

FISA
Federazione Italiana Scuole Agopuntura

Scuola Italo-Cinese d'Agopuntura
ROMA

Direttore Dott. Dante De Berardinis

Proposta di Applicazione dell'Agopuntura
Tradizionale nella prevenzione
della ricaduta nell'alcolismo

Tesi di diploma in Agopuntura

<u>Relatore</u>	<u>Presentata da</u>
<u>Dott. Dante de Berardinis</u>	<u>Dott. Gabriele Starinieri</u>

“.....il succo della vite
che i dolori allevia
all'uomo misero..
...ov'egli l'ansia di
ogni giorno oblia,
rimedio estremo delle
fatiche umane.....”

(EURIPIDE, *Le Baccanti*)

INTRODUZIONE

Il concetto di alcolismo ha ricevuto il riconoscimento nosografico a partire dalla seconda metà del XIX secolo.

L'uomo ha conosciuto ed utilizzato l'alcol fin dai tempi della preistoria, periodo in cui iniziò a coltivare i cereali dalla cui fermentazione poté ottenere le prime bevande alcoliche. La storia dell'uomo è anche la storia dell'alcol: viene menzionato il suo uso nelle “Feste del Nilo” della cultura egizia, nella Bibbia si fa riferimento alla coltura della vite da parte di Noè e del suo comportamento sregolato provocato dall'ebbrezza alcolica.

L'alcol è stato sempre ritenuto un elemento portante della convivialità, infatti rappresenta nell'immaginario collettivo un momento di verità, *in vino veritas*.

Premessa l'esistenza di realtà culturali e religiose in cui il consumo di alcol è vietato (Islam, ad esempio), l'accenno culturale ci permette di riconoscere due modi diversi di bere: un modello latino (paesi che si affacciano sul bacino mediterraneo con il consumo prevalente di vino di cui è produttore) ed un modello anglosassone. Nei paesi mediterranei alle bevande alcoliche vengono attribuite valenze nutritive, terapeutiche e socializzanti, favorevoli cioè la creazione ed il mantenimento di relazioni interpersonali, nei paesi

anglosassoni, invece il fine dominante è l'intossicazione con una valenza potenzialmente trasgressiva.

Al riguardo necessita una osservazione: attualmente nelle fasce giovanili del bacino del mediterraneo è in incremento l'utilizzo di bevande tipiche del nord Europa(birra e super alcolici) ed anche la valenza in molti casi, assume la connotazione trasgressiva accompagnata spesso dall'uso di altre sostanze psicoattive.

EPIDEMIOLOGIA

L'ampia disponibilità di prodotti alcolici ha reso l'alcolismo una delle principali cause di patologia su scala mondiale: è oggi la terza causa di morte con tendenza all'aumento. In Italia le stime possono essere ottenute dagli indici di mortalità alcol-correlata e da quelli di mortalità alcol-attribuibile, ed a seconda delle fonti può variare da 18.000 (ISTAT) a 38.000 (GESIA) soggetti per anno.

Tralasciando molti dati statistici sono degni di menzione alcune cifre. Sono consumatori regolari il 76% degli uomini con tendenza all'aumento nella fascia di età dai 15 ai 35 anni, ed il 43% delle donne. Nell'ultimo ventennio si è avuta la tendenza all'aumento dei consumi alcolici nel sesso femminile che rappresenta circa il 20% dei soggetti con patologia alcol-correlata. Necessita ricordare che la tolleranza metabolica dell'alcol nel sesso femminile è pari al 50% rispetto al sesso maschile, inoltre bisogna tenere presente l'aumentata suscettibilità dell'organismo durante la gravidanza e quindi sul feto e durante il periodo dell'allattamento.

INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E CRITERI DIAGNOSTICI

L'inquadramento diagnostico non sempre appare semplice. Mentre la definizione dei problemi e delle patologie alcol-correlati come tutte le situazioni di disturbo riconducibili all'uso episodico e o protratto di bevande alcoliche risulta semplice e di facile identificazione, e così anche l'ubriachezza, da intendersi lo stato di intossicazione acuta. La definizione e l'identificazione precisa dell'alcolismo appare più difficoltosa.

