



AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato editoriale

Dott.ssa Rosa Brotzu
Dott. Maurizio Corradin
Dott. Dante De Berardinis
Dott.ssa Fabrizia De Gasparre
Dott. Paolo Fusaro
Dott. Roberto Montanari
Dott. Mauro Navarra
Dott.ssa Giusi Pitari
Dott. Emilio Simongini

© **2011 AMSA**

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura
Tutti i diritti riservati

Gli articoli pubblicati su "La Mandorla" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto

INDICE

Editoriale

- Pag. 7 **A**rchitettura sacra: homo viator. Seconda parte: il tempio cristiano
- Pag. 20 **D**olore e DTM: Farmacoterapia Convenzionale e Fitoterapia Tradizionale a confronto
- Pag. 30 **D**isfagia (ye ge): agopuntura, farmacologia e dietetica
- Pag. 40 **I**l glaucoma in Medicina Tradizionale Cinese
- Pag. 49 **L**a cataratta in Medicina Tradizionale Cinese
- Pag. 59 **L**e emorroidi in Medicina Tradizionale Cinese
- Pag. 68 **I**l concetto di personalità: considerazioni ed assonanze fra Oriente ed Occidente
- Pag. 80 **T**rattamento con agopuntura ed erboristeria cinese, di una piccola casistica di anite, senza complicanze emorroidarie
- Pag. 88 **L**ibri da leggere e rileggere



Editoriale

Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

"L'arte della medicina consiste nel comprendere l'umanità del paziente mentre la natura cura la malattia"
François Voltaire

Ricordo che nel 2008 Antonio Socci, commentando su *"Polis. Laboratori Politico-Sociali"*, un saggio uscito sul quotidiano della Cei, intitolato *"Avvenire"*, scritto dal filosofo cattolico Dario Antiseri all'indirizzo di un libro di Vattimo (contro Hegel ed in favore di Kierkegaard), si chiedeva "se Keirkegaard tornasse, darebbe della canaglia Vattimo?; in un gioco ironico di rimandi in favore di chi esprime il suo libero pensiero. E noi ci chiediamo, ora, nel presentare questo eterodosso editoriale contro una medicina sempre più distratta dall'uomo e sempre più tecnocratica, cosa direbbero dei due protagonisti i grandi medici del passato, quelli di solida formazione classica, quelli che sapevano di filosofia e poesia e ne affondavano i principi entro una eccellente pratica professionale¹. Negli anni più recenti, la medicina ha subito cambiamenti radicali. La progressiva specializzazione del sapere, l'utilizzo crescente di nuove tecnologie, le sfide dell'informatica hanno affinato i mezzi dell'agire medico, dilatandone le potenzialità². Ciò rende tuttavia incerti i confini della medicina e pone seri problemi etici nel rapporto tra medico e paziente e di identità nel medico stesso e nella sua professione³. Bellissimi oggetti, figure mitologiche e leggendarie, saggi ed eroi, tutte immagini dell'antichità, affollavano le stanze di Freud, accanto a foto dei suoi maestri di scienza e di medicina e delle sue muse femminili. Entrare in queste stanze significa incontrare il "Parnaso" e la "Scuola di Atene" che Freud costruì per se stesso traendoli da una civiltà che interpretò così profondamente - e che egli stesso, forse più di chiunque altro, ha finito per rappresentare. Ce lo ricorda Simona Argentieri nel bel saggio, del 1990, "Freud e l'arte", edito dal Pensiero Scientifico, saggio in cui si ricorda che grande è sempre stata la fascinazione dell'arte sui medici, poiché quella della medicina è arte umanistica, profondamente incline ed essere fascinata da quanto di meglio l'uomo possa esprimere e rappresentare. Dire che un medico, anche se oggi viene spacciato e confuso per tale, è uno scienziato è un errore pressoché universalmente condiviso. Considerare la medicina come una scienza esatta, basata unicamente su calcoli e parametri, tralasciando tutto quanto non è numericamente quantificabile una sensazione, un ricordo, il dolore, è stato il vulnus di questo scorcio di secolo, che ha distanziato fatalmente la medicina dall'uomo. E non importa se il corpo non è esattamente uguale a una macchina da riparare - con pezzi di ricambio e circuiti autoregolantisi, con tanto di codici procedurali a innesco automatico -, come tale deve essere trattato per elevare la professione medica all'altare sacro delle scienze oggettive⁴. Nel suo ultimo libro, *Per una medicina umanistica. Apologia di una medicina che cura i malati come persone*⁵, Giorgio Israel racconta passaggio per passaggio come la medicina abbia mutato il suo approccio da qualitativo a quantitativo. Ovvero, come siamo arrivati a considerare asetticamente la malattia non più una rottura dell'armonia, una lotta tra le forze interne a un corpo, ma una variazione, in bene o in male, dei parametri che abbiamo fissato nel definire la salute, dell'equilibrio quantificato come tale. Con un profluvio di prefissi "ipo-" e "iper-" appiccicati al posto dei vecchi "a-" e "dis-": alla fine siamo molto o poco di qualcosa, è tutta una questione di numeri⁶. Quanto sei sano? Quanto sei cosciente? Così, per arrivare al sodo, una vita può essere numericamente valutata come degna di essere vissuta, oppure no. In principio fu Galileo Galilei, con il suo mondo strutturato in forma matematica, poi la svolta definitiva di Claude Bernard, fondatore della medicina scientifica moderna. In mezzo la progressiva riduzione di tutta la questione al modello della scienza del moto, la meccanica. Israel, prima che essere l'acerrimo nemico dei relativisti e degli scienziati assoluti, è un matematico. E nello snocciolare i limiti di un approccio oggettivista alla medicina non dimentica certo i progressi raggiunti, ma riconosce che se volessimo compilare tabelle che definiscano i parametri per valutare "la normalità", l'equilibrio, la salute degli esseri umani di tutto il mondo, cadremmo vittime dell'approssimazione a causa delle troppe variabili da considerare. L'unica via d'uscita? Una "cartografia 1:1", la rappresentazione di ogni singola persona. Ovvero una gigantesca e complicatissima perdita di tempo. Ma l'approccio meccanicistico non ci ha semplicemente ridotti a marchingegni riparabili da remoto e valutabili in video-conferenza⁷ ⁸. La medicina, ci ricorda Israel, ha scordato completamente quello di cui, ad oggi, resta traccia

1 Cardini R., Regoliosi M. (a cura di): *Umanesimo e medicina. Un problema aperto. Un problema dell'individuale*, ed. Bulzoni, Roma, 1996.

2 AAVV: *La scienza della vita. Temi e problemi dell'arte medica*, Ed. Aracne, Roma, 2003

3 Cagli V.: *La crisi della diagnosi. Cosa è mutato nel concetto e nelle procedure della diagnosi medica*, ed. Armando, Roma, 2006.

4 AAVV: *Ippocrate 2000. Itinerari di arte, medicina e scienza*, Ed. Istituti Editoriali e Poligrafici, Roma, 1995

5 Israel G.: *Per una medicina umanistica. Apologia di una medicina che cura i malati come persone*, Ed. Lindau, Milano, 2010.

6 Russo M.T.: *La ferita di Chirone. Itinerari di antropologia medica in medicina*, Ed. Vita e Pensiero, Roma, 2006.

7 Navarro F.: *Somatopsicologia. Quando il corpo denuncia i guasti dell'anima*, ed. Idelson Gnocchi, Napoli, 2000.

8 Silani V.: *Medicinali di uso umano. Aspetti economici, normativi, procedurali e tecnici connessi a sperimentazione, produzione, prezzi, commercio e vigilanza. Con CD-ROM*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.

soltanto nella lingua inglese, e cioè che esiste una differenza fra "illness" e "disease", fra "la malattia del malato" e "la malattia del medico"⁹. Ci si "sente" malati, al di là dell'essere riconosciuti tali da un protocollo¹⁰. Nell'uomo parla l'esperienza, la soggettività, spazzata via in gran parte dalla diagnostica moderna¹¹. Il rischio, con la medicina diventata ormai molecolare e concentrata sull'analisi delle singole componenti delle singole cellule, è quello del mondo dei tecno-orrori di Aldous Huxley¹², dove la scienza si trasforma in eugenetica basata sulla valutazione del rischio (infondata perché assolutamente imprecisa), spacciata per scientifica. Ed ecco allora, che recuperare l'arte, l'amore per il bello e l'umano, sarà il modo per tornare ad essere uomini fra gli uomini, capaci di contatti e confidenze ed equilibri e ragionamenti da cui la ricerca del bello non sia aliena. Non c'è professione più squisitamente, più compiutamente umanistica della Medicina, per l'imprescindibile necessità per ogni medico, secondo quanto già dichiarato da Ippocrate 2500 anni fa, di curare non solo attraverso i farmaci ma anche attraverso le parole. Il rapporto di fiducia che ci deve essere tra medico e paziente si fonda proprio, a monte, sul dialogo, sull'empatia, perfino sulla "simpatia" riguardo alla specifica malattia¹³. Un medico che sa parlare ed in questo si fa aiutare dalla propria cultura umanistica, rende un servizio migliore al paziente¹⁴. Ed è migliore il medico che sa anche cogliere l'umano e quindi il bello, in un quadro, una scultura, una traccia urbanistica, una forma architettonica, un film, una fotografia. Queste le ragioni della nostra fatica, qui e altrove che, naturalmente, resta aperta al contributo di chiunque voglia o si senta di farlo. Ad ornare questo editoriale, un quadro, poco noto, di Pablo Picasso, intitolato "Scienza e carità", dipinto dal grande spagnolo nel 1897, quando aveva solo 16 anni ed oggi conservato nel museo di Barcellona. Nell'opera, come è evidente, è più l'umana carità che la scienza a sostenere la derelitta giacente nel letto ed è un gesto umano e non da scienziato quello del medico, che scruta nella sua umanità per rintracciare risposte guaritorie e di speranza. A ben guardare, nel dipinto ben si amalgama la "scienza" del medico che sta tastando il polso della malata e la "carità" della suora che, contemporaneamente, accudisce l'ammalata ed il suo bambino, ma in fondo, in entrambi i casi, è l'umanità che viene usata come viatico per la guarigione. Da notare il sinistro cono d'ombra che si fa strada verso l'ammalata, l'ossuta e macabra mano della donna e le colate rossastre sotto le imposte chiuse della finestra, che la suora guarda ed il medico cerca di decifrare, attraverso la scienza, ma con uno sguardo umano¹⁵.

9 Iandolo C.: Il malato inosservante, Ed. Armando, Roma, 1985.

10 Laín Entralgo P.: Il medico e il malato, Ed. Alberto Pedisa, Roma, 2002.

11 Iandolo C.: Parlare col malato. Tecnica, arte ed errori della comunicazione; Ed. Armando, Roma, 1983.

12 Huxley A.: La filosofia perenne, Ed. Adelphi, Milano, 1995.

13 Cagli V.: L'equivoco psicosomatico. Causalità fisica e causalità psichica nella genesi delle malattie, Ed. Armando, Roma, 2002.

14 Cagli V.: Le cime e le valli. Percorsi della medicina, ed. Armando, Roma, 2010.

15 Mancini G.: L'arte nella medicina e la medicina nell'arte, Ed. Azimut, Roma, 2008.

Associazione Culturale DaIMON – Rimini

Presidente: Dr. Marco Brici

Scuola Italiana di Agopuntura

Coordinatore: Dr. Dante De Berardinis

ARCHITETTURA SACRA: HOMO VIATOR

Seconda parte: il tempio cristiano

Paolo Brici

brixbott@libero.it

A Don Oreste, incuriosito partecipe delle mie riflessioni.

Sommario Il Tempio tradizionale è la rappresentazione che l'uomo fa di sé e dell'universo. Viene esposto lo sviluppo storico-architettonico del Tempio tradizionale cristiano per poi descriverne e commentarne l'evoluzione compositiva strutturale in chiave antropologica sulle orme di un pellegrinaggio processionale assiale, a partire dal sagrato fino all'abside e alla cupola. Vengono incontrate su questo percorso ritmato dal Padre nostro, strutture sacramentali e aree rituali che per riferimento simbolico corrispondono a strutture anatomiche macroscopiche di cui si commenta l'aspetto e la funzione energetica secondo il modello medico cinese. Lungo l'itinerario peregrinante nel Tempio saranno incrociati anche agopunti descritti relativamente alle funzioni degli organi e alle strutture esposte.

Parole chiave. Tempio tradizionale cristiano, architettura sacra, simbolismo corporeo, organi Zang-Fu, Padre nostro, pellegrinaggio, Ren Mai, Du Mai, orbita microcosmica.

Abstract The traditional temple is the representation that man gives of himself and of the universe. Historical and architectural development of Christian Traditional Temple is shown and described under an anthropological point of view, starting from the churchyard up to the apse and the dome. Along this way, the sacramental structures and ritual areas are related with macroscopic human anatomical structures and their energetic functions along with the Chinese medical model. Also acupoints related with organs and their functions are shown.

Key words. Christian traditional temple, holy architecture, body symbolism, organs Zang-Fu, Our Father, pilgrimage, Ren Mai, Du Mai, Southern Dipper (microcosmical orbit).

IL TEMPIO CRISTIANO: LUCE PIETRIFICATA DI UN EDIFICIO CHE CANTA

*Dio è il luogo del mondo
ma il mondo non è il suo luogo
Seper Ietzirà*

Poiché -secondo la tradizione- l'architettura è una espressione di retorica che in senso classico è "l'arte di rendere efficace la verità", il progetto e la costruzione del Tempio travalicano il semplice aspetto astronomico e astrologico del Cielo per penetrare nel trascendente, cogliere attraverso i sensi e la riflessione gli aspetti immutabili dell'Universo e ispirarsi a quegli archetipi, esprimendoli attraverso simboli (81, 100, 104).

Il Tempio dunque è più non solo di un insieme di mattoni, pietre, tavole assemblate con ingegno, ma pure di un contenitore cosmomorfico. L'attingere alla verità ne fa una finestra che permette di affacciarsi sull'invisibile, una spaccatura che permette di cogliere l'essenza del reale, che addita il mistero ai fedeli e in qualche modo ripristina l'intima unità tra Cielo e Terra e l'ordine primordiale.

Esso nasce in definitiva come un'esperienza spirituale, una metafisica concreta, è la soglia tra Cielo e Terra attraverso la quale possiamo entrare in contatto con gli esseri gloriosi trasfigurati dalla luce divina. Paradossalmente il Tempio ci invita, attraverso i sensi, a non rinchiudere il mondo negli angusti limiti delle sole cose sensibili, a non amputare il reale, e già ora ci offre un anticipo di quel mondo di luce cui siamo destinati.

Risulta chiaro allora come non sia tanto la tecnica edificatoria il problema del progettista e del costruttore del Tempio, quanto l'antropologia e la teologia che sottendono il progetto.

E come l'arte che si esprime nel Tempio non possa essere un'arte religiosa che ha natura sentimentale o psicologica e manifesta l'intenzione soggettiva dell'artista, ma debba essere

arte edificatoria sacra, ontologica e cosmologica che attribuisce contenuto oggettivo alle verità trascendentali, e le rende visibili come "Bello"¹.

La bellezza, linguaggio comunicativo, legame fra l'indicibile e l'esibito, va qui intesa con Platone come "splendore del Vero", "riflesso della Beatitudine divina" (F.Schoun), forma del Divino e suo attributo, impronta della Somma Grazia nella creazione, manifestazione propria di cui l'Eterna Sapienza si compiace (Gen 1,4.8.10) e al contempo espressione magnificente di gratuità².

Proprio questo ordinamento gerarchico determina il carattere essenziale dell'arte sacra, di qualsiasi arte sacra, che è quello di essere simbolica, cioè di tradurre per mezzo di immagini polivalenti la corrispondenza che collega i diversi ordini della realtà, di esprimere attraverso il visibile l'invisibile e di condurvi l'uomo³.

-
- 1 Il "Bello" è un concetto classico nato in Grecia con Pitagora e mantenuto per tutto il Medioevo. E' caratterizzato dall'ordine, dalla misurabilità, dall'armonia delle parti fra loro e rispetto al tutto, dalla simmetria e dalla proporzione. Il Bello fa da ponte tra il Reale e il Vero. I Padri della Chiesa attribuiranno a Dio -concordemente al filone sapienziale dei Sacri Testi- la sapienza dell'armonia e l'ingegno delle proporzioni, come già i Greci avevano fatto con Zeus (il cui genitivo è "Dios", dio della "dies", della luce diurna). A proposito della bellezza della forma afferma Platone nel Filebo (51 C): " non è ciò che comunemente s'intende con questo nome, come ad esempio quella degli oggetti animati o della loro riproduzione, ma qualcosa di rettilineo e di circolare per mezzo del compasso, della squadra e della fune. Perché queste non sono come le altre belle a certe condizioni, ma sono belle in se stesse". Con la linea e col cerchio si svilupperanno le liturgie alchemiche che porteranno alla edificazione del Tempio. "Il bello è una manifestazione di arcane leggi della natura che senza l'apparizione di esso ci sarebbero rimaste eternamente celate" sostiene Goethe. Si è già accennato circa il culto del "bello" nella tradizione cristiana che diventa promozione delle arti nella Chiesa fin dai tempi di San Giovanni Damasceno e della polemica anticonoclastica a proposito della quale il Secondo Concilio di Nicea sancisce che "Reintegrando l'immagine sporcata nella sua forma primitiva, Egli (il Verbo) l'ha penetrata di Bellezza divina. Confessando tutto ciò noi la riproduciamo in opere e atti". Joseph Ratzinger , ancora cardinale, sosteneva che "i cristiani devono continuare a fare della loro Chiesa un focolare del bello -dunque del vero- senza il quale il mondo diventa il primo girone dell'inferno". A proposito della "teologia del bello" si legga Florenskij. Per quanto concerne la posizione ufficiale attuale si veda Sacrosantum Concilium cap. VII e l'enciclica di Giovanni Paolo II Veritas Splendor.
 - 2 Due grandi pensatori russi di inizio '900, Florenskij e Solov'ev, sviluppano l'idea che il metodo scientifico non possa rientrare tra i metodi di investigazione dell'ambito religioso, poiché questo presume una conoscenza personalistica, e il metodo scientifico si sviluppa in coerenza col principio cartesiano delle "idee chiare e distinte", ma nessuno può avere una idea chiara e distinta delle persone che incontra. La conoscenza mistica, al pari della conoscenza personale, è dunque relazionale. Il pensiero religioso è relazionale. I due autori analizzano la cultura europea che ha sviluppato tre rami importanti per avvicinare la realtà: le scienze naturali, la metafisica e la mistica. L'unico metodo efficace per riunire tutte tre i diversi metodi di conoscenza è offerto dalla "visione estetica". Il "bello" è ciò che non vede isolato, ma che conduce la mente a vedere contemporaneamente i tre piani in trasparenza, riuniti nell'unitarietà, proiettando anche all'esterno la sintesi interiore personale. Con questo approccio, che chiamiamo simbolico, dalla semplice visione sensibile si potrà salire fino a Dio e scoprire il senso mistico delle creature. La conoscenza scientifica universale, olistica, dipende così dal grado di bellezza a cui ciascuno riesce ad elevarsi. Diventa in questo modo eminentemente religiosa l' arte, che si nutre di domande, di espressione, di bellezza, e il cui sforzo di realizzazione -anche se lucrato- è innanzitutto gratuito.
 - 3 Questa attrazione verso il bello è stata recentemente verificata dal gruppo di Alan Slater dell'Università di Exeter nel Regno Unito fin nei neonati con meno di un giorno di vita. La bellezza non si confronta solo col piacevole, ma anche, fin dai tempi di Platone, col dolore a causa della nostalgia della perfezione che essa suscita: ferendo l'uomo gli mette le ali e lo innalza verso l'alto.

E questo vale indifferentemente per la miniatura, per l'icona sacra⁴ e per il Tempio. Ogni spazio e ogni tempo avrà un intento metafisico. Ogni istante della realizzazione, ogni passaggio di tecnica, ogni materiale utilizzato, ogni particolare dell'opera, ogni sequenza di esecuzione sarà pervasa di un proposito di relazione con l'Assoluto⁵.

Per questi motivi la geometria, base e sapienza della pittura e dell'architettura, è stata fino all'inizio una scienza sacra, con una mistica dei numeri, una spiritualità delle proporzioni, un riferimento trascendente delle armonie: le identiche cifre possono essere parola o numero⁶, le precise proporzioni nave, contenitore o uomo⁷, le medesime euritmie possono diventare alternativamente musica o architettura⁸.

Fin dalla sua progettazione il Tempio esprime questa sacralità e la diffonde:

- sacro è il luogo identificato e il tempo in cui il Tempio vien facendosi,
- sacra è la concezione del progetto che proviene da Dio stesso,

4 Il vocabolo "Icona", dal greco EIKON, la cui radice verbale EIOKA significa "sono simile, somiglio, rassomiglio", raccoglie in cinque lettere tre millenni di pensiero sul potere o la debolezza di ciò che non è una cosa, ma le somiglia, e al contrario dell'idolo, EIDOLON, non allontana dal vero, ma lo rivela per similitudine. Così per lo scrittore di icona il senso programmatico dell'immagine che rende, è offrire al visibile il contatto tra i due mondi, tra cielo e terra, visibile e invisibile, rievocando e rendendo presente l'operazione di distinzione fondamentale dell'opera della Creazione (Gen 1,1) che in ambito liturgico si riflette proprio nelle porte regali dell'iconostasi cioè l'elemento che introduce al luogo più santo della chiesa ortodossa, dove comunicano cielo e terra. Questo stretto legame tra pittura e culto eleva i pittori in uno stato semisacerdotale, vera e propria guida per una immersione, anzi un'ascesa verso il mistero per cui il suo non è un lavoro puramente tecnico, ma innanzitutto personale, e ha come condizione indispensabile la preghiera affinché la stessa immagine sia il luogo di incontro tra il sé profondo e il divino. Per l'iconografo tutto il procedimento pittorico è una liturgia in cui nulla è casuale, tutto è in qualche modo culto, qualsiasi dettaglio esprime la metafisica di cui vive e grazie a cui esiste l'icona. La stessa materia, le stesse materie usate in questo o quel tipo o aspetto dell'arte, sono simboliche e ciascuna ha un suo carattere concretamente metafisico attraverso il quale si accorda a questa o altra esistenza spirituale. Neanche il supporto della pittura è casuale poiché immobile, dura, non compiacente è la superficie d'un muro o d'una tavola, troppo severa, troppo cogente, troppo ontologica per l'intelligenza manuale dell'uomo rinascimentale quest'ultimo infatti rispetto alla tavola preferisce la più morbida tela, più compiacente, maggiormente in grado di soddisfare una mentalità tendente all'autonomia, una figurazione che si è liberata da Dio e dal mondo ecclesiale, che vuole essere legge a se stessa. La durezza della tavola – che l'iconografo stucca per "trasformarla" in parete, cioè in qualcosa di ancora più solido - invece si impone come una realtà a sé, pone in qualche modo un limite all'arbitrio dell'artista. A dirla in breve, la pittura di icone è una metafisica dell'essere – non una metafisica astratta, ma concreta, a cui rinviano anche i particolari dell'icona, in cui nulla è puramente decorativo, neanche il vestito indossato dal santo, che è una estensione esteriore del corpo, analoga al vello delle bestie e al piumaggio degli uccelli. "Dio parla visibilmente" sosteneva San Basilio. Neppure la collegialità del lavoro è un aspetto puramente tecnico, poiché l'icona non appartiene al singolo artista e perfino se per un motivo o per l'altro l'icona fosse dipinta dal principio alla fine da un solo artista, presuppone una collaborazione ideale di altri artisti. L'icona è uno squarcio che permette di affacciarsi sull'invisibile, allora essa ci permette di cogliere l'essenza del reale, superando l'esteriore ed innaturale divisione tra paesaggio e ritratto che tendono ad escludersi a vicenda. Essa rispetta ugualmente i due principi, ma serba il primo posto all'imperatore e sposo della natura, al volto, e il secondo posto all'intera natura, come impero e sposa; l'icona redime il creato o almeno la nostra visione di esso. Questo recupero di una visione chiara è il risultato "filosofico", magari inconsapevole, dell'opera degli iconografi. Non a caso le antiche testimonianze chiamano i sommi maestri della pittura d'icona filosofi, benché nel senso della teoria astratta essi non abbiano scritto una sola parola. Ma con le luminose visioni celesti, questi pittori d'icona testimoniarono del Verbo incarnato con le dita delle mani e veracemente filosofarono coi colori.

5 "Bello è ciò che è perfetto secondo arte e concorre bene alla realizzazione del proprio scopo" (Basilio Magno). Ogni cosa apparirà come bella nel momento in cui sarà scoperto il suo senso nell'unica grande opera divina che comprende la creazione, la salvezza del mondo e la vocazione personale propria, in una sorta di "visione cosmica liturgica". Il teologo dovrebbe essere il saggio capace di mostrare agli uomini come tutto ciò che sanno della pinacoteca dell'universo è davvero bello, riflesso dell'infinita Sofia del mondo. L'arte sacra può essere definita in questo senso "sovraumana", perché ha in sé il germe della seduzione, la potenzialità di aprire l'animo al trascendente, contrariamente al messaggio "in-umano" estraneo alle autentiche ed alte aspirazioni dell'Uomo: peculiarità dell'arte sovrumana è di essere arte propriamente umana.

6 Si chiama ghematria l'applicazione del valore numerico alle lettere dell'alfabeto. In greco e latino questa operazione è artificiale, in ebraico è naturale perché lo stesso simbolo indica contemporaneamente la lettera e il numero: ad esempio unendo le prime due lettere dell'alfabeto ebraico, *alef e bet*, si ottiene אב *hab* che significa "padre" e ha valore "3" (1+2). Ancora, il tetragramma sacro –le 4 lettere del Nome Divino YHWH יהוה- ha valore ghematrico 10+5+6+5= 26. Così fra due parole della Sacra Scrittura viene ad esistere una sorta di rima numerica, una relazione quantitativa in base al valore che esprimono, e ugualmente avviene coi fenomeni che risuonano con quel numero.

Recentemente un gruppo di neurologi di Sheffield (UK) ha pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Sciences* il risultato di una ricerca secondo la quale il linguaggio-macchina del cervello umano sono i numeri e non la parola. Il linguaggio tradizionale sarebbe solo un programma applicativo che il cervello elabora in questo "linguaggio-macchina" matematico.

7 Quando Dio indica a Noè come costruire l'arca (Gen 6, 14-16), fornisce delle proporzioni (3 stratificazioni, lunghezza 6 volte la larghezza ecc) che sono parti delle proporzioni di alcune versioni dell'uomo vitruviano. La forma e le dimensioni dell'Arca dettate a Noè sono state interpretate dai Padri in senso nettamente ecclesiale, ma il simbolismo nautico del Tempio è meno essenziale di quello architettonico e non ha lasciato che delle tracce, in particolare il termine "navata" applicato al corpo dell'edificio.

8 Sant'Agostino nel "De Musica" espone l'idea secondo la quale la musica e l'architettura sono sorelle. Goethe descrive l'architettura come musica congelata. "I costruttori medievali sono riusciti a iscrivere l'analogia fra proporzione architettonica e intervalli musicali nelle pietre." (Schneider M: *Pietre che cantano*, Ed. Archè, Milano, 1976). Così pure nel Rinascimento assistiamo all'elevazione di cupole di proporzioni e spessori che l'ingegneristica moderna non riesce a spiegare, e sono probabilmente frutto di calcoli basati su armonici, più vicini alla struttura musicale che a quella edilizia, in quello straordinario connubio che si era instaurato fra le due discipline. Studi paralleli a quelli citati in nota 6 relativi alla musica hanno evidenziato che i neonati preferiscono suoni consonanti a quelli dissonanti, facendo concludere la Dr.ssa Sandra Trehub dell'Università di Toronto che "i rudimenti dell'ascolto della musica sono doni innati della natura, più che il prodotto di una cultura". Ancora è stato dimostrato col semplice meccanismo dei riflessi condizionati, che i neonati possiedono l'orecchio assoluto, la capacità di riconoscere un preciso tono alla percezione, e che tale abilità viene perduta nel corso dello sviluppo, probabilmente perché non sollecitata.

- sacri i riti di fondazione che richiamano e rinnovano la cosmogenesi, imitando la creazione del mondo perché sono cosmos che succede a caos, a partire da una pietra e da un'armonia
- sacro è il tempo e i progressi dell'edificazione, evocazione dello Spirito che penetra la Sostanza informe, riproposizione nelle geometrie di pietra delle armonie celesti (la pitagorica armonia delle sfere).
- sacro diventerà l'edificio, lo spazio e la terra calpestata per l'interazione che connette i corpi dei credenti, i loro riti, la loro fede, la loro speranza e la loro preghiera ai muri che li hanno protetti, all'ambiente che li ha accolti, alla terra che hanno calcato.

La espansione della scienza delle proporzioni e delle armonie, porta il Tempio ad amplificare questi riferimenti e comunicare nel suo sviluppo "in altezza"⁹ la visione archetipale che rimanda al mondo celeste, alla Sapienza e alla Potenza Divina che si specchia nel creato, in senso "longitudinale"¹⁰ la esposizione simbolica che apre a teologia¹¹, mistica, filosofia in chiave estetica per comprendere i rapporti che uniscono il mondo sovranaturale a quello naturale, l'eternità alla finitezza, l'unico Creatore alla molteplicità delle Creature (3, 100).

Si tratta di vibrazione resa costruzione, luce e musica rese pietra¹², tempo cristallizzato, spazio dinamizzato, segno della manifestazione della Grazia e della Sapienza divine, dove la Grazia fa riferimento alla Luce, intelligenza e finalità, e la Sapienza è relativa al Logos¹³, pensiero parlato, e ai numeri, base dell'armonia e della musica¹⁴.

Il Tempio dunque può essere indicato a ragione con le antinomie paradossali di "Pietra illuminante" ed "Edificio parlante".

Nella storia dell'architettura sacra cristiana dalle origini al XVI secolo d.C., sembra poter essere seguito un filone consequenziale che sviluppa, estremizza e porta alla realizzazione l'intera costruzione e i differenti elementi strutturali e simbolici del Tempio, caratterizzandone nell'insieme e nei particolari sia la forma che la collocazione.

Se la storia dell'arte propone una lettura "archeologica" dell'architettura sacra, è possibile (e mi ci provo) proporre una lettura in termini "teleologici" degli avvenimenti. In questo taglio gli aspetti culturali e storici originati in periodi differenti che si assommano e sovrappongono nella struttura compiuta e le diverse versioni e interpretazioni delle componenti architettoniche che

9 Piramidi, ziggurat, pagode, obelischi, stupa, minareti, come si è già appuntato, non sono che la versione differentemente culturalizzata del tempio-montagna, costruzione sacra verticale stanziale, rinvenuta presso civiltà innumerevoli e significante la coniugazione fra cielo e terra nel centro del mondo, base dell'asse cosmico.

10 Sul piano orizzontale lo spazio piano è bipartito in una zona cielo e in una zona terra, separate da una frontiera orizzontale. Questa tipologia di Tempio è più tipica di popoli nomadi, come il popolo ebraico, anche in tradizioni non mediterranee come quelle sciamaniche delle regioni dell'Altai, dei maya, degli Indiani Fox dei Grandi Laghi.

11 Il termine "teologia", letteralmente "scienza su Dio", fu utilizzato per la prima volta da Platone, che pur senza volerne fare una scienza in senso stretto, ne riservava l'esercizio ai poeti capaci di esprimere i misteri divini coi simboli. Ai filosofi intellettuali concesse solo la meteorologia, la scienza delle cose che sono "in alto" (meteora), ma che non sono ancora Dio. Queste sue riserve e distinzioni furono presto trascurate e già Plutarco esprime il discorso sugli dei come "filosofia teologica", un ramo della scienza accanto alla dialettica-retorica e all'etica-politica. Verso la fine dell'Impero la teologia era semplicemente aggiunta alla cosmologia, come scienza sul Primo motore dell'Universo: il suo carattere misterioso era sparito.

12 San Giovanni nel primo capitolo del suo vangelo attribuisce a Gesù gli attributi vibratorici di luce e parola. "In principio era il Verbo, e il Verbo era presso Dio, e il Verbo era Dio. Tutto è stato fatto per mezzo di lui" (Gv 1,1-2). La concezione del suono come fenomeno generatore primordiale è nella tradizione ebraica, ma anche nella filosofia pitagorica e platonica. Gesù, è anche "la Luce vera" (Gv 1,9). Dopo la Risurrezione, Cristo sarà la Pietra angolare e Pietra d'inciampo (Atti 4). Il Cristo, Luce e Verbo, consegna il suo gregge (Gv 21,15-17) la Chiesa nascente, a Simone, mutandogli il nome in Cefa, Pietra o Roccia: è una Pietra che è fatta rappresentanza di Luce e di Suono. Roccia che emerge dal Caos e Vibrazione, come si vedrà più oltre, sono in termini cosmogenetici l'inizio di una nuova creazione.

13 La Sapienza, in greco SOFIA, è la Bellezza che si incarna nel mondo per trasformarlo. La sintesi architettonica forse più alta di Grazia e Sapienza può essere trovata nel edificio di Santa Sofia (Fig 3 a), edificata nel VI secolo sulle rovine della precedente basilica costantiniana in Istanbul, già Bisanzio, poi Nuova Roma, quindi Costantinopoli. Il Tempio, dedicato appunto alla Divina Sapienza, attualmente museo dopo essere stato a lungo utilizzato come moschea, nasce sulla pianta che inverte i riferimenti antropologici dell'"uomo vitruviano", partendo da un cerchio centrale su cui si proietta la cupola, per inscrivere intorno il quadrato delle mura. Le ampie finestre e i ricchi mosaici in oro e argento ne amplificavano talmente la luminosità che antichi autori la descrivono come insostenibile dagli occhi umani. Sergej Bulgakov vede in questa chiesa riassunta tutta l'attività teologica creativa della Chiesa dei sette concili ecumenici, il suo "canto del cigno", sintesi di ciò che la Chiesa greca ha dato alla Chiesa universale. Caratteristica sorprendente e comune dei colossi architettonici templari cristiani è che pur essendo obiettivamente mastodontici, l'armonia delle proporzioni non fa avvertire il senso di piccolezza, ma fa sentire il visitatore a proprio agio.

14 Molte tradizioni mitiche, non solo di popoli primitivi, considerano il suono come l'originario fattore che scatena la creazione. In Genesi "Dio disse...", Giovanni inizia il Vangelo proclamando "In principio era il Verbo". Ma nei testi filosofico-religiosi dell'antica India, il Verbo viene cantato. Il dio della creazione Prayapati s'identifica con una melodia che diventa creatrice nel momento in cui l'immenso rombo del primo tuono la fa esplodere, disintegrandola, in modo che le sue parti diventino cielo, terra, atmosfera. La teoria fisica del Big Bang sull'origine dell'universo riprende in un certo senso questa leggenda indiana.

vengono riprese e riproposte, possono essere decifrati come l'opportunità di approfondimento di significato e perfezionamento dell'aspetto, l'aggiunta di una nuova sfaccettatura dell'insieme, in una progressione che ne completa e ne realizza perfettamente la forma in relazione alla funzione e al significato.

In questa visuale globale e unitaria tutta l'elaborazione architettonica templare assomiglia curiosamente allo sviluppo che conduce da uno stadio germinale ad un individuo.

Partendo da un nulla, dal bagliore di un'informazione d'origine, si svolge in direzione di un embrione apparentemente informe che ricalca via via strutture ancestrali, a lui precedenti nel tempo, consonanti ma meno perfette, cresce nel nascondimento, sotterrandosi nella cripta-catacomba, per poi nascere seguendo un progetto già precedentemente covato e maturato ed emergere, prima orizzontale con un senso assiale longitudinale, quindi integra poco alla volta la proiezione verticale, che sviluppa con torri quadrate inizialmente, guglie nel gotico, fino allo sviluppo volumetrico nella cupola, rotondità e verticalità simultanee e per antonomasia, in un complesso in cui coesistono metaforicamente clino e ortostasi¹⁵. Tutto questo in un sapiente e continuamente rinnovato duetto fra le armonie espresse nella pietra e l'atmosfera luminosa, sapientemente dosata fra penombre rassicuranti e tripudi accecanti.

LE ORIGINI: LA CHIESA-COMUNITA' DAL GIUDAISMO ALLE RELIGIONI SOLARI (84)

Tra le due presenze

-quella nel tempio fatto di creature, di fiori e di stelle,

e quella del tempio fatto di pietre-

Dio ne preferisce una terza:

la presenza nel tempio della storia.

Francesco Lambiasi

Nella sua storia il cristianesimo nasce senza un Tempio¹⁶, anzi l'originalità e il motivo delle persecuzioni dei primi secoli sono sostenute proprio dall'essere la visione cristica puramente spirituale e mistica (Rm 12,1), sradicata da un "luogo del sacro" fisico, "senza Dio" secondo la visione romana¹⁷, e intollerabile in un contesto culturale, quello antico, in cui non c'è separazione –e in parte neppure distinzione- fra religione, politica e morale. I primi cristiani¹⁸ si incontrano in case private¹⁹, la celebrazione non distingue nettamente gli spazi sacerdotali e

15 Il mistero pasquale di Cristo ha intrinsecamente una geometria orizzontale e una verticale, la prima considerata come pacificazione del Cielo con la Terra, la seconda come irradiazione e condivisione della salvezza a tutto il creato.

16 "E' giunto il momento in cui né su questo monte, né a Gerusalemme adorerete il Padre, [...] ma in spirito e verità" (Gv 4,21-24). In effetti anche il Dio di Israele delle origini è un Dio che non ha un luogo in cui farsi adorare, è itinerante (2 Sam 7), si sposta e dà appuntamento a Mosè in una tenda fuori dell'accampamento. E' un Dio che non si esaurisce nelle cose, non è limitato da mura, nutre il desiderio, è molto presente perché assente. Il Tempio di Gerusalemme rappresenta non la casa che Davide ha pensato per il suo Dio, ma paradossalmente, per voce del profeta Natan, il segno visibile che sarà Dio a costruire la casata di Davide.

