grande capacità antidolorifica ed inibendo invece quelle deputate a farci avvertire maggiormente le sensazioni algiche.

Parallelamente al processo di dimostrazione sperimentale dell'attività antalgica dell'agopuntura, negli ultimi trent'anni si è assistito ad un tentativo di validazione della sua efficacia clinica in numerose patologie dolorose, partendo dalla grande esperienza secolare che ci è stata trasmessa dall'applicazione della Medicina Tradizionale Cinese in milioni di persone, ma cercando di validarla alla luce delle metodologie scientifiche più critiche, proprie della Medicina occidentale.

Il primo grande passo nel riconoscimento da parte della medicina "ufficiale" della validità dell'agopuntura è avvenuto nel 1997, quando i *National Institutes of Health*, considerati la più rigorosa autorità scientifica statunitense, hanno inserito alcuni stati dolorosi fra le patologie al cui trattamento veniva riconosciuta una accertata efficacia dell'agopuntura tramite un "*Consensus Statement*".

In seguito, l'efficacia antalgica dell'agopuntura è stata validata, attraverso diverse revisioni critiche della letteratura, anche dalla *Cochrane Collaboration*, un organismo internazionale che si occupa di valutare le evidenze di efficacia presenti nella letteratura scientifica accreditata per qualsiasi branca della Medicina.

Sono così comparse delle *systematic reviews* che sostanzialmente segnalano una buona efficacia dell'agopuntura nel trattamento di: emicrania, cefalea di tipo tensivo, dolore articolare periferico di origine osteoartritica, dolore alla spalla, algie del collo, dolore lombare cronico, dolore lombare e pelvico in gravidanza, dolore durante il parto, dismenorrea.

Va infine ricordato che per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che si basa su criteri di evidenza correlati alla diffusione del trattamento in ambito clinico più che su studi singoli randomizzati e controllati, vi è indicazione di efficacia dell'agopuntura in numerosissime patologie caratterizzate dalla presenza del dolore.



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

Prevenzione: fitoterapia e nutraceutica, quali risorse e quali pericoli? *Vademecum* ad uso dei medici e dei cittadini

***Paola Brusa**, *Mario Giaccone*[^]**

** Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco, Università degli Studi di Torino*

[^] Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino

Per fitoterapia si intende una branca della medicina che prevede l'utilizzo a scopo preventivo e curativo di piante medicinali e loro derivati e che, in relazione alla parte officinale, alla tecnica estrattiva utilizzata, alla concentrazione in principi attivi, alla forma ed alla modalità di presentazione del prodotto, comprende medicinali industriali o preparazioni galeniche. In generale, invece, i prodotti vegetali dal punto di vista legislativo, a seconda del loro contenuto, possono essere inquadrati come: medicinali (Dlgs 219/06 s.m.i.), integratori alimentari (Dlgs 169/04 s.m.i.), alimenti (Reg. CE 1925/2006, Dlgs 111/92 s.m.i.) o cosmetici (Reg. CE 1223/2009).

Indipendentemente dalla classificazione, nell'ambito delle attività di sorveglianza delle sospette reazioni avverse ai prodotti di origine vegetale, nel 2010 è nata l'esigenza di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari e dei cittadini sia sui possibili rischi associati all'utilizzo di tali prodotti, sia sulla necessità di limitarne l'uso per automedicazione. L'Istituto Superiore di Sanità ha creato a tale scopo un'apposita "scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa a prodotti a base di piante officinali ed a integratori alimentari".

Tale iniziativa potrebbe però non essere sufficiente per una formazione adeguata degli operatori sanitari, pertanto, una volta definito lo *status* legislativo delle variegate tipologie di prodotti vegetali reperibili in commercio, gli stessi professionisti dovranno provvedere ad un costante aggiornamento professionale.

Purtroppo, nel campo della cosiddetta fitoterapia, che nel linguaggio comune include tutti i prodotti di origine vegetale sopra citati, le informazioni inerenti all'attività di una determinata pianta sono spesso contrastanti. Le sostanze vegetali possono dunque avere indicazioni d'uso differenti in funzione della fonte considerata.

La figura del farmacista diventa fondamentale sia per il medico prescrittore sia nell'accesso del pubblico, sollecitato da pesanti stimoli di mercato, al prodotto stesso, a volte non corredato da una corretta informazione riguardo all'uso ed ai potenziali pericoli.

Dunque, il nostro scopo è quello di individuare e raccogliere informazioni univoche, che possano essere di aiuto agli operatori sanitari in merito a prodotti di origine vegetale con attività di “prevenzione”, cioè tutti i prodotti che, se assunti in dosi opportune e prima di una manifestazione patologica, possono contribuire a mantenere il buono stato di salute ed il buon funzionamento dell’organismo o di una sua parte.

La ricerca è stata condotta considerando le indicazioni del Ministero della Salute in merito alle sostanze e preparati vegetali impiegabili negli integratori alimentari, le indicazioni nutrizionali e sulla salute dell’EFSA, le monografie pubblicate dall’EMA per i Medicinali Vegetali, la letteratura scientifica riportata ad esempio da *Pub Med* e *Cochrane Library* e la letteratura di settore.

Le indicazioni d’uso prese in considerazione come punto di partenza per la raccolta dei dati sono quelle riconducibili al concetto di “prevenzione” riportate dal Ministero della Salute. In particolare sono state selezionate le indicazioni seguenti:

benessere della vista; benessere di unghie e capelli; benessere della pelle; equilibrio della flora intestinale; regolarità del transito intestinale; naturali difese dell’organismo; metabolismo dei carboidrati; metabolismo dei trigliceridi e del colesterolo; funzionalità del microcircolo; funzionalità dell’apparato cardiovascolare; azione antiossidante; funzione epatica; stanchezza fisica e/o mentale; funzionalità delle vie urinarie.

Dai dati raccolti si evince una notevole discrepanza delle indicazioni fornite, in funzione della fonte considerata. Risulta dunque importante imparare a valutare correttamente l’attendibilità delle fonti, visto che queste non sono sempre coincidenti nei contenuti; purtroppo infatti, data la difformità di informazioni inerenti alle piante utilizzabili per una patologia specifica, si rischia di fornire al paziente indicazioni contrastanti.

In ultimo, è stata condotta una ricerca in merito alle possibili interazioni tra terapie farmacologiche in atto e preparazioni vegetali utilizzate nella prevenzione, al fine di arricchire di dati utili il *vademecum* proposto.

Bibliografia

- 1. Campanini E.** Dizionario di fitoterapia e piante medicinali. Tecniche Nuove, 2012
- 2. Capasso F, Grandolini G, Izzo A.** Fitoterapia, impiego razionale delle droghe vegetali. Springer, 2006
- 3. Firenzuoli F.** Interazioni tra erbe, alimenti e farmaci. Tecniche Nuove, 2009
- 4. <http://www.efsa.europa.eu>** (consultazione febbraio 2014)
- 5. <http://www.ema.europa.eu>** (consultazione febbraio 2014)
- 6. <http://www.ministerosalute.it>** (consultazione febbraio 2014)
- 7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>** (consultazione febbraio 2014)
- 8. <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>** (consultazione febbraio 2014)



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

Ruolo dell'Agopuntura nel benessere dell'anziano tra mito e realtà

Mara Simoncini[^], Antonia Gatti[^], Silvia Balla[^], Fabrizia Russo^{*}

[^] Cure Domiciliari e Geriatria Territoriale, ASLTO1, Torino

^{} Fisiatria, Ospedale Cottolengo, Torino*

L'anziano accumula nel corso degli anni un numero sempre più elevato di patologie di tipo prevalentemente degenerativo che provocano un disagio psico-fisico, potendo evolvere fino a vere e proprie manifestazioni dolorose e prolungate nel tempo, che inficiano il benessere, la qualità della vita e contribuiscono a renderlo vulnerabile. Le patologie degenerative ed infiammatorie coinvolgono anche il delicato equilibrio dell'umore e della sfera cognitiva, peggiorando le performance ed il vissuto della persona, che naturalmente tende a ritirarsi sia in senso fisico che sociale. Proprio per queste caratteristiche l'anziano è suscettibile di iper-prescrizioni diagnostiche e terapeutiche.

A questo proposito l'OMS stima che una percentuale della spesa sanitaria compresa tra il 20% e il 40% rappresenti uno spreco causato da un utilizzo inefficiente delle risorse (WHO 2010). L'inarrestabile corsa alla specializzazione, infatti, ha fatalmente frammentato i processi di cura in una miriade di sequenze e di atti che, soprattutto nei pazienti anziani, ha contribuito a moltiplicare gli interventi, generare confusione e comprometterne la qualità di vita. Ogni specialista, purtroppo, tende ad applicare, in modo standardizzato, le conoscenze apprese relative al proprio ambito, avendo studiato pazienti peraltro affetti da una singola patologia. Da tempo è stato evidenziato che molti esami e molti trattamenti chirurgici/farmacologici largamente diffusi non apportano benefici per i pazienti ed anzi rischiano di essere dannosi, poiché non sempre supportati da prove di efficacia, ma continuano ad essere prescritti per molteplici ragioni: abitudini della pratica clinica, soddisfare le pressanti richieste dei pazienti o timore di sequele medico legali, applicando in modo acritico il concetto del "fare tutto il possibile". Nella letteratura scientifica compare sempre di più la necessità di una nuova consapevolezza e dell'assunzione di responsabilità che "fare di più non significa fare meglio" e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico più competente. Nelle organizzazioni sanitarie dovrebbe essere premiata la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni più della loro quantità.