Viene riportata la definizione fornita dalla SIA (Società Italiana di Alcologia): *disturbo a genesi multi fattoriale (bio-psico-sociale) associato all'assunzione protratta (episodica e cronica) di bevande alcoliche, con presenza o meno di dipendenza, capace di provocare una sofferenza multi dimensionale che si manifesta in maniera diversa da individuo a individuo e cioè: a) perdita di controllo dell'uso di alcolici (fenomeno del primo bicchiere), b) modificazione del modello di consumo alcolico (craving), c) dipendenza, d) cambiamento dello stile di vita, e) problemi familiari o comunque della rete sociale personale.*

L'identificazione dei soggetti con problemi alcol-correlati è altresì difficoltosa per la tendenza dei soggetti alla negazione e minimizzazione delle loro problematiche.

Da ciò si deduce che l'alcolismo viene inquadrato come DISTURBO nell'accezione del DSM IV e cioè la co-presenza di componenti che includono i concetti di malattia, stile di vita, abitudine. Inoltre la genesi multi fattoriale giustifica la complessità dell'approccio sia a livello diagnostico che terapeutico.

DSM IV:

Manuale Statistico e Diagnostico delle Malattie Mentali, IV ed.

- E' *alcol-dipendente* un soggetto che sviluppa sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici correlati all'uso ripetuto di alcol, evidenziato da:

compromissione fisica	astinenza, tolleranza e/o problemi organici alcol-correlati alcol-correlati (cirrosi, danni neurologici)
compromissione psichica	persistenza nell'uso nonostante il peggioramento di situazioni fisiche o psicologiche
compromissione sociale	riduzione delle attività socio-relazionali (problemi lavorativi, problemi familiari, divorzio, isolamento sociale)
Perdita di controllo o desiderio patologico previsto dal (craving) procurarsi e/o perdita di controllo	tentativi di ridurre o controllare l'uso dell'alcol/assunzione in quantità superiori o per tempi più lunghi di quanto soggetto/grande quantità di tempo speso per assumere alcol/comportamenti dettati dalla e dal desiderio patologico

Associati o meno a tolleranza e astinenza fisica.

- E' *abusatore* un soggetto che ha una modalità patologica di uso con conseguenze avverse ricorrenti e correlate all'uso ripetuto.

ICD-10

Dipendenza

1. Un forte desiderio o senso di compulsione a usare una o più sostanze
2. Evidente compromissione della capacità di controllare l'uso di una o più sostanze. Ciò può essere in relazione a difficoltà nell'evitare l'uso iniziale, difficoltà nel sospendere l'uso, difficoltà di controllo del livello d'uso
3. Stato di astinenza, o uso della sostanza per attenuare o evitare sintomi di astinenza, e consapevolezza soggettiva dell'efficacia di tale comportamento
4. Presenza di tolleranza agli effetti della sostanza
5. Progressiva trascuratezza dei piaceri, comportamenti o interessi a favore dell'uso della sostanza
6. Uso persistente della sostanza nonostante la evidente presenza di conseguenze dannose.

Sono richiesti almeno 3 item positivi.

Uso dannoso

Chiara evidenza che l'uso di una o più sostanze è stato responsabile degli attuali danni fisici o psichici dell'utilizzazione.

STRUMENTI DIAGNOSTICI

La diagnosi dei problemi alcol-correlati e dell'alcol-dipendenza non è agevole, nessuno degli elementi valutativi risulta essere completo, ma l'insieme di un'attenta rilevazione dei dati anamnestici individuali e familiari, la somministrazione di questionari e tests, l'esecuzione di esami biochimici e strumentali può concorrere alla certezza o supporre la presenza.

I questionari più usati sono: CAGE , M.A.S.T., M.A.L.T. 1 e 2 , A.U.D.I.T.

Gli esami di laboratorio che possono risultare utili sono: GGT, MCV, GGT + MCV , alcolemia e alcoluria, AST ed ALT, acido urico, trigliceridi, urea, CDT, 5-HTLO, beta esosaminidasi, malonilaldeide, dolicolo urinario, addotti dell'acetaldide. Bisogna precisare che tutti gli esami sopra elencati presentano una specificità e sensibilità propria, ed ognuno di loro presenta indicazioni particolari ma bisogna precisare che ad un'indagine di screening e diagnosi iniziale gli esami più indicativi risultano essere GGT + MCV.

Appare superfluo, data l'estrema variabilità, riportare segni e sintomi che possono presentarsi all'esame obiettivo del paziente con problemi alcol-correlati, mentre vengono riportati in maniera sistematica i segni e sintomi astinenziali.