17 L'edificio materiale è così relativizzato dai cristiani che Celso arriverà a bollarli di ateismo perché non si curavano dei templi (Contr. Cels. 7,62). Allo stesso proposito, ben dopo l'editto di Milano, Sant'Agostino (Epist. 190) sosteneva che la vera Chiesa "non è la basilica che contiene il popolo, è il popolo stesso", rinforzato dalle sferzanti parole di San Girolamo: "Parietes non faciunt christianos! Non sono le mura a fare i cristiani!" (In Ps. 123). Molto più recentemente sarà la CEI a sostenere "la chiesa è un luogo vivo per uomini vivi" (Il rinnovamento della liturgia in Italia, n. 13). Questo non indica il disinteresse totale per il "contenitore", come testimonia il recente rinvenimento della più antica chiesa cristiana nel nord della Giordania, a Rihab, dove gli archeologi hanno trovato sotto la già nota San Giorgio (230 d.C.) i resti di una chiesa risalenti a una data collocabile fra il 33 e il 70 d.C., che avrebbe ospitato i discepoli di Gesù dopo la fuga da Gerusalemme per la persecuzione.

18 Il messaggio evangelico trova terreno fertile di irradicamento nel contesto storico e spirituale che si era creato nell'incontro della fede giudaica con la religiosità filosofica di stampo greco. L'interazione -in cui ha grande importanza la traduzione della Bibbia in lingua greca, detta Septuaginta o "dei Settanta" perché portata a termine da 70 dotti nel III sec a.C. (La lettera di Aristeo -II sec. a.C.- descrive in realtà 72 sapienti al lavoro per 72 giorni in perfetta armonia)- aveva portato da un lato il pensiero greco a lasciarsi alle spalle i miti dell'era arcaica col politeismo e i suoi culti, spinto da una nostalgia per il monoteismo e dalla ricerca di interiorità, da parte sua il giudaismo si interrogava con maggior profondità sulla sua forma universale polarizzando l'importanza della sinagoga in un movimento critico nei confronti del tempio. Molte persone colte trovavano nel monoteismo di Israele, che non era stato costruito dal pensiero filosofico ma donato nel corso di una storia di fede, un nuovo accesso a Dio e in numerose città si venne a formare la cerchia dei "timorati di Dio", pii "pagani" che partecipavano alla liturgia della sinagoga ma non potevano né volevano appartenere ad Israele. In questa cerchia l'annuncio protocristiano trovò il suo primo punto di riferimento e la sua diffusione, ora che il Dio di Israele, per mezzo di Gesù era divenuto Dio Padre di tutti gli uomini, un Dio attraente perché ama gli uomini e vuole essere amato, non come gli dei pagani formalisti, distaccati e noncuranti dell'umanità. In virtù dell'aspetto "sinagogale" della nuova religione, la percentuale di ebrei, specie fuori della Palestina, che ha accettato ed aderito al cristianesimo è verosimilmente più alta di quanto per secoli si sia pensato.

19 Gesù è per i cristiani il Tempio vivo in cui Dio e l'Uomo si incontrano in modo talmente unico da costituire una sola persona. Perciò la fede nella incarnazione spinge il cristianesimo nascente non a costruire edifici, ma ad impiantare comunità vive. Dopo il martirio di Stefano, quando la rottura con il tempio giudaico si è fatta irreversibile, il luogo più usuale per la riunione della comunità è la casa, come attesta già Atti 12,12. Nel

quelli del "Laos"²⁰, non esiste un Dio da raffigurare nel Pantheon²¹, la stessa liturgia non è canonicamente stabilita²² e si limita a lettura dei testi sacri, preghiera ed evocazione del sacrificio eucaristico con la frazione del pane condiviso.

In termini stretti non si può parlare in questo periodo di religione organizzata e c'è chi indica questa età e i mille anni che seguiranno come "cristianità" o "civiltà cristiana", riservando il termine "cristianesimo" –intesa come religione strutturata- a dopo la sistematizzazione dottrinale del Concilio di Trento (2, 62).

Le persecuzioni²³ porteranno i seguaci di Cristo nelle Catacombe a sviluppare un proprio simbolismo (nel pericolo della professione aperta) e ad assumere come propria la cultura della cripta²⁴.

secolo successivo, quando ormai il tempio di Gerusalemme non c'è più e i templi cristiani non esistono ancora, si assiste sia negli scritti neotestamentari che in quelli patristici ad un raffinata speculazione teologica sulla chiesa-comunità, in chiave di metafora della pietra e delle pietre, al punto che qualche esegeta ha parlato di... *petrologia*. Cristo è "pietra scartata" (Mt 21,42-44, Atti 4,11), Pietro è roccia (Mt 16, 18-20) e con gli apostoli costituisce le fondamenta su cui sono edificati i cristiani (Ef 2,20-22) come "pietre vive" che formano "il Tempio dello Spirito Santo" (1 Pt 2,4-5). Anche i padri riprendono con insistenza questa immagine descrivendo Dio Padre come uno scalpello, la croce di Cristo come una gru, lo Spirito Santo per corda, la Carità quale cemento che tiene unite le pietre vive che sono i cristiani, a formare la comunità-Casa di Dio. Quando sarà possibile l'edificazione sacra, l'ambiente culturale e spirituale è pronto ad accogliere la chiesa-tempio come il segno di un sogno.

- 20 La liturgia cristiana si è collegata oggettivamente e storicamente non tanto all'idea del tempio israelitico, area di stretta pertinenza della casta sacerdotale, ma a quella di sinagoga, al luogo della riunione del popolo. Non viene dunque privilegiato tanto il luogo del sacro, quanto il fatto che è l'assemblea unita ad evocare il sacro. Infatti nella tradizione cristiana esistono tre modi di rendere presente Cristo. Uno eminentemente legato all'Ordine Sacro ed è la consacrazione del pane e del vino, l'altro è la proclamazione della Parola di Dio (poiché Gesù è la Parola di Dio), l'ultimo è l'unione dei fedeli nel vincolo dell'amore ("due o tre riuniti nel mio nome" Mt 18,20 [precedentemente per gli Ebrei occorrevano 10 persone, in ricordo dei giusti che avrebbero potuto salvare Sodoma dalla distruzione. Gen 18,32]). Il sacerdozio, mediazione fra la Terra e il Cielo è sì dei presbiteri, ma è anche diffuso, è anche del popolo. Così, superato il periodo del nascondimento, anche la templanità architettonica sarà orientata a concezioni più decisamente assembleari che di casta. Rimangono del tempio israelitico la presenza del Santissimo e la celebrazione del sacrificio. L'ordinamento longitudinale della basilica cristiana con la nozione di processione che prevale quello di convergenza, rimarrà la concezione architettonica che viene fatta alla concezione templare precedente nell'idea verticistica di capo (e testa) come centro unificatore dell'uomo. Tuttavia lo stesso modo di pensare fa porre a capotavola il personaggio meritevole di onore, mentre in oriente il privilegio è di convergenza e corrisponde alla posizione centrale, come quella del Cristo nell'ultima cena di Leonardo, per intenderci.
- 21 Al di là della presunzione che quello rivelato non fosse "uno dei tanti possibili" ma "Unum Deum"/"l'unico e vero Dio", rimane un problema pratico di rappresentazione data l'irrelevanza che ha nei primi secoli la riproduzione delle sembianze fisiche di Cristo (la riflessione su Cristo vero uomo, icona di Diopadre è del VII-VIII secolo). Il Cristo Salvatore viene simbolizzato nel pesce, ICHTHYS in greco, acrostico di *Iesus Chistos Theou Yios Soter* cioè: Gesù Cristo Figlio di Dio Salvatore, che è poi l'enunciazione del "credo" paolino (Rom 10,9). L'immagine della croce "scandalo per i giudei, stoltezza per i pagani" (1 Cor 1,23) (comunque improponibile nella cultura romana che utilizzerà questo supplizio per i non-cittadini fino a Teodosio il Grande), comincerà ad apparire nella simbolica cristiana solo dal V secolo, insieme alla croce gemmata che allude sempre al Cristo in Gloria. Fino ad allora l'unico segno crociato che si rinviene fin dal I secolo è il cristogramma assunto poi da Costantino, in cui sono fuse le due lettere iniziali del nome di Cristo in lingua greca, X e P, cerchiate. Progressivamente la X si verticalizzerà, ma solo dall'VIII secolo, dopo il Concilio di Costantinopoli e la promulgazione di "Cristo vero uomo" (696 d.C.), fu ordinato di rappresentare il Cristo crocifisso, dove però la croce era il simbolo a cui applicare un Cristo vivo (rappresentato con gli occhi aperti), sacerdote (vestito coi paramenti) e re (incoronato di metallo) piuttosto che nella sua umanità sofferente: al Crocifisso Morente, Paziente Agnello Immolato –idea più tarda- viene privilegiato il Risorto Servo, Salvatore Re Glorioso. La duplicità non contraddittoria Agnello-Servo è legata alla parola aramaica "ܩܪܝܢܐ" che ha tale ambiguità di significato, e con la quale il Battista (Gv 1,29) presenta Gesù. Le due tradizioni iconografiche del Crocifisso (Triumphans e Patiens) ebbero ampissima diffusione di rappresentazione durante il Medioevo, con la tipologia del Cristo trionfante sulla morte che domina fino al XII secolo, mentre il Cristo sofferente andò sviluppandosi nel XIII secolo per influsso delle correnti francescane. In questa seconda iconografia Cristo è ritratto morente, mentre esala l'ultimo respiro, esangue, a testimonianza dell'intensità d'amore che nutriva nei confronti di coloro che ha salvati, donando il suo sangue. Nei crocifissi medievali l'appeso non è mai coronato di spine. A volte la simbolica nascita della Chiesa dal costato trafitto fa disegnare il colpo di lancia verticale, con aspetto di vagina partoriente. Compare dal '400 col naturalismo di raffigurazione la coronazione di spine e lo scempio del corpo. Con la diversa concezione rinascimentale l'iconografia verrà sostituita dalla scultura, e i tratti più concreti finiranno con l'esaltare l'aspetto della passione e del supplizio di Cristo. Ma al momento della nascita del movimento cristiano non si sarebbe potuto rappresentare nel Pantheon né un re, né un servo o un pastore, né un agnello, un pesce né tantomeno un crocifisso.
- 22 L'omogeneizzazione della liturgia avrà luogo sette secoli dopo, con Carlo Magno che comprende che per mantenere unito l'Impero deve omologare la cultura. A questo scopo emana le leggi capitolarie che regolano economia, politica, ecclesiastività, scrittura e cultura. Nasce la moneta unica (l'ultimo conio comune prima dell'euro), promuove nell'arte la "rinascenza carolingia e ottoniana", istituisce la scuola Palatina a cui si ispireranno tutte le scuole dell'Impero, uniforma i segni grafici dell'alfabeto e della punteggiatura: la minuscola carolingia è ancora presente nei nostri caratteri di stampa come "Times New Roman", come anche i segni di interpunzione. Vengono stabilite valide le liturgie con più di 400 anni di storia; viene così azzerata –almeno in teoria- gran parte delle culturalità liturgica periferica e rimangono solo le due forme che conosciamo ancor oggi: la romana (elaborata da San Gregorio Magno a cui si ispirò anche per l'adeguamento alla regola benedettina di tutti i monasteri del Sacro Romano Impero) e l'ambrosiana.
- 23 Rodney Stark (84) sociologo delle religioni di Washington, sostiene che i martiri cristiani sarebbero stati meno di quanto comunemente si ritiene, forse solo un migliaio in tutta la storia dell'Impero, che preferiva colpire i leaders piuttosto che i membri comuni dei movimenti che perseguitava. La scelta del martirio era nella comunità primitiva una scelta razionale nella prospettiva della certezza del premio eterno, e una scelta preziosa per la coesione della comunità, perché il rischio del martirio ne teneva lontano il "free rider" cioè il fenomeno di chi cerca di ottenere i benefici della partecipazione ad un gruppo senza pagarne i costi. Ulteriore scelta impopolare di coerenza fu quella dell'esclusività, la rigida non ammissione di "doppie appartenenze".
- 24 La professione nel nascondimento non è un caso o una originalità cristiana: l'idea del radicamento sotterraneo, della forza e della abilità di resistenza e creativa acquisita dal profondo, è ancestrale, direi ontogenetica. A questa volontà di vita è ancorato il desiderio di elevazione sia architettonico che metafisico espressioni ordinaria e straordinaria della grotta, cripta nel Tempio. "L'arte e le civiltà sono nate nelle caverne del

COSTANTINO: LA CHIESA-TEMPIO IL SEGNO DI UN SOGNO

L'uomo supera infinitamente l'uomo
Blaise Pascal

Dieci anni dopo la persecuzione di Diocleziano, nel 313 l'Imperatore Costantino con l'editto di Milano estranea lo Stato dal riconoscimento del culto e sancisce *"et christianis et omnibus liberam potestatem sequendi religionem quam quisque voluisset"*²⁵. I cristiani possono organizzare il loro luogo di culto e, non potendo utilizzare i templi preesistenti, strutture troppo ridotte dove i riti pagani venivano celebrati all'esterno e solo i sacerdoti potevano entrare nei *naos*, utilizzano il modello delle basiliche civili romane –uniche costruzioni espressamente realizzate per contenere grandi moltitudini di persone-, a sottolineare come il nuovo Tempio non sia più da considerare solo come "Casa della divinità", ma anche e piuttosto "Casa del popolo di Dio".

E adattano quelle strutture alle proprie esigenze²⁶.

La basilica cristiana ha un andamento longitudinale con ingresso –contrariamente alla basilica romana- in uno dei lati minori, preceduto da un atrio, il narcece²⁷, da cui assistono alle celebrazioni coloro che non sono in piena comunione: penitenti e catecumeni²⁸. All'esterno un quadriportico al cui centro si trova la piscina per le abluzioni²⁹.

L'interno, coperto a capriate in legno o a lacunari, è diviso in navate da serie di colonne, con la navata centrale più ampia e più alta delle laterali, illuminata da finestre o matroneo. Al termine delle navate, l'abside, parte circolare del Tempio dove trovano sede il presbiterio con la cattedra vescovile, i sedili per i presbiteri, l'altare con ciborio posto al centro fra i due

paleolitico con i graffiti sulle pareti. Si può essere credenti o no, ma in quelle cripte, in quelle grotte, sboccia il senso del metafisico. Lì, negli ipogei, ha le sue origini l'architettura. In quel rapporto luce-ombra, che l'architettura di oggi ha completamente dimenticato, perduta com'è nel delirio della trasparenza assoluta che acceca, dei grattacieli che pretendono di scalare il cosmo e si isolano completamente dalla terra, in una fuga senza futuro" sostiene Paul Virilio, professore di architettura a Parigi, e continua "Non c'è luce senza ombra: sopprimere l'una equivale a sopprimere l'altra. L'Universo senza ombra è una barbarie. L'architettura sotterranea della preistoria è la base di tutto. L'architettura non ha soltanto una funzione estetica. Prima di tutto risponde a una esigenza biologica: la sopravvivenza. E' una necessità della vita, ha una funzione pratica cogente: permette all'uomo di proteggersi dall'ambiente esterno. L'arte nasce nelle grotte che diventano luoghi sacri; nasce come arte sacra e funeraria, con una forte connotazione metafisica". E nel nascondimento sotterraneo, con liturgie notturne, germina anche il movimento protocristiano.

- 25 Nei primi tre secoli, dopo la distruzione del Tempio di Gerusalemme, l'aspetto religioso del messaggio cristico – nato come corpo estraneo nel mondo greco-romano ma ormai diffuso in tutto l'impero anche se a macchie di leopardo- si è progressivamente distanziato anche dall'ebraismo e ha assunto il taglio solare di molte delle tradizioni mediterranee. Essendo Cristo "re" e "luce" del mondo, egli fu del tutto naturalmente assimilato al sole, anch'esso re e luce del mondo fisico, "immagine mobile dell'Eternità" come viene definito da Platone (Timeo , 39 E, Repubblica VI, 508 C). Così la rivelazione cristiana si è fusa nello stampo della religione solare che un poco alla volta aveva pervaso tutto il mondo greco-romano, senza difficoltà né contraddizione con le Sacre Scritture nelle quali il Messia è indicato con l'attributo di "Sole" (MI 4,2; Lc 1,78-79). Questa adozione simbolica può spiegare la simpatia che la nuova religione -certamente la più irriducibile, incomprensibile, intransigente e rivoluzionaria all'interno dell'impero e per ciò avversata- incontrò in Costantino, seguace anch'egli del culto solare. Sempre in chiave solare va interpretata la data in cui è fissato il giorno di Natale che comincia ad apparire nel calendario romano dal 354, infatti il 25 dicembre era il giorno dedicato al "Sole invitto". Il 6 gennaio, Epifania, viene definita da Gregorio Nazanziano (329-90) Festa delle Luci. In questa "fotosensibilità" pone radice il terrore del buio che caratterizza ad ogni latitudine europea la cultura del periodo chiamato Alto Medioevo.
- 26 Gli storici hanno offerto delle cifre abbastanza attendibili sulla percentuale di crescita del numero dei cristiani nell'Impero romano, da 1400 circa nell'anno 50 a 217.000 nel 200 e oltre 6 milioni nel 300, pari al 10,5% della popolazione. Contrariamente a quanto è stato sostenuto in passato, attualmente si pensa che la base della nuova religione non fosse "proletaria", ma rappresentata in modo significativo da persone con un retroterra economico "più privilegiato", quasi sempre più donne (convertiti primari) che uomini (convertiti secondari), con maggior numero di seguaci nelle città che nelle campagne, tanto che "persona di campagna", *paganus*, divenne sinonimo di "non-cristiano". Storicamente, in questo periodo di "emersione dalle catacombe" viene introdotta la lingua latina nella liturgia. Fino allora infatti la lingua usata era il greco, lingua in cui era anche fruibile la Bibbia dei Settanta, che permarrà nella liturgia orientale e di cui rimane stigmata nella Chiesa Latina il "Kyrie". La traduzione in latino dei Sacri Testi dall'ebraico e dal greco sarà ad opera di San Girolamo, nato in Dalmazia nel 347 d.C., padre e dottore della Chiesa, che sostenne con grande determinazione il celibato clericale e fondò alcuni conventi femminili e maschili, in uno dei quali trascorse gli ultimi anni. Morì nel 420, proprio nell'anno in cui il celibato, dopo essere stato lungamente disatteso, venne imposto al clero da una legge dell'imperatore Onorio. Nel successivo millennio il latino resterà stabilmente nella tradizione ecclesiale romana –anche per il senso di continuità avvertito con la romanità antica- fino a divenirne non solo il linguaggio ufficiale, ma la lingua sacra.
- 27 Narcece, dal greco *narthex*, "bacchetta, cassetta", collega la navata con l'esterno dell'edificio. Può essere struttura interna (endonarcece) o porticato esterna (esonarcece) fuso col quadriportico. E' struttura tipica delle basiliche dei primi 6-7 secoli del cristianesimo, che scompare definitivamente con la rinascenza carolingia.
- 28 Fin dalla sua nascita esiste nella Chiesa uno spazio per le persone che non si sentivano ancora pronte a un'identificazione totale col Credo, i simpatizzanti esterni, chiamati "catecumeni". Essi erano investiti di un coinvolgimento parziale, ma potevano avvicinarsi in una certa misura e partecipare parzialmente alla liturgia, nella prospettiva di valutare se compiere il passo definitivo. La figura del "catecumeno" viene mutuata quasi per continuazione diretta dai cosiddetti "timorati di Dio" del giudaismo.
- 29 Il battesimo veniva allora somministrato per immersione. A partire dal IX secolo, le piscine furono sostituite da vasche, nelle quali il sacerdote versava dell'acqua con un vaso a collo lungo sulla testa del neofita, che rimaneva in piedi. Il battistero antistante la Chiesa sostituirà la struttura, successivamente incamerata nell'architettura templare in una cappella laterale, in genere rivolta a sud, dove il sole di mezzogiorno avvicina il cuore a Dio.

amboni e il coro. Talvolta il corpo longitudinale è tagliato trasversalmente da una navata detta transetto, allocato sul presbiterio e unito alla navata centrale dall'arco trionfale.

A volte il presbiterio rialzato dà volume alla sottostante cripta o Confessione.

Già in queste strutture si notano peculiarità tipicizzanti: la pianta a croce, latina o greca, l'orientamento est-ovest, la bipartizione in presbiterio e navata, il primo circolare, l'altra quadrangolare. Sono caratteristiche delle basiliche la longitudinalità e l'orizzontalità.

Ne sono esempi la Basilica di Santa Maria Maggiore, Santa Sabina a Roma e la primitiva Basilica di San Pietro in Vaticano.

Insieme agli edifici a forma basilicale si sviluppano anche quelli a pianta poligonale o circolare, sorte più frequentemente su tombe di santi o luoghi di martirio, quindi utilizzate per i battisteri (27, 28).

Nel 392 Teodosio il Grande ordina la chiusura dei templi pagani nell'impero.

Non passano 20 anni che nel 410 avviene il primo sacco di Roma da parte dei Visigoti di Alarico³⁰. Poi arriveranno i Vandali.

Il 476 d.C. è la data ufficiale della fine dell'Impero Romano d'Occidente.

³⁰ Fu questo un avvenimento che nell'Impero, pur in disfacimento, suscitò ovunque costernazione e sgomento, insieme alla sensazione che l'orbs, il mondo, sarebbe morto insieme all'urbs, la Città Eterna: la fine del mondo era vicina. Fu allora che Sant'Agostino, partendo dalla polemica contro le accuse pagane di vendetta degli Dei abbandonati, concepisce un nuovo mondo non più inquadrato nelle plurisecolari strutture romane e imperiali, in cui popolazioni romaniche e barbariche potranno fondersi nella comune appartenenza al cristianesimo: è il De civitate Dei.

Bibliografia

1. Kespi JM: I punti dei visceri, seminario presso la Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze 1995 e 1996, policopie
2. Panikkar R: La nuova innocenza, CENS Ed. Milano 1994
3. Jean Hani : Le symbolisme du temple chrétien, Guy Trédaniel Editeur, Paris, 1978
4. Gerard de Champeaux, dom Sebastien Sterckx o. s. b.: I simboli del Medio Evo, Jaka Book Ed. Milano, 1997
5. Roland Bechmann: Le radici delle cattedrali, Parigi, 1981
6. Baldock J: Simbolismo cristiano, Mondadori ed, Milano,1997
7. Mirabail M: Le cinquanta parole-chiave dell'esoterismo, Tolosa, 1981
8. Fulcanelli: Il mistero delle cattedrali , Ed. Mediterranee, Roma, 1972
9. Guenon R: Il simbolismo della croce, Rusconi Ed., Milano, 1973
10. Brici P: Architettura sacra: fondamento e fondazione del tempio, [www.agopuntura.org/La mandorla](http://www.agopuntura.org/La_mandorla), 2005
11. Mons. Devoucoux J.S.A, Etudes d'archeologie traditionnelle, in Thomas E, Histoire de l'antique cité d'Autun, Archè, Milano, 1992
12. Kespi JM: Le entrate e le uscite, seminario presso la Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze 1988, policopie
13. Watts A.W: Behold the Spirit, Random House/Vintage Books, New York, 1972
14. Burckhardt T: Je suis la Porte, in Etudes Traditionnelles, giugno-agosto 1953
15. Yuen J C: Qi gong alchemico, Roma 3 giugno 2005, in press
16. AAVV: Giona figlio delle Mie Verità, www.e-brei.net
17. Grun A: In cammino, una teologia del peregrinare, Messaggero Ed. Padova , 2005
18. Guillaume G Chieu M: Dictionnaire des Points d'Acupuncture, Guy Tredaniel Ed , Paris 1995
19. Bonanomi F: I numeri e l'Ordine Naturale delle Cose, Macunix ideas para estampar Ed., Pamplona 2005
20. Di Stanislao C: Sul concetto di vuoto in medicina cinese, www.agopuntura.org/cineserie
21. AAVV: Simboli, Garzanti Ed. 1999
22. Curatolo A, Giovananza M: Santiago de Compostela, Terre di mezzo ed., Peschiera (Mi), 1994.
23. Eberhard W: Dizionario dei simboli cinesi, Ubaldini Ed. , Roma 1999.
24. Yuen J: I meridiani secondari: influenza fra soma e psiche nei tendino muscolari, Ed. AMSA, Roma 1998.
25. Dawson C.H: Il cristianesimo e la formazione della civiltà occidentale, trad. it. Rizzoli Ed, Milano, 1997
26. Dawson C.H: La nascita dell'Europa, trad. it. , Il Saggiatore Ed, Milano 1969
27. Argan G C: Storia dell'arte italiana, Sansoni Ed, Firenze, 1968
28. Cricco G, Di Teodoro F.P: Itinerario nell'arte, Zanichelli Ed. Bologna, 1996
29. Elide M: Il sacro e il profano, New York , 1961
30. Capone G: La progenie hetea, Tofani tipografo in Alatri Ed., 1982
31. De Souzenelle A: Simbolismo del corpo umano, Servitium Ed., Sotto il monte, 1999.
32. De La Miranda E: Corpo territorio del sacro, Ancora Ed., Milano, 2000.
33. Granet M: La pensèe chinoise, Albin Michel, Paris, 1970
34. Dal Pont G: La nuova faccia della medicina e dell'agopuntura, MEB ed, 1991
35. American College of Surgeons Committee on Trauma: ATLS, VII edizione italiana, Chicago, USA, 2005.
36. Cerinotti A: Le cattedrali del mistero ,Demetra Ed, Colognola di Verona, 1997
37. Bin Gorion j: Sagen der Juden zurBibel, Frankfurt/M , 1980
38. Pepe P: I centri dell'Uomo: la Vescica Biliare, tesi di diploma scuola AMSA Roma, 2000.
39. Yuen J.C: Gastroenterologia in medicina classica cinese, seminario , Roma 4-5 giugno 2005
40. Yuen J: Relazione sul percorso della Yuan Qi, (non pubblicata) Roma, 2000
41. Caspani F, Caspani Etro P: Feng shui, XXIII Congresso SIA, Milano, 2003, www.sia-mtc.it/Congressi
42. De Berardinis D: FUQI , [www.agopuntura.org/La mandorla](http://www.agopuntura.org/La_mandorla) n.2),

43. De Berardinis D: Organi e visceri in medicina cinese, Bimar Ed, Arco (TN), 1995
44. Testa D: I punti del Ren Mai, lezioni scuola AMSA Roma, 1998
45. Sotte L: Immagini e parole: il Movimento Acqua, il Rene e la Vescica, Riv It di Med Trad Cinese, Numero 86, Anno XVII, n. 4 ottobre-dicembre 2001
46. Andres G: Pratica clinica in relazione alla tipologia dei meridiani, relazione tenuta per AMSA, Roma, 2000, (non pubblicata)
47. Selmi M: Studio dei punti pelvici del Ren Mai, La Mandorla, www.agopuntura.org/area/rivista/numeri_dicembre_1999
48. De Franco L: Nomi primari e secondari dei punti di Agopuntura, www.agopuntura.org/area/rivista
49. Rusconi C: Obbedienza e Libertà, Il Cerchio Ed., Rimini, 1990
50. De Luca E: Nocciolo d'oliva, Messaggero Ed. Padova, 2003
51. Lovelock J E: Gaia, Oxford University Press, London, 1979.
52. Bertola F: Via Lactea, Biblos, 2003
53. Chiarugi G, Bucciante L: Istituzioni di Anatomia dell'Uomo, Vallardi Ed., Milano, 1978.
54. De Berardinis D: Fame e obesità, : disturbi del comportamento alimentare meccanismi energetici in agopuntura, corso residenziale, Mosciano S. Angelo, 22 luglio 2006
55. Rappengluck M.A: The Milky Way: its concept, function and meaning in ancient cultures, Proceeding INSAP III Symposium, Palermo, 2001
56. Mollard Y, Maiola M: L'uomo prima della nascita, Jaca Book-So Wen Ed., Milano, 1996
57. Netter F. H: Atlante di anatomia e fisiopatologia e clinica, Ciba-Geigy Ed, Origgio (VA), 1982
58. Cohn-Sherbok D: Ebraismo, Cinisello Balsamo 2000
59. Jenni E, Westermann C: Dizionario teologico dell'antico testamento, Marietti Ed.Torino, 1978.
60. Sullivan W: Il segreto degli Inca, Piemme, Casale Monferrato, 1998
61. Arnheim R: Arte e percezione visiva, Feltrinelli Ed, Milano 1999.
62. Plinio Correa de Oliveira: rivoluzione e contro-rivoluzione, 3^{ed.} it. accresciuta, Cristianità, Piacenza, 1977
63. Cumont F: Astrologia e religione presso i greci e i romani, Mimesis, Milano, 1997
64. Yuen J. C: Lo psichismo in medicina classica cinese, Seminario in Roma 27-29 aprile e 24-25 novembre 2007, in press.
65. Di Spazio V: Agegate , Frasnelli e Keitsch, Bolzano, 1997
66. Di Spazio V :Il Meridiano del Tempo, Acquarius, Palermo, 2002
67. Kurzschenkel W: Die theologische Besrimmung der Musik, Trier 1971
68. Fellerer K.G: Geschichte dr katholischen Kirchenmusik Vol. I Kassel, 1972
69. Heers J: La città nel medioevo in Occidente, Jaca Book, Milano, 1995
70. Dom Stanley L., Jaki O.S:B: Dio e i cosmologi, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1991
71. Introvigne M: La questione della nuova religiosità, Cristianità, Piacenza, 1993.
72. Yuan H: La scrittura cinese, Vallardi ed., Milano, 1998
73. Ferrari A: Dizionario di mitologia greca e latina, UTET, Torino 1999
74. Pecchiai P: Il Gesù di Roma descritto e illustrato, SGR Roma, 1952
75. Andres G: Gli orifizi della testa, seminario svolto presso la Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 1999, policopie
76. Dionisi A.S.I: Il Gesù di Roma. Breve storia e illustrazione della chiesa madre dei gesuiti Ed ADP, 2005
77. Gershon M: The second brain, Haper Colins, New York , 1998
78. Kushner L.: Il Libro delle parole ebraiche , ECIG Ed, Genova 1998
79. Levi G, Alfabeto,Tip. Barberis di San Salvatore Monferrato, Casal Monferrato , 1996.
80. Corradin M, Di Stanislao C, Parini M: Medicina tradizionale cinese per lo Shiatsu e il Tuina, CEA, Milano, 2001
81. Piga C: Storia dei modelli: dal tempio di Salomone alla realtà virtuale; Enel, Roma, 1996.
82. Pirenne H: Storia d'Europa, dalle invasioni al XVI secolo, Sansoni Ed. Firenze, 1956
83. Assunto R: Ipotesi e postille sull'estetica medievale, Marzorati Ed, Milano, 1975.

84. Stark R: Ascesa e affermazione del cristianesimo-Come un movimento oscuro e marginale è diventato in pochi secoli la religione dominante dell'Occidente-. Ed. Lindau, Torino, 2007
85. Selmi M: La cupola del Cielo, Riv. It. Agopunt. N.103
86. Yuen J.C: Essential Oils, Seminar January 7, 1996, Policopie, Brandon Horn , 2002.
87. Yuen J.C: Malattie dell'apparato endocrino in medicina classica cinese, Roma, 26-27 aprile 2008
88. Schipper K: Il corpo taoista, Ubaldini Ed., Roma, 1983
89. Kespi J.M: Acupuncture, Maisoneuv ed., 1982
90. Yuen J.C: Herbs and the Mind, Policopie, Brandon Horn , 2002.
91. Yuen J.C: Tre Hun e sette Po, conferenza del 29 giugno 2000.
92. Eyssalet J.M: Lo Shen ou l'istant createur. Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1993.
93. Yuen J.C: Geriatria, Conferenza tenuta a Roma per AMSA, giugno 2002
94. Yuen J.C: La camera del sangue: ostetricia e ginecologia in medicina classica cinese, conferenza tenuta a Roma per AMSA, aprile 2007.
95. Brici P: DA il grande, www.agopuntura.org. la mandorla , giugno, 2001
96. Tangheroni M: Cristianità, modernità, rivoluzione, SugarCo , Milano 2009
97. Yuen J: Cancer Seminar, San Francisco 2002, Policopie, Brandon Horn
98. Irving Lavin: Santa Maria in Fiore. Il Duomo di Firenze e la Vergine incinta, Donzelli ed. 1999
99. D'Onofrio T: Punti dello Zu Tae Yin, meridiano del Rene, AMSA ed 1998
100. Schwaller de Lubicz R A: Il tempio dell'Uomo, Ed. Mediterranee, Roma 2000
101. Rav Munk ML: The Windom in the Hebrew Alphabet, Art Scroll Ed, Mesora 1983
102. Gregoire R, Moulin L, Oursel R: La civiltà dei monasteri- Jaca Book - 1998
103. Yuen J C: Ling Shu: i fondamenti della Medicina Cinese, Roma 27-28 novembre 2010
104. Pavel Florenskij, Le porte regali. Saggio sull'icona, Adelphi Edizioni, Milano 2007

Dolore e DTM: Farmacoterapia Convenzionale e Fitoterapia Tradizionale a confronto

Francesco Deodato

Università Degli Studi di Siena. Centro ATM.
f.deodato@tiscalinet.it

S. Cristiano

Università Degli Studi di Siena. Centro ATM.

Carlo Carlo Di Stanislao

Ambulatorio di Agopuntura e Moxa
Dipartimento di Medicina - UO di Dermatologia, ASL 04 L'Aquila.
c.distanislao@agopuntura.org

C. Di Paolo

Università degli Studi La Sapienza Roma.

R. Giorgetti

Università Degli Studi di Siena. Centro ATM

Sommario Il dolore cranio- cervico-mandibolare è uno dei più frequenti motivi di richiesta di visita odontoiatrica o gnatologica. In molti casi si rende necessario propendere verso una terapia sintomatica con farmaci antalgici ed antinfiammatori. Secondo quanto descritto in letteratura i farmaci più frequentemente utilizzati sono i FANS o cortisonici, atti a ridurre la flogosi, causa principale del dolore articolare, e i miorilassanti, indicati in tutti i casi in cui vi sia dolore miogeno e più in generale la tensione muscolare ed il carico intraarticolare conseguente. Numerose evidenze dimostrano che vari rimedi vegetali possono essere utilmente impiegati su dolore e contrattura muscolare. La fitoterapia tradizionale o energetica, per come è concepita in Medicina Cinese, si basa sull'utilizzo delle piante secondo le qualità che caratterizzano il fitocomplesso: sapore, natura, azione, signature, ma anche colore e consistenza, diversamente dall'uso occidentale che invece si fonda esclusivamente sulle caratteristiche farmacocinetiche del singolo principio attivo. In questo lavoro multicentrico (condotto fra Siena, Roma e L'Aquila), si è confrontata l'azione di rimedi fitoterapici impiegati secondo l'ottica energetica, nei confronti di terapia a base di FANS.

Parole chiave: ATM, fitoterapia, FANS

Abstract The cranio-cervical-mandibular joint pain is one of the most frequent reasons for requesting a dental examination or gnathology. In many cases it is necessary to lean towards symptomatic therapy with analgesic and anti-inflammatory drugs. As described in the literature, the drugs more commonly used are NSAIDs or steroids, in order to reduce inflammation, the major cause of joint pain, and muscle relaxants, indicated in all cases where there is myogenic pain and more generally muscular tension and consequent intraarticular load. Many evidences show that several herbal remedies can be usefully employed for pain and muscle contracture. The traditional herbal or energetic medicine, as it is conceived in Chinese Medicine, is based on the use of plants according to the qualities that characterize the phytocomplex: taste, nature, action, signature, but also color and consistency, while Western utilization is exclusively based on the characteristics of each active ingredient. In this work (conducted between Siena, Rome and L'Aquila) the action of herbal remedies used according to the energetic perspective has been compared with NSAID therapy.

Keywords: TMJ, phytotherapy, NSAIDs

Il dolore cranio-cervico-mandibolare è uno dei più frequenti motivi di richiesta di visita odontoiatrica o gnatologica. Sebbene il sintomo caratterizzi quadri più o meno gravi di patologie intra o extra articolari richiedendo una attenta valutazione diagnostico differenziale, a volte non risulta associato ad alcuna alterazione biomeccanico- strutturale dei distretti in questione.

In questi casi si rende necessario propendere verso una terapia sintomatica con farmaci antalgici ed antiinfiammatori.

Quasi vent'anni di attenta considerazione e studio di questi disturbi ci hanno portato ad osservare come moltissimi soggetti "sintomatici" riferiscano in sede anamnestica disturbi concomitanti quali quadri ansioso-depressivi, difficoltà digestive, turbe del sonno e dell'alvo, spesso caratterizzate da acutizzazioni climatiche o alimentari.

La più alta percentuale di questi sintomi che potremmo definire "accessori" alla patologia cranio-cervico-mandibolare, si riscontra proprio in quei quadri privi di danno organico/ strutturale degno di nota . Quando le evidenze diagnostiche cliniche e strumentali non giustificano segni, sintomi e disagi riferiti dal paziente , da molti anni ormai siamo soliti rifarci ad un inquadramento della problematica integrato con elementi di medicina tradizionale cinese, disciplina che ci fornisce interessanti chiavi di lettura per un approccio più ampio ed individualizzato.

Talvolta infatti abbiamo assistito a regressioni sintomatologiche apparentemente inspiegabili in sede cranio-facciale (senza peraltro attuare alcuna procedura terapeutica locale) in concomitanza con regolarizzazioni dell'alvo, del ciclo o dell'umore piuttosto che del sonno o della condizione ansiosa, quasi come se i primi fossero solo un segno a distanza di questi ultimi.