La "Carta della Professionalità Medica per il nuovo millennio" scritta dall'*American Board of Internal Medicine Foundation*, dall'*American College of Physicians* e dalla

Federazione Europea di Medicina Interna, ha come suoi principi fondamentali: il primato del benessere del paziente, la sua autonomia e la giustizia sociale; concetti che si possono sintetizzare nella definizione di “*choosing wisely*” e che si esprimono perfettamente nell’orientamento della diagnostica in Medicina Tradizionale Cinese e nel trattamento con agopuntura, rispondendo alle tre caratteristiche principali della cosiddetta “*Slow Medicine*”: una medicina sobria, rispettosa e giusta. Questi principi sono applicati dall’agopuntura, che promuove cure adeguate all’individuo e alle circostanze soggettive ed ambientali in cui si trova la persona nel momento in cui la si tratta. E’ una terapia che supera la frammentazione e la iper-specializzazione, a favore della diversità del singolo. L’agopuntura può avere un ruolo adiuvante nel prevenire le manifestazioni sintomatiche della degenerazione senile attraverso la cura del quadro sindromico e per l’effetto analgesico, antinfiammatorio ed ansiolitico e favorire il recupero funzionale ed il benessere psico-fisico. Numerose sono le scale valutative che misurano il benessere e più in generale la percezione dello stato di salute. Nel nostro Servizio abbiamo scelto la *Global Health Quality of Life* (GHQ28) che nei suoi 4 *items* (A: Physical; B: Mood; C: Social; D: Cognitive) valuta meglio, a nostro giudizio, la nostra popolazione di riferimento e l’impatto dell’agopuntura nel benessere dell’anziano. Tale benessere può essere messo in relazione anche alla funzionalità e pertanto misurato attraverso una valutazione multidimensionale geriatrica che, con le sue scale valutative (*Barthel index*, *AADL*, *ADL*, *IADL*, etc.), fornisce un efficace e validato sistema di evidenza sulla globalità delle condizioni psico-fisiche e mentali nell’ottica di un eventuale progetto di recupero. L’analisi dei dati che derivano dal lavoro effettuato nell’Ambulatorio di Agopuntura dell’anziano, effettuata prima e dopo i trattamenti, dimostra un significativo miglioramento della percezione dello stato di salute generale, e rivede ampiamente la logica della cronicità in Geriatria e del concetto quasi mitico dell’anziano cronico e poli-patologico, costretto nella sua triste condizione di malattia prognosticamente sfavorevole per qualità e tempo a disposizione.

Bibliografia

- 1. Goldberg D, Gater R, Sartorius N et al.** The validity of two versions of the G.H.Q. in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*. 1997; 27: 191-197
- 2. Atwal A, Spiliotopoulou G, Coleman C, Harding K, Quirke C, Smith N, Osseiran Z, Plastow N, Wilson L.** Polio survivors' perceptions of the meaning of quality of life and strategies used to promote participation in everyday activities. *Health Expect*. 2014 Jan 20
- 3. Kroon FP, van der Burg LR, Buchbinder R, Osborne RH, Johnston RV, Pitt V.** Self-management education programmes for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jan 15;1:CD008963.
- 4. Rao VM, Levin DC.** The Overuse of Diagnostic Imaging and the Choosing Wisely Initiative. *Ann Intern Med*. 2012;157:574-577
- 5. Brody H.** From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance. *N Engl J Med*. 2012;366:1949-51
- 6. American Board of Internal Medicine Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine.** Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*. 2002;136(3):243-246
- 7. Slow medicine:** manifesto costitutivo. www.slowmedicine.it.
- 8. <http://choosingwisely.org>**



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

L'Omeopatia per il benessere della donna

Elio Rossi, Maralessandra Panozzo

Ambulatorio di Omeopatia, Azienda USL 2, Lucca

Dal 2003 è attivo, presso l'ospedale Campo di Marte di Lucca, un Ambulatorio di "Omeopatia per la donna", diretto dalla dott.ssa Maralessandra Panozzo, specialista in Ostetricia-Ginecologia e psicoterapeuta.

A questo ambulatorio possono accedere, in regime di convenzione (pagamento 24,00 euro), donne della provincia di Lucca e non solo, la visita omeopatica dura almeno 30 minuti, l'ambulatorio è aperto un giorno alla settimana, il lunedì.

Le donne che accedono a questa struttura cercano un approccio globale alla loro salute psicofisica, desiderano essere curate con un rimedio omeopatico e desiderano anche essere ascoltate, comprese ed accompagnate in un percorso di auto-guarigione che va oltre la prescrizione medica del rimedio.

Durante la visita viene spesso affrontato il tema della alimentazione e della qualità della vita, così come si approfondiscono le tematiche relazionali verso il partner e verso i figli.

Dall'apertura dell'Ambulatorio al dicembre 2012 sono state effettuate 1256 prime visite.

Dal primo gennaio al 31 dicembre 2012 sono state effettuate 119 prime visite e 354 controlli, per un totale di 473 visite ambulatoriali.

L'età media delle pazienti è stata di 41 anni. Il 70,0% delle donne proveniva dalla provincia di Lucca. Il 35,3 % aveva utilizzato la terapia convenzionale, mentre il 57,9 % delle pazienti non era mai ricorso all'Omeopatia o ad altre terapie non convenzionali.

A partire dall'estate 2008 le attività del servizio di Omeopatia sono state svolte come un'attività specialistica ambulatoriale.

Le patologie più frequentemente affrontate sono state quelle legate alle fasi di trasformazione della vita delle donne: l'adolescenza, la gravidanza e la menopausa.

I disturbi più trattati: le irregolarità mestruali, le infezioni croniche vaginali e, soprattutto, i disturbi collegati alla gravidanza e al climaterio.

Una grande percentuale delle pazienti ha riferito problemi psicologici ed è stata trattata con un rimedio omeopatico per ansia, depressione, anoressia, attacchi di panico.

Le motivazioni delle pazienti che scelgono un trattamento alternativo alla Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) sono:

- controindicazioni ai farmaci convenzionali (donne operate al seno)
- cessazione dell'HRT per scadenza o per effetti collaterali (mastodinia, noduli al seno)
- non desiderio di farmaci allopatrici o desiderio di ridurre gli stessi (psicofarmaci, antipertensivi)
- mancata guarigione con farmaci allopatrici (algie pelviche, dismenorrea, vaginiti, acne).

L'Ambulatorio di Omeopatia della donna di Lucca è stato presente al 5° Congresso Europeo di Medicina Integrata (ECIM) di Firenze nel settembre 2012, in questa sede è stata presentata una relazione sui dati dell'attività decennale dell'ambulatorio ed è stato fatto un intervento sull'approccio omeopatico alla menopausa. Dalla fine del 2010 è iniziata la partecipazione dell'Ambulatorio di Omeopatia della donna al "Progetto regionale per la promozione del parto fisiologico con la Medicina Tradizionale Cinese e l'Omeopatia" nei punti nascita toscani.

Tab. 1. Patologie osservate

0) Nessuna patologia	2%
1) Problemi respiratori	1%
2) Problemi dermatologici	3%
3) Problemi ginecologici	65%
14) Problemi della gravidanza	2 %
4) Cefalea	3%
5) Problemi alimentari	1%
6) Problemi gastrointestinali	2%
8) Problemi cardiocircolatori	1%
9) Problemi psicologici	11%
10) Problemi osteoarticolari	2%
11) Problemi neurologici	1%

Il progetto porterà a definire un protocollo terapeutico comune ed a realizzare uno studio osservazionale pilota sull'efficacia dei trattamenti terapeutici adottati.

Dalla sua apertura, nel novembre del 2003, l'Ambulatorio di Omeopatia e Ginecologia per la donna ha cercato di dare una risposta orientata in senso olistico alle numerose utenti che ne hanno fatto richiesta. Si è infatti evidenziata la correlazione di alcune sintomatologie con il piano fisico e psichico della persona ed è quindi nata l'idea di programmare un lavoro integrato.

Nel 2011, grazie al finanziamento della Regione Toscana, è stato possibile pensare a un lavoro di ricerca-azione strutturata che, con il progetto "La risorsa del femminile nell'approccio multidisciplinare alla crisi personale e familiare", ha coinvolto l'Ambulatorio di Omeopatia e l'Unità Operativa dell'Azienda USL 2 di Lucca e l'associazione "Agape Crescere Insieme" di Prato, consentendo ad un ristretto numero di utenti donne di usufruire di un approccio terapeutico integrato

basato su rimedi omeopatici e consulenza psicologica di gruppo.

Obiettivo di questo studio è stata la valutazione degli effetti di un trattamento integrato omeopatico e psicologico in un campione di donne che non facessero uso di alcuna cura allopatrica per la loro sintomatologia.

Il progetto, connotato anche da una valenza preventiva, si è rivolto a donne interessate a sviluppare una capacità di integrazione mente-corpo in termini di consapevolezza, nel passaggio dall'età adulta riproduttiva alla fase della menopausa.

Tab. 2. Outcome delle pazienti in follow-up

Peggioramento	1,1%	14%
Nessun miglioramento	12,9%	
Lieve miglioramento	17,2%	17,2%
Buon miglioramento	25%	68,6 %
Importante miglioramento	26,7%	
Risoluzione	16,9%	

Tab. 3. Outcome delle pazienti in menopausa

Peggioramento	1,2%	9,8 %
Nessun miglioramento	8,6 %	
Lieve miglioramento	18,5%	18,5%
Buon miglioramento	28,3 %	71,4 %
Importante miglioramento	30,8 %	
Risoluzione	12,3 %	

La sperimentazione effettuata risente indubbiamente di alcune limitazioni, quali l'assenza di un gruppo di controllo che abbia usufruito della sola terapia omeopatica e la bassa numerosità del campione, ma i risultati ottenuti parrebbero confermare la validità dell'efficacia dei gruppi di consulenza psicologica nell'ottenere miglioramenti nel benessere psicologico, valutati con lo strumento CORE OM, e dei rimedi omeopatici nell'ottenere significativi miglioramenti sintomatologici, valutati con la scala GHHOS.



L'Agopuntura nella regolazione del Sistema Immune

Dott. Giuseppe Lupi^{^*} - Dott.ssa Manuela Cormio[°]

[^]Presidente S.I.R.A.A. - Società Italiana di Riflessoterapia, Agopuntura e Auricoloterapia

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

[°]Ambulatorio di Agopuntura per il trattamento dell'iperemesi gravidica e degli effetti collaterali della chemioterapia, Ospedale Umberto Parini, Aosta

Il sistema immunitario dell'uomo è una complessa rete di mediatori chimici e cellulari, sviluppatasi nel corso dell'evoluzione per difendere l'organismo da qualsiasi forma di insulto, proveniente dall'esterno o dall'interno, traumatico o infettivo, che sia in grado di intaccare in qualche modo il suo stato di salute.