- Segni e sintomi astinenziali:

Stadio I: inizia dopo 6-12 ore dall'ultima ingestione:

lieve agitazione

ansia

irrequietezza

inappetenza

tremori

insonnia

sudorazione

ipertensione

tachicardia

StadioII: inizia 24 ore dopo l'ultima assunzione:

Sintomi del I stadio più:

Stadio III: dalle 6 alle 48 ore dalla sospensione di alcol:

Sintomi del I stadio più:

Convulsioni (40% singole, 3% stato epilettico)

Stadio IV: Delirium Tremens. Inizia 2-3 giorni dalla sospensione del potus, può esordire fino a 10 giorni se sono coinvolte altre sostanze
sintomi del I stadio più:

profonda confusione

disorientamento

ipertermia

ipertensione

frequenza cardiaca rapida

Il Delirium Tremens è un'emergenza medica con una percentuale di mortalità di circa il 20% (deve essere gestito con estrema attenzione)

Le malattie organiche associate all'alcolismo sono:

- Più frequenti: Dispepsia e gastrite alcolica.
 Steatosi epatica.
 Ipertensione arteriosa.
 Neuropatia periferica.
- Meno frequenti: Cirrosi e epatite alcolica.
 Cardiomiopatia, colpo apoplettico.
 Pancreatite, S. Di Mallory-Weiss.
 Polmonite e broncopneumopatie croniche,
 Tubercolosi.
 Danno cerebrale cronico.
 Ipogonadismo, alterazioni mestruali.
 Parodontite, M. Di Dupuytren, gotta, miopatie.

Al colloquio con il paziente non sono da sottovalutare gli aspetti dell'area sociale come problemi di lavoro, familiari, finanziari, legali, relazionali ed inoltre il deterioramento dell'igiene personale e dell'abbigliamento, scarsità di interessi. L'alcol può mimare qualsiasi patologia psichiatrica sia durante lo stato di intossicazione che di astinenza, per cui è buona norma valutare in maniera accurata eventuali sintomi psichiatrici 3-4 settimane dopo la disintossicazione.

Non sono indicati esami strumentali specifici, ma di volta in volta se necessario ogni indagine può risultare utile per risolvere i quesiti diagnostici relativamente alle patologie alcol-correlate.

CLASSIFICAZIONI

Numerose sono le classificazioni, le più note sono quelle di Cloninger, Jellinek, e secondo l'approccio motivazionale sovrapponibile al modello degli stadi di Miller W.R. Suggerito da Prochaska - Di Clemente.

Inoltre bisogna tener conto della classificazione di una eventuale comorbidità psichiatrica.

Nessuna delle classificazioni elencate è la più usata o la migliore, ma a seconda dei casi clinici una di esse può risultare più indicata nell'inquadramento diagnostico ed interpretativo, tenendo conto altresì dell'eventuale uso e/o dipendenza da altre sostanze psicoattive compresi i farmaci.

TRATTAMENTO

Comunemente si ritiene che l'intervento sul paziente con patologie alcol-correlate e sulla sua famiglia o rete sociale debba essere un intervento integrato, sia a livello diagnostico che terapeutico e quindi prevede l'impegno di diverse professionalità.

Si riporta lo schema di trattamento multimodale come pubblicato su ITACA: Farmacoterapia dell'Alcolismo, gennaio-aprile 1999, anno 3 n° 7, Cibir-Zavan.

Trattamento multimodale

Individuazione Valutazione	Motivazione	Intervento	Monitoraggio
Uso di alcol e altre sostanze Stato Fisico Stato Psicico Situazione familiare Situazione sociale	Diagnosi Motivazionale	Individuazione Obiettivi Parziali	Individuazione ulteriori problemi Prevenzione ricaduta
Anamnesi Esame Obiettivo Colloquio psicodiagnostico Notizie da referenti Test cartacei Test laboratorio	Colloquio Motivazionale	Approccio Farmacologico Psicologico Sociale, Educativo. Gruppi Autoaiuto Gruppi Multifamiliari	Tecniche Prevenzione della Ricaduta Problem Solving Gruppi Autoaiuto Gruppi Multifamiliari

Le possibilità di intervento farmacologico sono diverse a seconda della fase in cui si interviene, per cui si può schematizzare a titolo informativo nel seguente modo.