Così con estrema frequenza, prima di procedere a trattamenti gnatologici non supportati da adeguata convinzione, nei casi privi di evidenza clinico-strumentale, abbiamo spostato

l'attenzione sullo stato "generale" del paziente, cercando di migliorarlo in qualche modo e valutando quanto questi miglioramenti influissero sui sintomi riferiti in sede locale.

In generale la terapia elettiva sul sintomo locale (dolore articolare temporo mandibolare e muscolare cranio-cervicale) è rappresentata da quella farmacologica. Secondo quanto descritto in letteratura i farmaci più frequentemente utilizzati sono i FANS o cortisonici, atti a ridurre la flogosi, causa principale del dolore articolare, e i miorilassanti, indicati in tutti i casi in cui vi sia dolore miogeno e più in generale la tensione muscolare ed il carico intraarticolare conseguente.

Molti possono essere gli ausili diagnostici e terapeutici che la Medicina Tradizionale Cinese può offrire (1) ; rimandiamo a nostri precedenti lavori circa il loro utilizzo in ambito gnatologico (2,3).

Uno dei più interessanti (e maggiormente studiati) presidi terapeutici utilizzati in quest'ambito è rappresentato dalla fitoterapia, certamente una delle più antiche medicine impiegate dall'uomo; molti farmaci, comunemente adoperati, sono estratti da principi vegetali o loro derivati (4,5,6).

La fitoterapia tradizionale o energetica, per come è concepita in Medicina Cinese, si basa sull'utilizzo delle piante secondo le qualità che caratterizzano il fitocomplesso: sapore, natura, azione, signature, ma anche colore e consistenza, diversamente dall'uso occidentale che invece si fonda esclusivamente sulle caratteristiche farmacocinetiche del singolo principio attivo (7).

Abbiamo già espresso la nostra opinione in merito al dolore riferito ed alle relazioni che questo può avere con altri disturbi funzionali (2,8,9,10). Lo scopo di questo studio è quello di comparare l'efficacia della terapia Farmacologica convenzionale alla Fitoterapia basata sui criteri della Medicina Tradizionale Cinese, in soggetti con sintomatologia algica cranio-mandibolare.

MATERIALI E METODI

Il campione è stato selezionato tra i pazienti giunti consecutivamente a visita presso il Centro ATM dell'università degli studi di Siena negli anni 2006- 2007. Tutti sono stati valutati clinicamente secondo analisi gnatologica classica e, ove necessario, è stato prescritto l'esame strumentale più specifico per uno screening diagnostico approfondito.

Sono stati selezionati per lo studio i primi 200 pazienti che rispettassero i seguenti criteri di inclusione principali e secondari:

CRITERI PRINCIPALI

- presenza di dolore spontaneo cranio- cervico- mandibolare presente da almeno 2 mesi (gruppo I a/b e gruppo III a dell'asse I e grado II, III asse II degli RDC/TMD)
- assoluta assenza di patologia intraarticolare biomeccanico- strutturale (esclusa mediante esame clinico-strumentale)
- assenza di positività anamnestica a reazioni avverse allergiche o pseudoallergiche ai FANS e/o note di ipersensibilità respiratoria.

CRITERI SECONDARI

Sono stati inseriti nel campione in esame i pazienti che oltre a rispettare i criteri di inclusione principali riferissero almeno 2 dei seguenti sintomi secondari:

- disturbi del sonno
- disturbi digestivi
- disturbi dell'alvo
- ipersensibilità ad agenti atmosferici
- alterazioni del ciclo mestruale
- lieve condizione ansiosa o depressiva (riscontrata da visite specialistiche e non in trattamento)

Nello studio sono stati coinvolti 3 operatori. Un primo specialista ha diviso in modo casuale i pazienti selezionati in 2 gruppi :

100 pazienti sono stati sottoposti a terapia farmacologica (gr. Farmacoterapia) e gli altri 100 ad un trattamento con un fitocomplesso selezionato secondo utilizzo Tradizionale (MTC) e non strettamente fitofarmacologico (gr. Fitoterapia).

Un altro operatore ha prescritto ai pazienti di entrambi i gruppi la terapia da intraprendere come segue:

1. gruppo farmacoterapia: terapia con nimesulide 100 mg/die (11), in due dosi refratte e 2 mg di lorazepam (12), sempre in due somministrazioni orali per 21 giorni (13,14).
2. gruppo fitoterapia: trattamento individualizzato secondo le caratteristiche convenzionali ed "energetiche" del disturbo e la costituzione individuale (2,9,15,16) con Estratti secchi titolati o tinture madri di prodotti fitoterapici¹, dopo colazione, pranzo e cena, somministrati per 2 mesi consecutivi (9,17,18,19).

Il terzo operatore, non a conoscenza della terapia proposta ai singoli pazienti, ha monitorato tutti i soggetti del campione con scala VAS ai seguenti tempi:

1. Inizio terapia
2. 21° giorno (fine terapia farmacologica)
3. 2° mese (solo per i pazienti del gruppo fitoterapia)

I risultati ottenuti sono stati analizzati statisticamente e le terapie sono state confrontate tra loro. Più precisamente è stata valutato:

1. efficacia delle singole terapie (test di Wilcoxon sui gruppi trattati indipendentemente)
2. confronto dell'efficacia dei due trattamenti al 21° giorno (test Mann-Whitney), al fine di paragonare le due terapie dopo uno stesso periodo di somministrazione.
3. confronto dell'efficacia delle due terapie a fine trattamento (test Mann-Whitney) ovvero confronto dei risultati ottenuti al 21° giorno per il gr. Farmacologia e quelli al 2° mese per il gr. Fitoterapia.

RISULTATI - EFFICACIA DELLE SINGOLE TERAPIE-

GRUPPO FARMACOTERAPIA

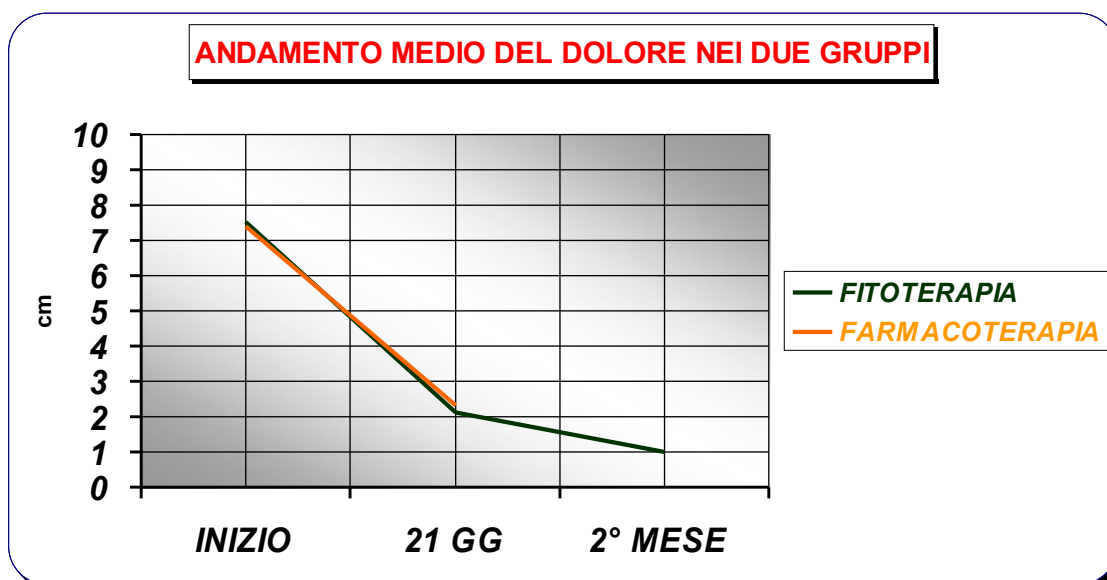
Al termine della terapia farmacologica, il dolore si è ridotto in media del 68,82% (graf. 1). Il test di Wilcoxon (tab I) evidenzia un significativo funzionamento della terapia con probabilità di errore dello 0,00% dopo 21 giorni (termine terapia).

GRUPPO FITOTERAPIA

Nei soggetti del gruppo fitoterapia la sintomatologia algica si è ridotta in media del 71,97% dopo 21 gg e del 86,45% dopo 2 mesi (termine trattamento) (graf. 1).

Il test di Wilcoxon (Tab. I) evidenzia un significativo funzionamento della fitoterapia con una probabilità di errore dello 0,00% dopo 21 giorni e dopo 2 mesi (termine terapia).

¹ 1-2 g/ die in caso di estratto secco titolato, 30-50 gtt./3vv/ die in caso di Tintura Madre , 15- 30 gtt /3 vv/ die in caso di Estratto Fluido



GRAF 1: Il grafico mostra l'andamento medio del dolore nei due gruppi in esame

Test di Wilcoxon

	FARMACOTERAPIA 21 GIORNI	FITOTERAPIA 21 GIORNI	FITOTERAPIA 2 MESI
Z	-8,470(a)	-8,695(a)	-8,654(a)
Sig. Asint. a 2 code	,000	,000	,000

TAB I

a Basato su ranghi positivi.

- CONFRONTO TRA LE DUE TERAPIE -

L'efficacia delle due terapie è stata messa a confronto col test di Mann-Whitney (tab II). La prima comparazione è stata effettuata tra i risultati ottenuti al termine della terapia farmacologica (durata 21 giorni) e quelli ottenuti al 21° giorno di fitoterapia. Il test non evidenzia differenze significative nell'efficacia dei due trattamenti (Tab II) che possono, per questo essere considerati sovrapponibili.

Il secondo confronto è stato effettuato tra i risultati ottenuti al termine della terapia farmacologica (21° giorno) e quelli al termine della fitoterapia (2° mese). Il test di Mann-Whitney indica che al termine del II mese di cura (60 gg. circa) la fitoterapia è risultata più efficace rispetto alla farmacoterapia, con una probabilità di errore dello 0.00%.

Test di Mann-Whitney

	diff_21_giorno	DIFF_21_G G_VS_2MES I
Mann-Whitney U	4709,500	3313,500
Wilcoxon W	9759,500	8363,500
Z	-,713	-4,045
Asymp. Sig. (2-tailed)	,476	,000

TAB II

a Grouping Variable: gruppo

DISCUSSIONE

L'analisi statistica dei dati raccolti dimostra che entrambe le terapie in esame sono statisticamente estremamente efficaci.

Il confronto dei risultati ottenuti dopo 21 giorni di trattamento (fine farmacoterapia) dimostra l'assenza di differenze statisticamente significative tra le due terapie in esame. Al termine della fitoterapia (2 mesi) il dolore risulta ulteriormente ridotto. Il miglioramento progressivo del gruppo trattato con estratti fitoterapici e l'assenza di effetti collaterali riferiti dimostra che tale terapia è prolungabile senza rischio di tachifilassi o disturbi gastrointestinali, emuntoriali o ematici.

Tutto questo conferma statisticamente quanto da noi osservato in 10 anni di utilizzo di questo modello diagnostico-terapeutico integrato in ambito clinico.

Se adeguatamente selezionato attraverso criteri scientifici (interazioni, avversità, effetti collaterali, dosaggi, ecc.) e tradizionali (scelta del rimedio per azione, natura, sapore, ecc.) il fitocomplesso può costituire un valido ausilio terapeutico nei disordini cranio-cervico-mandibolari. Nei casi in cui non è evidenziabile una seria alterazione biomeccanica o una patologia organica, il sintomo locale può essere quindi riconsiderato, attraverso una visione più ampia, quale espressione locale di una disarmonia generale, di cui rappresenta solo una "manifestazione a distanza".

Per poter beneficiare della serie di azioni che la fitoterapia può produrre, ribadiamo come a nostro avviso² sia necessario rifarsi a modelli che non considerino esclusivamente il principio attivo della pianta (estrazione estremamente specifica isolata, titolata e standardizzata in termini farmacologici e farmacodinamici) piuttosto al fitocomplesso, un "complesso" più ampio e bilanciato, ricco di sostanze che da una parte facilitano l'assorbimento ed aumentano la biodisponibilità dei principi attivi e dall'altro ne limitano l'eventuale tossicità.

Vogliamo a questo punto fare un piccolo cenno al dosaggio dei fitoterapici utilizzati. Come sopra specificato, la scelta del rimedio utilizzato si è basata sui criteri della MTC che considera, nell'approccio alla problematica, la condizione generale dell'assistito, la sua tipologia individuale (pertanto la patergia e reattività costituzionale), la stagionalità del disturbo e dell'epoca di trattamento, la risposta a fattori climatici, dietetici e molto altro ancora, oltre che al sintomo specifico per cui è richiesta la visita.

Secondo questo approccio le "virtù" e le modalità di azione di un principio, sia esso alimentare che fitoterapico, si estrinsecano attraverso natura, sapore, colore ed altro (20, 21). Inoltre alte dosi di principio attivo inibiscono e paralizzano il sistema per saturazione recettoriale mentre basse dosi stimolano l'organismo a produrre quanto necessario per la guarigione.

A tal proposito è necessario sottolineare l'importanza della scelta del dosaggio degli agenti chimici in base alla risposta biologica che si vuole ottenere. Studi comparsi già a fine '800 evidenziano che, in linea generale, tra le possibili risposte biologiche ad una sostanza chimica ci sia quella di tipo ormetico³ per la quale a basse dosi una stessa sostanza induce una risposta biologica opposta a quella osservabile per somministrazioni più elevate (22, 23, 24, 25). Esempi a tal proposito possono essere gli antibiotici eritromicina e streptomicina che, a basse dosi, stimolano la crescita batterica invece di inibirla o la diossina che a basse concentrazioni nei ratti può rallentare lo sviluppo di tumori invece di incrementarli (26, 27, 28).

Nello studio da noi eseguito le dosi utilizzate sono state di 1-2 g/ die in caso di estratto secco titolato (equivalente a 2-4 cp da 500 mg/die), 30-50 gtt./3vv/ die in caso di Tintura Madre , 15- 30 gtt /3 vv/ die in caso di Estratto Fluido, dosaggi assolutamente inferiori a quelli proposti nei repertori. Il Refit (repertorio fitoterapico) indica ad esempio quale dosaggio medio consigliato nell'utilizzo della Passiflora (una delle piante maggiormente impiegate in questo studio) 4-8 gr di droga/ die, pari a 8-16 cp da 500 mg/ die, o la dose equivalente per le altre preparazioni, quantità notevolmente più alte rispetto a quelli da noi adoperati.

CONCLUSIONI

E' inevitabile, quantomeno attraverso le nostre esperienze pluriennali in merito, segnalare che l'approccio alla problematica con ausili di fitoterapia possa costituire, in casi specifici, un mezzo

² (analogamente a quanto accade tra trofocomplesso e caloria in ambito alimentare)

³ Il termine "ormesi" deriva dal verbo greco che significa stimolare e indica il fenomeno e modello che studia le relazioni fra dose di agenti chimici e risposte biologiche prodotte^[1]

utile e di pronto utilizzo che per trovare la sua efficacia deve però essere accuratamente selezionato e prescritto.

Il "farmaco" fitoterapico, se adeguatamente conosciuto, può essere utilizzato in sostituzione e/o in concomitanza di altri farmaci di sintesi (purché se ne conoscano interazioni ed effetti indesiderati), di terapie occlusali, biomeccaniche, fisioterapiche e conservative di altro genere. Appare quindi assolutamente necessario ampliare il punto di osservazione alla disfunzione valutando il disturbo insieme alla condizione generale dell'assistito.

Questo studio non vuole essere motivo di separazione tra la medicina scientifica e quella tradizionale promovendone l'utilizzo o indirizzando all'uso di un modello in sostituzione di un altro, bensì costituire un momento di integrazione e confronto tra le due (29).

E' quindi opportuno sottolineare la necessità di considerare, in fase diagnostica, anche segni e sintomi apparentemente distanti e non direttamente correlati con la disfunzione di base, non sempre considerati dall'operatore perché difficili da incasellare nei modelli diagnostici convenzionali. Attraverso un inquadramento globale dell'assistito, derivante tanto dalla sua storia anamnestica quanto da un approfondito esame clinico e strumentale, che segue sempre un rigoroso protocollo scientifico integrato, si propone l'efficacia di una metodica che si prende cura dell'uomo considerandolo nella sua globalità.

L'obiettivo ultimo del trattamento diviene non la semplice remissione del sintomo ma la considerazione globale dell'individuo (30) in cui il sintomo specifico si manifesta.

Bibliografia

1. Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (a cura di): *Le Medicine Non Convenzionali. Storia, problemi e prospettive di integrazione*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
2. Deodato F, Di Stanislao C, Giorgetti R. *L'Articolazione Temporo Mandibolare. I disturbi temporo-mandibolari secondo approccio tradizionale ed integrato con Mnc. Casa Editrice Ambrosiana- Milano 2005.*
3. F.Deodato, S.Cristiano, R.Giorgetti: Pain and TMD: A comparison between Drugs and Phytocomplexes XX Congresso Internazionale SIDO. Napoli , 24 - 27 ottobre 2007. Atti del congresso pag 114
4. Titanji VP, Ngwa AA, Ngemenya M.: Applications of biotechnology techniques to the study of medicinal plants. *Afr J Med Med Sci.* 2007;36 Suppl:23-9.
5. Myerscough M.: Herbal remedies. How much do you know? *Aust Fam Physician.* 1998 Nov;27(11):1037-40.
6. Reuter HD.: What are the possibilities and limits of therapy with European native drugs in modern clinical medicine? *J Ethnopharmacol.* 1991 Apr;32(1-3):187-93.
7. Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, Ed. Massa, Napoli, 2001.
8. F.Deodato, S.Cristiano: Le algie temporo-mandibolari: interpretazione ed approccio secondo tecniche mediche integrate. *Terme di Acqui. Notizie* 2007. N° 2 Dicembre 2006 pag. 20- 23
9. Deodato F, Di Stanislao C, Cristiano S et al. Il dolore cranio-cervico-mandibolare. *Terapia naturale vs terapia farmacologica: indicazioni e analisi statistica comparata. Natural* 1 giu 2006 ANNO VI n53 pag 58-63
10. F.Deodato, R.Giorgetti, C.Di Stanislao: Valutazione multidisciplinare del paziente con DTM ;*Dental Cadmos* anno 72 N° 5/ 2004; 63-76
11. Chakraborty S, Roy K, Sengupta C.: Exploring effects of different nonsteroidal antiinflammatory drugs on lipid peroxidation. Part II. 4-HNE profile, *Acta Pol Pharm.* 2007 May-Jun;64(3):211-6.
12. Broome M, Jaques B, Scolozzi P.: Conservative treatment of temporomandibular disorders, *Rev Med Suisse.* 2007 Oct 3;3(127):2204-8.
13. Di Paolo C, Rampello A, Iannetti G. Disfunzioni AT M. *Planning terapeutico. Incoordinazione condilo- meniscale. Dental Cadmos* 7 : 81-85 ; 1994
14. Cristiano S, Deodato f, Cioffi C, Giorgetti R, Scalese M. *Approccio farmacologico articolare temporo-mandibolare: confronto tra due FANS Mondo Ortodontico* 2006, *luglio-agosto* (4).
15. Deodato F, Paoluzzi L, Giorgetti R et al. *Gnatologia e morfopsicobiotipologia: considerazioni cliniche. It J Traditional Chinese Med* 2001, 101: 38-43.
16. F.Deodato, C. Di Stanislao, M. Corradin, R. Giorgetti: "Guida ragionata all'uso delle piante medicinali nei disordini cranio-cervico-mandibolari" Casa Editrice Ambrosiana . Milano In Press
17. Tommonaro G, Rodriguez CS, Santillana M, Immirzi B, Prisco RD, Nicolaus B, Poli A.: Chemical composition and biotechnological properties of a polysaccharide from the peels and antioxidative content from the pulp of *Passiflora ligularis* fruits. *J Agric Food Chem.* 2007 Sep 5; 55(18):7427-33.
18. Carlini EA: Plants and the central nervous system., *Pharmacol Biochem Behav.* 2003 Jun;75(3):501-12.
19. Speroni E, Minghetti A.: Neuropharmacological activity of extracts from *Passiflora incarnata*, *Planta Med.* 1988 Dec;54(6):488-91.
20. Sangiorgi E, Minelli E, Crescini G, Garzanti S. *Fitoterapia. Principi di fitoterapia Clinica, Tradizionale, Energetica, Moderna.* Milano, Ed CEA 2007.
21. Capasso F.: Grandolini G., Izzo A.A.: *Fitoterapia. Impiego razionale delle droghe vegetali*, Ed. Springer Verlag, Milano, 2006.
22. Amendola A, Cerioli NL, Migliore L: *Ormesi. Enciclopedia Medica Italiana, III Aggiornamento, II tomo, coll 2707-2714, ed UTET, Torino* 2008
23. Calabrese EJ, Baldwin LA: defining hormesis, *Hum Exp Toxicol* 2002,21: 91-97
24. Calabrese E.J., Baldwin L.A., 2003, The hormetic dose-response model is more common than the threshold model in toxicology , *Tox. Sci.*, 71, 246-250

25. Calabrese E.J., Blain R., 2005, The occurrence of hormetic responses in toxicological literature, the hormesis database: an overview, *Tox. Appl. Pharm.*, 202, 289-301.
26. Butler R.: When toxic turns to treatment. *Chem. & Industry*, 2004, 12: 10-11.
27. Calabrese EJ. Hormesis and Medicine. *Br J Clin Pharmacol* 2008, 66:5, 594-617
28. Calabrese EJ, Baldwin LA. Hormesis and high risk groups. *Regul toxicol Pharmacol* 2002; 35: 414-8
29. Di Stanislao C.. *Argomenti di Medicina. Il dialogo e il confronto fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Nazionale Silone, Roma-L'Aquila, 2005.
30. AAVV: *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2005.

Disfagia (ye ge): agopuntura, farmacologia e dietetica

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Pierfrancesco Fusco

Enrichetta Gallo

Sommario disturbo connesso con patologie funzionali o organiche dell'esofago e del retrobocca, la disfagia si definisce Ye Ge e si deve a ristagno, nel TR-Superiore, di Qi, Fuoco, Flegma o a Stasi di Sangue, causate da intemperanze dietetiche per quantità e qualità o turbe emotive protratte che causa dapprima ristagno di Qi, poi Flegma ed infine Stasi di Sangue o, più raramente, difetti di Weiqi con penetrazione, nello Yang-Ming, di Freddo o Calore, ovvero Umidità. L'articolo analizza le caratteristiche soggettive od oggettive delle quattro forme cliniche principali e descrive il loro trattamento con agopuntura, farmacologia cinese e dietetica.

Parole chiave: disfagia, agopuntura, farmacologia cinese, dietetica.

Abstract disorder associated with functional or organic disorders of the esophagus and throat the dysphagia is defined Ye Ge, and it is due to stagnation in Upper-TB, Qi, Fire, Phlegm or Blood Stasis, caused by dietary excesses in terms of quantity and quality or emotional disturbance which firstly causes protracted stagnation of Qi, then Phlegm and finally Blood stasis. More rarely Weiqi defects with penetration, into Yang-Ming cold or heat, that is humidity. This articles analyzes the subjective and objective characteristics of the four main clinical forms and describes their treatment with acupuncture, Chinese pharmacology and dietetics.

Keywords: dysphagia, acupuncture, Chinese pharmacology, dietetics

La disfagia consistente nella difficoltà a deglutire e nella alterazione del corretto transito del bolo alimentare¹ nelle vie digestive superiori. In campo medico si è discusso (e si discute ancora) se la disfagia possieda sintomi propri, o se i sintomi siano sempre correlati all'eziologia. Rimangono comunque accertate le sue caratteristiche semeiotiche, quali (in base alla tipologia e gravità) dolore toracico, epigastralgia, sensazione di blocco del transito del bolo, tosse ed episodi di aspirazione del bolo nelle vie aeree durante l'alimentazione, rigurgito, perdita di cibo dalla bocca, infezioni respiratorie ripetuteⁱ. Le cause di una sintomatologia disfagica possono essere molte. In primo piano vanno poste le situazioni disfunzionali della muscolatura faringea ed esofagea, di natura psicosomatica o di origine locale. Una causa comune di disfagia funzionale è il cosiddetto bolo isterico², una sensazione di nodo alla gola che compare in un paziente che non presenta alcuna evidenza di una lesione organica e che ha invece la tendenza ad esprimere il proprio disagio psicologico tramite sintomi somatici. La disfagia in questo caso è spesso di lunga durata ed è già stata studiata da altri medici che hanno concluso per una sua origine psicologica; il paziente, non convinto della correttezza della diagnosi, chiede nuovi pareri diagnostici. L'andamento alla disfagia è irregolare e la gravità del sintomo cambia anche notevolmente durante la giornata e da un giorno all'altro; il sintomo non è accompagnato da rigurgito o dolore. Una condizione analoga come causa, ma più diffusa, è il cosiddetto, spasmo esofageo diffuso, con dolore similanginoso, disfagia tipica per cibi caldi e freddi, e con esofagogramma³ che mostra anomalie di ampiezza e durata delle

1 Poltiglia di cibo frammisto a saliva che si forma in bocca durante la masticazione, grazie all'attività meccanica dei denti, compattante della lingua e lubrificante della saliva. Durante la deglutizione, il bolo viene spinto verso la faringe, mentre una serie di contrazioni involontarie ne impediscono la risalita e la discesa nelle vie aeree superiori ed inferiori. Superato lo sfintere esofageo superiore, il bolo viene incanalato in un tubicino lungo circa 24 cm chiamato esofago, che discende spinto da contrazioni peristaltiche fino a raggiungere le porte dello stomaco. Vedi: <http://www.my-personaltrainer.it/fisiologia/bolo-chimo-chilo.html>.

2 O "nodo alla gola". Nel bolo isterico la deglutizione o l'introduzione di cibo o bevande non peggiora la situazione, anzi, spesso la migliora. Non è presente dolore né perdita di peso. Per il trattamento, oltre la rassicurazione del paziente, nessun farmaco si è dimostrato utile tranne forse qualche blando ansiolitico. Fortunatamente molto spesso il sintomo sparisce da sé, all'improvviso e senza lasciare traccia. Di solito la puntura su LR3 e CV23 è rapidamente efficace. Nella nostra esperienze utile anche la formula erboristica *Xiao Chai Hu Tang*, così composta:

3 Indagine radiologica dell'esofago. Questa radiografia è molto utilizzata per la diagnosi delle malattie dell'esofago, questo esame viene quasi sempre eseguito con mezzo di contrasto (il mezzo di contrasto impiegato, solitamente è solfato di bario in sospensione, e può essere sostituito da composti più solidi o da compresse a base di bario). Nell'esofagogramma semplice l'esofago assume un aspetto a forma di nastro e il aspetto appare irregolare per la presenza di diversi restringimenti e rigonfiamenti, il profilo appare continuo senza deficit di riempimento. Nell'esofagogramma a Doppio Contrasto, i margini esofagei appaiono limpidi e meno evidente appaiono invece le striature longitudinali; la mucosa è ben contrastata. Le malattie evidenziate principalmente sono: lo spasmo esofageo diffuso, l'acalasia (restringimento dell'esofago), il diverticolo di Zenker (un diverticolo dovuto ad un'ernia), i diverticoli toracici, i diverticoli epifrenici, le ernie dell'esofago, l'esofagite da reflusso gastro-esofageo, le varici esofagee.

onde sfimiche, fino ad una forma detta di esofago a cavaturaccioli. Una disfagia disfunzionale basata su un danno anatomico locale è presente tipicamente nell'acalasia⁴. Il paziente affetto da questa malattia lamenta disfagia spesso prevalente per i liquidi, di lunga durata, accompagnata da rigurgito di materiale indigerito e da senso di bruciore retrosternale. La disfagia in molti casi è il sintomo fondamentale di una lesione organica dell'esofago o di strutture circostanti. La lesione esofagea più temuta è il carcinoma dell'esofago, un tumore maligno epiteliale che colpisce prevalentemente le persone anziane ed ha un decorso rapidamente letale, impedendo in breve tempo l'alimentazione e portando il paziente ad una cachessia profondissima. La disfagia relativa al carcinoma esofageo di solito è insorta da un tempo relativamente breve ed è rapidamente ingravescente, presentandosi prima per i cibi solidi ed in seguito per i liquidi. Un esame radiografico dell'esofago, eseguito dopo aver fatto inghiottire al paziente un sorso di bario ben denso risolve il quesito diagnostico, mostrando in caso di carcinoma un restringimento fisso (a livello del quale la peristalsi cessa) che può avere un aspetto vegetante oppure restringente uniformemente il lume dell'esofago. Una diversa causa organica di disfagia, molto meno grave, è costituita dalle ernie iatali, dilatazioni sacciformi dello stomaco che possono farsi strada attraverso lo iato esofageo del diaframma e risalire in torace, disturbando il transito del bolo alimentare. Anche i diverticoli esofagei, estroflessioni a forma di sacchetto della parete dell'esofago, possono causare disfagia, accompagnata di solito da rigurgito di materiale indigerito. Fra le cause organiche "alte" di disfagia vanno ricordate per la loro grande frequenza, se non per la loro importanza, le affezioni infiammatorie del faringe e delle tonsille, ad eziologia infettiva, virale o batterica. In questo caso l'impedimento alla deglutizione è chiaramente avvertito dal paziente in alto (in gola) ed è accompagnato da una sensazione dolorosa (odinofagia o disfagia dolorosa). Va infine ricordato un ultimo tipo di disfagia, piuttosto raro ma molto particolare. Esso insorge spesso fin dalla prima infanzia e si manifesta come difficoltà nell'alimentazione, vomito frequente, rigurgito, mancato accrescimento regolare del piccolo. Si tratta di una sintomatologia dovuta alla presenza di una malformazione nei grandi vasi che escono dal cuore, più spesso dell'arco aortico, che risulta sdoppiato in due archi distinti che passano uno anteriormente ed uno posteriormente all'esofago, comprimendolo e impedendo la deglutizioneⁱⁱ. In Medicina Tradizionale Cinese, la disfagia si definisce Ye Ge e si deve a ristagno, nel TR-Superiore, di Qi, Fuoco Flegma o a Stasi di Sangue^{iv}, causate da intemperanze dietetiche per quantità e qualità o turbe emotive protratte che causa dapprima ristagno di Qi, poi Flegma ed infine Stasi di Sangue o, più raramente, difetti di Weiqi con penetrazione nello Yang-Ming di Freddo o Calore^{v vi vii}. Occorre distinguere, nel modello medico cinese, la forma dal bolo isterico (legata a Stasi di Qi e Flegma) definito Mei He Qi, dall'ernia itale (Fan Wei), per lo più legata a Qini di Fegato, dalla sindrome contrassegnata da ileo paralitico e ritenzione di urine, chiamata Guan Ge e dal semplice singhiozzo (E Ni)^{viii}. Le condizioni cliniche possibili sono: Stasi di Qi e Flegma, Stasi di Sangue e Flegma, Deficit di Fluidi con Secchezza, Deficit di Qi e Yang^{ix x xi xii xiii}.

1. Stasi di Qi e Flegma

Sia disturbi funzionali di tipo psicosomatico che forme di megaesofago o acalasia e di ernie iatali, possono rientrare in questo gruppo, caratterizzato da disforia, accentuazione durante le contrarietà, singhiozzo frequente, gola e bocca secche e grande desiderio di bere. La lingua mostra induido grigiastro e colloso^{xiv xv} ed il polso è a corda^{xvi xvii xviii xix}. In agopuntura trattare con aghi e moxe, ovvero con coppette, i punti 3LR, 23-17-13CV e 20BL^{xx}. In farmacologia è indicata la formula *San Zi Yang Qin Tang*, tratta dall' *Yi Xue Xin Wu* e così composta^{xxi xxii}:

- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae)...4.5g
- Tian Ma (rhizoma Gastrodiae elatae)...3g
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae)...9g
- Ju Hong (pericarpium Citri erythrocarpae)...3g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...3g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...1.5g
- Sheng Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis recens)...1 slice
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae)...2 pezzi.

4 O megaesofago o cardiospasma. Si tratta del risultato di una alterazione del normale transito degli sfinteri, causata da eccesso di tono muscolare. L'acalasia può manifestarsi a carico dello sfintere esofageo inferiore (cardias), provocando un blocco progressivo del cibo deglutito, che invece di raggiungere lo stomaco rimane nell'esofago e viene poi rigurgitato. Di solito la disfagia è paradossa: peggiore con i liquidi che con i solidi.

In dietetica eliminare grassi animali, fritti, condimenti eccessivi, latte e latticini freschi ed impiegare cereali, carne di manzo e di cavallo, melanzane, melone, carrube. Evitare frutta immatura, agrumi, olive e pomodori. Le preparazioni arrosto e saltate in padella sono le migliori^{xxiii}.

2. Stasi di Sangue e Flegma

La condizione può ricondursi a cancro dell'esofago, diverticoli esofagei o essere legata a turbe emotive protratte e trattenute^{xxiv}. La disfagia si associa a violento dolore retrosternale a carattere similanginoso, a vomito, a feci secche e caprine, emaciazione e desiderio di bere ma a piccoli sorsi. Il polso è rugoso^{xxv}, la lingua violacea, con induido sottile ed adeso^{xxvi}. In agopuntura si usano aghi e martelletto sui punti 17BL, 43BL, 7PC, 6SP^{xxvii}. In farmacologia si usa la formula *Tong Xie Yao Fang* del *Jing Yue Quan Shu*, (景岳全書) di Zhang Jiebin (張介賓), del XVII secolo, per lo più usata in polvere (San) e così composta^{xxviii}:

- Chao Bai Zhu (rhizome *Atractylodis macrocephalae praeparatae*)...90g
- Chao Bai Shao (radix *Paeoniae lactiflorae praeparatae*)...60g
- Chao Chen Pi (Pericarpoim citri reticulatae preparatae)...45g
- Fang Feng (radix *Ledebouriellae divaricatae*)...30-60g

Se compare stipsi bisogna interrompere il trattamento. In questi casi si userà *Gui Zhi Fu Ling Wan*, tratta dal *Jin Gui Yao Lue* (金櫃要略) e così composta:

- Gui Zhi (ramulus *Cinnamomi cassiae*)...9-12g
- Fu Ling (sclerotium *Poriae cocos*)...9-12g
- Shao Yao (radix *Paeoniae*)...9-15g
- Mu Dan Pi (cortex *Moutan radix*)...9-12g
- Tao Ren (semen *Persicae*)...9-12g.

In dietetica proibire i cibi acidi, freddi e salati, dare alimenti piccanti ed impiegare cozze, vongole, anguilla e cotture alla fiamma.

3. Deficit di Liquidi e Secchezza.

Il megaesofago, ma anche in cancro in fase avanzata, possono essere alla base di tale forma, che può insorgere in un contesto di sindrome di Sjogren⁵, di sclerodermia⁶, di reflusso avanzato da ernia itale o per turbe psichiche protratte. Avremo sete intensa, secchezza di cute e mucose visibili, emaciazione, astenia, vomito, feci secche e dure con

5 Malattia infiammatoria cronica di natura autoimmune che colpisce centinaia di migliaia di persone nel mondo; l'80% - 90% è di sesso femminile. Nella sindrome di Sjögren il sistema immunitario non riconoscendo le proprie cellule, tessuti ed organi, attacca soprattutto le ghiandole esocrine (salivari, lacrimali) distruggendole e creando notevoli disturbi di bocca secca (xerostomia) ed occhio secco (cheratocongiuntivite secca). Come altre malattie autoimmuni, la sindrome può danneggiare organi vitali e presentare una sintomatologia tipica caratterizzata da livelli di intensità variabile: alcuni pazienti possono avere dei sintomi molto lievi di xerostomia e xeroftalmia, mentre altri possono alternare periodi di ottima salute seguiti da periodi di acuzie (tumefazioni parotidea, artralgie, febbre). La diagnosi di sindrome di Sjögren viene sospettata in base alla secchezza degli occhi e della bocca. E' tuttavia necessario ottenere la conferma tramite alcuni esami specifici. I più utilizzati sono:

- test di Shirmer: con una strisciolina di carta assorbente si misura la produzione di lacrime
- test di Saxon: con una particolare spugnetta, che deve essere masticata per due minuti, si misura la produzione di saliva
- scialografia: è la radiografia di una ghiandola salivare (parotide). Si effettua utilizzando un "mezzo di contrasto" (liquido che viene iniettato nel forellino all'interno della guancia da cui fuoriesce la saliva)
- ecografia delle ghiandole salivari: è un esame utile e non comporta alcun fastidio, né alcuna esposizione a radiazioni
- biopsia delle ghiandole salivari minori: è un esame piuttosto fastidioso, ma molto importante per la diagnosi. Dopo aver praticato l'anestesia del labbro inferiore, il chirurgo pratica un piccolo taglio (circa 1 cm) all'interno del labbro e preleva un minuscolo pezzettino di ghiandola salivare (osservando al microscopio il pezzetto prelevato si possono vedere, in caso di sindrome di Sjögren, numerosi linfociti che infiltrano la ghiandola)
- esami del sangue: ANA (anticorpi anti nucleo), anti-ENA (autoanticorpi specifici che comprendono anche gli anti-SSA ed anti-SSB, i più significativi della sindrome di Sjögren), aumento gamma-globuline, Fattore Reumatoide, aumento VES, riduzione globuli bianchi, ecc.