Una caratteristica fondamentale del sistema immunitario, quando funziona in modo corretto, è la capacità di distinguere le strutture endogene o esogene che non costituiscono un pericolo, e che quindi possono o devono essere preservate, e le strutture endogene o esogene che invece si dimostrano nocive per l'organismo e che devono essere eliminate. Secondo le modalità di riconoscimento degli antigeni si possono distinguere due aree del sistema immunitario:

- immunità aspecifica o innata: comprende mediatori chimici (responsabili dell'infiammazione) e cellulari responsabili di una prima linea di difesa contro le aggressioni; è evolutivamente più antica e consente il riconoscimento di un numero limitato di antigeni, riconosce una generica condizione di pericolo e pone il sistema immunitario in una condizione di "allarme", che favorisce lo sviluppo dell'immunità specifica
- immunità specifica o adattativa: comprende mediatori chimici e cellulari responsabili di una risposta difensiva più potente e mirata (virtualmente in grado di riconoscere qualunque forma di antigene), ma più lenta; è evolutivamente più recente e poggia sulla risposta aspecifica per numerose funzioni di presentazione e distruzione degli antigeni.

Si divide a sua volta in:

- immunità specifica umorale (cioè mediata da anticorpi)
- immunità specifica cellulo-mediata.

L'esistenza di questo complesso sistema era già stato ipotizzato più di 2000 anni fa dalla

Medicina Tradizionale Cinese ed a questa “barriera”, così importante per mantenere in salute l’organismo, era stato dato il nome di *Weiqi* o *Qi difensivo*. In medicina cinese vengono descritti diversi tipi di *Qi* a partire dallo *Zhengqi* che è la *Resistenza organica* cioè la capacità dell’organismo di mantenere il corretto stato di salute e di opporsi ai fattori patogeni che lo attaccano. Lo *Zhengqi* risulta composto da tre diversi tipi di *Qi*, quello alimentare, quello respiratorio e quello ereditario. La componente ereditaria, cioè quella che ci arriva dai nostri genitori, non possiamo incrementarla, ma possiamo cercare di sostenerla il più possibile rinforzando sia la componente alimentare che quella respiratoria. Il *Qi difensivo* o *Weiqi*, che circola soprattutto nei meridiani più superficiali durante il giorno e soprattutto negli organi *Zang* e nei visceri *Fu*, nella parte interna del corpo, durante la notte, origina dallo *Zhenqi* o *Qi vero*. Questa è la vera quantità di *Qi* (costituzionale più acquisito) a disposizione dell’organismo per crescere, nutrirsi e difendersi dagli attacchi esterni: per mantenere un buono stato di salute risulta quindi fondamentale, oltre al patrimonio genetico, anche un corretto e sano stile di vita. Il *Weiqi* circola all’esterno dei canali, tra pelle e muscoli, nel torace, nell’addome e negli organi interni, difende la superficie corporea dai fattori patogeni esterni, riscalda e nutre gli organi interni, umidifica la cute e gli annessi cutanei.

Gli Autori presenteranno le evidenze scientifiche a supporto dell’azione immunomodulatrice dell’agopuntura, presentando i principali punti utilizzati (ST 36 *Zusanli*, SP 6 *Sanyinjiao*, BL 12 *Fengmen*, BL 13 *Feishu*, LI 11 *Quchi*, BL 23 *Shenshu*, CV 4 *Guanyuan*, CV 6 *Qihai*, GV 14 *Dazhui* e GV 4 *Mingmen*), focalizzando per ognuno evidenze e localizzazione.

Possiamo dunque concludere che i dati forniti dalla ricerca scientifica sembrano confermare quelli antichi tradizionali, dimostrando l’efficacia dell’Agopuntura nella prevenzione e nel trattamento delle malattie attraverso il potenziamento delle difese organiche.



Ruolo della dietetica cinese nella prevenzione

Laura Moraglio

Scuola Agopuntura C.S.T.N.F., Torino

La dietetica cinese è una delle tecniche terapeutiche della Medicina Tradizionale Cinese.

Nasce da una serie di osservazioni empiriche che riguardano il sapore, l'odore, il colore, la natura dei cibi ed il loro impatto sull'organismo che li assume.

La visione della dietetica cinese è differente da quella della dietetica occidentale, ma assolutamente complementare. All'interno di una dieta pensata in ottica occidentale potrebbe essere molto interessante scegliere i cibi delle diverse categorie alimentari dopo un'attenta diagnosi secondo i principi della Medicina Tradizionale Cinese.

Secondo la dietetica cinese, ogni alimento possiede un suo *Jing* e un suo *Qi* e l'alimentazione è capace di influenzare gli equilibri dinamici dell'organismo che si nutre.

Il **Jing** degli alimenti, debitamente assimilato e trasformato da Stomaco e Milza, è ciò che costituisce il cosiddetto *Jing* del Cielo Posteriore, complementare al *Jing* del Cielo Anteriore che ognuno riceve al momento del concepimento. Se ci alimentiamo con cibi ricchi di *Jing* possiamo permetterci di preservare il *Jing* del cielo Anteriore, consumando il *Jing* del cibo stesso, e ciò equivale, associato ad uno stile di vita salutare, ad una delle tecniche di prevenzione più importanti.

I cibi più ricchi di *Jing* sono: i semi, i germogli e le gemme, i prodotti al pieno della loro maturazione, le bucce, i pericarpi e la frutta. Naturalmente, tanto più un cibo è fresco tanto più sarà ricco di *Jing* e qualsiasi tecnica di conservazione ne riduce la quantità e la qualità.

Il **Qi** dell'alimento si esprime con diverse caratteristiche: la **Natura** è la capacità che ogni cibo ha di modificare in senso caldo/freddo l'equilibrio dell'organismo che lo assume. Non dipende dalla temperatura dell'alimento, ma dalla sua capacità intrinseca di produrre all'interno dell'organismo calore o freddo. In questo senso gli alimenti sono classificati in alimenti di Natura calda, tiepida, neutra, fresca e fredda.

Il concetto di **Sapore** è particolarmente complesso, ma molto interessante. Ogni Sapore ha un impatto su un organo, secondo le leggi dei Cinque Movimenti. Tradizionalmente si dice che il Sapore Aspro nutre il Fegato, l'Amaro nutre il Cuore, il Dolce nutre la Milza, il Piccante nutre il Polmone ed il Salato nutre il Rene. Ciò significa che ogni sapore ha un'azione di bilanciamento sul *Qi* di quell'organo: ad esempio il *Qi* del

Fegato, che tende ad espandersi, viene bilanciato dal sapore Aspro, che ha tendenza a restringere.

La **Tendenza** del cibo è invece la sua capacità di indirizzare il *Qi* verso una determinata direzione: alcuni alimenti favoriscono il movimento di salita, altri quello di discesa, altri ancora il movimento verso l'esterno o verso l'interno.

La combinazione di queste principali caratteristiche fa sì che ogni alimento espliciti un'azione ben precisa sul nostro organismo, eventualmente modificata dalla presenza di altri alimenti e da determinate tecniche di cottura.

Diventa quindi molto complesso strutturare un piano alimentare, ma in un'ottica di prevenzione esistono comunque alcune **semplici regole di base** da seguire.

E' consigliato mangiare più volte al giorno e non far passare troppo tempo tra un pasto e l'altro. Lunghi periodi di digiuno potrebbero mettere in difficoltà il buon funzionamento della coppia Stomaco/Milza. Allo stesso fine è utile una corretta masticazione.

Secondo la tradizione, l'organo Milza "ama il tepore", pertanto sarebbe preferibile mangiare alimenti che siano stati sottoposti a cottura e limitare l'assunzione di alimenti crudi (di Natura fredda) alla stagione calda o in caso di eccesso di calore. Per la stessa ragione sarebbe auspicabile pasteggiare con bevande tiepide.

Occorre assumere componenti di tutti i gruppi alimentari, nel modo più vario possibile.

I cereali sono considerati un'ottima fonte alimentare, base di tutta l'alimentazione; in generale hanno un'azione tonica sulla Milza ma, se assunti in eccesso, possono produrre Umidità e *tan*.

La frutta nutre lo *Yin* ed i liquidi, ma apporta Umidità; pertanto è indicata in sindromi caratterizzate da secchezza, ma andrebbe limitata in presenza di Umidità e di Freddo-Umidità.

La carne è un potente tonificante di *Qi* e *Sangue*. La sua assunzione è indicata in malattie croniche debilitanti, ma va limitata in casi di eccesso di *Yang* o di Calore-Vuoto da deficit di *Yin*.

La verdura andrebbe consumata sia cruda che cotta. Un eccessivo apporto di verdura cruda può apportare eccessivo freddo, con rallentamento del processo digestivo.

Le spezie in generale hanno natura piccante e tendono a diffondere il *Qi*. Sono indicate prevalentemente nella stagione fredda e si abbinano meglio a cibi di natura fredda.

E' infine importante nutrirsi secondo la stagione, seguendo il principio generale di utilizzare un'alimentazione riscaldante in inverno e rinfrescante in estate.

Bibliografia:

1. **Sotte L et al.** *Dietetica Cinese*. CEA, 2011
2. **Pippa L, Muccioli M, Tian Fu B.** *Le minestre medicate*. Ed. Mediterranee, 1994



Il benessere, lo stress e la Neuroauricoloterapia

Carlo Ripa

Scuola Neuroauricoloterapia C.S.T.N.F., Torino

Il **benessere** è lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale contributo individuale all'interno della società; comunemente è percepito come una condizione di armonia tra uomo ed ambiente ed è il risultato di un processo di adattamento a molteplici fattori che incidono sullo stile di vita.

Lo **stress** è un elemento permanente della nostra vita quotidiana, anche se occorre limitarne l'impatto negativo. Secondo Hans Selye, lo stress è la misura delle perturbazioni causate dalla vita.