1. **Trattamento dell'intossicazione acuta.**
In questa fase bisogna tenere presente la possibile insorgenza di complicanze quali il coma, le convulsioni, e l'agitazione psicomotoria. Non esiste una terapia specifica (l'efficacia della metadoxina non è comprovata) ma sono da attuare tutte le manovre e le terapie utili in queste condizioni.
2. **Trattamento dell'astinenza.**
Buona norma è valutare la possibilità di insorgenza di sintomi gravi quali ad esempio le convulsioni, o le condizioni generali precarie del soggetto che indicano l'attuazione della disintossicazione in regime di ricovero ospedaliero. Altrimenti si possono attuare piani terapeutici in regime ambulatoriale, in centri diurni o in comunità residenziali. I presidi farmacologici usati sono le Benzodiazepine a media-lunga durata di azione. Esse sono da preferire a farmaci che riducono i sintomi a livello periferico

(clonidina, beta bloccanti ecc.) in quanto il mancato effetto sedativo non previene la comparsa di delirium tremens (eventualità possibile fino ad una settimana dall'interruzione del potus).
alternativa oggi è molto usato un alcol mimetico: il gammaidrossibutirrato di sodio(Ghb).

3. Prevenzione della ricaduta.
Rappresenta la fase più difficile, alcuni autori sostengono sia una fase terapeutica naturalmente non auspicabile.
I farmaci attualmente in uso sono:

revulsivanti Disulfiram che
provoca effetti sgradevoli
all'assunzione anche minima di alcol
alcol mimetici Ghb che imita
parzialmente gli effetti dell'etanolo,
ne attenua il desiderio
modulatori della ricompensa
naltrexone ed acamprosato che
attenuano l'effetto primo bicchiere

inoltre parte integrante del trattamento è il supporto psicologico, sociale, educativo in particolare con il coinvolgimento dei gruppi di auto-aiuto (AA alcolisti anonimi, CAT club alcolisti in trattamento).

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE (MTC)

In letteratura pubblicazioni sull'alcol-dipendenza sono rare, mentre sono numerosi i lavori sull'applicazione dell'agopuntura somatica ed auricolare, l'elettroagopuntura, e l'Acudetox nelle tossicomanie in genere. Generalmente sono riportate interpretazioni su base neurofisiologica mentre l'interpretazione energetica è rara.

Ormai si ritiene comunemente che le caratteristiche farmacologiche delle sostanze psicoattive sono determinanti per l'instaurarsi della dipendenza, ma altresì sono ritenuti importanti i fattori psichici e sociali.

Da quanto detto si desume l'importanza della interpretazione energetica dei problemi alcol-correlati ed in questo senso è molto interessante un lavoro di C. Roustan pubblicato nel 1992 sulla rivista francese di agopuntura. L'autore riporta la sua esperienza come collaboratore in una clinica per alcolisti, i quali ricevevano durante il

mezzo di permanenza le cure per la disintossicazione ed il supporto psicologico, oltre a cure mediche generiche e specialistiche al bisogno. Rispettando le migliori intenzioni della MTC, e cioè trattare prima le manifestazioni e poi le cause profonde riporta le osservazioni nella fase di disintossicazione (sintomi e segni astinenziali) e fornendo le interpretazioni energetiche consiglia le indicazioni terapeutiche secondo NGUYEN VAN NGHI .

Considerato che lo scopo del presente lavoro è quello di proporre un protocollo di applicazione dell'agopuntura tradizionale nelle fasi successive alla disintossicazione per prevenire le ricadute, e ciò è dettato dalle implicazioni mediche che derivano dall'insorgenza di complicanze quali le convulsioni ed il Delirium Tremens.

Le cause riportate da Roustan sono di più ordini: energetiche, psichiche o patologie di un'anima vegetativa.

- A. Più frequentemente è presente insufficienza energetica del Rene legata in genere ad una preesistente insufficienza dell'organo più o meno importante. Si ritrovano processi patologici a carico delle prime vie respiratorie, otiti e tonsillectomie.
- B. Blocco dell'energia del Polmone dovuto alla tristezza e possono essere presenti lutti e problemi cutanei.
- C. Insufficienza dell'energia del Fegato con presenza di ernie, patologie muscolari varie ed allergie. Questi soggetti sono i più minacciati e sono destinati ad una ospedalizzazione precoce.
- D. Insufficienza dell'energia della Vescica Biliare che spesso si lega a problemi energetici del Fegato, in genere si trovano segni digestivi più marcati, emicranie, vertigini ed una tendenza netta alla colpevolezza ed indecisione.
- E. Insufficienza energetica della Milza-Pancreas, più frequentemente legata ad episodi malvissuti della vita professionale, tendenza alla ruminazione delle idee, perfezionismo, psicorigidità oltre che naturalmente alla presenza di feci molli e l'alternanza di diarrea e costipazione.