6 Stenosi del terzo esterno dell'esofago. Un indizio di sclerodermia localizzata è la comparsa di aree cutanee indurite. Spesso nelle prime fasi queste aree presentano un contorno rosso o violaceo, segno di un'infiammazione cutanea. Nelle fasi successive la cute diventa marrone e dopo bianca. Questo vale per i bambini di origine caucasica. Nella popolazione non caucasica invece, nelle prime, le chiazze sembrano un livido che diventerà successivamente bianco. La diagnosi viene fatta sulla base del caratteristico aspetto della cute. La sclerodermia lineare appare come una striscia lineare sul braccio o sulla gamba. La malattia può attaccare il tessuto sottostante fino a colpire il muscolo e l'osso. A volte può colpire il viso e il cranio. Gli esami del sangue sono solitamente normali. Nella sclerodermia localizzata solitamente non vi è un grave coinvolgimento di polmone, cuore ed esofago. Segni precoci di malattia sono cambiamenti del colore delle dita delle mani e dei piedi passando dal caldo al freddo (fenomeno di Raynaud), la presenza di geloni ed ulcere sulla punta delle dita. La cute delle dita di mani e piedi spesso si ispessisce velocemente e diventa traslucida, così come quella del naso. L'indurimento cutaneo può arrivare a coprire tutto il corpo. All'inizio della malattia si possono anche avere dita tumefatte e articolazioni dolenti.

stipsi, polso fine e lingua secca o screpolata. In agopuntura si tratteranno i punti 17KI, 9ST, 7KI, 22BL, 39BL. In farmacologia *Sha Shen Mai Men Dong Tang* che Umidifica Polmone e Stomaco è la formula da preferire. Questa la sua composizione:

- Sha Shen (radix Glehniae)...6-9g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis)...6-9g
- Yu Zhu (radix Polygonati odorati)...6-9g
- Sang Ye (folium Mori)...4,5-9g
- Bai Bian Dou (radix Dolichoris)...4,5-15g
- Can Gao (radix Glycyrrhizae)...3-6g
-

Da non usare in gravidanza o nei grandi deficit di Milza con feci contenenti cibo indigerito o con diarrea^{xxix}. In questi casi si usa la formula *Mai Men Dong Tang*, tratta dal *Jin Gui Yao Lue* (金 櫃要略) e così composta:

- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici)...15-18g
- Ren Shen (radix Ginseng)...6g
- Geng Mi (Oriza sativa)...9-15g
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae)...12 pezzi
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...6g
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae)...4.5-9g

In un contesto di grave Vuoto di Yin con Fuoco Vuoto (agitazione, insonnia, vampate di calore, puntate ipertensive, vertigini), si usa la formula *Zeng Ye Tang*, tratta dal *Wen Bing Tiao Bian*^{xxx}, basata su poche piante già descritte nel *Ben Cao Gan Mu*^{xxxi} e così composta^{xxxii}:

- Xuan Shen (radix Scrophulariae ningpoensis)...30g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici)...24g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...24g
-

4. Vuoto di Qi e di Yang

Condizione legata a penetrazione di perverso Freddo (virus) e Calore (batteri) o anche Umidità (funghi), che inizia dal retrobocca e si contrassegna con forte odinofagia⁷. Il polso è fluttuante e rapido nel Calore, lento nel caso di Freddo. Nel primo caso urine scarse e cariche con alvo diarroico e nel secondo urine abbondanti e chiare con stipsi. La lingua mostra induido abbondante, giallo e coloso nel Calore e bianco e scolabile per il Freddo. Si useranno moxe sui punti 14GV, 9ST, 18LI, 9LU, 36ST, 23BL. La formula più usata è *Shen Fu Tang*, tratta dalla *Shang Han Lun* e composta da:

- Ren Shen (人 蔘 radix Ginseng)...12g
- Fu Zi (附子 radix Aconiti preparatae)...9g.

Poiché l'Aconito è molto tossico⁸ e ne è vietato l'uso in Italia, si può sostituirlo con 12 g di Sheng Jiang (ramulus Cinnamomi) o impiegare la formula *Huang Qi Gui Zhi Wu Wu Tang*, che ha la seguente composizione^{xxxiii xxxiv}:

- Huang Qi (radix Astragali membranacei)...12g
- Bai Shao Yao (radix Paeoniae)...9g
- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi cassiae)...9g
- Sheng Jiang (rhizome Zingiberis officinalis recens)...12g
- Da Zao (fructus Jujubae)...12 pezzi

In dietetica saranno utili anguilla, carpa, gamberetti, carne di maiale e di pecora, avena, aglio, carota, ciliegia, cipolla, finocchio, giuggiolo, grano, litchi, pistacchio, porro, noce, riso e sedano. Gli alimenti andrebbero utilizzati (moderatamente) caldi. Da evitare (So Wen cap. 22^{xxxv}) i cibi bollenti (che nuocciono ai Reni) e tiepidi (che indeboliscono l'energia della Milza). Relativamente ai metodi di cottura riteniamo utile la cottura al forno, alla piastra e ai ferri. Per

7 Letteralmente dolore ad ingoiare, dovuta a tonsillite, faringite, candidiasi o esofagite alta.

8 Da: <http://tcm.health-info.org>. Gli alcaloidi dell'aconito colpiscono principalmente il cuore, il sistema nervoso centrale e periferico. L'aconito, rimedio usato per numerose patologie soprattutto nella medicina orientale, assunto in dosi superiori a quelle terapeutiche provoca intossicazioni in misura proporzionale alla quantità somministrata. L'intossicazione

giovare allo stato della Yang Ming, usare trota, gamberetti, anguilla, uovo di gallina, pesce persico, carpa, fico, sesamo, arachide, zucchero bianco, zafferano ed anche aglio, porro, finocchio, cervello di manzo, capriolo, salvia, prezzemolo, peperoncino, zenzero, scalogno,

mostarda. Le forme, infine, contrassegnate da penetrazione di Umidità (濕 Shi) sono quelle che in medicina occidentale fanno riferimento alla candidiasi^{xxxvi}. I lieviti del genere *Candida* colonizzano normalmente il tubo digerente e la cute, ma possono anche causare frequentemente infezioni del cavo orale, della vagina e della cute. La specie più frequente è la *Candida albicans*. La candidiasi orofaringea si verifica quando sussistono condizioni che predispongono a una crescita eccessiva dei lieviti normalmente presenti nella bocca. Si manifesta con lesioni bianco-perlacee sulle gengive, sulla lingua e/o sulla mucosa orale. Possono apparire come lesioni distinte oppure confluenti, dando origine a placche. Queste lesioni sono note come "pseudomembrane" perché possono essere facilmente rimosse dalla mucosa. La candidosi orofaringea, nota anche come mugghetto, è generalmente asintomatica, a meno che non vi sia un esteso coinvolgimento della mucosa, nel qual caso può essere dolorosa, alterare il gusto ed indurre una diminuzione dell'assunzione di cibo. La diagnosi viene fatta in base al suo aspetto caratteristico. La candidosi orofaringea è comune nei neonati. Si ritiene che il neonato contragga l'infezione durante il passaggio attraverso il canale vaginale al momento del parto, oppure in corso di allattamento al seno. Le persone con compromissione del sistema immunitario, come i pazienti diabetici, sono a rischio per candidosi orofaringea, così come i soggetti portatori di protesi dentarie. In questi soggetti la candidosi orofaringea può diffondersi dalla bocca all'esofago (candidosi esofagea), interferendo con la deglutizione. Se si manifesta una candidosi orofaringea in soggetti che non presentano questi fattori di rischio, bisognerebbe sospettare la presenza di alcune condizioni cliniche predisponenti. La candidosi orofaringea può rappresentare spesso la prima manifestazione di un'infezione da HIV latente^{xxxvii xxxviii}. La candidosi sistemica di solito si verifica in pazienti immunocompromessi ed è per lo più causata da *C. albicans* o *C. tropicalis*. Tuttavia, infezioni causate da *C. glabrata* (in passato *Torulopsis glabrata*) e altre *Candida* sp sono sempre più frequenti. Negli individui immunocompromessi, l'infezione da candida può coinvolgere l'esofago e diventare sistemica. Nei casi più gravi la candida si moltiplica in modo anomalo e, attraverso l'intestino, può raggiungere il sangue dove libera le proprie tossine provocando la candidemia. La malattia dà luogo a molti sintomi, quali gonfiore addominale, rallentamento della digestione, disturbi intestinali (stipsi o diarrea). La candidosi induce anche un cattivo assorbimento delle sostanze nutritive e, a lungo andare, uno stato di malnutrizione. La candidosi esofagea, tracheale, bronchiale o polmonare è un'infezione opportunistica che permette di porre la diagnosi di AIDS. La candidosi mucocutanea complica di frequente la AIDS, ma la disseminazione ematogena è inusuale finché l'immunocompromissione non diviene marcata. La fungemia può portare alla meningite e al coinvolgimento focale della cute, dei tessuti sottocutanei, delle ossa, delle articolazioni, del fegato, della milza, dei reni, degli occhi e di altri tessuti^{xxxix}. La lingua mostra indurimento bianco-grigiastro, di diverso spessore ed adeso, il polso è superficiale e scivoloso. Il paziente ha poco appetito, intenso dolore alla deglutizione di tipo espansivo e frequente rigurgito. In agopuntura sono utili i punti 6-8-16TB, 34GB con aghi e 14GV in moxa. Nella Cina attuale è molto indicato l'impiego, come collutorio e per via orale, di decotto a base di radice di *Echinacea angustifolia*, antimicotica ed immunomodulante. Si usano da 2,5 a 5 grammi due volte al dì, dopo i pasti^{xl}. Una formula molto utile è *San Ren Tang*, tratta dal *Wen Bing Tiao Bian* e così composta:

- Xing Ren (semen Pruni armeniacae)...15g
- Bai Dou Kou (fructus Amomi kravanh)...6g
- Hou Po (cortex Magnoliae officinalis)...6g
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae)...9g
- Yi Yi Ren (semen Coicis lachryma-jobi)...18g
- Tong Cao (medulla Tetrapanacia papyriferi)...6g
- Dan Zhu Ye (herba Lophatheri gracilis)...6g
- Hua Shi (Talcum)...18g.

Nelle forme più invasive ed estese si aggiungono il rizoma *Coptidis* (Huang Lian), da 1 a 9 g/die la cortex *Phellodendri* (Huang Bai), 3-10g/die ed il *Cinnamomum zeylanicum* cortex (Rou Gui Pi), 3g/die, perché dotati di specifica attività anticandida^{xli xlii}.

In dietetica utile la cacciagione, i funghi porcini ed il rafano, evitando latte e latticini, alcolici, fumo e caffè o grassi animali. Utile, un paio di volte la settimana, mangiare Soia verde con *Cheqianzi* (车前子 semen *Plantaginis*), che si prepara avvolgendo i semi di *Cheqianzi* in una garza di cotone e cuocendoli in acqua insieme alla soia verde. Alla fine della cottura mangiare solo la soia gettando i semi di *Plantagine* che risultano irritanti per la gola.

Bibliografia

- i Villard M. D., Neiger R., Gualtieri M.: Problemi e insidie in gastroenterologia. Casi clinici con Mike Willard e Reto Neiger, Ed. Aracne, Roma, 2010.
- ii AAVV: Harrison Practice. Gastroenterologia ed epatologia. Con CD-ROM, Ed. Mc Graw Hill, Milano, 2009.
- iii Douglas M. A., A. Elliot M.: Mosby's medical, nursing, & Allied Health Dictionary, sesta edizione, Ed. Piccin, Padova, 2004.
- iv Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume VI - Gastroenterologia e Scuola della Terra, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2006.
- v Jing-Nuan W.: Ling Shu or The Spiritual Pivot, University of Hawaii Press, Haithi, 2002.
- vi Yanchi L. , Vian K., Eckman P. (Eds): The Essential Book of Traditional Chinese Medicine, Ed. Columbia University Press, Oxford, 1996.
- vii Wenbu X.: Tratado de Medicina Chinesa, Ed. Roca, Sao Paolo, 1995.
- viii Ming O. (chief ed.): Chinese-English Dictionary of Traditional Chinese Medicine, Joint Publishing Co., Hong Kong, 1988.
- ix Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Volume IX. Disturbi Psicici, Alimentari e Metabolici, Ed. Xin Shu, Roma, 2008.
- x Hsu Ta C.: I-hsueh Yuan Liu Lun, trad. P.U. Unschuld, Paradigm Publishing Haouse, Brookline, 1990.
- xi Dazhao X., Xiaolong W.: Diagnosis and Treatment of Common Diseases in TCM, Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1992.
- xii Apelsin P.: Medicina Cinese e Orientale, Ed. Brancato, Palermo, 1993.
- xiii Borsarello J.F.: Gastroenterologie en Medicine Chinoise Traditionnelle, Ed. Masson, Paris, 1992.
- xiv Kirschbaum B.: Atlante ragionato della'esame della lingua in Medicina Tradizionale Cinese, Ed. CEA, Milano, 2002.
- xv Auteroche B., Navailh P.: La Diagnosi in Medicine Cinese, ed. Edi-Ermes, Milano, 1987.
- xvi Muccioli M., Pippa L., Crepaldi R., Matteucci A., Mazzanti U., Sarafianos S.: Semeiotica Cinese, Ed. CEA, Milano, 2006.
- xvii Shou-Zhong Y.: The Pulse Classic: A Translation of the Mai Jing of Wang Shu-He, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1997.
- xviii AFA: Binu Maixue de Li Shi Zhen, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987.
- xix Kwok-Po L. et al.. Classico dei Polsi del 1770, Ed. Sopen, Milano, 1981.
- xx Konopachi D.: Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- xxi Wu Y. & Fisher W.: Practical Therapeutics of Traditional Chinese Medicine, Ed. Jake Fratkin, New York, 1998.
- xxii AAVV: Manuel of Common-Used Prescription in Traditional Chinese Medicine, Joint Publishing Ltd., Hong Kong, 1989.
- xxiii Eyssalet J.M., Guillaume G., Chieu M.: Diététique et Médecine Traditionnelle Chinoise, Voll I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1983.

- xxiv Yi Q.: Traditional Chinese Medicine Diagnosis Study Guide, Ed Eastland Press, Seattle, 2008.
- xxv Flaws B.: The Secret of Chinese Pulse Diagnosis, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1997.
- xxvi Maciocia G.: Tongue Diagnosis in Traditional Chinese Medicine, Ed. Eastland Press, Seattle, 1995.
- xxvii Xinnong C.: Chinese Acupuncture and Moxibustion, Tirth Edition, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 2010.
- xxviii Li J., Liu B.Y.: Evaluation of clinical therapeutic effect in Jing yue quan shu (Jingyue's Complete Works), Zhonghua Yi Shi Za Zhi, 2009, 39(1):59-61.
- xxix Dong-yuan L.: The Treatise on the Spleen and Stomach: A Translation of the Pi Wei Lun, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1993.
- xxx Li L.: Study on the date of compilation of Wen bing tiao bian (Systemic Discourse on Warm Diseases), Zhonghua Yi Shi Za Zhi, 1999, 29(1):21-23.
- xxxi Shou-Zhong Y.: The Divine Farmer's Materia Medica: A Translation of the Shen Nong Ben Cao (Blue Poppy's Great Masters Series), Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1998.
- xxxii Min Wen J., Seifert G.: Warm Disease Theory - Wen Bing Xue, Ed. Eastland Press, Seattle, 2000.
- xxxiii Williams T.: Complete Illustrated Guide to Chinese Medicine: Using Traditional Chinese Medicine for Harmony of Mind and Body, Ed. Thoroson, Edimburgh, 2003.
- xxxiv Molony D.: Complete Guide to Chinese Herbal Medicine, Ed. Berkley Trade, New York, 1998.
- xxxv Husson A.: Huang Di Nei Jing Suwen, Ed. ASMAF, Paris, 1973
- xxxvi Yuen J.C.: Energetica generale, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1997.
- xxxvii AAVV: Le Micosi invasive nell'ospite immunocompromesso, Ed. Carocci, Milano, 2010.
- xxxviii Fiori P., Innocenzi F., Di Erasmo A.: Diagnosi e terapia nelle Candidosi dell'Apparato Digerente e Genito-Urinario, Ed. Arkos, Roma, 2003.
- xxxix Viscoli C., Castagnola E., Zotti M.: Infezioni fungine di interesse medico. Quadri clinici, diagnosi e terapia. Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000.
- xl Di Stanislao C.: Le virtù salutari dell'Echinacea angustifolia, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1955>, 2006.
- xli Jayampath Seneviratne C., Wong R.W.K., Samaranayake L. M.: Potent anti-microbial activity of traditional Chinese medicine herbs against Candida species, Mycoses, 2008, 51(1): 30-34.
- xlii Quale J., Landman D., Zaman M.M., Burney S., Sathe S.S.: In Vitro Activity of Cinnamomum zeylanicum Against Azole Resistant and Sensitive Candida Species and a Pilot Study of Cinnamon for Oral Candidiasis, American Journal of Chinese Medicine, 1996, 24 (2): 103-109.

Il glaucoma in Medicina Tradizionale Cinese

Emilio Simongini

e.simongini@agopuntura.org

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Rosa Brotzu

r.brotzu@agopuntura.org

"Il saggio è fermo ma non ostinato"
Confucio

Sommario malattia contrassegnata da incremento delle pressioni oculari, con perdita progressiva della vista, il glaucoma è descritto e trattato dalla Medicina Tradizionale Cinese con agopuntura ed erboristeria, diversificate in base a tre condizioni diverse (Fuoco di Fegato, Vento Interno e Stasi di Sangue da Freddo), nell'articolo esaminate e differenziate in modo semplice e chiaro. Una breve nota finale indica anche trattamenti riflessi cruenti o non cruenti (compreso aromato-massaggio), su punti di mano-puntura, podo-puntura ed auricoloterapia. Naturalmente solo le forme in cui l'angolo sia aperto e solo nelle situazioni iniziali, si potrà operare con questi schemi, da abbandonare se non vi sia risposta, per terapie mediche o chirurgiche di più comprovata efficacia. Infatti, come dicono molti AA, poiché il glaucoma può condurre alla perdita della vista nell'occhio colpito, sono da evitare tutte le terapie non provate e non efficaci dopo un breve periodo di verifica.

Parole chiave: glaucoma, Medicina Tradizionale Cinese, riflessologia, aromoterapia

Abstract disease marked by increased ocular pressure, with progressive loss of vision, glaucoma is described and treated by traditional Chinese Medicine with acupuncture and herbal products, diversified according to three different conditions (Liver Fire, Internal Wind and Cold Blood stasis), in this article examined and differentiated in a simple and clear way. A brief final note also indicates reflected treatments (including aroma-massage), on hand and foot-acupuncture and auricular therapy. Obviously only when the angle is open and only in the initial situations, it is possible to work with these patterns, which have to be abandoned if there is no response, for the utilization of more effective medical or surgical therapies. In fact, as many authors say, as glaucoma can lead to the vision loss in the affected eye, all unproven and ineffective treatments have to be avoided after a short period of verification.

Keywords: glaucoma, Traditional Chinese Medicine, reflexology, aromotherapy.

La pressione oculare normale oscilla fra i 10 ed i 21 mmHg ed un incremento considerevole, causato da un alterato deflusso dell'umor acqueo¹, si definisce glaucoma² che, per compressione e schiacciamento delle fibre del nervo ottico, conduce ad progressiva alterazione del campo visivo, il quale tende progressivamente a restringersi (con formazione di aree ceche dette scotomi³) fino alla sua completa scomparsa (cecità). Chi ha una pressione sotto o pari a 18 mmHg di mercurio, difficilmente sviluppa la patologia, ma, va anche detto che, la pressione oculare elevata non giustifica sempre la diagnosi del glaucoma. Esistono infatti molti casi di ipertensione oculare innocua. Lo stato della papilla ottica (testa del nervo ottico) e lo studio del campo visivo potrebbero evidenziare o meno danni al nervo ottico e sciogliere ogni eventuale dubbio. Per converso i glaucomi a pressioni medio-basse, sono più difficili da controllare di quelli a pressione elevata. I meccanismi attraverso i quali si sviluppa un glaucoma sono ancora in parte sconosciuti; ma sono stati individuati numerosi fattori di rischio, che si associano alla malattia, tra cui si segnalano, in particolare, pressione oculare elevata, età, etnia, familiarità

¹ Soluzione salina che si trova tra la cornea e il cristallino ed esercita una pressione esterna sulla cornea (pressione intraoculare). L'umor acqueo deve essere formato continuamente dal plasma ematico che è filtrato attraverso il corpo ciliare, poiché l'umor acqueo è costantemente riassorbito nel sangue dopo che è passato attraverso il canale di Schlemm nel limbo. La pressione intraoculare varia durante il giorno ed è più elevata al mattino e più bassa alla sera (a valori basali). Con l'età il valore dei livelli basali della pressione intraoculare può aumentare nel tempo fino al 25% senza danni alla vista. Il meccanismo per questo normale aumento è sconosciuto, ma può essere causato da un incremento della frequenza di produzione dell'umor acqueo con l'età o a una parziale ostruzione del canale di Schlemm che si verifica nel tempo.

² Parola entrata nel gergo medico nel XVI secolo. Il termine viene dal greco "κνολγίς", equivalente al latino "glaucus" = ceruleo (per il colore assunto dagli occhi nelle fasi più avanzate e trascurate della malattia). Da: www.paolonucci.it. Da: www.albanesi.it

³ Riduzione del campo visivo (per cui la vista risulta cancellata in alcune aree) causata da lesioni delle vie ottiche dalla retina ai centri visivi corticali. Vengono distinti, secondo la loro natura, in scotomi positivi, che si proiettano come macchie scure sopra gli oggetti fissati, e scotomi negativi, caratterizzati dall'assenza della visione in corrispondenza della loro proiezione nello spazio. In rapporto alla loro entità, si parla di scotomi assoluti, quando ogni percezione visiva è perduta, e di scotomi relativi, se la percezione è perduta solo per i colori (o per alcuni colori), mentre il bianco è percepito. In particolare, lo scotoma scintillante (sintomo prodromico dell'emigrania oftalmica o del glaucoma), della durata di alcuni minuti, consiste nella comparsa nel campo visivo di una particolare sensazione luminosa che assume quasi sempre l'aspetto di un arco di cerchio fiammeggiante, formato dalla connessione di varie linee spezzate.

(ossia ereditarietà), miopia, spessore corneale centrale e fattori vascolari. Il diabete e l'ipertensione sono fattori predisponenti, ma lo è soprattutto la familiarità, poiché, chi ha un parente di primo grado affetto dalla malattia, corre un rischio da 4 a 10 volte maggiore di manifestarla e sono stati già individuati alcuni geni sicuramente legati alla comparsa della patologia⁴. Esistono forme primarie e forme secondarie, inoltre condizioni dette ad angolo aperto e altre ad angolo chiuso⁵. Alcune forme possono essere secondarie ad altre patologie (come infezioni, tumori, cataratta). Il glaucoma ad angolo aperto ha una componente ereditaria. Fattori predisponenti alla comparsa di glaucoma sono: l'età, l'ipermetropia, la miopia, il diabete e l'uso prolungato di corticosteroidi. Negli stadi iniziali il glaucoma ad angolo aperto non causa particolari sintomi. Gradualmente, compare una lenta perdita della capacità visiva, caratterizzata dallo sviluppo di scotomi o zone cieche, che si accrescono gradualmente fino a confluire fra loro. Di solito viene persa prima la visione periferica. Nel glaucoma ad angolo chiuso i sintomi compaiono improvvisamente sotto forma di intenso dolore e cefalea, occhi iniettati di sangue, offuscamento della vista e comparsa di aloni attorno alle fonti luminose. La diagnosi di glaucoma comprende la misurazione della pressione intraoculare con uno strumento chiamato tonometro (una pressione maggiore di 20-22 mm/Hg è considerata sospetta), la determinazione dei danni al nervo ottico con un oftalmoscopio e una lampada a fessura e la valutazione del campo visivo. La gonioscopia, per visualizzare le strutture di drenaggio oculare, permette di differenziare le forme ad angolo aperto da quelle ad angolo chiuso. Esistono esami specifici (GDX-OCT) che aiutano a diagnosticare la malattia nelle fasi iniziali, quando la malattia è sicuramente più controllabile e gestibile. Un altro esame importante è la pachimetria per evidenziare lo spessore corneale. Lo spessore "normale" della cornea al centro è di poco superiore a mezzo millimetro (520-540 μ). I pazienti con cornea sottile hanno un maggior rischio di sviluppo e progressione del glaucoma, mentre quelli con una cornea spessa sarebbero più protetti. Tutti gli esami sopraccitati non sono invasivi e non provocano alcun dolore, richiedono solo un poco di collaborazione. Il danno visivo dovuto al glaucoma non è reversibile, tuttavia un trattamento adeguato può prevenire l'ulteriore perdita della vista. La terapia è basata su farmaci topici (colliri) e su l'intervento chirurgico. Vengono utilizzate gocce oculari contenenti beta-bloccanti, analoghi delle prostaglandine, alfa-agonisti, inibitori dell'anidrasi carbonica (Diamox®) e agenti colinergici. L'intervento chirurgico si rende necessario nei casi che non rispondono alla terapia farmacologica e nelle forme ad angolo chiuso. Possono essere impiegati trattamenti con il laser (trabeculoplastica, iridotomia) o interventi di filtrazione (trabeculectomia)^{i ii iii}. Importante è la dieta^{iv v}. Sono da evitare il dado per brodo e tutti gli alimenti che contengono glutammato monosodico, caffè e bibite contenenti caffeina. Inoltre è consigliata una dieta a basso contenuto di grassi e di evitare l'assunzione di grandi quantità di acqua in breve tempo. Il glaucoma può condurre alla perdita della vista nell'occhio colpito, per cui sono da evitare tutte le terapie non provate^{vi vii}. Tuttavia l'agopuntura e la farmacologia cinese possono mantenere la pressione al di sotto della soglia critica, in varie situazioni, primitive o secondarie, ad angolo aperto^{viii ix x xi xii xiii}. In Medicina Tradizionale Cinese il glaucoma, descritto sin dai testi del periodo Han^{xiv}, con nette influenze derivate dalla tradizione medica indiana^{xv}, è legato alle seguenti cause^{xvi xvii xviii xix xxxxi xxii}: Fuoco di Fegato, Vento Interno, Stasi di Sangue per accumulo di Freddo.

1. **Fuoco di Fegato:** Forme legate a ipertensioni e/o miopia, in soggetti con irritabilità, insonnia o sonno agitato, cefalea, reflusso gastro-esofageo, pirosi gastrica, palpitazioni frequenti. Polso teso, lingua arrossata sui bordi. Vanno trattati in dispersione i punti 1GB, EX 9, 6PC, 2LR, 38BL, 19BL. Questi punti vanno fatti sanguinare con aghi grossi o con "fior di pruno" o "sette stelle". In farmacologia si usa la formula Long Dan Xie Gan San, formula dello *Yi Fang Ji Jie*, con questa composizione:

- Long Dan Cao (radix Gentianae longdancao)...3-9g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...6-12g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g
- Mu Tong (caulis Mutong)...3-6g

⁴ Altri fattori di rischio sono: l'età avanzata, la razza negra, l'anemia, l'insufficienza circolatoria, le affezioni tiroidee, un'asimmetria del viso, l'occhio controlaterale glaucomatoso.

⁵ La struttura oculare finalizzata alla produzione della maggior parte dell'umor acqueo (circa il 70%) è rappresentata dall'epitelio dei corpi ciliari. In condizioni normali, la quantità di umor acqueo prodotta è di circa 2,2 mm³/min, pari a circa 3 cm³/die. Si ritiene che l'umor acqueo contenuto nella came

- Che Qian Zi (semen Plantaginis)...9-15g
- Ze Xie (rhizoma Alismatis orientalis)...6-12g
- Chai Hu (radix Bupleuri)...3-9g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...9-15g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...6-12g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...3-6g

In soggetti molto ansiosi o con spiccata ipertensione arteriosa si impiega lo schema, in dispersione, 39GB, 10TB, 6PC, 20GV, 8ST e la formula Xiao Yao San, tratta dal *Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang* e così composta:

- Chai Hu (radix Bupleuri)... 9g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...30g
- Bai Shao (radix Paeoniae lactiflorae)...30g
- Bai Zhu (rhizome Atractylodis macrocephalae)...30g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...30g
- Zhi Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis praeparatae)...15g

2. **Vento Interno:** Legate o a Vuoto di Yin o ad accumulo di Calore. Forma riconducibile a situazioni di ipertensione, ipertiroidismo, anemia persistenti. Oltre che estremamente ansiosi e molto agitati, i soggetti sono affetti da prurito, gonfiore addominale con borborigmi, bruciore agli occhi, vertigini e ronzii auricolari. Il polso è teso o a corda, molto rapido e la lingua tremolante o con fascicolazioni muscolari. Si usano in dispersione i punti 1-8ST, 20GB, 12BL, 6PC, 6SP. In farmacologia o Tian Ma Gou Teng Yin o Ling Jiang Gou Teng Tang. La prima formula, utile soprattutto se compare cefalea a tipo emicranico, è tratta dal *Za Bing Zheng Zhi Xin Yi* ed è così composta:

- Tian Ma (rhizoma Gastrodiae elatae)...9g
- Gou Teng (ramulus cum uncis Uncariae)...12-15g
- Shi Jue Ming (concha Haliotidis)...18-24g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...9g
- Huang Qin (radix Scutellariae baicalensis)...9g
- Yi Mu Cao (herba Leonuri heterophylli)...9-12g
- Chuan Niu Xi (radix Cyathulae officinalis)...12g
- Du Zhong (cortex Eucommiae ulmoidis)...9-12g
- Sang Ji Sheng (ramulus Sangjusheng)...9-24g
- Ye Jiao Teng (caulis Polygoni multiflori)...9-30g
- Fu Shen (sclerotium Poriae cocos paradidicis)...9-15g.

Ling Jiang Gou Teng Tang, si usa nei soggetti con agitazione e spasmi muscolari, sensazione di febbre e vertigini molto intense. Essa è tratta dal classico Chong Ding Tong Su Shang Lian Lun ed ha la seguente composizione:

- Ling Yang Jiao (cornu Antelopes)...4.5g
- Gou Teng (ramulus cum uncis Uncariae)...9g
- Sang Ye (folium Mori albae)...6g
- Ju Hua (flos Chrysanthemi morifolii)...9g
- Bai Shao (radix Paeoniae lactiflorae)...9g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...15g
- Chuan Bei Mu (bulbus Fritillariae cirrhosae)...12g
- Zhu Ru (caulis Bambusae in taeniis)...15g
- Fu Shen (sclerotium Poriae cocos paradidicis)...9g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...2.4g

Aumentando di 1/3 Gou Teng e Bai Shao si può eliminarne il prodotto animale (Ling Yang Jiao), senza influire sulla sua efficacia.

3. **Penetrazione di Freddo con Stasi di Sangue**

Le forme familiari, ma anche le post-traumatiche e alcune situazioni iatrogene (da FANS e corticosteroidi), rientrano in questo gruppo^{xxiii xxiv}. Il paziente è reduce da surmenage fisico o sottoposto a dieta che alteri lo Yang (eccesso di sapore amaro, ovvero dieta macrobiotica, vegana o vegetariana). Il polso è rugoso o annodato, lento; con lingua pallida ma, al contempo, con spruzzi purpurici più o meno diffusi^{xxv}. Si useranno aghi e moxe sui punti 23BL, 4TB, 6CV, 36ST, 2GB (non usare moxe su questo, per l'effetto irritante dei fumi) e la formula Wu Zhu Yu Tang, cui si aggiunge Yi Mu Cao^{xxvi xxvii}. Wu Zhu Yu Tang è tratta dallo *Shang Han Lun* ed ha la seguente composizione:

- Wu Zhu Yu (fructus Evodiae rutaecarpae)...9-12g
- Sheng Jiang (rhizome Zingiberis officinalis recens)...18g
- Ren Shen (radix Ginseng)...9g
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae)...12 pezzi.

Yi Mu Cao (Leonuri cardiaca herba), è un rimedio Piccante, Amaro e Freddo, che muove e rinfresca il Sangue, che si usa a dosaggi che vanno, a seconda della gravità, dai 6 ai 90 g al giorno^{xxviii xxix}. E' utilizzata anche nell'erboristeria occidentale a livello dell'apparato cardiocircolatorio, dove agisce determinando vasodilatazione, ipotensione e rallentamento della frequenza cardiaca^{xxx}. Le prime descrizioni e indicazioni terapeutiche della pianta risalgono al 1600 e si riteneva fosse utile nelle crisi epilettiche, mentre le prime ricerche scientifiche risalgono al 1925^{xxxi}. Non ha effetti tossici, ma se ne sconsiglia l'assunzione a stomaco vuoto^{xxxii}. Va infine aggiunto che, in tutti i casi, può essere utile trattare le aree di proiezione dell'occhio in auricoloterapia^{xxxiii xxxiv}, podo^{xxxv xxxvi} e manopuntura^{xxxvii}. Noi preferiamo applicare cerotti con sfere magnetiche di ferrite sulla punta del medio e sul lobo auricolare, invitando il paziente a stimolarli durante il giorno. Il trattamento si fa dal lato opposto dell'occhio interessato. Si possono anche usare semi di Vaccaria fissati con cerotto o aghi a permanenza. Onde evitare dolore, reazioni infiammatorie e/o suppurazioni, educiamo spesso i pazienti all'automassaggio con Oli essenziali, puri o diluiti^{xxxviii xxxix}, sui punti di somatoscopia auricolare e del III dito della mano e degli spazi fra IV e V dito del piede^{xl}, facendo impiegare per le Forme da Fuoco di Fegato Menta, per quelle Vento Lavanda e per quelle da Freddo con Stasi di Sangue Angelica archangelica^{xli xlii xliii xliiv xlv xlvi xlvii}.

Bibliografia

- i Trope G.E.: *Glaucoma*, Ed. University of Toronto, Toronto, 2011.
- ii Tombran-Tink J.: Barnstable C. J., Shields M. B.: *Mechanisms of the Glaucomas Disease Processes and Therapeutic Modalities*, Ed. Springer Verlag, Berlin, New York, 2007.
- iii Renard J.P., Giraud J.M.: *Glaucoma - structural imagery: HRT, GDX, OCT*, *J Fr Ophthalmol.*, 2006, 29(1):64-73.
- iv Manganaro C.: *Vivere in salute. Consigli dietetici per antinvecchiamento e prevenzione delle malattie*, Ed. Minerva Medica, Torino, 2008.
- v Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo*, ed. CEA, Milano, 1999.
- vi White T.C.: *Glaucoma gold: from Elliot's. A treatise on glaucoma*, *Ophthalmic Surg.*, 1990, 21(9):666-668.
- vii Bíró I.: *The history of glaucoma research*, *Orv. Hetil.*, 1974, 115(33):1949-1952.
- viii Sun H., Zhang H., Lin B.S.: *Effect of acupuncture on the expression of Bcl-xl and BDNF of retina in rabbits with chronic intraocular hypertension*, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2010, 30(8):661-664.
- ix Huo Q., Shen Q., Zhang D.M., Zhang R.T.: *Effect of pricking blood at Neiyangxiang (EX-HN 9) on the intraocular pressure of patients with primary open angle glaucoma*, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2009, 29(8):629-630.
- x Law S.K., Li T.: *Acupuncture for glaucoma*, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2007 Oct 17;(4):CD006030.
- xi Dumitrică D.M., Stefan C.: *Ginkgo biloba in glaucoma*, *Oftalmologia*, 2007, 51(4):30-33.
- xii Rhee D.J., Katz L.J., Spaeth G.L., Myers J.S.: *Complementary and alternative medicine for glaucoma*, *Surv. Ophthalmol.*, 2001, 46(1):43-55.
- xiii Head K.A.: *Natural therapies for ocular disorders, part two: cataracts and glaucoma*, *Altern. Med. Rev.*, 2001, 6(2):141-166.
- xiv Chamfrault A.: *Traité De Médecine Chinoise, tome I*, Imprimerie de La Charente, Angouleme, 1969.
- xv Deshpande V.: *Indian influence on early Chinese ophthalmology: glaucoma as a case study*, *Bulletin of the School of Oriental and African Studies, University of London*, 1999, 62 (2): 306-322.
- xvi Yeung C.C. J.: *Traditional Chinese Medicine and Ophthalmology*, *Hong Kong Diary*, 2007, 9: 26-27.
- xvii Nanjing University of TCM: *Ophthalmology of Traditional Chinese Medicine*, Ed. Shanghai University of TCM, Shanghai, 2005.
- xviii Fiakpui C.: *Classical Chinese Ophthalmology*, http://www.acupuncture.com/newsletters/m_apr04/main2.htm, 2004.
- xix Di Stanislao C.: *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi Integrati di Medicina Naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- xx Guochang W.: *Ophthalmology of Traditional Chinese Medicine: A Newly Compiled Practical English-Chinese Library of Traditional Chinese Medicine*, Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 2002.
- xxi Chen Y.Z.: *Ramble in Chinese ophthalmology, past and present*, *Chin. Med. J*, 1981, 94(1):1-4.
- xxii Pi H.T.: *History of glaucoma in traditional Chinese medicine*, *Chin Med. J*: 1962;81:403-416.