Hans Selye descrive quattro stadi successivi di stress:

- *Reazione di allarme*: dura pochi secondi durante i quali la biologia cellulare è informata sugli agenti *stressor*, attraverso un sistema neuronale simpatico e medullo-surrenale che libera adrenalina e noradrenalina, con aumento della frequenza cardiaca e della contrazione sistolica, con redistribuzione del sangue viscerale verso i muscoli ed il cervello e mobilizzazione dell'energia disponibile attraverso glicogenolisi e lipolisi (è la "reazione di fuga o combattimento").
- *Reazione di adattamento iniziale*: reagisce per alcuni minuti (7 minuti) e si stabilizza in circa 2-3 h. Si attivano strategie cellulari e biologiche di difesa ed adattamento attraverso il sistema limbico e neuroendocrino.
- *Reazione di adattamento prolungato* (oltre 2 h): assistiamo all'intervento di alcune strutture specifiche, quali la corteccia pre-frontale che invalida il bio-feedback negativo CRF → ACTH → cortisolo, l'arginino-vasopressina che rinforza l'azione della corticoliberina, il SNA che stimola la secrezione di cofattori del CRF, quali l'angiotensina II, l'ossitocina, l'acetilcolina e la serotonina, ed alcuni sistemi di controllo omeostatico che l'organismo mette in atto per resistere allo stress, fra cui: il blocco dell'asse gonadropo, la diminuzione della secrezione della prolattina attraverso la dopamina, l'aumento del GRF ed il freno dell'asse tiroideo con diminuzione del TSH. Tutte queste attivazioni permettono all'organismo di resistere allo stress.
- Da ultimo, si manifesta la *fase di esaurimento* con un esaurimento neuro-ippocampico, un blocco dell'asse gonadotropo con amenorrea ed ipogonadismo ipotalamico, una

diminuzione del GH, un blocco cronico dell'asse tiroideo con inibizione della conversione del T4 in T3 (ormone attivo) ed un'inibizione della risposta immunitaria ed infiammatoria, con alterazioni del circuito bio-psico-sociale, nel quale vengono coinvolte differenti componenti dell'individuo:

- il *sistema dopaminergico*, che permette al lobo pre-frontale di anticipare con il pensiero le azioni e programmarle
- il *sistema mesolimbico*, che attraverso il nucleo accumbens motiva il soggetto (depresso senza interesse...)
- il *complesso amigdala-ippocampo*, che sovrintende all'analisi emozionale.

Lo stress è pertanto capace di ripercuotersi sulla salute individuale, la vita familiare, sociale, professionale e coniugale creando disturbi ansiosi, depressioni, fobie, somatizzazioni, ...

Lo stress patologico può usufruire di terapie farmacologiche, comportamentali e di riflessoterapie quali l'Agopuntura e l'Auricoloterapia, a proposito della quale l'autore propone alcune strategie terapeutiche.

L'Auricoloterapia infatti, mediante la stimolazione di specifici punti dell'orecchio, può influenzare precise zone del Sistema Nervoso Centrale, favorendo il recupero della loro migliore configurazione omeostatica, purché il messaggio sia coerente con la patologia esistente ed il linguaggio con il quale si comunica sia proprio del Sistema Nervoso, ovvero dettato da un ragionamento neuro-fisiologico.

L'autore propone alcuni protocolli utili nel modulare gli effetti negativi di uno stress prolungato. Tra questi, particolare attenzione viene data alla cosiddetta "triade di rilassamento" che comporta la puntura sequenziale di tre punti: il p. cosmonauta, il p. maestro sensoriale ed il p. corpo calloso. Tale metodica terapeutica in alcuni casi viene modificata o adattata a seconda delle situazioni. Altri protocolli sono proposti al fine di interagire su situazioni diverse generate dallo stress (somatizzazioni gastro-coliche, patologie omeostatiche generali, disturbi della memoria, paure, angosce, disturbi endocrini, ponderali e comportamentali).



Il benessere della donna nella terza età: studio pilota su una miscela di piante a base di *Scutellaria* per il mantenimento e la salute delle ossa

Arrigo Dianin[^], Miriam Malfatti[°]

[^]Esperto in Fitoterapia e Nutrizione

[°]Medico Omeopata

L'osteoporosi è una malattia che consiste in una progressiva riduzione della massa ossea ed un indebolimento dell'architettura scheletrica. La sua patogenesi è multifattoriale e dipende da fattori genetici, ormonali e dallo stile di vita. Le cause principali sono: la perdita degli ormoni sessuali, la sedentarietà, la deficienza di Calcio e di vitamina D.

Attualmente numerosi studi scientifici hanno posto l'attenzione su diverse sostanze naturali attive sullo scheletro, evidenziando la concreta possibilità di intervenire con sostanze a basso impatto in termini di effetti collaterali sulla prevenzione dell'osteoporosi in età adulta.

Lo scopo dello studio pilota è di testare clinicamente un prodotto erboristico originale le cui piante componenti svolgono azione simil-estrogenica ed azione di stimolazione diretta sulla formazione di nuovi osteoblasti.

Il flavone baicalina ricavato dalle radici di *Scutellaria Baicalensis* ha manifestato una grande capacità di indurre l'attività della fosfatasi alcalina. La cosa interessante è che l'effetto osteogenico della baicalina non è dovuto alla sua attività estrogenica ma all'attivazione del sistema Wnt/ β -catenina che promuove la differenziazione osteoblastica.

L'estratto di semi di cartamo (*Carthamus Tinctorium*) avrebbe effetti sull'omeostasi circolatoria, rinforzerebbe i deficit di *Yin* di Fegato e Rene, avrebbe proprietà antinfiammatorie e sarebbe utile nel migliorare l'osteoporosi.

Kim et al. nel 2002 fornirono la prima prova in vivo dell'effetto protettivo dell'estratto di Cartamo sulla perdita di tessuto osseo dovuto a carenza di estrogeni in ratti ovariectomizzati. Inoltre, questo studio evidenziava una maggiore organo-specificità nei confronti del tessuto osseo correlata, a differenza degli estrogeni, ad una assai debole azione diretta sull'utero.

L'emodina è un antrachinone presente nelle radici e nella corteccia di numerose piante del genere *Rheum*. Studi farmacologici hanno dimostrato che possiede interessanti effetti

sull'aumento del volume e spessore della trabecolatura ossea in vivo. In particolare, è considerata una delle sostanze più efficacemente attiva sulle BMPs (bone morphogenetic proteins) espressione genica del processo di differenziazione osteoblastica nelle colture cellulari di topo.

Il meccanismo d'azione con cui la *Pueraria Lobata* agisce non è ancora stato sufficientemente indagato, tuttavia, diversi studi sia in vitro che in vivo segnalano una risposta positiva in gatti ovariectomizzati e nei conigli, con aumento significativo della formazione di nuovo tessuto osseo.

Si è deciso di somministrare il prodotto a 15 pazienti donne, di età compresa tra 45 e 65 anni, in menopausa, portatrici di uno stato di osteopenia (T score non inferiore a - 2.5). Lo studio avrà una durata di un anno.

I risultati preliminari dello studio in corso dimostrerebbero alla Moc di controllo una sostanziale stabilizzazione del tessuto d'osso con un leggero miglioramento del T score.

Bibliografia:

1. **Kim HJ et al.** Bone-protecting effect of safflower seeds in ovariectomized rats. *Calcif Tissue Int.* 2002 Jul;71(1):88-94
2. **Yuk TH et al.** Inhibitory effect of *Carthamus tinctorius* seed extracts on bone resorption mediated by tyrosine kinase, COX2 and PGE2. *Am J Chin Med.* 2002;30(1):95-108.
3. **Hong HT et al.** Inhibitory effect of a Korean traditional medicine, Honghwain-Jahage, on IL-1 mediated bone resorption. *J Ethnopharmacol.* 2002 Feb;79(2):143-8.
4. **Jang HO et al.** Effect of extracts of safflower seeds on osteoblast differentiation and intracellular calcium ion concentration in MC3T3-E1 cells. *Nat Prod Res.* 2007 Jul 20;21(9):787-97.
5. **Alam MR et al.** Effects of safflower seeds oil in osteoporosis induced-ovariectomized rats. *Am J Chin Med.* 2006;34(4):601-12
6. **Guo AJ et al.** Baicalin, a flavone, induces the differentiation of cultured osteoblast. *J Biol Chem.* 2011 Aug 12;286(32):27882-93.
7. **Lee SU et al.** Emodin accelerates osteoblast differentiation through PI3-Kinase activation and bone morphogenetic protein-2 gene expression. *Int Immunopharmacol.* 2008 May;8(5):741-7.
8. **Wang X et al.** *Pueraria radix* prevents bone loss in ovariectomized mice. *J Bone Min Metab.* 2003;21(5):268-75.
9. **Zheng G et al.** Protective effect of total isoflavones from *Pueraria lobata* on secondary osteoporosis induced by dexamethasone in rats. *Zhong Yao Cai.* 2002 Sep;25(9):643-6.
10. **Wong R et al.** Effect of puerarin on bone formation. *Osteoarthritis Cartilage.* 2007 Aug;15(8):894-9.



La Medicina Ayurvedica nella prevenzione e nel benessere psico-fisico

Alberto Chiantaretto

Responsabile scientifico AYURWEB

Coordinatore della Commissione per le MnC dell'OMCeO di Torino

- “Il fine dell’*Ayurveda* è quello di conservare la salute in chi sta bene e di affrontare la malattia in chi è malato”(Carakasamhita, Sutrasthana, XXX, 26).

Siamo, quindi, in presenza di un sistema medico che ha, come fine dichiarato, quello di permettere di raggiungere la longevità nel miglior modo possibile e non solo quello di curare, stressando quindi gli atteggiamenti e gli interventi che potremmo definire di prevenzione, in una visione complessiva della persona in rapporto con il suo ambiente.

Ci possiamo render conto dell’attualità di questo atteggiamento complessivo nei confronti della persona mettendo a confronto la definizione dell’*Ayurveda* con la definizione di salute adottata dalla WHO. Secondo la WHO "la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto assenza di malattia", evidenziando quindi che la salute va ricercata non solo attraverso, ovviamente, la risoluzione delle malattie, ma anche, non secondariamente, attraverso il mantenimento del benessere della persona complessiva: corpo, mente, spirito, inserita nel contesto sociale.

- Nel mondo occidentale il concetto di prevenzione, così come quello di benessere, sono cambiati nel corso degli ultimi anni, sia nel campo della riflessione e delle proposte mediche sia nel campo della coscienza individuale e sociale. Ne consegue una profonda trasformazione di indicazioni mediche, atteggiamenti, comportamenti.
- Se cerchiamo indicatori sensibili per misurare il cambiamento nel campo medico ed a livello di ricerca scientifica, per andare al di là, pur senza dimenticarla, dell’esperienza clinica quotidiana dei medici e degli operatori della salute, una strada può essere quella di cercare in *PubMed* i topics “benessere” e “salute”.

Dei numerosissimi risultati ne indichiamo alcuni fra i più indicizzati: *physical wellbeing*: 41.954 items; *psychological wellbeing*: 152.545 items; *wellness and health*: 2.806.223 items.