Riguardo alla psicorigidità Roustan riporta l'osservazione che spesso si tratta di soggetti i quali presentano ipertrofia dell'appendice xifoide e che in genere sono militari di carriera, poliziotti, funzionari che dividono la tendenza alla ruminazione, il perfezionismo e la psicorigidità con il bisogno di trovarsi in una cornice di vita limitata ma rassicurante.

In occidente alcune teorie riportano le motivazioni dell'alcolismo agli effetti psicoattivi della sostanza con valenza conviviale, ansiolitica, disinibente, compulsiva o semplicemente la ricerca deliberata dell'ebbrezza. Tutto ciò corrisponde a disposizioni particolari delle anime vegetative.

L'alcolismo conviviale corrisponde allo *SHEN-CUORE*. La mancanza di gioia è compensata con l'alcol e la compagnia di individui simili. E' presente la ricerca sistematica del piacere con dissipazione dell'energia all'esterno, con il riso eccessivo si ha l'apertura dei pori della pelle che facilitando la traspirazione porta alla perdita dell'energia. A livello psicologico si ha una iperemotività che predispone allo spavento che lede il *jing*. Le manifestazioni dello shen smarrito mostrano una debolezza atavica, rendendo il soggetto incapace di ragionare e di riflettere e quindi di controllarsi. L'energia circola disordinatamente e la *VESCICA BILIARE* " *ministro della rettitudine interiore*" responsabile delle decisioni è lesa per l'emotività e l'incapacità a mettere ordine tra le energie sopradiaframmatiche (chiaro e torbido), e, del cervello (nao) e midolli (sui). Quando la vescica biliare è colpita, il suo disequilibrio porta alla impossibilità della decisione e dunque una instabilità emozionale che produce l'angoscia e l'aggressività al presentarsi di ogni contrarietà. *L'alcol ansiolitico* corrisponde *YI-RATA (Milza-Pancreas)*. L'eccesso di preoccupazioni porta alla tendenza della ruminazione delle idee. E' presente psicorigidità che concentra l'energia al centro, si hanno estremità fredde ed una assimilazione alimentare difettosa, feci molli. Si avrà una lotta tra la stagnazione dell'energia al centro con l'alcol che ha una azione dissipante. L'asse *MILZA-PANCREAS-POLMONE* può essere colpito dall'inquietudine e l'ansietà situate a metà cammino tra l'ossessione, la preoccupazione, e la tristezza che vanno a ledere la circolazione dell'energia tra Rata e Polmone. In caso di persistenza di tale situazione si avrà una insufficienza dell'energia del Polmone con aumento della traspirazione, malattie della pelle, perdita di peli, ricorrenti infezioni rinofaringee e polmonari, si avrà infine la perdita dell'istinto di conservazione (insufficienza del *PO*). E' a questo livello che sorgerà la *ricerca deliberata dell'ebbrezza*, ovvero l'utilizzo dell'alcol come soporifero che procura l'oblio. Secondo Roustan, la memoria come tutte le messe in riserva dipende dal movimento di interiorizzazione del Polmone. Per contro il Fegato, la Rata, il Cuore, sono capaci con le loro qualità di esteriorizzazione di