- xxiii Aung, S.K.H. & Chen, W.P.D.: Clinical introduction to medical acupuncture, Ed. Thieme Medical Publishers, New York, 2007.
- xxiv Keji C., Bei Y.: Certain progress of clinical research on Chinese integrative medicine, *Chin. Med. J.*, 1999, 112 (10): 934-940.
- xxv Yuen J. C.: Early Chinese Medicine Part 1, Ed. NESA, Washington, 2004.
- xxvi Zhixian L., Qingye L., Zhanwen L.: Formulas of Traditional Chinese Medicine" (方剂学 fāngjì xué), Ed. Academy Press (学苑出版社 xuéyuàn chūbǎnshè), Beijing, 2005.
- xxvii Wong M.: La Médecine chinoise par les plantes. Le Corps a Vivre series, Éditions Tchou, Paris, 1976.
- xxviii Martucci C., Rotolo G.: Farmacoterapia cinese, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 1999.
- xxix Sotte L.: Fitoterapia Cinese, Ed. Red, Milano, 1997.
- xxx Mercati V., Boncompagni E.: Fitoterapia comparata. Guida pratica all'utilizzazione ragionata delle piante medicinali, Ed. Aboca, Arezzo, 2003.
- xxxi Baylon V.: Fitoterapia. Nel corso dei secoli, Ed. Laterza, Bari-Roma, 2006.
- xxxii Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Vademecum ragionato di Fitoterapia, Ed. MeNaBi, Terni, 1991.
- xxxiii Konopachi D.: Punto per Punto. Dalla'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- xxxiv Sotte L., Muccioli M.: Diagnosi e terapia in agopuntura e medicina cinese. Trattamento delle principali malattie con agopuntura, auricoloterapia e dietetica cinese. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1992.
- xxxv Hall N. M.: Riflessologia per vivere bene, Ed. Armenia, Milano, 1998.
- xxxvi Buzzachi E.: Il massaggio del piede. Riflessologia, mappe e identificazione dei punti di riflesso, Ed. MEB, Roma, 1995.
- xxxvii Randazzo P.: Star bene con la manopuntura coreana, Ed. Yin, Milano, 2009.
- xxxviii Cooke B., Ernst E.: Aromatherapy: a systematic review, *Br J Gen. Pract.*, 2000, 50(455):493-6.
- xxxix Welsh C.: Touch with oils: a pertinent part of holistic hospice care, *Am J Hosp. Palliat. Care*, 1997, 14(1):42-44.
- xl Chuangui W.: Automassaggio riflessologico, Ed. Red, Milano, 2007.
- xli Santagà D., Foffano L.: L'aroma-massaggio. Gli oli essenziali per un'esperienza totale di benessere, Ed. L'Età De L'Aquario, Roma, 2010.
- xlvi Paoluzzi L.: Phytos Oil, Ed. MeNaBi, Terni, 2009.
- xlvi Santagà D.: Tui-na e micromassaggio cinese. Con DVD, Ed. Macro, Milano, 2008.
- xlvii Padrini F.: Il grande libro del massaggio con gli oli essenziali, Ed. De Vecchi, Bologna, 2006.
- xlviii Padrini F., Lucheroni M. T.: Oli Essenziali, Ed. De Vecchi, Bologna, 2003.
- xlix Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): Medicina Cinese per lo shiatzu ed il tuina, Vol II, Ed. CEA, Milano, 2001.

xlvi Yuen J.C.: Essential Oil Materia Medica in Traditional Chinese Medicine, Ed. Swedisch Institute of Oriental Medicine, New York, 2000.

La cataratta in Medicina Tradizionale Cinese.

Emilio Simongini

e.simongini@agopuntura.org

Rosa Brotzu

r.brotzu@agopuntura.org

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

"È una passione suprema la sete di notizie"
George Crabbe

Sommario Si descrivono le cause ed il trattamento con agopuntura e agopressione e formule erboristiche tradizionali, della cataratta secondo i principi della Medicina Tradizionale Cinese. Si stabiliscono anche i collegamenti fra classificazioni etiologiche occidentali e nosografie tradizionali cinesi. Gli schemi terapeutici riguardano, oltre ad agopuntura e agopressione, farmacologia cinese, aromaterapia esterna e dietetica.

Parole chiave: cataratta, agopuntura, agopressione, farmacologia, aromato-massaggio, dietetica

Abstract Causes and treatment with acupuncture, acupressure and traditional herbal formulas of cataract, according to the principles of Traditional Chinese Medicine, are described. Links between Western etiological classifications and traditional Chinese nosographies are also established. Treatment schemas concern, in addition to acupuncture and acupressure, Chinese pharmacology, diatetics and external aromatherapy.

Keywords: cataract, acupuncture, acupressure, pharmacology, external aromatherapy, dietary.

Con il termine di cataratta si intende una progressiva opacizzazione del cristallino¹, per fenomeni di ossidazione delle proteine² costitutive, solitamente progressivo e legato all'età, a volte riconducibile a fatti traumatici, forme infiammatorie locali, diabete, esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti (raggi infrarossi³ e ultravioletti⁴) o, anche, di natura iatrogena (ad esempio da corticosteroidi topici o inalatori, o, per via generale⁵, da cloroquina,

1 La lente dell'occhio, situata dietro l'iride e davanti al corpo vitreo, che mette a fuoco le immagini sulla retina. In condizioni normali, è in grado di variare la propria convessità; il cristallino manca di nervi e di vasi sanguigni e linfatici e alla sua nutrizione provvede l'umor acqueo. Il cristallino ha la funzione di focalizzare la luce sulla retina: quando l'oggetto osservato è molto vicino, i muscoli ciliari, inseriti sulla membrana corioidea, si contraggono, consentendo ai legamenti che tengono appiattito il cristallino di distendersi, il cristallino, così, diviene più spesso e sferico. Quando l'occhio mette a fuoco oggetti distanti, i muscoli sono rilassati, cosa che mette in tensione i legamenti sospensori e pertanto la lente si appiattisce. Nell'uomo il potere di rifrazione del cristallino nel suo ambiente naturale è approssimativamente di 60 diottrie. Il cristallino è flessibile, la sua curvatura è controllata dai muscoli ciliari ed è mantenuto in sospensione grazie all'apparato zonulare. Cambiando il suo grado di curvatura, oggetti a diversa distanza vengono messi a fuoco (questo processo è detto accomodazione). Con l'avanzare degli anni perde la sua capacità di accomodazione: dopo i 40 anni insorge la presbiopia, a causa della quale non si riesce a vedere bene da vicino se non si ricorre a una correzione adeguata. Inoltre, in età avanzata tende ad opacizzarsi (perde la sua trasparenza) e insorge la cataratta.

2 Il cristallino è costituito da particolari proteine trasparenti chiamate alpha-cristalline e beta-cristalline. Le proteine sono sistemate in circa 20.000 livelli concentrici, con un indice di rifrazione (per le onde visibili) che può variare da 1,406 nei livelli centrali fino a 1,386 nella corteccia della lente più densa. Questo gradiente ottico aumenta la potenza ottica della lente.

3 Causano coagulazione termica e denaturazione proteica, sia a livello del cristallino che della retina. Il grado di penetrazione di queste come di altre radiazioni elettromagnetiche è inversamente proporzionale alla lunghezza d'onda. In particolare, si ammette che gli infrarossi A raggiungano una profondità di 5-10 mm; gli infrarossi B e C, invece, avrebbero una penetrazione di 0,5-1 mm.

4 I raggi ultravioletti (UV) possono arrivare agli occhi in tre modi diversi: direttamente, per diffusione o per riflessione. L'intensità dei raggi solari diretti varia in funzione della stagione, del luogo geografico e dell'altitudine. La diffusione dei raggi UV dipende dalla presenza o assenza di nubi, mentre la loro riflessione varia in base alla natura del suolo: il riverbero della neve, ad esempio, è 7 volte più intenso di quello dell'acqua. A differenza dei raggi infrarossi, i cui danni si avvertono in modo pressoché istantaneo perché provocano calore e scottature, quelli provocati dai raggi UV si manifestano tardivamente. Talvolta risultano appena percepibili. Per questa ragione, è importante imparare a riconoscere i primi segni di una sovraesposizione oculare ai raggi del sole. I sintomi caratterizzanti sono lacrimazione abbondante, sensibilità alla luce e rossori intensi, che possono portare a un'infezione.

5 La terapia corticosteroidica sistemica è associata alla formazione di cataratta. Questo rischio è stato riportato anche durante trattamento corticosteroidico oftalmico e durante regolare applicazione locale di corticosteroidi a livello delle palpebre. L'utilizzo prolungato di alte dosi di corticosteroidi per via inalatoria può anche causare cataratta. Il rischio di sviluppare cataratta dipende dalla via di somministrazione, dalla durata del trattamento, dal dosaggio, dall'età del paziente e dalla predisposizione individuale.

idrossiclorochina e amiodarone, farmaci fotosensibilizzanti⁶, ecc.)ⁱ. Di recente la cataratta è stata riportata dopo iniezione intravitreale di vari farmaci, soprattutto dovuta a trauma diretto o indiretto. Questo è specialmente il caso del pegaptanib e del ranibizumab, farmaci impiegati per trattare la degenerazione maculare correlata all'età, e del fomivirsen, utilizzato nell'infezione oculare da citomegalovirus. La cataratta si può sviluppare anche dopo iniezione intravitreale di silicone, per trattare il distacco di retina. L'utilizzo prolungato di colliri contenenti un agente miotico (pilocarpina, ecc.) aumenta il rischio di formazione della cataratta. Busulfano e mitomicina possono causare cataratta. L'opacizzazione del cristallino è stata anche riportata dopo trattamento con mitotano e dopo irradiazione cranica per alcuni tumori maligni. Il tamoxifene è associato a circa 3 casi aggiuntivi di cataratta per 1000 anni-donna di trattamento. I pazienti esposti a metoxalene durante terapia PUVA hanno un maggiore rischio di sviluppare cataratta, se i loro occhi non sono protetti dalle radiazioni ultraviolette. Il palifermin, un fattore di crescita epiteliale, è talvolta utilizzato per prevenire la mucosite orale, in pazienti trattati con farmaci antineoplastici. La presenza di recettori del fattore di crescita epiteliale nell'occhio accresce la possibilità di un aumentato rischio di cataratta, ma è necessario un maggiore follow-up. La cataratta è stata attribuita al bexarotene, un retinoide utilizzato per trattare linfoma cutaneo. Questo tipo di linfoma soprattutto si manifesta dopo 45 anni di età. E' dunque difficile stabilire un collegamento tra bexarotene e la formazione di cataratta, ma è comunque opportuno uno stretto monitoraggio. I neurolettici, specialmente le fenotiazine, sono implicati molto occasionalmente nell'insorgenza di cataratta. Tale effetto è stato osservato soprattutto con la clorpromazina, ma non sembra essere dose-dipendente. A seguito di trattamenti prolungati, la quetiapina, un neurolettico, induce alterazioni del cristallino. Durante la terapia si raccomanda il monitoraggio oftalmologico ogni 6 mesi. I farmaci antiepilettici, fenitoina e carbamazepina, sono stati implicati in casi isolati. La terapia con diazepam per via orale, ad una dose di ≥ 5 mg/die per diversi anni, ha provocato la formazione di opacità marroni della lente in alcuni pazienti. Il clomifene è stato associato a rari casi di cataratta. Studi sugli animali hanno mostrato un rischio di cataratta con cinacalcet, un farmaco calcio-mimetico. Tale rischio non è stato osservato nei trial clinici, ma il follow-up era breve e gli studi non sono stati disegnati per individuare questo tipo di effetto avverso. I chelanti il ferro, deferasirox e deferoxamina, sono stati occasionalmente implicati. Il rischio di cataratta è stato riportato durante studi sugli animali condotti sull'eltrombopag, un farmaco utilizzato nella porpora trombocitopenica idiopatica cronica. Non può essere escluso un rischio negli esseri umani, ma la maggior parte dei pazienti inclusi nei trial clinici ricevevano anche corticosteroidi, rendendo difficile l'interpretazione dei dati. Dati sugli animali suggeriscono che le statine possono causare cataratta, ma il rischio negli esseri umani non è stato confermato malgrado l'ampio numero di pazienti che assumono questi farmaci. Durante il periodo post-marketing sono stati riportati pochi casi associati alla nifedipina. Il trattamento prolungato o a dosi elevate con allopurinolo può causare cataratta. Anche l'isotretinoina per via orale può determinare lo sviluppo di catarattaⁱⁱⁱ. In generale si parla pertanto di forme senili, giovanili (per lo più diabetiche, altre volte uveitiche⁷ o glaucomatose⁸) e di forme congenite o

⁶ Fans come nimesulide, piroxicam e diclofenac, contraccettivi orali, sulfamidici, chinolonici e tetracicline, sulfanamidi antibiologici, retinoidi, fenotiazine, griseofulvina, ciclosporina, tacrolimus, diuretici tiazidici.

⁷ Può derivare da sifilide, gonorrea, influenza, reumatismo cronico, autointossicazione intestinale, piorea, tonsillite, sinusite, etc.; e i germi possono derivare da lesioni secondarie che derivano da tali malattie e colpiscono il globo oculare. A seguito di una uveite si può giungere all'atrofia del bulbo oculare e quindi alla cecità. La cura è quella delle malattie determinanti. I sintomi provocati da un'uveite sono diversi a seconda che l'infiammazione interessi prevalentemente l'iride, il corpo ciliare o la coroide. L'irite si manifesta con alterazioni della forma e della motilità della pupilla, con un arrossamento dell'occhio e con un intorbidamento dell'umor acqueo. Il paziente lamenta dolore all'occhio, aumento della lacrimazione, scarsa tolleranza alla luce, riduzione o opacamento della vista. L'infiammazione del corpo ciliare (ciclite) può provocare la formazione di aderenze con il cristallino, e variazioni della pressione presente all'interno del globo oculare. La coroidite si manifesta con la comparsa di scotomi, cioè di macchie scure, nel campo visivo. Altre volte, l'infiammazione della coroide è del tutto asintomatica, e solo l'esame oftalmoscopico può dimostrarla, mettendo in evidenza la comparsa di macchie sulla membrana coroide. Molto spesso l'infiammazione interessa l'iride e il corpo ciliare contemporaneamente: si parla allora di iridociclite.

⁸ Patologia degenerativa lenta ma progressiva, accompagnata generalmente da un aumento della pressione intraoculare, con danno del nervo ottico. Il glaucoma si manifesta in presenza di squilibri fra la produzione e il drenaggio del liquido oculare (umore acqueo), dovuta all'ostruzione delle vie di deflusso del liquido nel sistema venoso. Nel glaucoma ad angolo aperto si ha una ostruzione graduale dei canali di deflusso. Nel più raro glaucoma ad angolo chiuso, i sistemi di deflusso si ostruiscono invece improvvisamente. L'aumento della pressione all'interno del globo oculare comprime i piccoli vasi ematici e le fibre del nervo ottico, determinando una progressiva perdita della vista che può portare alla cecità. Nella maggior parte dei casi, le cause del glaucoma sono sconosciute. Alcune forme possono essere secondarie ad altre patologie (come infezioni, tumori, cataratta). Il glaucoma ad angolo aperto ha una componente ereditaria. Fattori predisponenti alla comparsa di glaucoma sono: l'età, l'ipermetropia, la miopia, il diabete e l'uso prolungato di corticosteroidi. Gradualmente, compare una lenta perdita della capacità visiva, caratterizzata dallo sviluppo di scotomi o zone cieche, che si accrescono gradualmente fino a confluire fra loro. Di solito viene persa prima la visione periferica. Nel glaucoma ad angolo chiuso i sintomi compaiono improvvisamente sotto forma di intenso dolore e cefalea, occhi iniettati di sangue, offuscamento della vista e comparsa di aloni attorno

infantili, le prime presenti alla nascita⁹, le seconde nei primissimi anni di vita, come conseguenza di malattie metaboliche¹⁰ come la galattosemia¹¹ o reumatiche come l'artrite reumatoide giovanile¹² iv. In quest'ultimo caso le cataratte interferiscono con lo sviluppo della funzione della vista, ancora immatura e l'eventuale impianto di un cristallino artificiale in un occhio ancora in crescita pone gravi problemi e comporta in ogni caso la perdita del potere di accomodazione dell'occhio interessato^v. In alcuni casi, invece, la cataratta può essere dovuta ad un trauma oculare (ferite penetranti, contusioni violente, ecc.) carenze nutrizionali o infezioni parassitiche in Paesi di Terzo Mondo. Infine, diversi disordini oculari sono associati con il rischio di cataratta, come l'uveite, la miopia di grado elevato, la retinite pigmentosa e il distacco di retina. I sintomi, dovuti a progressivo opacamento del mezzo diottrico dell'occhio (ricordiamo che sia il greco "katarraktês", che l'arabo "nuzul-el-ema", vogliono dire "cadere in basso", in riferimento agli "umori" che, si riteneva nel Medio Evo, cadono dall'alto in basso ad oscurare la vista^{vi}), sono: vista offuscata, , abbagliamento ed elevata sensibilità alla luce, peggioramento del contrasto nella visione, insorgenza o aggravamento della miopia. Quando l'opacità del cristallino diventa molto densa si perde la possibilità di distinguere gli oggetti e in fasi ancora più gravi, si può avere cecità completa. In passato erano stati commercializzati colliri destinati a rallentare il processo di opacizzazione del cristallino¹³, ma tali prodotti nel tempo non hanno dimostrato una reale efficacia clinica. Alcuni nutrizionisti affermano che assumere quantità adeguate di vitamina C, riboflavina e calcio può aiutare a prevenire la formazione della cataratta. Il selenio, la vitamina E e il beta-carotene sono utili in caso di cataratta iniziale. Negli esperimenti effettuati sugli animali si è notato che la cataratta spariva dopo la somministrazione di riboflavina, acido pantotenico, vitamina E o gli aminoacidi essenziali. L'aspirina viene utilizzata attualmente per la prevenzione e la cura della cataratta, spesso con aggiunta di Selenio, la cui carenza contribuisce alla formazione della patologia. Livelli troppo bassi di acido folico possono essere un indicatore di rischio di cataratta e, anche la vitamina B6 proteggerebbe dal suo insorgere^{vii}. Sicuramente efficace è solo la chirurgia, definita facoemulsificazione, che si svolge nella maggior parte dei casi ambulatorialmente, in anestesia locale, ottenuta instillando gocce di collirio anestetico qualche minuto prima dell'intervento stesso. L'intervento di cataratta non comporta particolari rischi, anche se non sempre dà risultati positivi, ed esistono pazienti che non hanno recuperato più la vista, ma presenta una percentuale di successi superiore al 95%. L'elevata pressione dei liquidi che vengono introdotti nella camera anteriore dell'occhio (uno spazio ridottissimo di circa 2,5 mm) può tuttavia provocare rotture accidentali della capsula posteriore con perdita di vitreo e conseguenti edemi della cornea, distacchi di retina, edemi maculari. Una complicanza che talvolta si verifica è l'opacizzazione della capsula posteriore del cristallino operato. Tale fenomeno, detto *cataratta secondaria*, può essere spiegato come una reazione da corpo estraneo (il cristallino artificiale) e può essere eliminato rapidamente con una applicazione di YAG laser^{viii} ix. In Medicina Tradizionale Cinese da diversi secoli^x xi xii xiii si curano forme iniziali di cataratta mediante agopuntura e formule erboristiche^{xiv} xv xvi xvii xviii xix xx xxi. Le cause sono^{xxii} xxiii^{xxiv}: Vento-Calore, Calore-Tossico (legate a forme da radiazioni, uveitiche o iridociclitici); Fuoco di Fegato (forme giovanili e glaucomatose); Vuoto di Yin di Rene (forme senili o congenite,

alle fonti luminose.

9 La più frequente è da rosolia, contratta dalla madre durante i primi tre mesi di gravidanza.

10 Specialmente diabete, obesità ed ipocalcemia cronica (specialmente associate ad ipoparatiroidismo).

11 E' una rara malattia ereditaria, che provoca non soltanto cirrosi nei bambini, ma, cosa ancor più grave, una malattia che può avere effetti devastanti se non diagnosticata in tempo. La malattia, chiamata galattosemia, viene causata da elevati livelli di galattosio (un tipo di zucchero presente nel latte) nel sangue, a causa di una deficienza dell'enzima epatico necessario al suo metabolismo.

12 Malattia ad impronta autoimmune che provoca infiammazione e rigidità articolare nei bambini fino a 16 anni. A seconda del numero di articolazioni coinvolte in questo processo infiammatorio, l'artrite reumatoide giovanile viene distinta in pauciarticolare, poliarticolare e sistemica. L'artrite pauciarticolare sta ad indicare che le articolazioni colpite sono al massimo quattro; è il tipo di artrite reumatoide giovanile più comune e colpisce solitamente le grandi articolazioni come le ginocchia. Questo tipo di malattia può provocare patologie oculari e presenza di anticorpi ANA nel sangue. Visite frequenti dall'oculista serviranno ad evitare problemi seri agli occhi, come l'infiammazione dell'iride o dell'uvea. L'artrite poliarticolare, invece, indica che sono state colpite più di 4 articolazioni, più comunemente mani e piedi, ma potrebbero esserne coinvolte anche altre.

13 Ad esempio la benzidamina, farmaco antinfiammatorio non steroideo (FANS) scoperto nel 1964 in Italia, con la peculiare proprietà di accumularsi nel tessuto infiammato e di stabilizzare i piccoli vasi rendendoli più resistenti nei confronti dell'azione nociva di sostanze che si formano nel corso dei processi infiammatori.

forme collegate ad artrite reumatoide giovanile), Flegma (sia forme suppurative che dismetaboliche, congenite e acquisite, che, infine, post-traumatiche). Di seguito ne valutiamo le caratteristiche ed il trattamento.

1. Vento-Calore: Storia di congiuntivite e di diatesi allergica (atopia), o di uveite o iridociclite, in soggetti che non sopportano il vento, sono agitati ed hanno debolezza della Weiqi (tendenza ad impetigine e micosi o infezioni delle alte vie aeree). Anche le reazioni fotosensibilizzanti da farmaci rientrano in questo gruppo. Polso teso e superficiale, lingua secca e tremolante. In agopuntura (o agopressione), trattare il dispersione 4-11LI, 12BL, 1GB. In farmacologia usare la formula Yin Qiao San, tratta dal testo *Wen Bing Tiao Bian* e con questa composizione^{xxv}:

- Jin Yin Hua (flos Lonicerae japonicae)...9-15g
- Lian Qiao (fructus Forsythiae suspensae)...9-15g
- Jie Geng (radix Platycodi grandiflori)...3-6g
- Niu Bang Zi (fructus Arctii lappae)...9-12g
- Bo He (herba Menthae haplocalycis)...3-6g
- Dan Dou Chi (semen Sojae preparata)...3-6g
- Jing Jie (herba seu flos Schizonepetae tenuifoliae)...3-6g
- Dan Zhu Ye (herba Lophatheri gracilis)...3-6g
- Xian Lu Gen (rhizoma Phragmitis communis recens)...15-30g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...3-6g

In caso di forte deficit di Energia Difensiva (infezioni cutanee e mucosa ricorrenti e a lenta risoluzione, polso lento, freddolosità, ecc.), si userà, invece, in cp (3-6g/die in tre dosi rifratte), Chai Hu Gui Zhi Tang (朱興國譯)¹⁴, complesso tratto dalla Shang Han Lun (傷寒論, testo redatto nel 220 d:c. Da Zhang Zhongjin) composto da^{xxvi}: Bupleurum chinense, Pinellia ternata, Scutellaria baicalensis, Panax ginseng, Cinnamomum cassia, Paeonia lactiflora, Zingiber officinale, Glycyrrhiza uralensis, Ziziphus jujuba. L'aromatizzazione prevede trattamento, in dispersione, lungo i Meridiani Shou e Zu Tai Yang e sui punti 12BL e 17TB, con miscele, all'1% di ciascun principio in olio d'oliva, di Achillea, Legno di Rosa e Menta^{xxvii xxviii xxix}. In dietetica si impiegherà il sapore piccante e la natura fresca, evitando i sapori amaro e l'eccesso di salato e di dolce^{xxx}.

2. Calore-Tossico: Forme secondarie ad infiammazione della uvea e del corpo ciliare, con iniezione pericheratica e visione eterocromia e miosi. Polso rapido e superficiale, lingua con indio grigio-giallastro e molto adeso. In agopuntura o agopressione usare in dispersione 4-11LI, 14GV, 2LR, 1GB, 3BL, in farmacologia Huang Lian Jie Du Tang, tratta dal *Wai Tai Bi Yao* e così composta:

- Huang Lian (rhizoma Coptidis)...9g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...6g
- Huang Bai (cortex Phellodendri)...6g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g.

In caso di forte ipopion¹⁵ (definita in MTC "cataratta suppurata^{xxxi}) alla formula si aggiungono, per "Rinfrescare il Sangue" San Qi (Notoginseng, radix¹⁶), Tao Ren (Persicae semen), Hong Hua (Carthami tinctorii flos)^{xxxii}.

Si può attuare massaggio in dispersione lungo Zu e Shou Yang Ming e sul punto GV14, con miscela dei seguenti aromi (1% ciascuno) in olio d'oliva: Levistico, Salvia e Viola. In dietetica utili gli alimenti amari e da non usare i piccanti ed i dolci. Particolarmente indicati saranno: giallo d'uovo, latte vaccino, alghe, banana, cetriolo, grano, melanzana, melone, menta, orzo, pera, ravanello, soia, formaggio di soia e zucca.

3. Fuoco di Fegato: individui collerici, irritabili, sofferenti di cefalea e con aumento della pressione oculare. Polso teso e lingua arrossata sui bordi. I punti più attivi in agopuntura o

14 Vedi: <http://www.rootdown.us/Chai-Hu-Gui-Zhi-Tang>.

15 Raccolta di <http://www.rootdown.us/Chai-Hu-Gui-Zhi-Tang> essudato infiammatorio (simile a pus) nella camera anteriore dell'occhio, conseguente ad una cheratite suppurativa (con ulcerazioni corneali) oppure ad un'iridociclite (infiammazione dell'iride e del muscolo ciliare). Può portare ad una perforazione corneale.

16 Da www.mdidea.com/

agopressione sono, in dispersione, 2LR, 34 GB, 6PC, 20GV, 3GB. In caso di rialzo della pressione oculare sostituire 3GB con 8ST^{xxxiii}. In farmacologia si userà la formula Long Dan Xie Gan Tang, tratta dal testo *Yi Fang Ji Jie* e con la seguente composizione:

- Long Dan Cao (radix Gentianae longdancao)...3-9g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...6-12g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g
- Mu Tong (caulis Mutong)...3-6g
- Che Qian Zi (semen Plantaginis)...9-15g
- Ze Xie (rhizoma Alismatis orientalis)...6-12g
- Chai Hu (radix Bupleuri)...3-9g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...9-15g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...6-12g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...3-6g.

In aromatomassaggio trattare in dispersione Zu Jue Yin e Zu Shao Yang e in tonificazione Zu Shao Yin, con miscele (all'1% di ciascun rimedio), di Olio Essenziale di Lavanda, Menta e Abete. In dietetica non impiegare frittture, arrostiti, cibi speziati e dare, invece, lattuga, spinaci, carne di cavallo e lumache. Molto utile, uno o due volte la settimana zuppa di ostriche e spinaci con salsa di soia.

4. Vuoto di Yin di Rene: Forme farmacologiche non da farmaci fotosensibilizzanti, condizioni senile o congenite di tipo malformativo o autoimmunitario, in soggetti con astenia più psichica che fisica, memoria debole, insonnia, ronzii auricolari, vertigini, disturbi vasomotori e vampate di calore. Polso fine e profondo, lingua epilata o molto secca. In agopuntura (o agopressione), tonificare 3KI, 3LR, 4-7CV e disperdere 10BL e 3BL. In farmacologia si usano o Zhi Bai Di Huang Wan o Qi Ju Di Huang Wan, entrambe basate su Liu Wei Di Huang Wan, potente tonico dello Yin capace, anche, di chiarificare il Calore^{xxxiv}. La prima formula si compone di: rhizoma Anemarrhenae (Zhi Mu), cortex Phellodendri (Huang Bai), radix Rehmanniae (Shu Di Huang), fructus Corni (Shan Zhu Yu), cortex radicis Moutan (Mu Dan Pi)

rhizoma Discoraeae oppositae (Shan Yao), Poriae (Fu Ling) e rhizoma Alismatis (Ze Xie). La seconda: radix Rehmanniae (Shu Di Huang), fructus Corni (Shan Zhu Yu), rhizoma Discoraeae oppositae (Shan Yao), Poriae (Fu Ling) e rhizoma Alismatis (Ze Xie), flos Chrysanthemum morifolium (Ju Hua) e fructus Lycii chinensis (Gou Qi Zi). Le forme congenite rispondono di più a Qi Ju Di Huang Wan, le senili, invece, a Huang Lian Je Du Tang. In aromatomassaggio usare, tonificando i Meridiani Zu Jue Yin, Zu Shao Yin e il tratto di Ren Mai dal 2 all'8CV^{xxxv xxxvi}, una miscela (1% di ciascun principio in olio d'oliva), composta da Finocchio, Geranio, Ginepro. In dietetica saranno da usare anitra, giallo d'uovo, carne di maiale, ostriche, castagna, pere cotte, spinaci, uva, sesamo. Circa le cotture controindicate saranno sia la frittura che l'arrostito al fuoco (che rinforzano la natura calda), sia le cotture troppo lente (stufati, ecc.) che distruggono il Jing del cibo e lo rendono poco digeribile, mentre sono preferibili le cotture a vapore che a bagno Maria.

5. Flegma: Cataratta dismetabolica (diabete, galattosemia) o posttraumatica, in soggetti rallentati, con digestione laboriosa e anoressia, feci schiumose e, sovente, poliuria, con urine abbondanti e chiare^{xxxvii xxxviii xxxix}. Polso scivoloso ed indurito linguale abbondante^{xl}. Per eliminare il Flegma usare, in tonificazione, i punti 3SP, 12CV, 20BL, 13BL, 21GV. In farmacologia usare San Ren Tang, tratta dal *Wen Bing Tiao Bian* e con questa composizione^{xli}:

- Xing Ren (semen Pruni armeniaca)...15g
- Bai Dou Kou (fructus Amomi kravanh)...6g
- Hou Po (cortex Magnoliae officinalis)...6g
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae)...9g
- Yi Yi Ren (semen Coicis lachryma-jobi)...18g
- Tong Cao (medulla Tetrapanacia papyrifera)...6g
- Dan Zhu Ye (herba Lophatheri gracilis)...6g
- Hua Shi (Talcum)...18g.

In aromatomassaggio tonificare Shou Shao Yang e Zu Tai Yin con miscele (1% di ciascun principio), di Alloro, Eucalipto e Ginepro. Evitare latte e latticini ed eccesso di dolci e preferire i sapori amari ed insipidi. Quaglie, funghi e ravanelli, oltre che lattuga, drenano

fortemente l'Umidità e favoriscono l'eliminazione di Flegma. Alcune forme rientranti in questa categoria si riconducono a accumulo di Flegma e Calore, per stili di vita errati che creano incremento di radicali acidi. Avremo in questi casi macchie cutanee, sviluppo di verruche seborroiche improvvise e numerose, varici, crampi muscolari e turbe della sensibilità^{xliii}. In queste forme in fondo di invecchiamento precoce, occorre drenare il Flegma-Calore e Muovere il Sangue, impiegando i punti 3SP, 20BL, 12CV, 7PC, 17BL e 3LR. In farmacologia è utile Tao Hong Si Wu Tang (桃紅四物湯), derivata da Si Wu Tang e composta da: Ligusticum radix (Chuan Xiong 川芎), radix Rehmanniae praeparatae (Shu Di Huang 熟地黃), Angelica radix (Dang Gui 當歸), Paeoniae alba radix (Bai Shao 白芍), flos Carthamus (Hon Hua 紅花) e semen Persicae (Tao Ren 桃仁). Occorre evitare fumo, alcolici, caffè, derivati animali, ed assumere, soprattutto, verdura (tranne solanacee e verze) e frutta fresche. Utili sono i centrifugati di mela e pera, l'aceto di mele, l'orzo, il tè ed il riso. In aromatomassaggio impiegare, al'1%, Olio Essenziale di Angelica archangelica e, con esso, trattare la tonificazione Shou Yang Ming, più i punti 4KI e 5CV, per attivare il TR-Inferiore.

Bibliografia

- i Peduzzi M.: Manuale di oculistica, Ed. Mc Graw-Hill, Milano, 2008.
- ii Hecht E.: Optics, 2nd ed. Ed. Addison Wesley, New York, 1987.
- iii Caizzone E.: Cataratta indotta da farmaci, <http://www.farmacovigilanza.org/corsi/110430-06.asp>, 2011.
- iv Meduri R., Scorolli L.: Fondamenti di clinica oculistica, Ed. Martina, Bologna, 2005.
- v Douglas M. A., Elliot M.: Mosby's medical, nursing, & Allied Health Dictionary, sesta edizione, Ed. Piccin, Padova, 2004.
- vi AAVV: Dizionario Medico Illustrato Dorland, Ed. Farmitalia-Sigma Tau, Roma, 1987.
- vii Kirschmann G.J., Kirschmann J.: Almanacco della nutrizione, Ed. Alfa Omega, Roma, 2009.
- viii Kohnen T., Koch D.: Cataratta e chirurgia refrattiva, Ed. Mattioli, Roma, 2007.
- ix Laroche L., Lebuissou D.A., Montard M.: Chirurgia della cataratta, Ed. Masson, Milano, 1999.
- x Kohn L.: The Taoist Experience, Ed. State University of New York Press, Albany, 1993.
- xi Bocheng Z.: The King of Medicine: Sun Simiao, Journal of Traditional Chinese Medicine, 1986, 6(4): 210-211.
- xii Hsu H.Y. and Peacher W.G.: Chen's History of Chinese Medical Science, Ed. Modern Drug Publishers, Co. Taipei, 1977.
- xiii Sivin N.: Chinese Alchemy: Preliminary Studies, Ed. Harvard University Press, Cambridge, 1968
- xiv Xu H., Liu J., et al.: Analysis on literature of acupuncture and moxibustion treatment of intractable eye diseases, Zhongguo Zhen Jiu, 2008, 28: 625-628.
- xv Furth C.: A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665, Ed. University of California Press, Berkeley, 1999.
- xvi Kovacs J. and Unschuld P.U. (translators, annotators): Essential Subtleties on the Silver Sea: The Yin Hai Jingwei; A Chinese Classic on Ophthalmology, Ed. University of California Press, Berkeley, 1998.
- xvii Scott J.: Acupuncture for the eyes, Ed. Paradigm Publication, Brooklyne, 2003.
- xviii Bai C.: Science of acupuncture and moxibustion in Si bu yi dian, Zhonghua Yi Shi Za Zhi, 2002, 32(2):92-93.
- xix Lin Y., Lin Q.C., Jin W.E.: Investigation on traditional Chinese medicine and Western medicine susceptible factors on senile cataract, Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 1994, 14(5):285-287.
- xx Du X., Yang R.X., Chen X.Q.: Effect on anti-aging and treating yang deficiency of kidney with huanshao dan capsules. A clinical report of 309 cases, Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 1992, 12(1):20-22.
- xxi Eisenberg D., Wright T.L.: La via della medicina cinese, Ed. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1987.
- xxii Zhang L.: Eye disease diagnosis and treatment of Integrative Medicine Handbook, China Traditional Chinese Medicine Press, Beijing, 2010.
- xxiii Andrès G.: Gli orifizi della testa, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- xxiv Huard P., Wong M.: Medicina Cinese, Ed. Luni, Milano, 1994

- xxv Williams T.: Iniziazione alla medicina cinese. Rimedi terapeutici tradizionali, Ed. Mediterranee, Roma, 1998.
- xxvi Rui-chun C., Zhang Y., Chen-yui W., FitzGerald M. S., Li M.: The Clinical Application of Shang Han Lun Formulas, Ed. People Medical Publishing House, Beijing, 2010.
- xxvii Corradin M., Di Stanislao C., De Berardinis D., Bonanomi F.: Le tipologie energetiche e il loro riflesso nell'uomo. Fisiopatologia, Clinica e Terapia, Ed. CEA, Milano, 2011
- xxviii Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, Vol. II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- xxix Yuen J.C.: Essential Oil Materia Medica in Traditional Chinese Medicine, Ed. Swedisch Instituturte of Oriental Medicine, New York, 2000.
- xxx Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo, Ed. CEA, Milano, 1999.
- xxxi Ming O. (Che Ed.): Terminology in Traditional Chinese Medicine, Ed. Joint Publications, Shanghai, 1988.
- xxxii Ming O. (Chef Ed.): Common-used Prescription in Traditional Chinese Medicine, Ed. Joint Publications, Shanghai, 1989.
- xxxiii Cygler B.: La Tete e le Cou, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1988.
- xxxiv Bensky A., Barolet R.: Farmacologia Cinese: Formule e Strategie, Ed. CEA, Milano, 2002.
- xxxv De Berardinis D.: Meridiani e Visceri Curiosi, Ed. SIdA, Alba Adriatica (TE), 2010.
- xxxvi Brotzu R.: Meridiani Distinti e Curiosi. Fisiologia e Clinica, CD-ROM, Ed. XinShu, Roma, 2008.
- xxxvii Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: La diagnosi in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- xxxviii Auteroche B., Navailh P.: La Diagnosi in Medicina Cinese, Ed. Edi-Ermes, Milano, 1987.
- xxxix Bossy J., Laffont J., Maurel C.: Semeiotica agopunturistica, Ed. Marrapese, Roma, 1981.
- xl Ping C.: Diagnosis in Traditional Chinese Medicine, Ed. Paradigm Publication, Broklyne, 2002.
- xli Binshan H. and Yuxia W. (chief compilers): Thousand Formulas and Thousand Herbs of Traditional Chinese Medicine, Ed. Heilongjiang Education Press, Harbin., 1993.
- xlii Brotzu R., Di Stanislao C.: Le Malattie della Pelle in Medicina Cinese, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2008.

Le emorroidi in Medicina Tradizionale Cinese

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

"Chi acquista la scienza, acquista travaglio e tormento"
Michel de Montaigne

"Essere libero è nulla, divenirlo è cosa celeste"
Johann Gottlieb Fichte

Sommario Si descrivono le cause e le modalità di trattamento delle emorroidi in Medicina Cinese. Si precisano le cinque forme e si definiscono punti di agopuntura e formule erboristiche più attive. In premessa sono anche descritte le cause e le caratteristiche generali della patologia emorroidaria in Medicina Scientifica.

Parole chiave: emorroidi, agopuntura, erboristeria cinese.

Abstract The article describes the causes and methods of treating haemorrhoids in Chinese Medicine. The five conditions are clarified and more active points of acupuncture and herbal formulas are defined. The preface describes the causes and general characteristics of haemorrhoidal pathology in scientific medicine.