Sono dati aggregati, ma in ogni caso significativi, dell’ampliarsi della ricerca e del

cambiamento di mentalità nei confronti della prevenzione e del benessere.

Lasciamo all'esperienza di ognuno di noi le considerazioni su benessere e "prevenzione" come sono presentati, pubblicizzati, promossi dai vari *media*, ma vi è un aspetto che accomuna atteggiamenti medico-scientifici ed atteggiamenti dell'opinione pubblica: una caduta degli steccati, ad esempio, tra varie concezioni, applicazioni delle diverse discipline mediche e modelli interpretativi e di comportamento, comprese le CAM nelle loro varie vocazioni e specificità.

- Sembra insomma che possiamo prendere a prestito il proverbio cinese "non importa di che colore è il gatto, basta che prenda il topo".
- La presente relazione illustrerà alcune caratteristiche dei comportamenti ayurvedici (il gatto...) con riferimento particolare all'alimentazione, sottolineando che l'*Ayurveda* cerca - e anzi lo considera il suo primario obiettivo - di *tenere lontano i topi*, prima ancora che catturarli!!
- Per l'*Ayurveda* il mantenimento dell'equilibrio-salute si articola su tre livelli di intervento: Alimentazione-*Ahara*, Comportamenti-*Vihara*, Terapia-*Aushadi*, che presuppongono sia l'intervento medico che la partecipazione attiva dell'individuo.
- Le prime due sono le strade nelle quali è fondamentale il ruolo del "paziente", il suo essere consapevole delle proprie scelte ed azioni, che devono diventare pratiche e non imposizioni mediche, decise e non subite.

Partendo dalla constatazione della problematicità quotidiana dell'alimentazione, sia per i profani che per gli operatori della salute, e dalla confusione esistente nel campo, che più è specializzato, più comporta il rischio di una cesura con i "profani", cercheremo di illustrare i componenti -caratteristiche farmacologiche, indicazioni, utilizzo pratico- e le validazioni scientifiche di un policomposto (*Curcuma longa*, *Zyngiber officinalis*, *Cuminum cyminum*, *Coriandrum sativum*,...) presente nella prassi ayurvedica, fondamentale per la realizzazione pratica di *ahara*: il *masala*, il cui utilizzo, assai facile, nella vita quotidiana può rappresentare un valido intervento di tipo preventivo.

Bibliografia:

- 1. Kiefte-de Jong JC, Mathers JC, Franco OH.** Nutrition and healthy ageing: the key ingredients. Proc Nutr Soc. 2014 Feb 6:1-11
- 2. Dodds JM.** Recent developments in Delivery, Bioavailability, Absorption and Metabolism of Curcumin. Cancer Res Treat. 2014 Jan;46(1) :2-18



L'Agopuntura nei pazienti in dialisi peritoneale migliora lo stato di benessere

***Sara Barbieri**, *Angelito Tirotta*[^]**

**SOC di Nefrologia, Dialisi e Nutrizione Clinica, Ospedale S. Lazzaro, Alba (CN)*

[^]S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale San Paolo, ASL2 Savonese

Diversi studi hanno valutato la possibilità di utilizzare l'agopuntura per alleviare i sintomi e migliorare la qualità di vita dei pazienti in emodialisi, mentre in letteratura non sono riportate esperienze nei pazienti in dialisi peritoneale (DP).

Scopo di questo studio prospettico e non randomizzato, condotto in 2 diversi Centri, è stato quello di valutare gli effetti dell'agopuntura sullo stato di benessere nei pazienti in dialisi peritoneale e sui principali sintomi da loro descritti.

Abbiamo trattato dieci pazienti (età: $63,2 \pm 13,0$ - M:7; Diabete 3; APD:5), in DP da almeno 2 mesi, esenti da patologie acute in atto, con un ciclo di agopuntura di otto sedute - una alla settimana - utilizzando aghi monouso sterili in acciaio (0,3 mm diametro/25 mm lunghezza). Gli aghi sono stati lasciati in situ per 20-30 min, dopo breve stimolazione in tonificazione.

Abbiamo poi valutato, all'arruolamento (T0), al termine del ciclo di agopuntura (T8) e a distanza di altre 4 settimane (T12), le comuni variabili cliniche e dialitiche e lo stato di benessere.

I risultati sono stati confrontati mediante il test di Wilcoxon ed il test dei segni per dati appaiati, ove indicato.

Il benessere soggettivo è stato valutato mediante tre questionari:

- Short Form-12 (SF-12) ripartito in Physical Component Score (PCS) e Mental Component Score (MCS)
- Fatigue Severity Scale (FSS) il cui score variabile da 1 (nessuna interferenza) a 7 (interferenza massima) è la media dei punteggi ottenuti in 9 domande
- Scala dei Sintomi (SS) e delle Funzioni (SF)
 - sintomi: astenia, ansia, freddo, caldo, gonfiore
 - funzioni: interesse sessuale, concentrazione, riposo.

Il benessere è inversamente proporzionale allo score (variabile da 0 a 10) per i sintomi, mentre per le funzioni lo è direttamente.

Tutti i pazienti lamentavano astenia con riduzione della performance nelle comuni attività quotidiane non secondaria ad anemia (Hb>10,5 g/dl) ed altri sintomi dovuti principalmente al deficit di Rene secondo la MTC (difficoltà di concentrazione, ansia, affaticamento, dolori e crampi alle gambe, riduzione della libido, turbe del sonno, sensazione di freddo, sensazione di calore, sensazione di gonfiore con edemi).

Abbiamo deciso di utilizzare sia punti di Rene, che punti di rinforzo di Milza e di Stomaco.

I punti utilizzati, in accordo con le indicazioni della MTC, sono stati:

- KI 3 *Taixi*, CV 4 *Guanyuan*, CV 6 *Qihai*, CV 12 *Zhongwan*, SP 6 *Sanyinjiao*, ST 36 *Zusanli*, GV 20 *Baihui*.

Dal momento che l'astenia è il sintomo più grave in tali pazienti e considerando come "lo *Yin* e lo *Yang* di ciascun organo dipendano in ultima analisi dallo *Yin* e dallo *Yang* dei Reni" abbiamo scelto di rinforzare sia il *Jing* congenito che quello acquisito.

GV 20 *Baihui* è stato scelto per l'effetto tonico e dinamizzante a livello psico-fisico in pazienti ansiosi e depressi, quali spesso sono i nefropatici, e per stimolare la risalita dello *Yang* in pazienti in cui il freddo ed il vuoto sono estremamente profondi.

Al T8 miglioravano significativamente sia il PCS che il MCS del SF-12, diminuiva significativamente la FSS, si riducevano significativamente tutti i sintomi della SS ad eccezione della sensazione di calore e miglioravano tutte le *performances* (SF).

Tali risultati si mantenevano anche al T12 ad eccezione dell'interesse sessuale.

Il miglioramento del benessere soggettivo non era accompagnato da variazioni significative dei principali valori di laboratorio o della funzione renale residua.

In conclusione, al termine del ciclo di agopuntura abbiamo registrato un miglioramento statisticamente significativo del benessere soggettivo in tutti e tre i test utilizzati, progresso che è perdurato a distanza di un mese dal termine del trattamento.

La sensazione del nefrologo agopuntore che tratta il paziente nefropatico è quella di chi si cimenta a colmare un Grande Vuoto, risvegliando e stimolando le quote di *Jing*, di *Yin* e di *Yang* di Rene che ancora sopravvivono alla malattia.

Otto sedute di agopuntura sono state sufficienti a ridare "vita" ai loro rapporti familiari, relazionali e lavorativi: i pazienti affermano di essere più in forma e meno stanchi, di dormire meglio, anche per il sollievo dai crampi notturni, di essere meno in ansia, più di buon umore, di non avvertire quell'opprimente sensazione di freddo interno e di sentire più forte il desiderio sessuale.

In sintesi, si ha davvero la sensazione di donare acqua ad una Radice, forse veramente quella della Vita di cui parlano gli antichi testi cinesi.



L'Osteopatia come scienza preventiva del benessere

Fulvio Mautino

Coordinatore Servizio Riabilitazione c/o Clinica Pinna Pintor, Torino

L'Osteopatia segue dei principi generali che consentono di ipotizzare una filosofia. I principi fondamentali dell'inventore e fondatore Andrew Taylor Still sono: "La struttura governa la funzione. Il corpo è una unità. Il corpo umano ha insiti i meccanismi di auto guarigione. La regola dell'arteria è assoluta. L'espressione della vita è il Movimento ed il Movimento è la Vita." L'Osteopatia segue la legge generale dello *spirito*, della *materia*, del *movimento*; il movimento è l'espressione fondamentale della vitalità.

Il corpo umano è una Unità, *non* è costituito da elementi, organi, apparati che funzionano in modo distinto e separato, ma è un tutt'uno, in equilibrio di spirito, corpo e movimento che devono essere in armonia. Il sintomo è un effetto: bisogna ricercare la causa del sintomo con palpazione, stimolazione dei movimenti, ricerca di alterazioni funzionali ed applicando i principi della conoscenza dell'anatomia funzionale, individuando il punto critico della funzione di un organo, di una struttura muscolo-scheletrica o disordini neuro-motori.

L'unità della funzione del corpo umano è un principio fondamentale nella pratica osteopatica. La malattia ha come causa delle anomalie anatomiche o funzionali che comportano un'alterazione con necessità di una risposta correttiva che segue le leggi della fisiologia (A.T. Still). La struttura anatomica del corpo umano e le sue funzioni sono interdipendenti, ad es.:

Il tessuto connettivo nelle sue specializzazioni ha le seguenti funzioni:

- aggregativa
- metabolica
- di sostegno
- immunitaria

e, soprattutto, esprime ed identifica il concetto di Unità del corpo umano.

Il corpo umano possiede un potere di autoregolazione e di autoguarigione che esula dalla razionalità e coscienza soggettiva. L'osteopata induce il riequilibrio agendo dall'esterno manualmente, con una stimolazione pressoria che mira a modificare la causa della disfunzione, l'organismo del corpo umano del paziente, a sua volta, è in grado di riconoscere lo stimolo esterno indotto dalle mani dell'osteopata ed attivare i meccanismi di

autocorrezione.