utilizzare la memoria. Dentro questo gruppo si ritrovano gli alcolisti che non hanno il gusto per l'alcol ed anche i grandi fumatori. L'inquietudine, i dispiaceri, la tristezza prolungata ledono lo *yin* del Polmone per cui si avrà lo sviluppo di fuoco. I dispiaceri brutali, le separazioni, i lutti consumano l'energia del Polmone e del Pericardio cioè del Triplice Riscaldatore superiore. Le energie *wei e yong* son imprigionate all'interno e la stagnazione-pienezza produce calore che consuma l'energia del Polmone facendo refluire il fuoco verso lo Stomaco. L'organo più colpito sarà il Polmone e nell'eccesso di PO si ritroverà l'aggressività senza scrupoli con spinta omicida, mentre nell'insufficienza del PO si avrà la tendenza al suicidio. *L'alcol disinibente* corrisponde allo *ZHI-RENE*, cioè la volontà, la fermezza sulle quali tutte le realizzazioni e creazioni dell'uomo si concretizzano. Nel concetto di *ZHI* rientrano tutti i processi di creazione e ri-creazione permanenti dell'uomo secondo il progetto della stirpe, della razza e della sua personalità. Se lo *ZHI* è fragile mancherà la fermezza e lo spirito spaventato, morbosamente emotivo soccomberà a tutte le paure in un timore permanente. La paura blocca il triplice riscaldatore superiore ed impedisce all'energia di circolare normalmente, provocando una stagnazione in basso. L'affossamento dell'energia porterà ad una perdita del *jing di Rene*, si avrà la perdita di controllo degli orifizi del basso (diarrea, minzione imperiosa, spermatorrea) ed astenia. Spesso si ritrovano soggetti che presentano questa fragilità mascherata da reazioni di coraggio apparente, sfrontatezza se non addirittura megalomania. Il fenomeno della *compulsione verso l'alcol* interessa soggetti che non potendo più sopportare l'ossessione (*YI*) che l'affligge cedono in maniera repentina alla risalita dell'energia (*HUN*) in maniera molto simile ad un attacco di collera. Il movimento subitaneo di energia verso l'alto può trascinare il sangue che il Fegato tiene in riserva, e si avranno rossore al viso ed alle congiuntive, cefalea, epistassi ed ematemesi.

Molto interessanti sono alcune osservazioni riportate da Roustan. La prima riguarda le affermazioni di Bullock e Coll., che sotto la spinta estrema dell'applicazione della metodologia scientifica affermano che gli unici punti con l'indicazione di alcolismo sono i punti auricolari *Shen Men*, *Polmone*, *Simpatiko* ed il punto somatico *He Gu* LI 4 ma l'autore francese ribatte che gli unici punti con l'indicazione di alcolismo sono *Shuai Gu* GB 8 e *Yu ji* LU 10 secondo le fonti di Souliè de Morant.

La seconda osservazione riguarda la frequente associazione alcolismo e tabagismo che a livello energetico può essere interpretata come una insufficienza dell'energia del Polmone. Ciò può essere spiegato dallo stesso sapore di alcol e tabacco e cioè il piccante-aspro.

In MTC il *sapore piccante-aspro* ha la proprietà di disperdere, dissipare, umidificare, mobilizzare e far circolare. Secondo Roustan i soggetti che presentano un deficit dell'energia del Polmone utilizzano l'alcol ed il tabacco per combattere la tristezza. Il piccante-aspro nutre il Polmone se assunto in quantità moderata ed è questo il ruolo stimolante di *jin qu* LU 8, ma l'eccesso di questo sapore nuoce al Polmone e alla pelle. L'eccesso cronico di sapore piccante si ripercuote sul Fegato e sui muscoli (secondo il *WU XING* infatti il *legno* è *dominato dal metallo*). Il piccante ha un'azione disperdente per cui se il Fegato ha bisogno della dispersione di energia questo sapore ha un'azione tonificante. Il *sapore acido* che corrisponde al Fegato ha proprietà evacuanti ed astringenti ed in quantità moderata stimola il Fegato ma in eccesso nuoce al Fegato ed ai muscoli. L'eccesso cronico di acido nuoce alla Milza-Pancreas ed alla carne dei muscoli.

Secondo il *ciclo dei cinque movimenti* il piccante sopprime l'effetto dell'acido e l'amaro sopprime l'effetto del piccante. Da ciò l'indicazione di *yu ji* LU 10 che è l'amaro del Cuore che armonizza il Polmone, è il calore del Cuore-Fuoco che apporta la gioia e combatte la tristezza, quindi:

LU 10 armonizza il Polmone

LU 8 stimola il Polmone

Quando il blocco dell'energia causato dalla tristezza è recente si può usare il punto XI (*Kong Zui* LU 6). Se il blocco è cronico è indicato il punto *Zhong Fu* LU 1. E' utile associare a questi punti anche *Xi Men* PC 4 ed *Zhong Chong* PC 9. Ultimo consiglio è quello di usare *Ku Fang* ST 14 in tutti i casi in cui sono presenti malattie della pelle ed in particolare nelle persone molto sensibili alle aggressioni esterne (secondo le indicazioni di Késpi). ST 14 è da fare accoppiato *Zu San Li* ST 36.