Keywords: haemorrhoids, acupuncture, Chinese herbal medicine

Le emorroidi (da greco "sangue" e "scorrere", col significato di "sanguinamento"ⁱ) sono una dilatazione (ectasia) della rete venosa del retto e dell'ano (plesso emorroidario). Il plesso emorroidario (cioè l'insieme di cuscinetti formati dai vasi sanguigni delle emorroidi) è un reticolo venoso situato nel canale anale. Tale plesso¹, può essere distinto in una parte interna e una esternaⁱⁱ:

- Plesso emorroidario interno (o sottomucoso), tributario della vena porta, localizzato nello spazio sottomucoso al di sopra delle colonne del Morgagni. Le cosiddette Emorroidi interne, sono quindi i cuscinetti emorroidari collocati al di sopra della "linea dentata" (linea che demarca il margine superiore del canale anale anatomico e che è anche detta "linea del dolore" perché al di sotto di essa si percepiscono gli stimoli dolorosi). Le emorroidi interne sono insensibili in quanto ricoperte di mucosa rettale priva di terminazioni nervose.
- Plesso emorroidario esterno (o sottocutaneo), tributario della vena cava inferiore. Le cosiddette Emorroidi esterne sono quindi i cuscinetti emorroidari collocati al di sotto della "linea dentata". Le emorroidi esterne sono ricoperte di anoderma, che è uno strato di pelle molto sensibile che riveste anche la parete esterna dell'ano.

A causa della scarsità della muscolatura della zona in cui si trovano, questi vasi sanguigni possono facilmente dilatarsi ed infiammarsiⁱⁱⁱ. Le emorroidi situate al di sopra della giuntura fra retto e ano vengono denominate emorroidi interne, quelle che si formano al di sotto sono chiamate emorroidi esterne. Si parla di patologia emorroidaria quando il tessuto emorroidario aumenta troppo di volume e prolassa, o diviene sede di ematomi e comincia a sanguinare o, ancora, quando al suo interno si forma un trombo pruriginoso o dolente. Si stima che nei paesi industrializzati circa il 50% della popolazione al di sopra dei 50 anni soffra o abbia sofferto di sintomi legati alla patologia emorroidaria. A secondo della gravità, e della tendenza a prolassare all'esterno, attraverso l'orifizio anale, le emorroidi vengono anche classificate di I (senza prolasso), II (prolasso rientrante spontaneamente), III (possibilità di ridurre il prolasso manualmente) e IV grado (prolasso permanente). Le emorroidi sono provocate da un aumento della pressione venosa nei vasi del retto e dell'ano, provocata ad esempio dalla gravidanza, dalla stipsi cronica o dal frequente sollevamento di pesi. Possono contribuire altri fattori come la familiarità, l'obesità, la scarsa attività fisica o una dieta povera di fibre. La stipsi rappresenta

¹ Da: http://spazioweb.inwind.it/claudioitaliano/emorroidi_terapia.htm. Da esso si dipartono 6 vene principali dette emorroidali: due superiori, due medie e due inferiori. Le superiori convogliano il sangue nella vena ipogastrica e quindi nella vena porta; le inferiori si collegano con la vena pudenda interna e da qui alla vena ipogastrica, dove si collega anche la vena emorroidale media, continuando nella vena iliaca esterna e nella vena cava inferiore.

il fattore più importante nella genesi delle emorroidi. Il consumo di alimenti ricchi di fibre (cereali integrali, frutta, verdura) e di un adeguato volume di liquidi (almeno 2 litri di acqua al giorno) aiuta a rendere più voluminose e morbide le feci, contrastando la stitichezza. I cibi piccanti, l'alcool e il caffè vanno limitati il più possibile, per prevenire gli attacchi dolorosi. In caso di emorroidi permanentemente prolapsate, con trombosi, infezioni e dolore, occorre il trattamento chirurgico. Le metodiche chirurgiche risolutive più utilizzate nel trattamento delle emorroidi sono: la tecnica di Longo (proctopessi mediante graffe metalliche in titanio, Longo/PPH) e la emorroidectomia secondo Milligan Morgan (MM) e la tecnica di dearterializzazione più nota come metodo THD^{iv}. Altra metodica in uso è la crioterapia selettiva. Tale metodo ambulatoriale è una decisa evoluzione rispetto alla criotropia utilizzata negli anni '80. Infatti, contrariamente all'uso indiscriminato della sonda criogenica che veniva applicata ad una vasta porzione del retto senza possibilità di controllo, la crioterapia selettiva permette di scegliere i noduli emorroidari sia interni che prolapsanti, isolarli dalle mucose sane con una speciale legatura alla base in modo da trattare solamente le parti scelte senza coinvolgere la parete del retto. Le forme riducibili, con poco sanguinamento e non complicate (trombosi o infezioni), oltre alla dieta con acqua e fibre, rispondono alla terapia medica. Dal punto di vista della terapia farmacologica s'interviene di norma inizialmente a livello locale con applicazioni di unguenti a base di cortisonici ed anestetici locali (Proctolyn®, Proctosedyl®, Proctosoll®, ecc.), oppure per somministrazione di analoghi preparati ma in forma di supposte, con l'obiettivo di dare sollievo ai principali disturbi causati dalle emorroidi. Quando tra i sintomi è presente anche un sanguinamento più o meno abbondante è preferibile evitare l'uso di cortisone, che ritarderebbe la cicatrizzazione, a favore di prodotti come Ruscoroid®, Preparazione H®, ecc., che non contengono questa sostanza. Quando i rimedi locali si dimostrano inefficaci è possibile affidarsi a farmaci da assumersi per via orale con funzione capillaroprotettrice, in grado cioè di proteggere la parete dei vasi sanguigni riducendone quindi gonfiore, sanguinamento ed il dolore ad essi associato: di questa categoria si ricordino soprattutto i flavonoidi (ad esempio Tegens® e Venoruton® che non richiedono ricetta medica, Daflon® e Arvenum® da vendersi dietro prescrizione medica)^v. In Medicina Tradizionale Cinese (MTC) l'agopuntura e le erbe sono impiegate per ridurre il sanguinamento ed il volume di emorroidi di gradi I-II^{vi}. In MTC esse si definiscono Gan Men Bing^{viii} ed appartengono ai disordini dell'orifizio anale, detto "porta del Po" (Po Men) ed ultimo dei sette orifizi dell'Intestino^{ix}. Le cause sono cinque: Vento all'Intestino, Secchezza Intestinale, Umidità-Calore Intestinale, Vuoto di Milza e Stasi di Sangue^{x xi xii xiii}.

Vento negli Intestini: non vi è dolore ma prurito e assenza di gonfiore e distensione. Il soggetto è emotivo e, spesso, dedito ad ingestione di troppi legumi che causano Vento Interno^{xiv}. Nelle donne è frequente un *Vuoto di Sangue*: Il polso non mostra caratteri particolari, la lingua può essere tremolante. I punti attivi saranno GV1 e 20, BL32 e 57^{xv xvi}. In farmacologia^{xvii} si usa la formula *Huai Jiao Wan*, in cp., a dosaggio giornaliero (in 2 dosi rirate) di 6-9g. Tale formula si compone di: Sophora japonica frutto, Sanguisorba officinalis radice, Scutellaria baicalensis radice, Citrus aurantium pericarpio, Ledebouriella divaricata radice, Angelica sinensis radice. Blocca il sanguinamento, calma il prurito previene le superinfezioni. Se il sanguinamento è molto vistoso si userà *Zhong Guo Zhi Gen Duan* (中國痔根斷)^{xviii} o *Yun Nan Bai Yao* (云南白药), polvere emostatica a rapida azione, ideata da Qu Huangzhang all'inizio del secolo scorso e composta da: *Panax pseudoginseng*, *Dioscorea opposita*, *Dioscorea hypoglauca*, *Erodium stephanianum* e *Alpinia officinarum*. Anche questo prodotto è in cp. e si assume a dosaggio unitario di una capsula 4 volte al dì^{xix xx}.

Secchezza negli Intestini: stipsi ostinata, con feci secche e caprine, dolore intenso, lingua secca, polso fine. Il paziente ha desiderio di bere e le emorroidi migliorano ingerendo due litri di acqua al giorno. In agopuntura tratteremo 30BL, 2GV, 57BL, 4SP^{xxi}. In farmacologia^{xxii} si useranno, in cp. 6 g/die, in 4 somministrazioni, o *Qin Jiao Bai Zhu Wan* o *Ma Zi Ren Wan*. Questa seconda formula, tratta dallo *Shang Han Lun* è così composta:

- Huo Ma Ren (semen Cannabis sativae)...500-600g
- Xing Ren (semen Pruni armeniacae)...150-250g
- Shao Yao (radix Peoniae)...150-250g
- Zhi Shi (fructus immaturus Citri aurantii)...150-250g
- Hou Po (cortex Magnoliae officinalis)...150-250g
- Da Huang (radix et rhizome Rhei)...300-500g

Se la stipsi è particolarmente ostinata si userà il decotto *Zheng Ye Tang*, tratto dal *Wen Bing Tiao Bian* e così composto:

- Xuan Shen (radix Scrophulariae ningpoensis)...30g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici)...24g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...24g
-

Se il dolore è vivo a causa della persistenza di Calore, si darà la formula *Liang Ge San*, tratta dal *Tian Ping Hui Min He Ji Ju Fang* e così composta:

- Da Huang (radix and rhizoma Rhei)...600g
- Mang Xiao (Mirabilitum)...600g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...600g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...300g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...300g
- Lian Qiao (fructus Forsythiae suspensae)...1200g
- Bo He (herba Mentae haplocalycis)...300g

Al suo posto, in cp (4 al dì, in media) si può usare *Qing Qi Hua Tan Tang*, tratta dal testo del periodo Ming (XVI secolo), *Yi Fang Kao* e così composta:

<i>Dan Nan Xing</i> (rhizoma praeparatae Arisaematis)	88 mg
<i>Ban Xia</i> (rhizoma Pinelliae)	88 mg
<i>Gua Lou Ren</i> (semen Trichosanthis)	59 mg
<i>Xing Ren</i> (semen Armeniacae)	59 mg
<i>Huang Qin</i> (radix Scutellariae)	59 mg
<i>Fu Ling</i> (Poria)	59 mg
<i>Chen Pi</i> (pericarpium Citri Reticulatae)	44 mg
<i>Zhi Shi</i> (fructus immaturus Aurantii)	44 mg

Quando la Secchezza è legata a Vuoto di Yin (insonnia, vampate di calore, vertigini, amnesie, turbe di concentrazione, ecc.) si userà la formula *Gu Ben Wan* composta da: *Asparagus cochinchinensis* tuber, *Ophiopogon japonicus* tuber, *Rehmannia glutinosa* radice preparata, *Rehmannia glutinosa* radice, *Codonopsis pilosula* radice. Se vi è Secchezza del Sangue^{xxiii} (insonnia, incubi, anoressia, dermatiti secche ed esfoliative) si userà, invece, *Ba Zhen Tang* (八珍片), composta da: radix *Codonopsis pilosulae*, rhizoma *Atractylodis macrocephalae*, sclerotium *Poriae cocos*, radix *Glycyrrhizae uralensis*, radix *Angelicae sinensis*, radix *Paeoniae lactiflorae*, rhizoma *Ligustici chuanxiong* e radix *Rehmanniae* preparata.

Umidità-Calore: patologia emorroidaria con dolore, sanguinamento, facilità alle trombosi e alle criptiti e papilliti. Frequenti sono ascessi², fistole³ e ragadi anali infette⁴. Queste condizioni si

2 Gli ascessi e le fistole perianali rientrano tra le più comuni patologie anorettali, si presentano in genere con una sintomatologia acuta caratterizzata prevalentemente da dolore e sono comprensibilmente grande motivo di preoccupazione per i pazienti, spesso soggetti giovani in ottima salute. L'ascesso è una raccolta di pus che si forma in prossimità dell'ano e del retto ed è la conseguenza di un'infezione che si sviluppa in corrispondenza di piccole ghiandole presenti nel canale anale.

3 La fistola è l'evoluzione di un ascesso ed è un tramite che si forma tra l'ultimo tratto di intestino, ovvero il retto e la cute che circonda l'ano. La sintomatologia classica è costituita dalla presenza di una tumefazione simile ad un foruncolo attorno all'ano attraverso la quale fuoriesce in maniera intermittente materiale purulento, ematico e a volte fecale. La diagnosi in genere viene posta mediante una visita, anche se in casi particolari e soprattutto nelle recidive l'utilizzo di esami quali l'endoscopia, l'ecografia transanale, la risonanza magnetica e la manometria anorettale possono essere utilizzati per definire meglio le caratteristiche anatomiche ed i rapporti con le strutture circostanti ed in particolare gli sfinteri, ovvero le strutture muscolari che controllano la continenza.

4 Sono ulcerazioni lineari dermoipodermiche generalmente localizzate sul margine posteriore dell'ano, in prossimità del coccige. In alcuni rari casi la localizzazione è nella zona anteriore. Entrambe le localizzazioni corrispondono ai punti di minor estensibilità ed elasticità della cute anale. Dunque le lacerazioni che non si rimarginano, vengono denominate ragadi: questa è una patologia più diffusa di quanto si pensi e uno degli impedimenti più difficile da superare è la reticenza che i pazienti dimostrano nel parlare di questo problema al proprio medico curante. Infatti molte persone si vergognano di affrontare il problema con lo specialista e trascinano a volte per anni una situazione che peggiora inesorabilmente. Il farmaco, trinitroglicerina allo 0,4%, in pomata per uso rettale e in classe C, produce un duplice effetto miorelaxante e vasodilatatore, con una nuova formula a maggior durata d'azione che permette di dare sollievo al dolore, che diminuisce del 50% dopo soli 6 giorni di trattamento.

associano a marische anali⁵ e papille ipertrofiche⁶. Polso scivoloso e rapido, induido grigio o giallo, sottile e adeso. Trattare i punti 4-16SP, 57BL, 1-2-20GV^{xxiv} ^{xxv}. In farmacologia su userà la formula *Huang Lian Jie Du Wan*, tratta dal *Wai Tai Bi Yao* e così composta:

- Huang Lian (rhizoma Coptidis)...9g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...6g
- Huang Bai (cortex Phellodendri)...6g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g

Deficit di Milza-Pancreas: emorroidi rapidamente protrudenti e facilmente sanguinanti in soggetti con poco appetito, digestione lenta e laboriosa, sonnolenza post-prandiale, affaticamento, freddo ai quattro arti, pallore o colorito spento, polso scivoloso e lingua gonfia. In agopuntura si useranno i punti 3SP, 12CV, 20BL, 1GV in moxa^{xxvi}. In farmacologia è molto utile la formula *Huang Tu Tang*, tratta dal *Jin Gui Yao Lue* e così composta:

Zao Xin Tu (Terra flava usta)...18g
Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...9g
E Jiao (gelatinum Corii asini)...9g
Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae)...9g
Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...9g
Fu Zi (radix lateralis Aconiti carmichaeli praeparata)...9g
Huang Qin (radix Scutellariae baicalensis)...9g

Possiamo eliminare Fuzi che è tossico e E Jiao che non è microbiologicamente puro ed ottenere lo stesso un prodotto efficace. Molto valido è anche *Bu Zhong Yi Qi Wan* (补中益气丸), composto da: radix Astragali membranacei radix, Codonopsis pilosulae radix, Angelicae sinensis radix, rhizoma Atractylodis macrocephalae, pericarpium Citri reticulatae, rhizoma Cimicifugae, radix Bupleuri chinensis, radix Glycyrrhizae uralensis, rhizoma Zingiberis officinalis recens e fructus Jujubae. Questa formulazione è molto utile per prolassi emorroidari ed anali. Molto attiva può anche essere *Gui Pi Tang* (归脾丸), formula del XIII secolo tratta dal *Ji Sheng Fang*, composta da: sclerotium Poriae cocos, rhizoma Atractylodis macaocephalae, semen Ziziphi spinosae, radix Astragali membranacei, radix Codonopsis pilosulae, Arillus euphoriae longanae, fructus Jujubae, radix Angelicae sinensis, radix Polygalae Tenuifoliae, radix Glycyrrhizae uralensis, rhizoma Zingiberis officinalis recens, radix Aucklandiae lappae.

Stasi di Sangue: dolore intenso e trombosi gravi contraddistinguono questa nosografia in cui si ascrivono anche le emorroidi da cirrosi epatica. Il polso sarà rugoso o a canna di bambù^{xxvii}, la lingua violacea. Spesso sono evidenti sul viso occhiaie scuse e molto profonde. In agopuntura tratteremo 17-40-57BL, 1GV^{xxviii} ^{xxix}. In farmacologia si usa soprattutto *Tao He Chen Qi Tang*, antichissima formula dello *Shang Han Lun*^{xxx}, così composta:

- Tao Ren (semen Persicae)...12-15g
- Da Huang (radix et rhizoma Rhei)...12g
- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi cassiae)...6g
- Mang Xiao (Mirabilitum)...6g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae)...6g

Utile è anche la formula *Huo Xue San Yu Tang* con questa composizione^{xxxi}:

- Dan Shen (radix Salviae melthiorrizae)...15g
- Ze Lan (herba Lycopi)...9g
- Chi Shao (radix Paeniae rubrae)...9g
- Tao Ren (semen Persicae)...9g
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)...9g
- Su Mu (lignum Sappan)

⁵ Pliche cutanee accompagnate da emorroidi interne o esito di altra patologia anale senza significato patologico.

⁶ Escrescenze epiteliali localizzate sulla linea dentata del margine libero della valvola anale.

- Dan Pi (cortex Moutan radidis)
- Bing Lang (semen Arecae)
- Zi Ke (fructus Aurantii).

Bibliografia

- i Pluchinotta A. M., Dodi G., Ongaro G.: Storia illustrata della proctologia. Antropologia e patologia del rituale scatologico, Ed. Novartis, Milano, 1992.
- ii Gizzi G.. Argomenti di proctologia, Ed. Minerva Medica, Torino, 1993.
- iii Sarles J-C-, - Copé R.: Proctologia, Ed. Elsevier, Milano, 1992.
- iv Mosséri A.: Ernia, emorroidi, varici e prolapsi, Ed. Macroedizioni, Milano, 2007.
- v Antropoli C., - Perrotti P., Molino D.: Emorroidi e ragade anale. Trattamento medico e chirurgico, Ed. Critical Medicine Publishing, New York, London, Milano, 2005.
- vi Gan T., Liu Y.D., Wang Y., Yang J.: Traditional Chinese Medicine herbs for stopping bleeding from haemorrhoids, ~~Cochrane Database Syst Rev~~ 2010 Oct 6;(10):CD006791.
- vii Qin-Feng H.: Metrological analysis and evaluation of the acupuncture-moxibustion spectrum of digestive system diseases in modern literature, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007, 27(10):769-772.
- viii Ming O.: Terminology of Traditional Chinese Medicine, Ed. Joint Publications, Shanghai, 1989.
- ix Borsarello J.F.: Gastroenterologie et Médecine Chinoise Traditionnelle, Ed. Masson Paris, 1992.
- x Bing Z.: Basic Theories of Traditional Chinese Medicine, Ed. Jessica Kinsley Publisher, New York, 2010.
- xi Bing Z.: Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Ed. Jessica Kinsley Publisher, New York, 2010.
- xii Cui-Ian C. and Yun-Iong Z.: The Treatment of External Diseases with Acupuncture & Moxibustion, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1997.
- xiii Yangchi L., Vian K., Eckman P., The Essential Book of Traditional Chinese Medicine, Ed. Columbia University Press, New York, 1996.
- xiv AAVV: Abstract congrès de Porquerolles 2009 (Le vent), Ed. AFA, Paris, 2009.
- xv Bing Z., Hongcai W.: Case Studies from the Medical Records of Leading Chinese Acupuncture Experts, Ed. Jessica Kinsey Publisher, New York, 2010.
- xvi Aung S., Chen W.: Clinical Introduction To Medical Acupuncture, Ed. Thieme Medical Publications, New York, 2007.
- xvii Huang H., Max M.: Ten Key Formula Families in Chinese Medicine, Ed. Eastland Press, Seattle, 2009.
- xviii Flaws B.: 160 Essential Chinese Herbal Patent Medicines, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1999.
- xix Liu C.L.: Encyclopedia of Chinese and U.S. Patent Herbal Medicines, Ed. McGraw-Hill, New York, London, 1999.
- xx Enqin Z.: Highly Efficacious Chinese Patent Medicines, Ed. Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 1990.
- xxi Guillaume G., Chieu M.: Dictionnaire des Points d'Acupuncture, Vol I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1997.
- xxii Chen J.K., Chen T.T., Nguyen M., Huang L.: Chinese Herbal Formulas and Applications, Ed. Art of Medicine Press, New York, 2008.
- xxiii AAVV: Abstract congrès de l'Île-de-Ré 2007 (Les liquides), Ed. AFA, Paris, 2007.
- xxiv Konopaschi D.: Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia, CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.

- xxv Dalet R., Graham J.E.: The Encyclopedia of Healing Points, Ed. Health and Fitness, New York, 2010.
- xxvi Li N., He H.B., Wang C.W.: Clinical observation of urinary retention after hemorrhoid and fistula operation treated with suspen-ding moxibustion, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2010, 30(7):571-573.
- xxvii Shou-zhong Y.: The Pulse Classic A Translation of the Mai Jing by Wang Shu-he, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1997.
- xxviii Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale didattico di agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
- xxix Andrès G., Milsky C.: Zhenjiu Jiayi Jing de Huang Fumi, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2005.
- xxx Despeux C.: Shang Han Lun de Zhang Zhong Jing, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1985.
- xxxi Liu C., Tseng A., Yang S.: Chinese herbal medicine: modern applications of traditional formulas, Ed. CRC Press, New York, 2005.

Il concetto di personalità: considerazioni ed assonanze fra Oriente ed Occidente

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Rosa Brotzu

r.brotzu@agopuntura.org

Maurizio Corradin

"I santi mettono in crisi la quiete degli uomini"
Chuang Tzu (Chuang Chou)

"Astra regunt homines, sed regit Deus"
Assioma atrologico medioevale

" Je dijàvole te pò tendà, ma j'ome decide"
Antico detto dell'Abruzzo marsicano, in Proverbi e detti Abruzzesi,
*di **Ugo Buzzelli e Nino Mai**, Ed. BPM, Avezzano, 1989.*

*"Abbiamo in noi i pianeti. Credete, è cosa necessaria spiegare il microcosmo. Così come il
cielo con tutto il firmamento."*
Paracelso: *"I sette libri dei supremi insegnamenti", Ed. Atanor, Roma, 1950.*

*"A questo mondo non si diventa ricchi per quello che si guadagna, ma per quello a cui si
rinuncia"*
Henry Ward Beecher

"La vita non è un problema da risolvere ma una realtà da esprimere"
Soren Kierkegard

"La vita è un film, un libro, una canzone nuova ogni giorno"
Francois Truffeaut

Sommario Excursus sul concetto di personalità che tiene conto soprattutto della tradizione culturale cinese antica, ma interpreta, in quella chiave e per assonanze, anche idee di studiosi e intellettuali moderni appartenenti all'area occidentale. Dalla medicina, alla teologia, sino al linguaggio di tutti i giorni la personalità, dietro a facili definizioni, sfugge ad un inquadramento di tipo troppo semplificato o troppo legato a modi o manie del momento. In definitiva gli AA giungono ad una definizione transculturale che vede nella personalità l'appartenenza, per libera accettazione, ad un retaggio ed uno specifico patrimonio culturale. Da uomo di massa a 'individuo', da un numero a un volto, lungo il difficile percorso che tende al raggiungimento di una personalità armonicamente integrata: questo è il tema del lavoro, affrontato attraverso un'analisi delle problematiche inerenti allo sviluppo che emergono dal confronto tra i differenti indirizzi di ricerca. Un percorso critico, aperto agli interrogativi posti da una disciplina soggetta a continue integrazioni, che riscatta l'individualità da ogni tentativo di iscrizione dogmatica, per scoprirne l'originaria scissione: nella consapevolezza della propria condizione di soggetto lacerato, il soggetto può ripercorrere i luoghi e le tappe del proprio divenire psichico per ricomporre la propria soggettività.

Parole chiave: personalità, temperamento, scelta, appartenenza.

Abstract Excursus on the concept of personality which takes particular account of the ancient Chinese cultural tradition, but which translates, along with that key and assonance, also ideas of modern Western experts and intellectuals. From medicine, theology, up to daily life language, personality behind easy definitions, escapes from too simplified or too tied definition. In conclusion the authors reach a transcultural definition which sees into personality the belonging, freely accepted, to a specific cultural heritage. From mass man to 'individual', from a number to a face, along the difficult path which tends to reach an harmoniously integrated personality: this is the theme of work, addressed through an analysis of the problems inherent to the development arising from the comparison between different research areas. A critical path, open to questions raised by a discipline subject to continuous integrations, which redeems individuality from any attempt of dogmatic definition, in order to discover the original division: the awareness of his condition of torn subject, the person can go through the places and the stages of his becoming psychic to rebuild his subjectivity.

Keywords: personality, temperament, selection, belonging.

Il concetto di personalità è apparentemente ben risolto in ambito sia medico (insieme di eredità e vissuto, codice genetico e sviluppo in un determinato ambiente) che teologico (essere tripartito composto da corpo, anima e spirito, secondo i dettami di S. Paolo prima e della Patristica poi). Ma in senso astratto o generale pone ancora degli inquietanti interrogativi. Nel linguaggio di tutti i giorni personalità è un termine in relazione al valore sociale che un determinato individuo ha o sviluppa; così di una persona si dirà che ha una personalità affascinante, irritante, ecc. Questo tipo di definizione appare poco adatta alla ricerca scientifica poiché, in questo modo, ogni persona avrebbe una serie molto grande di personalità, ciascuna espressa in modo differenziato in ragione degli amici o delle sue conoscenze (vengono rapidamente in mente Pirandello e Kafka, autori impegnati in questa scomposizione del "gioco delle parti" che compone ciascuno di noi in universi opachi in cui la "solitudine è cerchio limitato puro di ogni menzogna"; ma anche Dostoevskij che scandaglia "l'abisso umano" delle molte personalità del singolo individuo, "criminale solitario, insetto libidinoso e angelo al cospetto di Dio"). Per liberarsi dal problema di una definizione legata al solo valore sociale (e quindi connessa alle differenti osservazioni ed a un eccesso di soggettività) gli psicologi behavioristi (o comportamentali) hanno definito la personalità come l'insieme delle relazioni che attribuiscono il valore di stimolo sociale ad un individuo.

Siccome le relazioni possono essere fotografate o registrate, possono essere documentate e studiate scientificamente (in questo modo le arti figurative divengono "resoconti" sulla personalità dell'artista ed esempi paradigmatici di personalità psicopatologiche sono i quadri di Van Gogh o i film di Eric Von Stronheim). Col passare degli anni e delle mode si giunge, con la psicologia scientifica, ad un altro tipo di definizione: la personalità è unica e rappresenta il prodotto finale di complessi processi psicofisici regolati da leggi precise, così come, in fisica, ogni fenomeno è unico ma illustra l'operare di differenti leggi. Uno studioso del problema in termini psicologici, il tedesco Kurt Schneider, ha scritto che i sistemi psicofisici che cooperano nel loro insieme nel forgiare una certa personalità sono stati definiti e gerarchizzati in modo diverso dagli psicologi delle diverse scuole. Tuttavia, dal celebre "Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci" scritto nel 1910 da S. Freud (saggio essenziale sul quel tipo di personalità, oggi molto carente definita "perseverante", accostata dal grande viennese al procedimento retorico dell'iterazione, interpretato come segno di tensione, di conflitto emotivo e di pathos latente) c'è un generale accordo (ancora oggi) su alcuni elementi base:

- * La personalità ha una sua matrice genetica innata;

- * il Temperamento ed il Carattere sono quegli aspetti della personalità che vengono modificati o traggono origine dalle interazioni sociali.

Tutto questo era molto chiaro ai medici costituzionalisti dell'inizio del secolo, tuttavia, oggi, resta incluso nel mondo della psicologia o delle medicine non convenzionali, tenuto in disparte e ai margini di un mondo scientifico che abiura, cartesianamente, tutto ciò che non è trend statisticamente dimostrabile o riproducibile. Così è molto divertente scoprire l'assoluta ignoranza, in campo medico, del significato semantico e specifico del termine carattere (dal greco "impronta"), che equivale alla parte profonda della personalità (Lersch e Wellek), ad una porzione nucleare solo parzialmente modificabile dall'ambiente, prossima alle definizioni (appunto non mediche ma filosofiche e speculative) di Buddha e di Rousseau: "la natura dell'uomo è buona, ma varia grandemente con l'ambiente". La medicina scientifica non abbisogna di test che definiscano la personalità (questionari come il Comrey; proiettivi come il Rorschach o il Murray o lo Szondi; obiettivi come il Cattell), non abbisogna di conoscere i Tipi, i Tratti, la Strutturazione di una Personalità: dai segni e dai sintomi individua la causa, sviluppa le sue deduzione fisiopatologiche e cura con adeguatezza statistica o epidemiologica (in un paziente con malattia incurabile non ci si chiede se informare o non informare e come informare in rapporto al carattere ed alla personalità, finanche la bioetica che dovrebbe essere scienza psicologica personalizzata, si avvia verso standard comportamentali che assolvono la coscienza del terapeuta da quel senso di inadeguatezza che gli anglosassoni hanno ben definito "burn-out"). In definitiva, in chiave psicologica, lo sviluppo di una personalità avviene attraverso varie fasi:

- * Una Maturazione delle connessioni fra SNC e Periferico con un più alto grado di controllo rispetto a quello presente alla nascita.

- * Un apprendimento che va differenziato in infantile (imprinting) ed adulto e che determina condizionamenti strumentali (secondo la nota legge della "punizione-ricompensa").

- * Uno Stile Cognitivo che permette una visione dicotomizzata, semplifica o complessa delle cose del mondo, contribuendo significativamente alle cosiddette polarizzazioni sociali.

- * Un Orientamento nei riguardi del Destino: orientamento che ogni individuo (scientemente o no) ha nei riguardi della sensazione di controllo sulla propria vita (con due gradi estremi: assoluta certezza di controllo-il suae quisque faber fortunae di Fedro - o, al contrario, la convinzione che il successo dipenda esclusivamente dal caso, atteggiamento oggi diffuso in una società priva di valori o tensioni ideali e morali- così negli USA gli studiosi di fatti sociali notano con preoccupazione la sostituzione del "self made man" col "lucky man" baciato inspiegabilmente ed immeritatamente dalla

fortuna; "Eroe per caso" è, da questo punto di vista, un film esemplare, come esemplare fu, negli anni '80 "Oltre il Giardino" con P. Sellers).

- * Una Dimensione Temporale: la strutturazione della personalità si deve soprattutto al modo con cui ciascuno organizza in senso temporale le proprie esperienze ed il proprio mondo fenomenico. In questo modo i due punti precedenti (stile cognitivo e controllo sul proprio destino) hanno relazioni e dimensioni spaziali e permettono una contrapposizione fra ciò che è interiore e ciò che è esteriore, ma l'orientamento verso il futuro e la capacità di progettazione dipendono da questa dimensione temporale, cioè dalla capacità di interpretare, sulla base di esperienze, le situazioni attuali in termini di sviluppi futuri, scopi, ambizioni. Certuni hanno dimensioni retrograde orientate nostalgicamente verso il passato, cert'altri anterograde in perenne progettazione avulsa da precedenti esperienze. Una terza linea (quella oggi più frequentata) è quella rappresentata da individui che ignorano sia il passato sia il futuro e vivono costantemente nel presente. E' la linea di una società (lo ha scritto E. Biagi in "Senza dire arrivederci" del 1993) che si avvia verso una precarietà senza storia e senza prospettive; non ha caso il grande psicoanalista Servadio (con Musatti uno dei pionieri della psicoanalisi italiana) ha scritto che questo tipo di atteggiamento conduce, sovente, a forme di criminalità psicopatologica (poiché amorale).
- * Conflitto e Dissonanza: questi aspetti sono una indubbia conseguenza del fisiologico sviluppo della personalità. Essi si manifestano quando la persona ha tendenze e comportamenti in direzioni diverse da quelli dominanti nel gruppo sociale in cui vive. In questo caso o si opta per un atteggiamento di passività-dipendenza (con conseguente frustrazione più o meno espressa o rassegnata) o verso una "eversione" che conduce a tensione conflittuale, che può ingenerare fasi regressive di ansietà e di collerica aggressività.

Non è causale che sentimenti di conflitto-dissonanza siano oggi così frequenti nella psicopatologia del quotidiano: viviamo società consumistiche che abbisognano di omologazione di bisogni e comportamenti ed ogni atteggiamento o pensiero in dissonanza lo si vive (subliminarmente e subdolamente) come una umiliante sensazione di inadeguatezza. Il livellamento ha toccato punte tali (penso al vecchio "Quarto Potere" di Orson Wells ed al recente "Quiz Show" di R. Redford) che ogni libero pensiero, ogni propria determinazione viene considerato "fuori" dagli stimoli "naturali", "ambientali" e "sociali" e come tale fuori da ogni ordine logico o accettabile. Uno scrittore Svizzero purtroppo poco noto (F. Zorn) ha scritto (ne "Il Cavaliere, la Morte e il Diavolo"): "si tratta non di avere idee, ma di condividere l'idea dominante". E' questa non-condivisione, frustrante e dissonante, che ha contrassegnato, io credo, tanta splendida arte (da Paul Klee a Schiele a Munch a Borgese a l'Informalismo di Burri e Fontana), tanta splendida poesia (da Lafargue a Campana a Bertolucci, a Luzi, a Rogora, a Bellezza) e tanta illuminante saggistica (Fromm, Horkheimer, Adorno, Mark Smith, De Felice) e narrativa (dalla "lost-generation" alla "beat-generation" di Osborne, Ginsberg, Kerouc). Hemingway ha scritto: "io credo che lo scrittore debba essere sempre contro il governo" e lo hanno seguito in molti (Dos Passos, Steinbach, Caldwell, ecc.). Eppure oggi, soprattutto in Italia, ci si presenta lo "scrittore aedo", il cantore delle "patrie virtù", assonante con la classe dominante e formalmente in linea con i mass-media (esempio paradigmatico A. Bevilacqua che pure ci aveva dato, con La Califfa e Questa specie d'Amore l'illusione di un arte personale, vera, alta ed altra). Due grandi scrittori italiani (Gangogna e Carlo Sgorlon) già 15 anni or sono temevano l'appiattimento ed il condizionamento attraverso l'arte: Andy Whoral è riuscito (con acume) ad essere ricco, famoso ed autentico: oggi invece viviamo un'arte di omuncoli buoni per i "talk-show" che confondono cultura con culturismo verboso e surrettizio e bloccano quello sviluppo autonomo della personalità individuale che dovrebbe essere loro compito precipuo. Tornando allo sviluppo della personalità possiamo arguire che in essa convivono in equilibrio dominanti biologiche innate e determinanti sociali acquisiti. In sintesi (credo sia di Buzzati

una breve nota di viaggio che riguardava l'infame destino di un bimbo, figlio di poveri contadini, che pur mostrando un innato talento artistico, non sarebbe certamente riuscito a svilupparlo a causa della sua nascita) io credo sia giusto il pensiero (ancora di Biagi) che "i ruoli che interpretiamo dipendono spesso da appuntamenti fortuiti, da circostanze imprevedibili e che il paradiso è bene immaginarlo". Si racconta che anche nel coro degli Angeli qualcuno ha stonato e sarebbe già bello poter dire con Vitaliano Brancati "la vita fa di tutto per scontentarci, ma io faccio di tutto per essere me stesso". Penso ad una frase de "La Torre Bianca" di Adriana Ivanich (la "ragazza di Hemingay", colei che ispirò "Across the river"): "Tutta la vita mi hanno detto di stare attenta. Avrebbero dovuto dirmi, invece, di essere me stessa". Io capisco Jaufrè Roudel che si imbarca per Tripoli affascinato dal mito di Melisenda, invidio Francois Villon con la sua vita violenta intrepida e passionale, credo a Raffaele Carrieri che scrive "cerca l'amore che non finisce mai", ma mi accontenterei, alla fine dei miei giorni, di qualcuno che pronunciasse per me e su di me la frase che Michelet usò per Jeanne Antoine Poisson, marchesa di Pompadour: "è vissuta come ha potuto, sfruttando al massimo la grazia del corpo e lo spirito non eccelso della sua personalità". Comunque resta la doppia origine della personalità: una genetica, condizionata in senso biochimico dal funzionamento e dalla coordinazione del nostro sistema nervoso, l'altra sociale, plasmata dal nostro modo di porsi, di essere, di realizzarsi nell'ambiente. Questo è vero anche nelle personalità psicopatologiche. Il prof. Heinz Hafner, la massima autorità mondiale nel campo della schizofrenia, cattedratico di psichiatria all'Università di Heidelberg, Direttore del Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health dell'OMS, ha recentemente sottolineato il ruolo non solo della predisposizione genetica (che chiamano in causa delicati equilibri neuromodulatori di tipo molecolare), ma anche della pressione familiare, ambientale e psicosociale nell'insorgenza di questo disturbo associativo, che insorge fra i 15 ed i 54 anni (con picchi fra i 25 ed i 30), colpisce le donne più tardi degli uomini (dopo il matrimonio e la maturazione sessuale) ed ha una incidenza mondiale costante in tutti i paesi negli ultimi 50 anni: 10 persone ogni 100.000 abitanti. In questo grave (ed anzi gravissimo) disturbo della personalità (che Krapelin definì, nel 1886, demenza praecox e Bauer nel 1911 alterazione funzionale delle funzioni associative con una conseguente scissione delle funzioni psichiche) esistono note di trasmissione familiare ed ereditaria (probabilmente legata ad un disfunzionamento intersinaptico fra neuroni dopaminergici, come in tutte le psicosi deliranti allucinate gravi), ma è l'ambiente (la biografia sociale dell'individuo) a determinare soglia o scatenamento delle crisi psicotiche. Addirittura si è visto che forme virali peculiari (ceppo A1) contratte al V mese di gestazione possono indurre espressioni schizofreniche più frequenti ed a più rapida insorgenza. Vengono in mente gli studi di Darwin (riassunti in modo appassionante e sotto forma di romanzo da Guido Burbujiani ne "I Dilettanti", vincitore del premio Maria Bellonci 1994, edito da Marsilio, Venezia lo scorso anno) che capì l'importanza dell'ambiente (invero con Lamarck) nel selezionare e plasmare gli individui, incontrando l'aspra opposizione di chi leggeva in chiave troppo letterale la Bibbia (il vescovo Samuel Wilberforce, erede di coloro che accusarono Galilei e mandarono al rogo Giordano Bruno), ma anche il plauso di scienziati liberali e personalissimi come Aldous Huxley e Joseph Hooker. Vengono alla mente le parole del nostro Piergiorgio Strata (Quaderni di Le Scienze, N. 69, 1993: Neuroscienze) che scrive: "la personalità è il frutto della selezione e del condizionamento che il sociale genera sull'innato". Questi problemi e le inevitabili discussioni scientifiche ad essi connessi, erano stati risolti dai medici e dai pensatori del passato. Era opinione corrente, nel medioevo ed in epoca rinascimentale, che gli astri esercitassero una profonda influenza sugli individui i quali potevano essere soggetti a Marte, Giove, Saturno, oppure a Venere. Ogni soggetto, quindi, aveva una sua personalità profonda dominata dalle caratteristiche di un pianeta che ne determinava e giustificava inclinazioni ed azioni. L'ereditario ed il fato, tuttavia, non erano dominatori assoluti della persona come notato dagli studiosi più attenti. Vi era sì un destino fatale ed una direzione inevitabile, tuttavia tutte le potenzialità