Still ha trasmesso tramite i suoi studi due regole:

- le arterie ed i nervi devono fornire in ogni momento ed in quantità sufficiente le potenzialità energetiche necessarie alle funzioni vitali del corpo
- il sistema venoso e linfatico ed i suoi nervi devono espletare la loro funzione ed impedire ogni accumulo ematico o linfatico.

Per l'osteopata è necessario rispettare la "legge della causalità": se non si scopre la causa di un problema non lo si può risolvere; lo studio e l'analisi delle catene cinetiche, gravitaria, anatomico-funzionale, alla ricerca della primarietà osteopatica, consente l'approccio terapeutico all'osteopata. Le disfunzioni della colonna vertebrale sono lo specchio delle disfunzioni osteopatiche e degli adattamenti della struttura alle condizioni fisiologiche modificate, che stimolano sintomi algici nelle aree collegate funzionalmente al punto con mobilità alterata (riflesso somato-viscerale e viscerosomatico, riflesso psico-somatico e somato-psichico).

Significato della disfunzione osteopatica:

- alterazione della mobilità di un segmento articolare verso una direzione facilitata o più ampia
- contemporanea riduzione o perdita di mobilità articolare nella direzione opposta a quella facilitata, con riduzione della mobilità di un organo o di un'altra struttura collegata al segmento bloccato
- alterazione della fisiologia in un determinato distretto corporeo che coinvolge osso, articolazione, legamenti e complesso muscolo-fasciale con ripercussioni sulla dinamica vascolare, linfatica e nervosa locale.

A questa situazione consegue il sintomo doloroso nei punti collegati all'alterazione funzionale (es. dolore alla scapola: alterazione motoria delle art. occipito-atlantoidee, tensione al m. elevatore della scapola, oppure artrosi scapolo-omerale o alterazione motoria costale per patologia polmonare).

L'applicazione dei concetti osteopatici, con la ricerca manuale dei punti con alterazione motoria e l'applicazione dei concetti anatomico-funzionali insegnati nella formazione di osteopatia, consente di eseguire, con metodiche manuali appropriate, il percorso per rigenerare una funzionalità normale e ridurre i sintomi rimuovendo la causa.

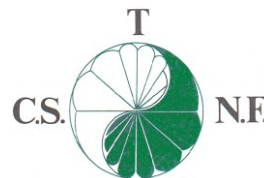
La metodologia osteopatica si applica con diversi percorsi: valutazione palpatoria con ricerca della direzione della mobilità facilitata e di quella ridotta e, se la disfunzione ha provocato danni degenerativi o alterazioni gravi, esecuzione di esami di accertamento clinico (RX - R.M.N. - T.A.C. - Ecografia o altro). In seguito, si potrà iniziare il percorso osteopatico con le tecniche idonee al problema del paziente e, a seconda del tipo di causa primaria, si applicheranno: tecniche Strutturali, Cranio-Sacrali, Viscerali o Fasciali.



WORKSHOP

METODICHE ANTICHE E MODERNE ANTISTRESS

E PER IL BENESSERE PSICO-FISICO



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 triennale di lezioni teorico-pratiche, per un totale di 450 ore, più 50 ore di pratica clinica presso gli ambulatori pubblici convenzionati.

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. per quanto riguarda la pratica clinica degli studenti e la sperimentazione scientifica è **convenzionato** con:

- Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia - SCU Ginecologia ed Ostetricia I, Università di Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, ASL TO 1, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura nell'Anziano, ASL TO 1, RSA, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Cottolengo, Torino
- Ambulatorio di Terapia Antalgica, Ospedale Maggiore, Chieri (TO)
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale La Colletta, Arenzano (GE)

Il C.S.T.N.F. inoltre è convenzionato con l'Università di Medicina Cinese di Nanchino per l'organizzazione di Masters 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** ed in qualità di provider ha realizzato, a partire dal 2002, 161 edizioni di 114 eventi ECM, rilasciando crediti formativi ai partecipanti.

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.

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

Corso biennale di Neuroauricoloterapia.

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

Tel. 011.3042857 (ore 9,00/12,00 - 14,30/17,30) - e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

Veglia, ipnosi, meditazione: un viaggio tra i diversi stati di coscienza

Alessandro Jaretti Sodano

Direttore S.C. Alcoolfarmacodipendenze e Psichiatria Forense, Pres. Osp. Fatebenefratelli, Torino

«Tutto ciò che è incomprensibile non per questo cessa di esistere»

(B. Pascal)

Ipnosi: cenni storici

In Occidente l'ipnosi c.d. moderna ha inizio con il medico Tedesco Franz Anton **Mesmer** (1734-1815): egli otteneva guarigioni spettacolari con pratiche che scatenavano delle «crisi» nei pazienti. Si riteneva che gli effetti terapeutici fossero dovuti ad un fluido magnetico: il c.d. **magnetismo animale**.

Alcuni grandi ipnotisti

- Marchese di **Puységur** (1751-1828): **sonnambulismo artificiale** (stato di trance ipnotica profondo).
- Dott. James **Braid** (1795-1860): introdusse il termine IPNOSI (da *hypnos*). Diede rilievo alla **suggestione psicologica** ed al **monoideismo attentivo**.

Scuola Francese

- **J.M. Charcot** (1825-1893) alla Salpetriere di Parigi.
Collegava l'ipnosi all'isteria. Riteneva ipnotizzabili solo i nevrotici. Considerava la **trance** come una «**nevrosi sperimentale**».
- **Scuola di Nancy**:
 - Ambroise Auguste **Liebeault** (1823-1904)
 - Hippolyte **Bernheim** (1837-1919)Collegavano l'ipnosi solo a fenomeni di **suggestione**. La consideravano possibile anche in soggetti normali (concetto oggi universalmente accettato). Liebeault riteneva **fondamentale il rapporto terapeuta-paziente** per ottenere sia i fenomeni ipnotici che gli effetti curativi.

Celebri ipnoterapeuti nell'era moderna

- Sigmund **Freud** (1856-1939) all'inizio della sua carriera
- Milton H. **Erickson** (1901-1980) e Lewis R. **Wolberg** (1905-1988) negli U.S.A.
- Leon **Chertok** (1911-1991) in Francia, Clark L. **Hull** (1884-1952) in Gran Bretagna.

Alcune definizioni

Spiegel: «Stato di intensa concentrazione focale con diminuzione della coscienza periferica, che può utilmente facilitare procedure diagnostiche e terapeutiche in psichiatria clinica».

Marmor: «Tetrade psicofisiologica di coscienza alterata» formata da:

- maggior suggestibilità
- minor consapevolezza
- debolezza selettiva
- attenzione ridotta.

Alexander: «Stato manifestato da un rivolgimento della mente verso l'interno, che agevola un aumento della creazione immaginativa, privilegia il ragionamento induttivo sul deduttivo, riduce il bisogno dell'esame di realtà, fornendo così una disposizione mentale in cui alcune idee possono essere percepite e sperimentate in modo tanto vivido da permettere la rivivificazione».

Erickson: «Lo stato ipnotico è uno stato di attenzione e ricettività intensificate e di accresciuta reattività ad un'idea o ad una serie di idee». «La trance terapeutica è un periodo nel quale i pazienti sono in grado di rompere le loro limitate strutture e sistemi di credenze in modo da poter sperimentare altri modelli di funzionamento in se stessi».

Elettroencefalografia - ritmi principali

Onde *Gamma* (tra 30 e 40Hz): stato di allerta; Onde *Beta* (tra 13 e 30Hz): veglia; Onde *Alfa* (tra 8 e 12Hz): leggero rilassamento; Onde *Theta* (tra 4 e 7Hz): profondo rilassamento; Onde *Delta* (3Hz o meno): sonno (non rem).

Ipnosi ed E.E.G.

Studi elettroencefalografici: non è stato trovato **nessun ritmo specifico** dello stato ipnotico.

Sono state formulate ipotesi sulle oscillazioni *alfa*, *beta* e *gamma*, ma nessuna ha mostrato una specificità sufficientemente attendibile.

La **trance ipnotica** non è assolutamente sovrapponibile al sonno, ma è uno stato particolare diverso anche dalla veglia.

Rispetto alla veglia si avrebbe una **riduzione dell'attività beta ed un incremento delle onde lente delta e theta**.

L'elevata attività di fondo di tipo *alfa*, è solitamente riscontrata nei soggetti sani in condizioni di particolare **rilassamento** e in alcune forme di **meditazione**.

Predominanza emisferica

- **Emisfero sinistro** (c.d. «dominante»)

Lo stile cognitivo dell'emisfero sinistro viene definito come razionale, verbale, logico, analitico. L'emisfero sinistro possiede una modalità di elaborazione dell'informazione di tipo digitale. Presiede alle operazioni matematiche, linguistiche (Area di Broca) e alla formulazione di concetti astratti.

- **Emisfero destro**

Lo stile cognitivo dell'emisfero destro è intuitivo, non-verbale, «gestaltico», analogico. L'emisfero destro è specializzato in attività di tipo visuale e spaziale. Presiede a quelle attività che richiedono una percezione simultanea e globale, in particolar modo l'intuizione e la creatività sia artistica che scientifica.

Attraverso analisi spettrale di frequenza dell'EEG, è stato evidenziato che, nello stato di riposo vigile, la maggior parte dei soggetti (destrimani) presenta una maggior quantità di ritmo "*alfa*" nell'emisfero destro, rispetto al sinistro. Nella **trance ipnotica**, generalmente, si ha

un'inversione del profilo spettrale del ritmo *alfa*, con una sua predominanza all'emisfero sinistro. Pertanto si ha **una riduzione relativa dell'attività funzionale emisferica sinistra ed una prevalenza emisferica destra.**

Predominanza Emisferica ed Ipnosi

Sembra quindi che, durante l'ipnosi, **l'attività cerebrale si sposti verso il lobo destro, si riduca nel lobo sinistro e vi sia un'inibizione del lobo frontale.** Alla minor attivazione dell'emisfero sinistro (quello del pensiero logico-astratto, matematico) corrisponde un **potenziamento di quello destro (pensiero immaginativo, creativo, musicale ed emozionale).**

Sembra vi sia una correlazione tra la maggiore presenza di onde *alfa* in entrambi gli emisferi e la tendenza alla suggestionabilità.

Probabilmente la regione parieto-temporale destra dei soggetti più suggestionabili presenta una maggiore attività elettrica rispetto alla sinistra, al contrario dei soggetti meno suggestionabili.