J. F. Ménard in un lavoro pubblicato nel 1994 sulla rivista francese di agopuntura riporta le osservazioni su 96 pazienti con

problemi alcol-correlati. L'autore cerca di tracciare i tratti significativi in cui affondano le radici dell'alcolismo.

- ✓ Esistenza di una perturbazione del rapporto coniugale interessando a volte l'intera famiglia, ovvero la perturbazione della *comunicazione tra cielo e terra, incapacità ad unire lo yin e lo yang*
- ✓ Ambivalenza ed ambiguità del comportamento, dell'identità e dei desideri. Personalità velleitaria, incartata entro due volontà (*Asse shao yin, Ling Xu KI 24*)
- ✓ Ipersensibilità, vulnerabilità, mancanza di confidenza in se stesso (*Asse shao yin*)
- ✓ Tonalità globale di vuoto in profondità. Fuoco vuoto prima della disintossicazione e Freddo vuoto dopo la disintossicazione (*Vuoto di Rene, Vuoto di Cuore*). Da usare i punti *Guan Yuan CV 4, Qi Hai CV 6, Ling Dao HT 4*
- ✓ Condotta disordinata con tendenza alla colpevolezza, perdita della rettitudine mediana ed alterazione del rapporto con la *legge celeste*. Inoltre la Vescica Biliare può essere intesa come *Viscere Curioso* ed infatti in molte donne affette da alcolismo si riscontra sterilità. Tutto ciò dovrebbe far riflettere sull'impiego del solo GB 8.

L'autore riassume che l'interpretazione energetica dell'alcolismo più frequentemente riconduce ai seguenti temi:

- ◆ *Dialettica dell'acqua e del fuoco sull'Asse Shao Yin.*
- ◆ *Il doppio ruolo della Vescica Biliare. Come Viscere Curioso assume la connotazione dell'aspetto eredità-creazione evocato dall'Asse Shao Yin. Come funzione ministeriale in rapporto con la legge del cielo.*
- ◆ *I rapporti con la terra che nutre nei casi in cui si descrivono conflitti con la madre, il partner e nei posti di lavoro.*

Da quanto detto l'alcolismo può essere definito come una turba dell'inserimento dell'essere nello spazio e nel tempo.

PROTOCOLLO

Lo scopo del protocollo è quello di valutare l'efficacia dell'agopuntura tradizionale nella prevenzione della ricaduta nell'alcolismo in un gruppo di pazienti seguiti presso un Centro di Alcologia.

Nel gruppo di studio possono essere inclusi pazienti che sono astinenti da non più di un mese .

Requisiti essenziali sono:

- Accettare di essere sottoposti all'agopuntura.
- La buona motivazione a seguire la terapia.
- La disponibilità a rispettare gli appuntamenti per le sedute ed i controlli presso il centro di alcologia.

Non si terrà conto dell'età, del sesso, della professione, nè dei trattamenti medici associati.

I criteri di esclusione sono:

- Impossibilità a frequentare regolarmente il centro di alcologia.
- Soggetti con disturbi psichiatrici.
- Soggetti che presentano poliabuso.

Il protocollo prevede un ciclo di almeno 14 sedute nell'arco di sei mesi, e durante questo periodo i pazienti possono richiedere sedute supplementari. Naturalmente, l'interruzione dell'astinenza, la frequenza saltuaria delle sedute e il rifiuto dei controlli determineranno l'uscita dal gruppo di studio.

Il gruppo di controllo deve rispettare il piano terapeutico in cui è stato inserito ed effettuare i controlli previsti.

La prima seduta S_0 si deve effettuare a non più di un mese dall'interruzione del potus.

Le sedute S_1 S_2 S_3 S_4 S_5 si succederanno con un intervallo di una settimana.

Le sedute S_7 S_9 S_{11} si succederanno con un intervallo di due settimane.

Le sedute S₁₄ S₁₇ S₂₀ S₂₃ S₂₆ si succederanno con un intervallo di tre settimane.

L'andamento dei risultati sarà valutato con controlli clinici, somministrazione di questionari e i valori di GGT + MCV.

Si utilizzeranno due schemi proposti da J. Sédivy del Centro di Igiene Alimentare e di Alcologia dell'Ospedale Universitario di Strasburgo.