potevano essere più o meno espresse in rapporto allo stile di vita e all'ambiente. I saggi con vocazione per la medicina (sia in oriente attraverso l'I King che in occidente) si entusiasmarono della loro funzione di veri "guaritori", cioè al pensiero (ancora intatto secondo, Claudine Brulet-Rueff, presso le civiltà arcaiche e tradizionali, con sistemi guaritori di tipo sciamanico, apotropaico, sacerdotale e sacrale) di poter modificare il Destino, di scongiurare la Fatalità con strumenti umani (invocazione, preghiera, piante, talismani, ecc.). La sintesi di questo modo di ragionare (che fu della nostra storia culturale fino a tutto il XVII secolo) ci è fornito da Agrippa von Nettsheim nel suo saggio " De occulta philosophia" (1510). L'uomo è retto proporzionalmente da influenze celesti e terrestri, congenite ed acquisite, che si esprimono per tipi. Il tipo (concetto portato al suo apice dal medico francese L. Vannier, morto nel 1963, collaboratore di Henri Favre) è il risultato di una impronta (τύπος in greco vuol dire "impronta a rilievo" e nella Genesi si legge: "... e Dio fece l'uomo dalla sua immagine" ed ancora i termini orientali per uomo - cinese ren e giapponese sha - indicano "immagine" ed "impronta") che dà all'Essere umano una caratterizzazione assolutamente personale. L'interpretazione di questa personalizzazione dell'immagine divina diviene una scienza che si definisce: Tipologia. Lungo sarebbe il discorso sullo sviluppo storico della scienza tipologica occidentale ed orientale, ma va sottolineato che le linee guida ed i concetti sono comuni ai due percorsi. Anche la medicina ufficiale (prima degli anni cinquanta) concordava sull'esistenza di tipi; ma poi questo costituzionalismo diatesico fu abbandonato sotto la spinta di una farmacologia sempre più invadente e massificante (non più pochi rimedi per grandi quadri nosografici, ma molti rimedi per varie, infinite sfumature sintomatologiche). Ogni creatura ha in sé qualcosa di immutabile (fatale ed astrale) che si definisce "costituzione" e qualcosa di variabile in rapporto all'ambiente: il temperamento. Così (molto prima di Fromm) si definiscono nell'uomo un "essere" creato e dotato di potenzialità ed un "avere" che è il divenire, l'attività del suo possibile sviluppo in funzione di coincidenze, opportunità e potenzialità. La Costituzione è costante nell'Essere, il Temperamento variabile. La personalità di un uomo è in potenza presente fin dalla nascita (il mio amico e collega M. Corradin, direttore del Centro Shen di Salò afferma, dopo aver studiato Jung e Freud che "il bambino già sogna il suo avvenire"), ma è la realizzazione o non realizzazione delle sue potenzialità che compongono la sua storia ed il suo divenire (Eraclito, Empedocle e Parmenide che convivono assieme). Tutta la storia della medicina pre-scientifica è un susseguirsi di operazioni di sintesi culturali, operazioni che hanno lo scopo non di rinnegare il passato, ma di collegarlo al presente ed agli sviluppi attuali. Oggi dobbiamo rompere, abiurare, rinnegare; ieri si componeva, si sintetizzava, si riuniva. Il Medioevo vede rinascere l'astrologia non recuperando il panteismo dell'era precristiana, non perché avesse riassunto il fatalismo come negazione del "libero arbitrio" ma perché, da papa Silvestro II e dal X secolo, si serviva del mondo Greco classico per apportare approvazione scientifica alla rivelazione cristiana (il "primum mobile" di Aristotele diviene Dio, fra il 1135 ed il 1163 Jean de Tolède, detto Jean de la Lune, traduce in termini biblici sincretici i testi principali delle dottrine greche (alessandrine) e delle scienze arabe, dopo l'anno mille l'Europa cristiana assetata di sapere scopre i centri culturali musulmani di Spagna (Cordova, Toledo) e riprende contatto con un mondo scientifico che permette sia di soddisfare la spiritualità, sia l'esigenza intellettuale degli scolastici (in un manoscritto che risale al 1260 Lambert de saint-Omer integra il mondo cristiano nell'universo astrologico greco: il Cristo diviene "Sol salutis" o "Sol Iustitiae" e governa lo zodiaco ed il destino umano). In questo modo si giunge all'assunto "astra inclinant, non necessitant", si salva il libero arbitrio, si delinea una persona libera di scegliere o non scegliere e si giunge, con il rinascimento, alla rinascita di una Antichità che illumina con il suo faro la "nobiltà della intelligenza". L'uomo padrone del suo destino eppure predestinato, persona condizionata dalla nascita ad un canovaccio variabile, ma entro limiti prestabiliti. Questa nobile scienza umana (e quindi medica) nasce dal connubio fra chimica ed alchimia, astronomia ed astrologia, verità cristiane e scientismo arabo, dottrine greghe ed accenti musulmani.

Naturalmente ogni sistema sviluppa un suo discorso pratico-metodologico ed individua i suoi propri tipi costituzionali o personalità. I medici-astrologi parlano di tipi planetari o umorali (flegmatici, biliosi, sanguigni, ecc.), più tardi gli omeopati di costituzioni fluorica, carbonica, fosforica, solforica e di tipi planetari (marte, giove, venere, mercurio, ecc.), i medici orientali di costituzioni legate a 5 movimenti prototipici (legno, fuoco, metallo, terra ed acqua), ma tutti costruiscono modelli analogici fatti di uniformità fra macrocosmo e microcosmo, frutto di una ricerca millenaria di armonia fra vita interiore, personalità irripetibile ed universo. Questa divisione precostituita sulle personalità resiste, oggi, solo in campo psicologico. Il prof. Schneider differenzia questi tipi differenziati di personalità (con tutte le molteplici combinazioni metatipiche): Ipertimici, Depressi, Insicuri, Fanatici, Bisognosi di farsi valere, labili di umore (ciclotimici), esplosivi, freddi, abulici, astenici. In definitiva si tratta della stessa categorizzazione del DMS III (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders dell'American Psychiatric Association, Washington, 1980) ed è diretta conseguenza degli studi neuroendocrino-costituzionalistici di Krappling riportati da Bini L. e Bazzi T. nel loro Trattato di psichiatria, Ed. Vallardi, Milano, 1967 e dal Bergamini nel suo Manuale di Neurologia, Ed. Cortina, Torino, 1970. Per uscire un attimo dal campo (io credo troppo ristretto) psicologico e medico ed entrare nel più vasto campo speculativo e filosofico, io credo che il dibattito più interessante sui concetti di "persona", "personalità", "individuo", "individualismo", si sia svolto in Francia (e parzialmente in Germania) fra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo. In questo periodo si sviluppa una importante (ed oggi negletta) corrente di pensiero che va sotto il nome di "personalismo", nata nel solco del moralismo kantiano e che, dottrinalmente, riunisce tutti coloro che, contro il panteismo post-aristotelico, affermano la necessità di un Dio non solo unico, ma del tutto personale. Ma successivamente (con il libro "Le Personalisme", 1903, di Ch. B. Renouvier) il "personalismo" acquista un valore molto più ampio: studio dell'individuo inteso come persona che, liberatosi dall'io empirico, non più condizionato da natura e società, fonda la sua intera esistenza su valori di "responsabilità" e secondo un approccio "etico" alla vita. Superando Hume e Kant il soprasensibile (metafisico) diviene non conoscibile, ma capace di orientare l'intera gamma della nostra esistenza (N. Abbagnano "Storia della Filosofia", Ed. TEA, Milano, 1995). In questo modo non si tenta di superare il "criticismo", ma di renderlo non negabile rispetto a ciò che l'intelletto non può provare (F. Scacca, "Lineamenti di Storia della Filosofia", Ed. Idelson, Napoli, 1970). In letteratura sarà George Bernanos il rappresentante prototipico di questo pensiero: indagatore attento, calvinista e quasi giansenista dei problemi della Grazia e del Male, in figure minori e quotidiane, colte nel loro vivere comune. In campo cinematografico ci riuscirà Robert Bresson, barocco e complesso ricercatore di ciò che ci fa santi o schiavi del male, in pellicole come "Il diario di un curato di campagna", "La conversa di Belfort", "Au hasard Balthazar", "Il diavolo, probabilmente", ecc.

Tuttavia è in campo filosofico (e quindi gnoseologico, politico e sociale) che il "personalismo" si sviluppa nella prima parte del '900, soprattutto per merito di Emmanuel Mounnier (che nel 1934 definisce il suo pensiero filosofico "personalismo comunitario"). Grazie a Mounnier, Maritain e Blondel si delinea una forma di pensiero in grado di superare l'opposizione post-hegeliana fra "liberismo capitalista" e "socialismo marxista" (Lacroix J.: Il personalismo come antropologia, Ed. Sansoni, Firenze, 1974).

Mounnier ricorda che "persona" è termine latino che designò inizialmente una maschera e poi un ruolo (prima teatrale e poi anche sociale). Nel XVII secolo il suo ambito semantico si specificò in due direzioni: una giuridica come persona soggetto di diritti; una teologica, la persona come Essere autonomo dotato di una virtualità di Vita Eterna. Da quel particolare momento (e quindi da quattro secoli a questa parte, ricorda Jean Marie Domenach nel capitolo "Personalismo" dell'Enciclopedia Il Novecento, Ed. Istituto Treccani dell'Enciclopedia Italiana, 1980) tutte le correnti filosofiche, politiche e sociali, si affrettano a porre l'uomo come soggetto e fine ultimo della società e ad affermare l'eminente, inalienabile dignità

dell'essere umano (concetto presente in tutte le Costituzioni dei paesi democratici di tutto il mondo). Ma la filosofia "personalista" va molto oltre: l'affermazione della personalità sacrale dell'uomo è posta ed affermata in opposizione ai determinismi naturalistici o alle pretese abusive della collettività e dello stato (in questo contesto "personalista" è l'opera di grande successo "Cats", tratta da vari poemetti di T.S. Eliot, nella quale la salvezza è raggiunta non per diritto naturale, ma per estensione personale in seno ad una comunità. Credo che anche "Hair" di Milos Forman esprimesse, nel 1979, lo stesso concetto). In questo modo "personalismo" si oppone a collettivismo, stalinismo, totalitarismo, razzismo, ecc. (Gabrielli, "Dizionario dei Sinonimi e Contrari", Ed. Mondadori, Milano, 1975). Questo speciale personalismo di marca fideista e cristiana (o diremmo meglio, spirituale) raggiunge il suo apice con padre Laberthonnième che con "L'Esquisse de Philosophie Personnelle" (pubblicato nel 1905) intende la "persona" Essere capace di vivere rapporti attraverso il diritto e l'amore (l'aspetto giuridico e teologico fusi assieme). Questo saggio sarebbe da rimeditare in quest'epoca di confusione in cui, da un lato ci si augura lo sviluppo di società multirazziali, società allargate a varie etnie capaci di impiegare al meglio le risorse di ciascuno, dall'altro si incentivano le spinte verso la ricerca di identità regionali, cittadine e strapaesane che paiono le sole a garantire un recupero d'identità all'uomo massificato (è questa contraddizione culturale che rimprovero, ad esempio, a Giorgio Bocca). Trovare per l'individuo (che diviene persona) un suo collocamento (e compimento) in società comunitarie obbedienti a leggi spirituali e divine (che divengono anche "universali"). Questo l'assunto di Mounnier e dei filosofi "personalisti". Comunque con la pubblicazione di "Ouvres" (1961) il "personalismo" perde questa troppo connotata impronta spirituale per assumere un carattere più sociale e politico. Nel suo saggio estremo Mounnier realizza un atto di sintesi culturale che rappresenta un superamento sia del classismo borghese, sia del socialismo marxista. In una cultura progressivamente disgregatasi dalla fine del medioevo, in una cultura che ha assunto come portanti i valori borghesi dimenticando il "panico mistero delle cose", in una cultura che ha costretto lo spirito a servire il profitto, il personalismo deve restituire all'uomo "il controllo dei suoi scopi e fargli percepire il senso ultimo delle cose" Mounnier configura una sorta di nuova "gnòsi", non conseguita attraverso una diretta illuminazione divina, ma grazie ad una "purezza di cuore" (in senso agostiniano) che ponga la "personalità" al di sopra del profitto e dell'interesse (molto istruttivo, in tal senso, è il film di K. Zanussi "Illuminazione"). "Uno dei problemi principali - scrive Mounnier - del capitalismo è quello di avere sottomesso la vera spiritualità al consumo, il consumo alla produzione, la produzione al profitto. Invece la gerarchia naturale è quella opposta". È questo il concetto che illumina e muove Peguy, Jaspers, Heidegger e poi Adorno e Marcuse. Ma il "personalismo collettivista" supera e critica anche il marxismo, che viene indicato come "il figlio ribelle del capitalismo", una oppressione collettiva che sostituisce l'individualismo borghese. Sul finire degli anni '40 Peguy scrive, in un saggio intitolato "La Rivolta della Povertà", che "la virtù più profonda dell'uomo è quella di comunicare pienamente con la natura e con gli altri esseri viventi". Ed aggiunge (il concetto fu riportato da Mounnier nel '49) "un materialismo non può sostituirne un altro. Contro Marx va affermato che non può darsi civiltà se non metafisicamente orientata". Attraverso, pertanto, Mounnier, Maritain, Blondel, Peguy, questa filosofia sociale supera il pessimismo esistenzialista, fenomenologico ed husserliano di Sartre. Questi, attraverso Heidegger e Marx (soprattutto quello della "Critica alla ragione dialettica") afferma che "persona" equivale a "coscienza", ad "essere-autonomo nel mondo" e che l'individuo è solo e solo costruisce la sua storia ("lo sguardo degli altri paralizza e violenta"). Invece il "personalismo" ci insegna che la persona si lega liberamente agli altri, attraverso quei valori che sono essenziali nella vita, che consentano polarizzazioni sociali ed ideali, sviluppi individuali liberi in seno a collettività. In questo modo non si formulano ideali contraddizioni interne (Sartre che afferma "la coscienza è libera immaginazione" e più avanti "la coscienza è sempre coscienza di qualche cosa"), ma un affascinante modello filosofico in cui "individuo" (ed

"individualismo") è "colui che si annulla nell'affermazione del sé e nella pura materialità"; "persona" è l'Essere che sceglie la comunione con gli Altri all'interno di comunità di Singoli. In questo modo mi torna alla mente P.P. Pasolini che contro l'idea dominante (ad esempio di Moravia) nella metà degli anni '70 (P.P. Pasolini, "Scritti Corsari", Ed. Garzanti, Milano, 1975) affermava la necessità di recuperare "una civiltà rurale o con valori rurali e sapienzialmente contadini, valori comuni al mondo borghese e contadino pre e protoindustriale e perduta nella società di oggi massificante e spersonalizzante".

Bibliografia

1. Agassi J.: La filosofia e l'individuo. Come un filosofo della scienza vede la vita, Ed. Di Renzo, Roma, 2005.
2. Carotenuto A.: Integrazione della personalità, Ed. Bompiani, Milano, 2000.
3. Edde G.: Meditazione e salute. Benessere del corpo e dello spirito secondo la medicina e le tradizioni cinesi, ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2001.
4. Evola J.: Teoria dell'individuo assoluto, Ed. Mediterranee, Roma, 1998.
5. Fenoglio L. (a cura di): Sapienza orientale e cultura occidentale, Ed. Rusconi, Milano, 1988.
6. Gaillarde E., Walter M.: L'orientalismo e le arti, Ed. Mondadori Electa, Milano, 2010.
7. Lahav R.: Comprendere la vita, Ed. Apogeo, Roma, 2004.
8. Larre C., Berera F.: Filosofia della medicina tradizionale cinese, Ed. Jaca Book, Milano, 1997.
9. Larre C.: Alla radice della civiltà cinese, Ed. Jaca Book, Milano, 2005.
10. Loria E.: Salute e magia attraverso i secoli, ed. Piccin, Padova, 1994.
11. Maalouf A.: L'identità, Ed. Bompiani, Milano, 2005.
12. Maffei C., Battaglia M., Fossati A.: Personalità, sviluppo e psicopatologia, Ed. Laterza, Milano, 2002.
13. Markert C.J.: Iniziazione al Wu-Chi. Otto chiavi per la felicità, ed. Mediterranee, Roma, 2003.
14. Pasqualatto G.: East & West. Identità e dialogo interculturale, Ed. Marsilio, Roma, 2002.
15. Pasqualatto G.: Figure di pensiero. Opere e simboli nelle culture d'Oriente, Ed. Marsilio, Roma, 2007.
16. Roche de Coppens P.: Vivere sani in un mondo malato. Medicina olistica e guarigione spirituale, l'Età Dell'Acquario, Roma, 2003.
17. Spinoglio C., Sechi A. (a cura di): Jung e l'Oriente. Alla ricerca dell'uomo interiore, Ed. ECIG, Roma, 1996.
18. Tagore R.: Il mondo della personalità, Ed. TEA, Milano, 1999.

Trattamento con agopuntura ed erboristeria cinese, di una piccola casistica di anite, senza complicanze emorroidarie

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Pierfrancesco Fusco

Mauro Ramundi

"Se lo spirito non collabora con le mani, allora non c'è arte"
Leonardo da Vinci

"Non sono abbastanza giovane per conoscere tutte le cose"
James Matthew Barrie

Sommario Patologia iperemica attiva o passiva (venosa) di incerta origine, l'anite risulta molto difficile da trattare in medicina scientifica. In Medicina Cinese è legata a Umidità-Calore e nel presente lavoro se ne descrive una casistica, trattata con agopuntura e formule erboristiche cinesi, relativa ad adulti di ambo i sessi, senza patologia emorroidaria. In un paziente che era risultato non rispondere al trattamento, si è avuta risoluzione con omeopatia (Arsenicum album) e Fiori di Bach (Agrimony, Aspen e Rock Rose).

Parole chiave: anite, agopuntura, erboristeria cinese, Umidità-Calore.

Abstract Active or passive (venous) hyperaemic pathology of uncertain origin, anitis is very difficult to be treated in scientific medicine. In Chinese Medicine it is linked to Damp-Heat. The article describes a case study, treated with acupuncture and Chinese herbal formulas, related to adults of both sexes, without haemorrhoids. In one patient, who did not respond to the therapy, there has been a resolution of the disease with homeopathy (Arsenicum album) and Bach flower's (Agrimony, Aspen and Rock Rose).

Keywords: anitis, acupuncture, Chinese herbal medicine, Damp-Heat.

Patologia di difficile definizione, l'anite è una iperemia¹ del canale anale, distinta in rossa e blu, in quest'ultima con prevalenza della congestione venosa^{i ii iii}. Di inquadramento nosologico incerto, l'anite, soprattutto prossimale e rossa, è causa di dolore anale spesso molto intenso. Va distinta, in età pediatrica ma anche nell'adulto, dalla cosiddetta dermatite perianale streptococcica, in cui la presenza di lesioni cutanee perianali, con eritema rosso acceso e limiti molto netti, consente il sospetto diagnostico, confermano da esame colturale^{iv v}. Naturalmente vanno ricercate ed escluse tutte le altre cause possibili di anodinia con o senza infiammazione dell'area anale e perianale^{vi vii}: psoriasi, candidiasi, lichen sclerosus, condilomi, parassitosi intestinale, coccidiodinia, proctalgia fugace, dolore anale cronico idiopatico, stenosi idiopatica dello sfintere interno, emorroidi, intussescenza retto-sigmoidea, ragadi, cripto-papilliti, malattia infiammatoria intestinale^{viii}, ecc. E' quindi necessaria una visita con anamnesi completa e con esame obiettivo ano-perianale e mediante anoscopia², oltre ad esami colturale per funghi e batteri e parassitologico delle feci. Molto spesso si tratta di individui con personalità particolari, molto interessati alle funzioni intestinali, ipocondriaci³, salutisti, maniaci dell'igiene e che scelgono con molta cura i cibi e che non hanno niente a che fare con quelli che Freud inseriva nel gruppo delle personalita' di tipo anale, cioe' coloro che da bambini hanno interrotto qualunque tipo di interesse per le feci e la defecazione, sublimandolo poi in altri tratti del carattere^{4 ix}. Si tratta molto spesso di soggetti ansiosi che, in chiave psicoanalitica, sono vittime da di un conflitto inconsapevole ("inconscio") che non si risolve tra "pulsioni istintive"

¹ Si parla di iperemia attiva quanto vi è un attivo aumento dell'afflusso sanguigno nei capillari, che promuove i tipici sintomi della infiammazione (o angioflogosi) *calor e rubor*. L'iperemia passiva è causata dal rallentamento di tale afflusso sanguigno, seguita successivamente da stasi. A sua volta ciò può avvenire per diversi motivi, come l'aumento delle dimensioni del letto circolatorio e/o aumento della viscosità del sangue dovuto in gran parte all'aggregazione dei globuli rossi, ovvero dalla marginazione dei leucociti che aderiscono alla parete endoteliale.

² Visualizzazione diretta della mucosa ano-rettale mediante l'introduzione nel canale anale dell'anoscopio, piccolo strumento in plastica, monouso, di forma conica, auto illuminante. Da: <http://www.proctology.it/index.php/anoscopia.html>. Dopo aver adagiato il paziente comodamente sul lettino sul proprio fianco sinistro, si procede alla lubrificazione accurata dello strumento ed alla sua introduzione all'interno dell'ano. Una volta estratto l'otturatore s'inizia la visita retraendo lo strumento. E' possibile osservare direttamente la parte inferiore dell'ampolla rettale, i tre plessi emorroidari, la linea pettinata e la parte inferiore del canale anale. Invitando il paziente a ponzare, è possibile valutare l'eventuale presenza di prolasso mucoso o la procidenza dei tre pacchetti emorroidari.

³ La caratteristica essenziale della ipocondria è la preoccupazione legata alla paura di avere, oppure alla convinzione di avere, una grave malattia, basata sulla errata interpretazione di uno o più segni o sintomi fisici. Perché si possa parlare di ipocondria, ovviamente, una valutazione medica completa deve avere escluso qualunque condizione medica generale che possa spiegare pienamente i suoi segni o sintomi fisici (per quanto possa talora essere presente una condizione medica generale concomitante). L'aspetto principale dell'ipocondria è che la paura o la convinzione ingiustificate di avere una malattia persistono nonostante le rassicurazioni mediche.

dette primarie (fame, sete, sessualità, amore - odio, aggressività, possessività) e "pulsioni" denominate secondarie (o "motivazioni di senso opposto"), derivate dall'apprendimento di divieti morali e sociali (ciò che Sigmund Freud chiamava "super - Io"). In tali soggetti vi sarebbe o un "super - Io" troppo grande (eccesso di divieti, di inibizioni morali) o una debolezza o incapacità da parte dell'Io di ristabilire un'armonia tra le pulsioni opposte sopradescritte^x. Secondo la cosiddetta Socioanalisi^{xi}, tale fenomeno, su base ansiosa, sarebbe il riflesso e l'espressione di una profonda crisi della nostra civiltà e sarebbe causata da alcuni fattori. Tra i principali sono annoverati in primo luogo la caduta dei miti, cioè di quei valori riferiti a concezioni religiose, filosofiche e anche politiche, che privano l'uomo moderno di "progetti esistenziali", lasciandolo con una sensazione psicologica di insicurezza e di mancanza di protezione. In secondo luogo la rapida trasformazione dei modelli culturali, tanto che ciò che si è appreso in età evolutiva (fino a circa vent'anni) non è in armonia con i modelli presenti nell'età adulta. Tutto ciò creerebbe un disadattamento profondo (come a dire "restare indietro") in alcuni individui, incapaci di adeguarsi ai ritmi delle trasformazioni culturali^{xii xiii xiv}. L'impiego di Fans non è sempre coronato da successo^{xv}, mentre l'uso di anestetici locali può aggravare la condizione per fatti irritativi o anche allergici^{xvi}. Nelle forme con emorroidi possono essere utili gli antistatici applicati localmente come suppositori^{xvii}. In questi casi è utile anche, per via locale, il calcio dobesilato^{5 xviii}. I decongestionanti a base di fitoestratti di Amamelide⁶ o Ippocastano⁷ possono risultare di qualche utilità, in pomata ed anche per via orale^{xix}. Come nel caso del prurito anale idiopatico^{xx}, nei casi refrattari, si possono usare:

Iniezioni locali intradermiche di vasocostrittori⁸.

1. Iniezioni di anestetici solubili in olio.
2. Infiltrazione con blu di metilene.
3. Psicoterapia.

In medicina Cinese la causa di iperemia anale è il Calore-Umidità^{xxi}, determinato o da alimentazione calda e speziata o ricca di grassi animali o da turbe psichiche protratte, soprattutto con rabbia e preoccupazione di base^{xxii xxiii xxiv xxv xxvixvii}. In agopuntura si possono impiegare i punti 30BL e 4KI, che trattano l'ano in generale e, ancora, 6SP e 34GB, con aghi e moxe, per drenare il Calore-Umidità^{xxviii xxix xxx xxxi xxxii xxxiii xxxiv}. In farmacologia, per uso orale, si impiegano, molto spesso combinate fra loro, Huang Lian Jie Du Tang e Long Dan Xie Gan Tang^{xxxv xxxvi xxxvii}. La prima formula può anche essere usata per applicazione topica, inserendo delicatamente il decotto in sede endoanale, mediante il beccuccio, con siringe sterili. Huang Lian Jie Du Tang è una formula del testo *Wai Tai Bi Yao* (Essenza dei Misteri della Libreria Imperiale)^{xxxviii}, testo cinese molto considerato dalla Medicina Kampō^{xxxix xl xli}, così composta:

- Huang Lian (rhizoma Coptidis)...9g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...6g
- Huang Bai (cortex Phellodendri)...6g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g

Long Dan Xie Gan Tang, invece, è tratta dall' *Yi Fang Ji Jie* (所編力求), redatto da Wang Ang (汪昂) durante la dinastia Qing, nel XVII secolo^{xlii} ed ha la seguente composizione^{xliii}:

- Long Dan Cao (radix Gentianae longdancao)...3-9g

⁴La personalità siffatta si lega per lo più al disturbo ossessivo compulsivo di personalità, detto anche disturbo di personalità anancastico o disturbo della personalità ossessivo e mostra notevoli difficoltà a distinguere a prima vista i livelli diversi di importanza delle questioni, cioè a limitare la preoccupazione per i dettagli rispetto agli aspetti essenziali. Tali individui hanno difficoltà a delegare compiti ad altri temendo che non siano svolti con le procedure desiderate. Gli standard elevati che essi chiedono agli altri in tutti gli ambiti possono creare significativi problemi alla vita di relazione.

⁵Aumenta la resistenza capillare. Il calcio dobesilato non provoca nessun rischio di assuefazione o di dipendenza. In allergici o atopici o in soggetti sensibili e particolarmente negli asmatici, può causare reazioni di tipo allergico ed attacchi asmatici gravi. Il medicinale va usato con cautela nei pazienti affetti da ulcera gastrica o duodenale ed in quelli soggetti a gastriti ricorrenti, nonchè in presenza di disfunzione renale.

⁶La tintura madre di amamelide, resta comunque la più presente nel mercato erboristico. In essa sono i tannini ad essere presenti in maggiore presenza, insieme a piccole ma preziose tracce di olio essenziale dalle foglie rendendo ancora più forte l'azione astringente e soprattutto antisettica. Secondo la farmacopea ufficiale la dose media è di 30 gocce 3 volte al giorno.

⁷Vasocostrittore. Utile anche per via locale. Utili le applicazioni locali utilizzando una qualsiasi crema nutriente mescolata con 10 gocce di tintura madre di ippocastano.

⁸Farmaci che procurano vasocostrizione, cioè una diminuzione del diametro dei vasi sanguigni, grazie a una contrazione della muscolatura liscia delle pareti. Sostanze naturali che provocano vasocostrizione so

- Huang Qin (radix Scutellariae)...6-12g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g
- Mu Tong (caulis Mutong)...3-6g
- Che Qian Zi (semen Plantaginis)...9-15g
- Ze Xie (rhizoma Alismatis orientalis)...6-12g
- Chai Hu (radix Bupleuri)...3-9g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...9-15g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...6-12g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...3-6g

Casistica osservazionale

Dal dicembre 2009 al febbraio 2011, abbiamo potuto arruolare, in modo aperto e sequenziale, avvalendoci della collaborazione delle UOC di Gastroenterologia ed Epatologia ed Endoscopia Chirurgica del Presidio Ospedaliero regionale S. Salvatore de L'Aquila-ASL01 di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, 14 soggetti adulti, di età compresa fra i 29 ed i 43 anni (mediana $36 \pm 2,5$), 8 di sesso maschile e 6 femminile, non anite idiopatica senza emorroidi, diagnosticata dopo esami colturali, parassitologici e visita specialistica, di tipo rosso in 10 casi e blu nei restanti 4, tutti con intenso dolore e con refrattarietà a terapia con Fans e capillaroprotettori.

Abbiamo eseguito agopuntura con sedute settimanali della durata di 30 minuti, con aghi a perdere in acciaio da 0,30 X 30mm, con azione sui punti 4KI (Dazhong), 30BL (Baihuanshu), 34GB (Yanglingquan) e 6SP (Sanyinjiao), i primi due punti con manipolazioni in dispersione tre volte per ogni trattamento e gli ultimi due con coni di moxa posti sopra alle sommità degli aghi stessi, cambiati per tre volte per ogni seduta^{xliv xlv}. I pazienti assumevano Long Gan Xie Gan Tang sotto forma di compresse da 500 mg, per un totale di tre cp. al dì, una dopo colazione, pranzo e cena. In due giorni distanziati ogni settimana, inoltre, in regime ambulatoriale, veniva irrigata l'area ano-rettale con inserimento di beccuccio di siringa sterili da 10 ml, ed inserimento di decotto tiepido di Huan Lian Jie Du Tang, trattenuto per almeno 30 minuti. Il trattamento è stato protratto per un mese, con follow-up di tre mesi. Abbiamo valutato l'andamento del dolore con scala analogica a 10 punti, con controlli settimanali in fase attiva e quindicinali durante il follow-up e l'iperemia con anoscopia settimanale, mediante gradazione soggettiva a 4 punti (severa, media, lieve, assente), operata da medici non coinvolti nello studio, con un solo controllo a fine follow-up.

La procedura, certamente complessa per medici e pazienti, con vari accessi ambulatoriali e costi piuttosto rilevanti, è in grado di dare buoni risultati nella più parte dei pazienti trattati, con refrattarietà assoluta o relativa, in solo il 28% dei casi. Va poi chiarito che, in nessun caso, l'impiego di prodotti erboristici topici e orali, ha dato luogo a fenomeni di intolleranza o di ipersensibilità, né a manifestazioni avverse gastrointestinali o di altra sintomatologia indesiderata. Ciò a conferma della grande maneggevolezza delle due formulazioni impiegate^{xlvi}. Va aggiunto che l'unico paziente completamente insoddisfatto era fra coloro che non presentavano anamnesi positiva per turba alimentare o psichica e l'unico senza segni sfigmologici e glossoscopici di Umidità-Calore. Ciò è una conferma indiretta dell'importanza, anche se si seguono schemi preordinati, di comprendere se questi si adattano alla realtà energetica del paziente^{xlvii}. Per maggiore dettaglio abbiamo riscontrato dieta troppo ricca di alimenti riscaldanti e generanti umidità in 4 casi, preoccupazione e rabbia in 7, combinazione fra i due elementi in 2 casi ed assenza di essi, come detto in un caso. Circa la lingua e polsi mostravano in tutti, con note diverse, tranne nel caso refrattario, induido grigio-giallastro colloso e adeso con polsi radiali Rapidi e Scivolosi^{xlviii xlix}. Per completezza riferiamo che il soggetto non responsivo ha acconsentito di sottoporsi a nuova terapia con omeopatia e Fiori di Bach, che, condotta per due mesi, ha determinato scomparsa dei sintomi e normalizzazione dell'esame anoscopico. Abbiamo dato Arsenicum album 30CH 4 granuli a digiuno al mattino e, 4 gocce alle 10-17 e 22, di Agrimony, Aspen e Rock Rose, le tre piante tipiche degli stati ansiosi^l.

Bibliografia

- i Dodi G.: Colonproctologia ambulatoriale: trattato per chirurghi, gastroenterologi e medici pratici, Ed. Piccin Padova, 1993.
- ii AAVV: Dizionario Medico Illustrato Dorland, Ed. Famitalia-Sigma Tau, Roma, 1987.
- iii Valdoni A.: Manuale di Chirurgia, Ed. Verduci, Roma, 1974.
- iv Neri I. et al: Perianal Streptococcal dermatitis in adults, Br. J. Dermatol., 1996 135: 796-798.
- v Krol A.L.: Perianal streptococcal dermatitis, *Pediatr. Dermatol.*, 1990, 7(2): 97- 100.
- vi Cofaro D.: Nuovo approccio diagnostico-terapeutico nella patologia infiammatoria del canale anale, Ed. Giuseppe Meligrana, Napoli, 2009.
- vii AAVV: Prime Giornate milanesi di studio sulla patologia colo-retto-ale (Milano, 29-30 giugno 1989), Ed. Monduzzi, Milano, 1990.
- viii Bourrat E., Faure C., Vignon-Pennamen M.D. et al. : Anitis, vulvar edema and macrocheilitis disclosing Crohn disease in a child: value of metronidazole, *Ann. Dermatol. Venereol.*, 1997, 124(9):626-628.
- ix Shafik A.: A new concept of anatomy of the anal sphincter mechanism and the physiology of defecation, XVI. Pruritus Ani: A new theory pathogenesis. *Colon-Proctology*, 1981, 3:180-192.
- x Mertens W.: La psicoanalisi, Ed. Einaudi, Torino, 2000.
- xi Lang M., Schweitzer K.: Psicoanalisi e socioanalisi, Ed. Liquori, Roma, 1984.
- xii Lapassade G.: Saggio di analisi interna, Ed. Sensibili Alle Foglie, Roma, 2009.
- xiii Trapani G.: Stress e ansia, Ed. Red. Milano, 2008.
- xiv Catelli G.: Socioanalisi. Sociologia dei comportamenti latenti della comunità, Ed. Franco Angeli, Milano, 1989.
- xv Jensen S. L., Nielsen O. V.: Patologia ano-ettale, Ed. Elsevier, Milano, 1996.
- xvi Errigo E.: Allergologia, Vol II, Ed. Lombardo, Roma, 2000.
- xvii Dissard P.: Indications for suppositories with antihistaminic (Andantol) base in the treatment of hemorrhoidal anitis, *Lyon Med.*, 1962, 94:181-186.
- xviii Menteş B.B., Görgül A., Tatlıcioğlu E., Ayoğlu F., Unal S.: Efficacy of calcium dobesilate in treating acute attacks of hemorrhoidal disease, *Dis. Colon Rectum*, 2001, 44(10):1489-1495.
- xix Giannelli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: Fitoterapia Comparata, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- xx Savioli A., Setti P.e Benati L.: Il prurito anale: diagnosi e terapia, <http://www.ordinefarmacistimantova.it/prurito.htm>, 1990.
- xxi Nguyen V.N., Mai V.D., Nguyen-Recours C.: Semeiotica e Terapia in Medicina Energetica Estremo-Orientale, Ed. Vito Ancona, Bari, 1984.
- xxii Maciocia G.: La clinica in medicina cinese. Il trattamento delle malattie con agopuntura ed erbe cinesi, Ed. Elsevier, Milano, 2009.
- xxiii Ziyin S. and Zelin C.: The Basis of Traditional Chinese Medicine, Ed. Shambhala Publications Inc., New York-London, 1996.
- xxiv Huard P., Wong M.: La Medicina Cinese, Ed. Luni, Milano, 1994.