Sistema limbico

Sembra che la stimolazione elettrica cerebrale profonda dell'**amigdala** determini il risveglio dalla trance ipnotica, mentre la stimolazione elettrica dell'**ippocampo** determini l'approfondimento della trance. Probabilmente vi è un **«controllo limbico»** in grado di mediare lo stato di trance.

PET e Risonanza Magnetica Funzionale

L'*imaging* cerebrale moderno è basato sulla misurazione del flusso sanguigno (fMRI – Risonanza Magnetica funzionale e PET – Tomografia ad emissione di positroni). L'idea alla base di queste tecniche è che le aree più attive riceveranno un maggiore afflusso di sangue e verranno così visualizzate.

Durante l'ipnosi sembra ci sia un'interruzione di connettività tra il cervello limbico e le regioni frontali del cervello che corrisponde ad una percezione ridotta del dolore, nonché attivazioni cerebrali a livello della corteccia cingolata anteriore, dell'insula anteriore e posteriore, del cervelletto e della corteccia parietale inferiore.

AREA CLINICA	ESEMPI
Psichiatria	Ansia ed insonnia Fobie e sintomi isterici Balbuzie non inveterata
Psicosomatica	Colon irritabile Ulcera gastrica Ipertensione arteriosa Asma bronchiale
Psicoterapia	Rilassamento psicofisico Ipnositerapia suggestiva Ipnositerapia catartica
Varie	Tabagismo Analgesia in odontoiatria Preparazione al parto

Tab 1. Ipnosi: alcune applicazioni pratiche

La corteccia cingolata anteriore

La **corteccia cingolata anteriore (ACC)** è situata nella regione superiore della superficie mediale dei lobi frontali, sopra il corpo calloso. Sembra che la ACC sia la sede della corteccia cerebrale ove vengono elaborati, a livello inconscio, i pericoli ed i problemi che un individuo deve affrontare. Alcuni la considerano come un **sistema di allarme** non cosciente.

PET - Tomografia ad emissione di positroni

La PET, che evidenzia l'irrorazione cerebrale, mostra, durante lo stato di trance, un **aumento**

della eccitazione corticale a livello dei lobi prefrontali.

Ciò spiegherebbe l'ampliamento dell'auto-coscienza, una riduzione dell'eccitazione corticale,

con **alterazione della percezione** spaziale e, soprattutto, **temporale**. **L'aumento di attività di varie regioni della corteccia cingolata anteriore** è un denominatore comune di quasi tutti gli studi di risonanza magnetica sugli effetti dell'ipnosi e delle varie suggestioni ipnotiche specifiche.

La scoperta dei "Neuroni Specchio" (G. Rizzolatti)

Le azioni eseguite dagli altri, captate dai sistemi sensoriali, sono automaticamente trasferite al sistema motorio dell'osservatore, permettendogli così di avere una **copia motoria del comportamento osservato**, quasi fosse lui stesso a eseguirlo. Pertanto vedere o compiere (immaginare ?) un'azione attiva i medesimi circuiti neurali.

Teoria dei "neuroni specchio" - Essendo neuroni motori, i neuroni specchio sono attivati (sparano), come gli altri neuroni presenti nella corteccia pre-motoria, in associazione a un atto motorio (per es.: afferrare); altri studi hanno dimostrato la loro presenza nel lobo parietale inferiore. I neuroni specchio sono **necessari per una comprensione immediata dell'azione altrui**. L'atto motorio evoca in colui che lo osserva il programma motorio richiesto per eseguirlo.

La scoperta dei neuroni specchio ci fornisce una base neurologica della terapia attraverso la relazione umana.

In conclusione, l'ipnosi è un procedimento utile e sicuro se usato in ambito clinico da terapeuti preparati, con il pieno consenso del paziente, all'interno di una relazione di alleanza terapeutica.

La Meditazione (dal latino *meditatio* = riflessione)

Finalità: religiose (Buddismo, Induismo, Cristianesimo, Islamismo), spirituali, filosofiche, terapeutiche.

Meditazione recettiva - Lo scopo è raggiungere una condizione di assenza di pensieri e "consapevolezza", ad es. con la ripetizione sequenziale e martellante di una parola non specifica o di movimenti. È tipica di numerose filosofie e religioni orientali.

Meditazione riflessiva - Nella pratica vengono utilizzate visualizzazioni di «oggetti» esterni od interni, oppure immagini o testi sacri. Meditazione più vicina alla cultura occidentale.

Variazioni E.E.G.

- Stato meditativo iniziale: **aumento del ritmo Alfa + rallentamento complessivo del tracciato E.E.G.**
- Stato profondo: **il ritmo Alfa viene sostituito dal Theta** (con talvolta onde *Delta*)
- **Spostamento delle dominanza Sinistra all' Emisfero Destro.**

Meditazione: potenzialità terapeutiche

- Diminuzione di Ansia e Stress
- Innalzamento delle Difese Immunitarie
- Miglioramento delle Sindromi Depressive
- Diminuzione della Rabbia.

Miglioramento globale del sentimento di benessere soggettivo e della salute.



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

L'Agopuntura nella prevenzione dei disturbi stress correlati

Alda Olivero

Scuola Agopuntura C.S.T.N.F., Torino

Lo stress induce nell'organismo una complessa serie di risposte con funzione adattativa; tuttavia, in condizioni di cronicità (stress persistente, ripetuto o imprevedibile), tende a produrre reazioni disadattative, con alterazioni dell'equilibrio immunitario e neuroendocrino, che possono condurre all'insorgenza di stati di malessere o di vere e proprie patologie.

In particolare, lo stress cronico, tramite la disregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, del ritmo cortisolo-melatonina e dell'equilibrio tra orto e parasimpatico, provoca uno stato di malessere diffuso, che viene chiamato *sickness syndrome*, caratterizzato da sintomi quali: astenia, alterazioni del tono dell'umore, disturbi del sonno, dolori diffusi, disregolazione immunitaria ed endocrina. Questa condizione sembra essere legata, in particolare, all'instaurarsi di uno stato infiammatorio sistemico: lo stress cronico infatti causa uno sbilanciamento immunitario (TH1/TH2) che si traduce, tra le altre cose, in un aumento della produzione di citochine infiammatorie, a scapito di quelle antinfiammatorie. L'infiammazione sistemica, oltre a causare la suddetta sintomatologia, è ormai un noto fattore favorente l'insorgenza di patologie degenerative, autoimmuni ed infiammatorie.

L'agopuntura si è dimostrata efficace nel trattamento di numerose condizioni stress-correlate; la sua azione, come anche in altre patologie, si esplica attraverso un complesso di diversi meccanismi.

Da un lato, ha mostrato di svolgere un effetto immunomodulatorio ed antinfiammatorio, che si traduce in una ridotta produzione di citochine proinfiammatorie (TNF, IL1beta, IL6, IL18) ed in un aumento delle citochine antinfiammatorie, come l'IL10. Questa azione sembra mediata dall'attivazione parasimpatica: il nervo vago è infatti in grado di attivare specifici recettori per l'acetilcolina presenti sulle cellule del sistema monocito-macrofagico, regolandone la sintesi di mediatori dell'infiammazione.

L'azione dell'agopuntura sul tono vagale è anche stata dimostrata dalla sua capacità di regolare la variabilità della frequenza cardiaca (HRV), un indice dell'equilibrio tra orto e parasimpatico, nei pazienti trattati per ansia o depressione: in seguito al trattamento l'analisi della HRV mostrava un bilanciamento a favore del tono parasimpatico soltanto nei pazienti responsivi all'agopuntura.

La ricerca ha inoltre dimostrato che l'agopuntura utilizzata nel trattamento delle

sindromi correlate allo stress sembra agire tramite la regolazione della sintesi di diversi neurotrasmettitori.

In particolare è stato osservato che il trattamento del punto GB 34 *Yanglingquan*, che ha diverse indicazioni negli stati di tensione e stress, è in grado di aumentare nel liquido cerebrospinale i livelli di GABA, noto neurotrasmettitore inibitorio nei confronti degli stati ansiosi.

Un altro sistema studiato è stato quello della catena cAMP-PKA, che è solitamente alterata negli stati di depressione. In alcuni modelli di depressione indotta da stress cronico, l'agopuntura nel punto LR 3 *Taichong*, in associazione a LI 4 *Hegu*, non solo si è rivelata efficace, ma ha mostrato di risolvere le disfunzioni della catena cAMP-PKA al pari della fluoxetina.

Il punto LR 3 *Taichong* ha inoltre dimostrato di aumentare l'espressione di enzimi antiossidanti, agendo dunque anche sullo stress ossidativo.

Uno dei neurotrasmettitori correlati allo stress è il neuropeptide Y (NPY), indice di attivazione del sistema simpatico, che risulta aumentato negli stati di stress cronico e sembra implicato nella sua patogenesi. L'elettroagopuntura nel punto ST 36 *Zusanli* ha inibito l'aumento del NPY indotto da uno stress sperimentale in un modello animale, con un effetto trattamento-specifico che non si verificava nel controllo con *sham acupuntura*.

Inoltre, il trattamento delle sindromi da stress tramite agopuntura ha dimostrato un'azione sulla regolazione della sintesi di serotonina, noradrenalina, acetilcolina e dopamina (mediata in particolare, secondo alcuni studi, dal punto HT7 *Shenmen*).

Studi di RMN funzionale hanno evidenziato come punti di agopuntura utilizzati nelle sindromi stress correlate (PC 6 *Neiguan*, ST 36 *Zusanli*) agiscano modulando le aree del sistema limbico e paralimbico.

In conclusione, è ipotizzabile che, grazie alla sua azione di regolazione delle risposte neuroendocrine e immunitarie allo stress, l'agopuntura possa avere un ruolo non solo nel miglioramento dei sintomi stress-correlati, ma anche nella promozione della salute generale in un'ottica di prevenzione.



Il *Qigong* per il benessere psico-fisico

Luigi Baratto

*Direttore Emerito UO di Recupero e Rieducazione Funzionale Osp. "La Colletta",
Arenzano (GE)*

Il termine *Qigong* è espresso con un ideogramma doppio che contiene da un lato la rappresentazione dell'idea di *Qi* e dall'altro quella di "lavoro".

In sintesi *Qigong* è il lavoro finalizzato a raggiungere all'interno dell'organismo la massima condizione funzionale del *Qi*; per il soggetto che lo raggiunge, tale condizione rappresenta il massimo stato di salute.