Schema 1

VC 6 in moxa	<i>qi hai</i>
GB 8	<i>shuai gu</i>
ST 14	<i>ku fang</i>
KI 24	<i>ling xu</i>
HT 7	<i>shen men</i>

Schema 2

VC 6 in moxa	<i>qi hai</i>
GB 8	<i>shuai gu</i>
LU 10	<i>yu ji</i>
ST 36	<i>zu san li</i>
SHEN MEN	<i>auricolare</i>

Mentre il Dott. Sédivy suggerisce di somministrare i due schemi separatamente in due centri di alcologia, alla luce di ciò che è stato fin qui esposto, si propone di praticare lo Schema 1 nei casi in cui si riscontra una turba dell'asse shao yin e nei soggetti che hanno la sensazione di possedere due volontà contrapposte e che sono molto sensibili alle aggressioni esterne. Lo Schema 2 in tutti i casi in cui prevale una turba del Polmone.

CONCLUSIONI

Nell'affrontare un problema complesso come l'alcolismo è auspicabile avere a disposizione nell'armamentario terapeutico un'ulteriore possibilità.

Gli studi controllati sull'efficacia dell'agopuntura tradizionale finora svolti sono rari ed i risultati contraddittori.

L'applicazione di un protocollo può facilitare l'approccio in maniera sistematica in un gruppo di soggetti assistiti presso un centro di alcologia, facilitando l'analisi dei risultati in termini di efficacia rispetto ad un gruppo di controllo.

Una domanda: nell'approccio olistico, caratteristica della Medicina Tradizionale Cinese, il medico deve sforzarsi di formulare la diagnosi e la terapia di un soggetto?

Per rispondere si può prendere spunto dalle affermazioni di *JEFREY YUEN* che ritiene l'uso degli aghi come un tramite tra l'intenzione del medico (nell'atto terapeutico), e la presa di coscienza del proprio stato da parte del malato, o meglio la consapevolezza del proprio malessere. In ciò si racchiude il concetto di unicità dell'Essere è conseguentemente l'unicità del momento terapeutico.

Un noto Alcolologo ha riferito al sottoscritto durante un colloquio, che molti studiosi che hanno profuso tempo ed energie alla ricerca delle cause biologiche e motivazionali ed dopo aver approntato diverse strategie terapeutiche, sono convinti che i risultati migliori nel trattamento degli alcolisti si ottengono quando i soggetti spostano le proprie tensioni verso la spiritualità. Infatti, non raramente, i risultati a lungo termine più promettenti si sono avuti in soggetti entrati a far parte dei gruppi di auto-aiuto.

In tal senso è auspicabile l'inserimento di un protocollo terapeutico agopunturistico nel trattamento multimodale delle patologie alcol-correlate, specie nella prevenzione della ricaduta. Probabilmente la strada da percorrere, anche in agopuntura, è quella che porta il soggetto al cambiamento e allo spostamento delle tensioni emozionali.

Bibliografia

- SIA (Società Italiana di Alcolologia): Guida utile all'identificazione ed alla Diagnosi di Problemi Alco-relati.
EUROHEALT EDITORS 1999.
- G. Gerra : Tossicodipendenza ed Alcolismo, Un approccio clinico pratico.
MEDISERVE 1998.
- Invernizzi G. : Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica.
MCGRAW-HILL 2000.
- Miller W., Rollnik S. : Il Colloquio di Motivazione.
ERICKSON 1994.
- Cibir M., Zavan V. : ITACA, Farmacoterapia dell'alcolismo anno 3 n° 7.
CEDIS editrice.
- C. Roustan : Alcolisme et acupuncture.
Revue Francaise d'Acupuncture n° 72 1992.
- C. Roustan : Fragilités,
Revue Francaise d'Acupuncture n° 78 1994.
- J. F. Mènard : Observations Cliniques de désintoxication alcoolique.
Revue Francaise d'Acupuncture n° 78 1994.
- J. Sedivy : Proposition d'un protocole de traitement par acupuncture dans la prévention de la rechute chez le malade alcoolique.
Revue Francaise d'acupuncture n° 78 1994.
- AA.VV. Dispense di lezioni e seminari Scuola Italo Cinese di Agopuntura 1996-2000.

INDICE

PAG.

Introduzione

2

Epidemiologia	3
Inquadramento diagnostico e criteri diagnostici	4
Strumenti Diagnostici	7
Classificazioni	9
Trattamento_____	10
M.T.C._____	12
Protocollo	17
Conclusioni _____	19
Bibliografia	21