Per raggiungere questo stato di salute, il *Qigong* guida verso l'unificazione - integrazione fra soggetto e "*Daode*", principio unitario costituito, come scrive *Lao Zi* nel *Daodejing*, da *Dao* "madre dell'Universo" e *De* il suo "ciclo di generazione".

Questi concetti nella loro generalità sono applicabili ad un elevato numero di pratiche orientali dedicate al lavoro sul *Qi*.

Restringendo l'utilizzo del termine, possiamo dire che il termine *Qigong* viene utilizzato abitualmente per definire un'insieme di pratiche di lavoro sul *Qi* attraverso l'educazione al movimento, al respiro e alla meditazione (1).

Uno degli aspetti più difficili da comprendere nella pratica del *Qigong* è l'utilizzo della mente per la realizzazione dell'equilibrio dinamico all'interno del soggetto e fra soggetto e *Daode*. In termini pragmatici, per orientare lo scambio e la raccolta dell'energia (2).

Esistono numerose scuole pedagogiche orientate alla crescita della funzione mentale. Ma è la definizione stessa di mente presente nel pensiero orientale che è difficilmente applicabile a quella occidentale. Si tratta di un problema fondamentale perché una traduzione poco attenta può portare ad una pratica non efficace o addirittura patogena.

La mente nel pensiero orientale è una condizione di "consapevolezza" in cui le immagini sono soltanto un epifenomeno dell'essere. In questo senso possono venire utilizzate per orientare i processi interni al soggetto, nella misura in cui sono anche il prodotto dei cambiamenti ottenuti dal lavoro sul movimento e sul respiro. Questa circolarità spiega le tre dimensioni del *Qigong*. Il potere della mente cresce con la crescita-trasformazione della mente nella pratica.

Il "mentalismo separato" tipico della cultura occidentale non è applicabile alla pratica del *Qigong*.

Gli stessi processi di osservazione analitica dell'interno, presenti nel *Qigong*, sono

sempre circolari, con uno stato di percezione generale sintetica raggiunto attraverso la pratica. Dunque, semplificando, per il *Qigong*: “nessuna mente senza movimento e respiro”.

Storicamente il *Qigong* ha certamente la sua origine come evoluzione delle danze sciamaniche, ma si è arricchito grazie ai contributi non solo del Taoismo ma anche del Buddismo e del pensiero alchemico.

I maestri di *Qigong* hanno sviluppato nei secoli numerosi stili, che oggi sono centinaia.

Attualmente non esiste una standardizzazione del *Qigong* basata su un “corpus scientifico” adeguatamente strutturato, salvo un certo numero di posizioni statiche e di gesti che rappresentano il nucleo fondamentale necessario, ma non sufficiente, all’integrazione fra movimento, respiro e meditazione, e che stanno alla base dei vari stili.

Queste considerazioni permettono di comprendere le difficoltà esistenti nella ricerca di un metodo per la validazione del *Qigong* in ambito medico o anche solo nel campo dei programmi per la promozione del benessere.

Due recenti revisioni della letteratura (3) (4) considerano globalmente sia le sperimentazioni nelle quali viene utilizzato il *Tai chi* che quelle che hanno utilizzato il *Qigong*, definiti globalmente come pratiche di “movimento meditativo” (5). La scelta è giustificata dal fatto che i lavori presi in considerazione non descrivono in modo confrontabile gli stili utilizzati e che, in particolare, alcune forme adattate di *Tai chi* presentano aspetti molti simili al *Qigong*.

In sintesi, gli elementi che emergono dall’ampia revisione sono i seguenti:

- dai lavori considerati dai revisori metodologicamente corretti emergono dati convincenti sulla capacità del “movimento meditativo” di migliorare lo stato di forma fisica dei soggetti studiati e l’assenza di effetti avversi secondari alla pratica
- meno univoco, per la misura di efficacia, è il confronto con i gruppi di controllo che hanno praticato esercizio fisico convenzionale.

In conclusione, una sperimentazione con contenuti di maggiore specificità sul *Qigong*, così come sul *Tai chi*, sarà possibile soltanto se le scuole che lo praticano converranno sulla identificazione di alcune forme base e su alcuni standard per la loro esecuzione, oltre che su alcuni risultati attesi, in grado di permettere il confronto fra popolazioni più numerose.

Bibliografia

1. **Carlo Moiraghi.** *Qigong: ginnastica energetica del corpo, del respiro e della mente.* Fabbri, 2004
2. **Hin OK.** *Foundation Qigong Theories, Zhineng Qigong series volume II. Physical book,* 2010
3. **Jahnke R., Larkey L., Rogers C. et al.** *A Comprehensive Review of Health Benefits of Qigong and Tai Chi.* *Am J Health Promot.* 2010 Jul-Aug; 24(6):1–25.
4. **Rogers C et al.** *A Review of Clinical Trials of Tai Chi and Qigong in Older Adults.* *West J Nurs Res.* Mar 2009; 31(2): 245–279.
5. **Larkey L, Jahnke R, Etnier J, Gonzalez J.** *Meditative movement as a category of exercise: implications for research.* *J Phys Act Health.* 2009 Mar;6(2):230-8.



XIV CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE
NELLA PREVENZIONE E NEL BENESSERE PSICO-FISICO
Torino, 12 aprile 2014

Ayurveda e pratiche quotidiane psico-fisiche di benessere (meditazione, yoga, automassaggio) per la longevità

Stefano Gargano

Ayurweb, Torino

Docente Centro Shanti Deva, Lugano (Svizzera)

Nell'*Ayurveda* -letteralmente "consapevolezza della longevità"- il concetto di longevità e di benessere coincidono, sottendendo il principio comune di salute, diversamente dalla cultura moderna, nella quale la longevità non è scontato sinonimo di benessere. L'anziano può essere longevo grazie a terapie mediche ed interventi di prevenzione primaria e secondaria. Ma la persona longeva può essere fragile, non avendo più risorse sufficienti fuori e dentro di sé per poter vivere bene. Tale condizione la espone a molteplici rischi di compromissione del proprio stato di salute, ovvero del delicato equilibrio che lo sostiene. La domanda che ci si deve porre- medici e non medici- è: "Vivere più a lungo o vivere meglio?".

L'equilibrio, che non può essere disgiunto dalla longevità, in *Ayurveda* è il risultato del mantenimento del corretto *kala* (tempo) che possiamo interpretare come "soglia". Ogni processo metabolico richiede un equilibrio tra diversi specifici fattori, che hanno soglie -intese come intervalli di tolleranza- all'interno delle quali le funzioni d'organo possano svolgersi correttamente. Alcuni elementi (ad esempio Potassio, Sodio) hanno range molto ridotti, superati i quali l'integrità fisiologica dell'intero organismo viene compromessa.

La fisiologia dell'*Ayurveda* contempla la presenza di un equilibrio globale delle tre funzioni generali (*dosha*) e specifico delle loro manifestazioni (*upadosha*) a livello distrettuale in tutto il nostro organismo. Da ciò è evidente che non è possibile separare una funzionalità "specificata" ed una "generale".

L'intervento per garantire il benessere-equilibrio deve quindi sempre coinvolgere la persona nella sua globalità.

I tre pilastri su cui si basa l'*Ayurveda* per mantenere lo stato di salute sono *vihara* (abitudini, regole di vita), *ahara* (alimentazione) e *aushadi* (terapia).

Le regole quotidiane proposte dall'*Ayurveda* prevedono tra le altre la pratica di: yoga, auto-massaggio e meditazione.

Le regole quotidiane (*Vihara Chikitsa-Dinacharya*) sono da intendere come "pratiche", non "esercizi" (ginnastica!!), continuative ma proporzionate alle proprie capacità globali e

non distrettuali. In questa relazione saranno illustrate le *dinacharya* al risveglio (attività generali e specifiche per ogni *dosha*, da eseguire regolarmente: es. pulizia della lingua, della cavità orale e nasale) e prima di addormentarsi (auto-massaggio del piede, rilassamento).

Alle *dinacharya* del risveglio seguono le pratiche fisiche: la più importante -e facile da eseguire- è il *Suryanamaskar* (il buongiorno al sole), una sequenza di *asana* per la riattivazione complessiva dell'organismo. Aggiungiamo, anche se non esclusiva dell'*Ayurveda*, la pratica della meditazione, un'attività non più complessa delle altre, ma richiedente un percorso di avvicinamento più specifico. I dati della letteratura, al di là dell'esperienza in sé, mostrano come la meditazione abbia un alto valore pratico per il benessere.

Le regole stagionali (*Vihara Chikitsa-Rutucharya*) derivano dalla considerazione che ogni stagione, con le proprie caratteristiche, influisce in modo significativo sulla stabilità delle funzioni metaboliche mediate dai *dosha* ed *upadosha*. Ciò mostra la consapevolezza del profondo rapporto tra individuo ed ambiente circostante, che richiede adattamenti e cambiamenti nelle abitudini alimentari e di vita quotidiane.

A dimostrazione dell'allargamento delle concezioni di benessere e delle modalità per raggiungerlo e mantenerlo, una rapida ricerca su *Medline Pubmed* di studi specifici pubblicati negli ultimi anni, permette di rilevare i seguenti risultati.

- *Yoga + ansia* (309), + *depressione* (278), + *ipertensione* (121), + *diabete mellito* (89)
- *Meditazione + ansia* (477), + *depressione* (392), + *patologie cardiovascolari* (133)
- *Massaggio del piede* (233).

Bibliografia

- 1. Yoshihara K, Hiramoto T, Oka T, Kubo C, Sudo N.** Effect of 12 weeks of yoga training on the somatization, psychological symptoms, and stress-related biomarkers of healthy women. *Biopsychosoc Med.* 2014 Jan 3;8(1):1.
- 2. Bonura KB, Tenenbaum GJ.** Effects of Yoga on Psychological Health in Older Adults. *Phys Act Health.* 2013 Dec 20.
- 3. Wolff M, Sundquist K, Larsson Lönn S, Midlöv P.** Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension - a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovasc Disord.* 2013 Dec 7;13(1):111.
- 4. Goyal M et al.** Meditation Programs for Psychological Stress and Well-Being - AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Jan 2014.
- 5. Manchanda SC, Madan K.** Yoga and meditation in cardiovascular disease. *Clin Res Cardiol.* 2014 Jan 25.