- xxv Porckert M.: *Medicina Cinese*, Ed. Armenia, Milano, 1984.
- xxvi Borsarello J.: *Dictionnaire de Médecine Chinoise Traditionnelle*, Ed. Masson, Paris, 1984.
- xxvii Porckert M.: *The theoretical foundations of Chinese medicine*, M.I.T. Press, Berlin-New York, 1974.
- xxviii Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale Didattico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- xxix Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume VI - Gastroenterologia e Scuola della Terra*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2006.
- xxx Liu A.: *Dr. Xuan Guowei's experience in treating dermatosis*, *J Tradit. Chin. Med.*, 2004, 24(2):116-119.
- xxxi Réquena Y.: *Manuale pratico di moxa*, Ed. Red, Milano, 2003.
- xxxii Minelli E., De Giacomo E., Schiantarelli C.: *Agopuntura clinica tradizionale e moderna*, Ed. Red, Milano, 2003.
- xxxiii Montanari R.: *Gastroenterologia*, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- xxxiv Zhou Y.P., Ding Y.D., Ding Y.Y., Hu R., Xu H.F.: *Observation on treatment of post-operative anal pain with embedded needle*, *J Tradit. Chin. Med.*, 1981, 1(1):45-46.
- xxxv Sotte L.: *Farmacologia cinese*, Ed. CEA, Milano, 2010
- xxxvi Chage C., Zhang Liang T.: *A Qin Bowei Anthology*, Redwing Book Company, Brookline, 1998.
- xxxvii Cheng Sang Y., Fei L.: *A Clinical Guide to Chinese Herbs and Formulae*, Ed. Churchill-Livinstone, London, 1993.
- xxxviii Reid D.: *The Complete Book of Chinese Health and Healing*, Ed. Shambhala Publications, Inc., New York-London, 1994.
- xxxix Rister R.: *Japanese Herbal Medicine*, Ed. Avery Publishing Group, Tokio, 1999.
- xl Tsumura A.: *Kampo*, Ed. Japan Publications, Inc., Tokio, 1991.
- xli Dunn C.: *Everyday Life in Traditional Japan*, Ed. Tutttel Company, New York, 1969.
- xlii Cao M.: *Wang Ang and his Variorum of medical recipes (Yi fang ji jie)*, *Zhonghua Yi Shi Za Zhi*, 2000, 30(3):179-181.
- xliii Wang A.: *Yi Fang Ji Jie*, Ed. Xin Hua Shu Dian, Shanghai, 1991.
- xliv Hengze X., Lanfeng X.: *Tecniche di Agopuntura 1: Tecniche di Manipolazione degli Aghi – DVD*, Ed. Piccin, Padova, 2009.
- xlv Marzicchi S., Brotzu R., Di Stanislao C.: *Schemi pratici di trattamento esterno (agopuntura, auricoloterapia, massaggio, moxa, martelletto, coppette) in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- xlvi Capasso F., Borrelli F., Castaldo S.: *Fitofarmacovigilanza: vigilanza sulla sicurezza dei prodotti fitoterapici*, Ed. Sprnger & Verlag, Milano, 2006.
- xlvii Soulié De Morant G.: *L'Acopuncture Chinoise*, Ed. Maloine, Paris, 1974
- xlviii Auteroche B., Navailh P.: *La diagnosi in Medicina Cinese*, Ed. Edi-Ermes, Milano, 1987.
- xlix De L'Homme G.: *L'examen du malade en Médecine Chinoise*, ed. AFA, Paris, 1984.

l Balzola M. A., Calandra B., Brotzu R., (a cura di): Oltre il labirinto. Percorsi di medicina complementare in psichiatria, Ed. Il Colibrì, Torino, 2007.

li Ercoli P.: Correlazioni cliniche tra omeopatia e fiori di Bach, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.

Libri da Leggere e Rileggere

"C'è chi stima i libri dal loro peso, quasi che si scrivesse per fare esercizio di braccia più che d'ingegno"

Baltasar Gracián y Morales

"Ci sono crimini peggiori del bruciare libri. Uno di questi è non leggerli"

Joseph Brodsky

"Tutto è complicato; se non fosse così, la vita e la poesia e tutto il resto sarebbero una noia"

Wallace Stevens

"Chi non è più capace di fermarsi a considerare con meraviglia e venerazione è come morto: i suoi occhi sono chiusi."

Albert Einstein

Corradin M., Di Stanislao C., De Berardinis D., Bonanomi F.: Le Tipologie Energetiche e il loro riflesso su l'uomo. Fisiopatologia, clinica e terapia, Ed. CEA, Milano, 2011.

Questo testo descrive lo studio dei 5 movimenti e delle tipologie relative a questa logica di osservazione dell'uomo, sia dal punto di vista teorico sia dal punto di vista pratico, con una ricca seconda parte del volume dedicata alla clinica. Accanto a descrizioni in qualche modo "storiche" cioè legate alla "normale" logica propria della Medicina Cinese classica, gli autori propongono una loro particolare visione che risulta particolarmente efficace nella comprensione di questa affascinante, storica, analogica e simbolica medicina estremo orientale. La prima parte del libro è dedicata alla comprensione dei meccanismi energetici di base, della loro "logica" e delle loro alterazioni in modo da poter individuare queste ultime prima di una loro trasformazione in una patologia "occidentale". La seconda parte del libro, dedicata alla clinica e caratterizzata da un taglio essenzialmente pratico, presenta innumerevoli tabelle di semplice lettura dove si possono trovare le più frequenti e comuni patologie che "colpiscono" le varie logge energetiche e i rimedi per il loro trattamento. Hanno collaborato all'opera: Rossella Brotzu, Tiziana D'Onofrio, Maurizio Parini, Giacomo Trivinini, Daniela Virgintino e Antonella Andrisani.

Deodato F., Di Stanislao C., Corradin M., Giorgetti R.: Giuda ragionata all'uso delle piante medicinali nei disturbi Cranio-Cervico-Mandibolari, Ed. CEA, Milano, 2011.

In questa opera, la passione, la competenza, le capacità e l'esperienza degli autori permettono di affrontare con rigore scientifico il complesso mondo della Fitoterapia e il suo ricco patrimonio di pratiche terapeutiche, spesso antichissime, applicandoli all'ambito della cura e della prevenzione dei disturbi cranio-cervico-mandibolari. Necessario per l'operatore più esperto ma anche per chi decida di avvicinarsi al vasto panorama del disordine temporo-mandibolare e cranio-cervicale, questo testo può con facilità indirizzare verso approfondimenti diagnostico-differenziali e terapeutici spesso estremamente importanti nella considerazione "olistica" dell'assistito, al fine unico di comprendere come segni e sintomi "locali" possano derivare da alterazioni o disarmonie più "generalizzate". Obiettivo del testo è offrire una facile guida all'uso vantaggioso e consapevole di molti prodotti naturali, fornendo al lettore informazioni circa esperienze, considerazioni e modalità di utilizzo, oltre che di azione e interazione, di alcuni rimedi fitoterapici frequentemente utilizzati in un'ottica integrata. La Fitoterapia è materia estremamente affascinante ma al tempo stesso embricata e complessa, troppo spesso ignorata, sottovalutata o mal utilizzata da operatori inesperti. Un adeguato approfondimento circa le sue potenzialità e virtù, ma al tempo stesso la sua pericolosità, costituisce per il professionista una possibilità di ampliare il suo orizzonte integrando (quale supplemento e non sostituto) le metodologie che già conosce e utilizza. I proventi andranno agli iscritti dell'Ordine Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia de L'Aquila, colpiti dal sisma del 6 aprile 2009.

Di Stanislao C.: Principi Base di Fitoterapia, Ed. Sanedia, Firenze, 2011.

Essendo la pianta una "unità terapeutica" nella quale i principi attivi formano dei fitocomplessi caratteristici, l'estratto totale della pianta è molto più efficace che l'utilizzo dei singoli costituenti chimici isolati. In questo testo, la maniera con cui si impiegano i rimedi vegetali, si basa su due sistemi millenari: quella della Medicina Tradizionale Cinese e quello alchemico-spagirico della segnatura paracelsiana. Così i fitocomplessi sono usati in rapporto al sapore, alla natura calda o fredda, all'azione sui Meridiani e, ancora, alla forma originale della pianta o di parti curative di essa. Brevemente ricordiamo che i sapori sono cinque più due accessori e sono divisi in sapori yang e yin, quelli yang hanno la capacità di velocizzare, esteriorizzare e far salire l'energia, quelli yin generano l'opposto. Invece la natura calda o fredda agisce sul dinamismo energetico dell'individuo; le nature sono cinque e divise in yang, calde e tiepide (con capacità ipertoniche ed acceleranti), e yin, fredde o fresche (con capacità opposte), vi è anche una natura neutra con capacità armonizzante, inerte e tonificante. Ancora avremo la tendenza, cioè la capacità di indurre le proprie peculiarità energetiche nelle quattro direzioni: alto, basso, esterno e interno; l'innalzamento, porta le caratteristiche dell'elemento nelle parti superiori del corpo, l'abbassamento, le porta nelle parti inferiori, un alimento interiorizzante porta le sue caratteristiche all'interno, quello esteriorizzante le porta alla cute. La quinta caratteristica è il tropismo per i canali energetici, la capacità di un alimento a dirigere le sue energie verso uno o più meridiani, in tal modo si possono scegliere i rimedi in funzione a determinati effetti energetici e su particolari organi o funzioni. Riunendo lo studio dei principi

attivi, l'attenzione sulle modalità di azione e sui eventuali effetti collaterali e controindicazioni, con la ricchezza delle conoscenze tradizionali ed empiriche accumulate nelle varie culture nel corso di migliaia di anni, apportatrici di una visione globale e più allargata dell'uomo, della salute e della malattia, si offre una sinossi dei diversi e più incisivi rimedi per la tutela del benessere umano. Il testo va richiesto direttamente alla Sanedia collegandosi a: <http://www.sanedia.com/fitoterapia.php>.

Rochat De La Valèe E.: Le Centouno nozioni chiave della medicina cinese. Alle radici della cultura che l'ha generata, Ed. Red, Milano, 2011.

Questo manuale fornisce la spiegazione dei concetti chiave della cultura e della medicina cinese in modo chiaro e succinto. Tutte le 101 nozioni sono illustrate a partire dagli ideogrammi, riferiti spesso a forme antiche e arcaiche molto suggestive, che veicolano significati, simboli o concetti filosofici della cultura cinese ancora oggi attuali. Quest'opera è uno strumento per tutte le persone che praticano tecniche collegate alla medicina cinese: agopuntori, operatori shiatsu, riflessologi, massaggiatori, operatori termali.

Lorente A.: Digitopressione in 40 punti, Ed. Armenia, Milano, 2011.

Una guida illustrata alla digitopressione e alla medicina cinese per lenire rapidamente il dolore e favorire la guarigione. La medicina cinese dalla tradizione millenaria ha dimostrato nel corso dei secoli tutta la sua efficacia nel trattamento delle varie affezioni e del dolore, specie attraverso la digitopressione, ossia l'antica tecnica di massaggio che si esegue tramite la pressione delle dita sui punti del corpo corrispondenti a ciascun organo. Questo libro propone una visione originale di tale disciplina basata sulla scienza dei meridiani e su un'esperienza plurisecolare. L'autore, riconosciuto specialista nel campo a livello internazionale, spiega come localizzare facilmente quaranta punti fondamentali per la cura di numerose malattie, purtroppo piuttosto comuni: mal di denti, cefalee, dolori alla schiena, problemi articolari, affezioni legate alla digestione, alla sessualità e quant'altro.

Tarantini N., Pinardi M.L.: Il risveglio del corpo, Ed. Iacobucci (seconda edizione), Roma, 2011

Introvabile ma ancora oggi ricercatissimo, esce per la Iacobelli in una nuova edizione rivista e aggiornata, "Il risveglio del corpo", libro di Nadia Tarantini e Maria Luisa Pinardi, uscito nel 1996 e divenuto, in breve, un oggetto di culto fra gli appassionati di discipline del benessere, capace, con stile piano ed argomentazioni convincenti, di guidarci lungo i percorsi alternativi alla medicina ufficiale, per avvicinarci allo shiatsu e alla medicina cinese, ai Fiori di Bach e alla ginnastica dolce; dettandoci le ricette e i rimedi più giusti e indicandoci i cibi migliori. Ma, soprattutto, il libro, è un invito appassionato a trovare un rapporto nuovo con il nostro corpo: perché nel corpo c'è tutto il nostro esistere nel mondo, la conoscenza di sé, la vita psichica e immaginativa, la mente razionale e l'aspirazione alla spiritualità, che è il dare voce alla parte più sottile di noi stessi. Nata 1946, giornalista e scrittrice, Nadia Tarantini ha frequentato la scuola di shiatsu e Medicina cinese diretta da Maria Teresa Pinardi, corsi e seminari di psicoterapia, medicina tradizionale Maori, kundalini yoga e fiori di Bach. Laureata in Filosofia con una tesi sperimentale sulla psicologia dell'età evolutiva, conduce corsi e seminari di scrittura ("Le vie dei cinque sensi"©) e laboratori di scrittura in alcune università. È nel comitato di redazione della rivista *Legendaria*. Maria Teresa Pinardi, è nata nel 1954 e insegna shiatsu e filosofia della medicina cinese. Ha studiato Medicina cinese con Nguien Van Nghi e in Cina, nel monastero zen di Yuji Yahiro, la scuola di shiatsu. Ha conosciuto negli Stati Uniti e portato in Italia Naboru Muramoto (autore de "Il medico di se stesso"), allievo di Osawa il divulgatore della macrobiotica. È consulente di Psicoterapia organismica, dopo una formazione di cinque anni in Italia e sette in Svizzera, con Katherine e Malcom Brown.

Jung C.G.: Libro rosso, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 2011.

Il libro evento dell'anno, il manoscritto rimasto segreto per ottant'anni --- Carl Gustav Jung lavorò al Libro rosso dal 1913 al 1930 e ancora in tardissima età lo definì l'opera sua capitale. L'opera in cui aveva depresso il nucleo vitale e di pensiero della sua futura attività scientifica. Eppure non volle mai autorizzarne la pubblicazione, e dopo di lui anche gli eredi si attenero alla consegna. Così solo oggi, a ottant'anni dalla sua conclusione e a mezzo secolo dalla morte del suo autore, questo testo straordinario esce dal caveau della banca svizzera in cui era conservato. Il Libro Rosso è il libro segreto di Jung, scrigno privato di un'anima che lì si cela

nella sua nudità, e che un comprensibile pudore ha inteso proteggere da sguardi curiosi, e si situa al centro di una straordinaria sperimentazione artistica e psicologica che ne fa un unicum nel panorama novecentesco. A ottant'anni dalla sua conclusione e a mezzo secolo dalla morte del suo autore, questo testo straordinario esce dal caveau della banca svizzera in cui era conservato. Il Libro rosso è a tutti gli effetti un libro d'arte di superiore qualità, e volutamente prezioso: perché messo al servizio di un progetto esistenziale il cui scopo è il compimento del proprio mito personale, la rappresentazione simbolica di un significato esistenziale che è e deve rimanere segreto, l'automanifestazione della Vita dentro una vita.

Ferrara E. (a cura di): L'Umanità di uno scienziato, Ed. Della'Asino, Torino, 2011.

Gli scritti di Giulio Alfredo Maccacaro (1924-1977) – medico, scienziato, organizzatore sociale e culturale, fondatore di Medicina Democratica – ci illuminano da una parte sui doveri della professione del medico in una società, come quella contemporanea, sempre più attraversata da conflitti, contraddizioni e ingiustizie e dall'altra sulla realtà della medicina come disciplina non solo tecnica, ma sociale, i suoi rapporti con il potere e le altre scienze, il suo discutibile status di scienza "neutrale". Gli scritti evidenziano il carattere sociale della disciplina medica e ogni rifiuto della separazione tra medici e pazienti e dell'espropriazione a danno dei lavoratori del controllo sulle cure e le terapie, a favore di un concetto ampio di partecipazione e di costruzione della salute come un diritto collettivo e risultato dell'azione sociale e politica. Enzo Ferrara ricercatore presso l'Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica di Torino, collabora con le riviste "Lo Straniero" e "Una Città", occupandosi di educazione in campo scientifico e di divulgazione per i problemi di ambiente, salute e inquinamento. Ha già curato per le Edizioni dell'Asino *A lezione da Darwin. Per capire chi siamo* (2009).

Arena L.V.: L'innocenza del Tao. Storia del pensiero cinese, Ed. Mondadori, Milano, 2010.

Il pensiero cinese costituisce una delle più antiche e autorevoli forme della filosofia mondiale e ha forgiato le più svariate dottrine, come il taoismo, il confucianesimo e il leghismo, mutuando e sviluppando spunti da linee di pensiero preesistenti, come il buddhismo (specie la scuola Chan) o la filosofia occidentale. In questo saggio, uno dei massimi esperti di civiltà orientali traccia un'ampia panoramica che, partendo da Confucio, arriva fino ai filosofi del XX secolo e permette anche ai lettori non specialisti di avvicinarsi a un'affascinante cultura millenaria. Ne emerge la peculiarità, la creatività dei maestri, la stimolante divergenza tra le scuole, e la fisionomia di un pensiero che, mai dimentico della lezione confuciana, si concentra su una filosofia pratica che mira alla realizzazione individuale e sociale dell'uomo. L'antico proverbio "Per catturare una tigre devi entrare nella sua tana", menzionato spesso da Mao Zedong, allude alla necessità di scavare nella propria interiorità e di confrontarsi con l'altro, due obiettivi tipici del pensiero cinese. Il libro di Arena li delucida e li approfondisce, e perciò serve anche a capire la Cina di oggi, una grande potenza che riteniamo di conoscere e che, invece, rivela tratti sempre nuovi all'osservatore attento.

Morelli M.: Le tecniche di respirazione Yoga, Ed. Red, Milano, 2010.

Nell'opinione comune la respirazione è nulla più che una funzione assolutamente istintiva e tutt'altro che misteriosa. Lo yoga permette di articolare in mille aspetti specifici questo fenomeno naturale, consentendo di utilizzarlo quale strumento terapeutico e incentivo alla conoscenza di sé e alla crescita spirituale. Questo libro, facile da seguire pur nella sua ricchezza di informazioni e di dati, indica le innumerevoli modalità della respirazione. Le posizioni: Comoda, Perfetta, Loto e mezzo Loto e altre ancora; le pratiche: respirazione costale e clavicolare, diaframmatica, toracica, completa, frazionata; le tipologie: dinamica, a mantice, lenta. I disturbi curabili con le tecniche di respirazione yoga sono, fra gli altri: ansia, artrosi, asma, bronchite, cefalea, colite, insonnia, stitichezza cronica, tachicardia, disturbi della tiroide.

Jung C.G.: Psicologia dell'inconscio, Ed. Newton & Compton, Roma, 2010.

Tutto ciò che si può pensare della psiche è stato variamente espresso attraverso i tempi dalla filosofia, dalla religione, dalla letteratura, dall'alchimia, dalla magia. Di fronte all'enigma dell'anima, Jung è solo un ricercatore che osserva i fatti. Nei saggi raccolti in questo volume il grande studioso espone le sue idee sull'inconscio, dalle prime intuizioni ai dati sperimentali emersi durante il lavoro con i suoi pazienti, che lo portarono a elaborare l'idea dell'esistenza di

un inconscio collettivo, a esplorarne le potenzialità creative, le relazioni con i disturbi psichici e il modo in cui influenza la nostra attività quotidiana.

Chopra D.: La mia via del benessere, Ed. Sperling & KUPfer, Milano, 2010.

Un libro che insegna come star bene attingendo alla parte spirituale e più profonda dell'io, capace di sprigionare energia positiva. In una sintesi tra medicina occidentale, neuroscienza, fisica e teoria ayurvedica, Chopra sostiene che la malattia non è altro che uno stato di disequilibrio tra il corpo e la mente. Per ripristinare l'equilibrio è sufficiente liberare il sé più profondo, incanalando la sua energia positiva nella vita quotidiana.

de Souza A.: Il simbolismo del corpo umano. Dall'albero della vita allo schema corporeo, Ed. Servitium, Milano, 2010.

Il corpo ha un linguaggio proprio, attraverso il quale esprime la gioia e la sofferenza; ma è anche linguaggio in sé, un "libro di carne". Imparare a leggere il corpo vuol dire prestare attenzione alla sua struttura, saper decifrare le forme del labirinto anatomico. Significa anche riascoltare quanto raccontano i grandi miti dell'umanità intorno alla natura e alla sottile funzione di ogni organo. Implica, infine, la riscoperta dell'"albero" dei qabbalisti: se l'uomo è "creato a immagine di Dio", la figura del suo corpo dev'essere letta come riflesso terrestre di quell'"albero di vita" di cui parla la tradizione della Qabbalah.

Rainville C.: Il grande dizionario della metamedicina. Guarire interpretando i messaggi del corpo, Ed. Sperlin & Kupfer, Milano, 2010.

Ci sono libri che possono trasformare la nostra concezione della medicina. Ne avete uno tra le mani! Scoprite le chiavi dell'autoguarigione --- La Metamedicina è nata nel 1987. La radice greca di «meta» significa "andare al di là", mentre in lingua pali lo stesso termine significa compassione. Queste due diverse origini etimologiche traducono alla perfezione la natura della Metamedicina, che vuole essere una medicina compassionevole, che va al di là di ciò che è cosciente e si propone l'obiettivo di risvegliare le coscienze. Pensando alla metafora dell'iceberg, la medicina si prende cura della parte visibile dell'iceberg, ovvero dei sintomi, dei dolori e delle anomalie, come le infezioni, attraverso la cura degli agenti causali (per esempio i virus o i microbi). La Metamedicina® rivolge le sue attenzioni alla parte sommersa dell'iceberg, cura ciò che non si vede, e che spesso è assolutamente sconosciuto, poiché inconsapevole e racchiuso nella memoria emotiva. La Metamedicina vuole scoprire le origini della malattia, del dolore e del disagio che manifestiamo nella nostra vita. Contrariamente agli approcci che si propongono soltanto di spiegare le cause dei diversi disturbi e malattie, la Metamedicina si propone piuttosto di comprenderli.

Baradello L., Doubasova O.: I Ching. Tecnica di automassaggio e la legge dei cinque elementi. Con DVD, Ed. Marco Valerio, Roma, 2010.

La OLLAtherapy è una tecnica di autoguarigione nata dal desiderio di comprendere questa illusione ed è uno strumento indispensabile per chi vuole guardare oltre l'orizzonte della propria vita, per i curiosi e per gli avventurosi che esplorano oppure per chi ha toccato il fondo e non vede una via d'uscita. La OLLAtherapy aiuta a non sentirsi più vittime del proprio "destino" e consente di diventare creatori consapevoli e responsabili della propria vita trasformandola in una esperienza libera e gioiosa. Tutti gli esseri umani possono entrare in equilibrio con l'Universo e con se stessi coltivando l'amore nel proprio cuore come un respiro continuo e coltivando la fiducia in sé. Solo così è possibile diventare creatori coscienti e partecipare attivamente alla vita in questa epoca d'oro appena iniziata che non consiste nella divisione di beni materiali che successivamente possono essere tolti, ma consiste nella libertà della scelta del Cuore, nella possibilità di fare Esperienze scelte senza paura o sensi di colpa e nella possibilità di cambiare la propria Creazione liberamente e tranquillamente quando lo si sceglie. La OLLAtherapy aiuta coloro che vogliono imparare ad utilizzare la Nuova Energia e che scelgono di transitare verso questo meraviglioso periodo in cui ogni Anima potrà gioire costantemente e lo Spirito potrà esprimersi in modi nuovi.

Firenzuoli F.: La fitoterapia per tutti. Curarsi oggi con le piante medicinali. Con DVD, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.

Questo DVD-Libro racchiude i risultati di trent'anni di ricerche che Fabio Firenzuoli ha dedicato alla fitoterapia, ossia quel ramo della medicina che utilizza piante medicinali e farmaci a base di erbe. Oggi, rispettando le regole del metodo scientifico e i controlli di qualità, è possibile utilizzare i farmaci vegetali in piena sicurezza. Nel DVD si dimostrano gli usi tradizionali di fiori ed erbe, secondo i canoni della medicina popolare, e le evidenze proprie della medicina scientifica, frutto delle più aggiornate ricerche oltre che della solida esperienza clinica. Passando in rassegna le piante medicinali più comuni, l'autore insegna a riconoscerle e ne illustra le diverse preparazioni, seguendo il percorso dall'erba al medicamento. Fornisce anche indicazioni per l'uso corretto della fitoterapia sia per il trattamento che per la prevenzione di numerose malattie, preferendoli quando è il caso ai farmaci di sintesi, sempre comunque nell'ottica di una medicina integrata e senza dimenticare le avvertenze e le possibili interazioni.

Bettiol F.: Manuale delle preparazioni Galeniche. Arte del preparare e attrezzature per oltre 1.300 formule magistrali, officinali, fitoterapiche, omeopatiche, III Ed., Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.

Rivolto a tutti i farmacisti preparatori e a chi vuole allestire un laboratorio galenico presso la propria struttura ma anche a erboristi e studenti, il manuale, giunto alla terza edizione, è diventato l'autentico punto di riferimento per il settore. L'opera affronta inizialmente gli aspetti legislativi legati all'allestimento dei medicinali in farmacia, l'applicazione delle Norme di Buona Preparazione della FUI (XII Edizione e aggiornamenti successivi) e le problematiche relative all'organizzazione del laboratorio galenico. Nei capitoli successivi l'autore descrive ampiamente le singole forme farmaceutiche, analizzando gli specifici eccipienti, le tecniche di esecuzione, le apparecchiature manuali o automatiche appositamente studiate per il laboratorio di farmacia, le tecniche di stabilizzazione dei medicinali e i controlli da effettuare, soffermandosi sulle preparazioni officinali del Formulario Nazionale Italiano e delle Farmacopee Ufficiali utilizzate nell'Unione Europea. Notevole è lo spazio dedicato alle preparazioni magistrali, fitoterapiche, nutraceutiche e cosmetiche. Questa edizione aggiorna tutto il testo alle ultime normative italiane ed europee (aprile 2010), inclusa la normativa in materia di antidoping.

AAVV: Aromaterapia, Ed. Italica, Roma, 2010.

L'Aromaterapia è un metodo naturale, allegro e molto bello di cura, consistente in una combinazione di profumi, suoni e colori. È un metodo molto semplice che tu stesso puoi realizzare selezionando le preziose essenze aromaterapiche in accordo alle proprie necessità fisiche, mentali, emozionali e spirituali. La sperimentazione ti rivelerà che puoi creare innumerevoli combinazioni. Ogni profumo ha *un colore e un tono*, ogni tono ha *un colore e un profumo* e ogni colore ha *un profumo e un tono*. Questo triangolo di cura, suono, colore e aroma, è stato usato da secoli. Il corpo umano è come un clavicordo che si intona delicatamente: se un nervo è molto teso o troppo rilassato tutto l'organismo si stona e si inferma.

Santagà D., Foffano L.: L'aroma-massaggio. Gli oli essenziali per un'esperienza totale di benessere, Ed. L'Età De L'Aquario, Roma, 2010.

Il massaggio con gli oli essenziali può apportare preziosi benefici, ma per praticarlo senza rischi è indispensabile conoscere ciò che si utilizza. Che cos'è, esattamente, un olio essenziale? In base a quali criteri se ne può valutare la qualità e stabilirne indicazioni e controindicazioni d'uso? Che cos'è il chemiotipo, o specie biochimica, e perché è così importante? Daniele Santagà e Leda Foffano - naturopati ed esperti conoscitori dell'aromaterapia di scuola francese - racchiudono in questo agile manuale tutte le informazioni necessarie per eseguire l'aroma-massaggio in modo consapevole e perfettamente sicuro. Il testo, corredato di numerose immagini, comprende la descrizione di semplici manovre per il massaggio, le schede tecniche degli oli essenziali più comuni, alcune annotazioni riguardanti gli oli vegetali e un'utilissima raccolta di ricette aromaterapiche per il trattamento di disturbi di vario genere. Chiunque potrà così imparare a riconoscere e richiedere prodotti di qualità e a trarre da essi il massimo vantaggio.

Brigo B.: Omeopatia per tutti i giorni, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010

L'omeopatia è particolarmente adatta per la cura dei disturbi e delle cosiddette malattie funzionali, in cui non c'è una lesione profonda degli organi ma un loro funzionamento alterato o incompleto. La medicina di Hahnemann è, inoltre, preziosa ed efficace nei processi infiammatori, nelle affezioni allergiche, nei disturbi conseguenti a stress eccessivo e in moltissime altre condizioni comuni della vita quotidiana. La semplicità e la chiarezza delle indicazioni, utili per tutti coloro che si curano abitualmente con l'omeopatia, costituiscono il punto di forza del libro, che si consulta con grande facilità. Le voci sono infatti ordinate alfabeticamente e riguardano tutti i disturbi più comuni.

Rossi B.: Il respiro breve. Verso una medicina clinica e psicosomatica dell'asma, Ed. MC, Milano, 2010.

È possibile vivere bene con l'asma? Se lo chiedono, in questo libro pazienti, familiari, psicologi, operatori sociali, giornalisti, artisti, medici, tra cui il Prof. Luigi Allegra. Dopo alcune considerazioni cliniche e mediche, la trattazione si addentra nel "vissuto" delle persone affette da asma e nella complessità della cura (la dieta, lo sport, le cure farmacologiche, la cura del respiro, la cura psicologica, la comprensione delle persone care, la maratona, la scrittura, le veleggiate sul mare, l'espressione creativa...), col merito di ridare unità alla persona.

Bartoli E.: Medicina Interna: Metodologia, Semeiotica, Fisiopatologia, Clinica, Terapia Medica, Ed. Restless Architect of Human Possibilities, Genova, 2010.

Il libro è concepito come un un testo di studio: contenuto nelle dimensioni, risultando meno della metà del testo più breve in auge e sviluppa su ogni argomento una impostazione squisitamente clinica, volta alla valutazione al letto del malato, basata sui sintomi, la cui genesi viene ricostruita in senso fisiopatologico. Affronta le malattie tramite i meccanismi patogenetici, dai quali ricava il quadro clinico, e si focalizza schematicamente sulle scelte diagnostiche, e, ove possibile, su diagnosi differenziali estese a quadri clinici ampi, nei quali aiuta a discernere le diverse entità nosologiche con le armi del medico e di pochi esami di laboratorio e tecnologici, quelli oggi alla portata di molti o tutti. È dimensionato sul carico orario che grava sullo studente nelle diverse discipline. Lo studente sarà agevolato da un testo completo, ma sintetico, scritto da una sola mano e, quindi, coerente nelle varie parti, nel quale ritrova Metodologia, Fisiopatologia, descrizione clinica, Diagnosi e Terapia. Le singole discipline specialistiche d'organo trattate sono Nefrologia, Pneumologia, Cardiologia (inclusa la ECG-fia), Immuno-Reumatologia. Ematologia, Oncologia, Coagulazione e Trombosi, Gastroenterologia, Endocrinologia, Metabolismo, Infettive, con cenni di attinenza internistica di Dermatologia, Neurologia, Geriatria, Psichiatria. il testo è ora corredato di circa 4000 Quiz (su CD) che coprono tutte le discipline trattate, comprendenti 600 quiz su casi clinici che vanno considerati quiz di Clinica Medica (Medicina Interna). Per visualizzare l'indice ed un estratto dal I° Cap. del Manuale visita il nostro sito al seguente link: http://www.restlessarchitect.it/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid

Randazzo P.: Star bene con la manopuntura coreana, Ed. Yin, Milano, 2009.

Questo manuale ha lo scopo di servire sia quale utensile culturale per l'autoaiuto immediato che come stimolo per l'approfondimento ulteriore della dimensione energetica dell'uomo. Il fine è quello della promozione d'una cultura della responsabilità sanitaria individuale, in contrasto con quella imperante dell'assistenzialismo-mammismo-parassitismo sanitario (basta guardare le continue file presso gli Studi medici, delle stesse persone, per le più disparate pseudo-esigenze, quasi sempre problematiche del tutto trascurabili, correggibili con semplici accorgimenti d'igiene di vita) e della delega d'istanze personali ad apposite figure dalla valenza quasi ieratica, investite d'improprie funzioni vicarianti. Ciò che può scardinare alla radice tutti gli elementi che interferiscono con uno stato di armonia multidimensionale e cosmico è l'educazione, la cultura, sin dalla tenera età d'un individuo.

Bresciani U.: La Filosofia cinese nel ventesimo secolo. I nuovi confuciani, Ed. Urbaniana University Press, Roma, 2009.

Il pensiero cinese contemporaneo appare fortemente contrassegnato dal cosiddetto movimento dei "Nuovi Confuciani" (New Confucian Movement). Opponendosi al radicale rifiuto del confucianesimo operato da molti intellettuali cinesi del XX secolo, questo movimento si propone di recuperare i valori, facendo proprie al tempo stesso le istanze di modernizzazione

provenienti dalla cultura occidentale. Esso ottiene oggi sempre più favore in Cina, contendendo il predominio culturale al marxismo e al liberalismo. Il libro offre un'ampia e dettagliata introduzione alla filosofia cinese contemporanea per quanto concerne questo importante ambito ancora poco noto al mondo occidentale. Vengono qui presentate la storia e le principali dottrine del movimento, approfondendo le figure degli esponenti di tre generazioni, dal 1921 ad oggi. Frutto di una ventennale e minuziosa ricerca delle fonti e corredata da ricca documentazione, l'opera, già pubblicata in lingua inglese, ha ricevuto ampi apprezzamenti dalla comunità accademica internazionale.

Brambilla F.: Psicoterapia psicoanalitica e medicina tradizionale cinese, Ed. Prospettive, Milano, 2009.

Esiste la possibilità di costruire un ponte tra Medicina Tradizionale Cinese e Psicoterapia Psicoanalitica: dalla loro interazione si apre uno spazio riflessivo che consente di pensare e vivere la cura in un modo realmente differente. L'auspicio dell'Autrice è che accanto alla tecnica dell'intervento del medico tradizionale cinese la persona possa ritrovare la sua centralità e riacquistare il benessere perduto anche attraverso un canale differente: quello della psicoterapia, che permette al paziente di recuperare il senso della propria malattia e di riappropriarsi in prima persona di ciò che il proprio corpo gli trasmette. Per Federica Brambilla, lavorare con il corpo significa anche interrogare le relazioni perché l'essere umano è, nel profondo del suo essere, relazione. Se come la Medicina Tradizionale Cinese ci insegna non si cura la malattia ma il malato, non è possibile prescindere dalla sua storia personale: una storia emozionale ed emozionante, che segna il corpo con le informazioni che appartengono tanto alla coscienza quanto all'inconscio.

Gerson C., Bishop B.: Guarire con il metodo Gerson. Come sconfiggere il cancro e le altre malattie croniche. Con DVD, Ed. Macro, Milano, 2009.

Un testo indispensabile per conoscere e approfondire l'efficacia del metodo Gerson nella cura del cancro e delle malattie croniche. Contiene il DVD "Se solo avessimo saputo...", il film documentario di Steve Kroschel che offre, grazie a interviste, testimonianze e approfondimenti, un quadro completo sul metodo di cura del cancro e delle malattie degenerative messo a punto dal Dr. Max Gerson. Grazie ai successi che si possono ottenere dalla sua applicazione, la terapia Gerson - basata principalmente su una dieta di succhi di verdure, ricette vegetariane e rimedi fitoterapici - è oggi conosciuta e applicata da medici e terapeuti, ospedali e cliniche in ogni parte del mondo. Arricchito dalla presentazione di numerosi casi-testimonianza, il testo poggia su un'aggiornata bibliografia, che comprova la validità scientifica del metodo e approfondisce temi di grande attualità come le interazioni di questa terapia con chemioterapia e radiazioni, il ruolo dello stress nella genesi e guarigione dal cancro, quello delle vaccinazioni, delle epatiti, di alcool e nicotina.

Rossi B.: Biblioterapia. La lettura come benessere, Ed. La Merdiana, Molfetta, 2009.

Questo libro è molto più che un invito alla lettura. Si ripropone di offrire uno spaccato della complessità dei processi psicologici coinvolti nella lettura. Per alcuni leggere è fonte di grande ricchezza, per altri una perdita inutile di tempo. Ma leggere è soprattutto pensare, è collegare idee con immagini, emozioni, sensazioni, parole... ed è compiere un percorso interiore. Il termine "biblioterapia", coniato da pochi anni, viene sempre più usato con vari significati. Tra i tanti indica l'utilizzo della lettura come strumento di crescita personale, o anche l'utilizzo di libri durante una terapia come strumento terapeutico. Le pagine di questo libro accompagnano e introducono il lettore in un percorso in cui si sciolgono i significati della biblioterapia nella sua accezione psicologica, psicoanalitica e formativa, con particolare riferimento all'autobiografia. Ecco allora l'obiettivo di queste pagine: dimostrare che è possibile anche attraverso la lettura di un libro trovare e costruire il proprio equilibrio.

Benini A.: Cosa sono io, Ed. Garzanti, Milano, 2009.

"Conosci te stesso": è questa forse l'essenza dell'umano. Per rispondere all'imperativo inciso sul tempio di Delfi, l'umanità usa da sempre gli strumenti dell'introspezione, delle scienze e della filosofia. Di recente, gli straordinari sviluppi delle neuroscienze hanno fornito una grande quantità di informazioni sul funzionamento del nostro cervello. Per alcuni, questa ricerca porterà assai rapidamente a sciogliere uno dei grandi enigmi della natura: quello della

coscienza. L'autocoscienza è il frutto di un intrico di cellule, molecole e impulsi elettrici? La nostra mente è un prodotto elettrochimico dell'evoluzione? Il cervello umano può comprendere sé stesso, senza scontrarsi con i limiti invalicabili dell'autoreferenzialità? Attingendo alle più recenti ricerche scientifiche - ma appoggiandosi anche a una vasta cultura umanistica - Arnaldo Benini coglie con esemplare chiarezza i punti d'incontro e le distanze tra le scienze dure, a cominciare dalle varie branche della medicina (e delle nuove tecniche di neuroimaging), le scienze umane, dalla psicologia alla filosofia. Raccogliendo e selezionando una grande mole di informazioni, guida alla scoperta di noi stessi - o meglio, di quello che oggi possiamo davvero sapere su noi stessi. "Che cosa sono io" parla il linguaggio della scienza e cerca di coglierne i limiti, sempre restando lontanissimo dalle fumisterie di chi relega l'autocoscienza in una sostanza inafferrabile e inconoscibile.

Giannelli L.: Gemmoterapia. Tradizione mediterranea, fisiognomica e mitologia, manuale pratico, Ed. MIR, Milano, 2009.

Le mitologie egizia, greca e romana fanno da guida in questa innovativa visione che il Dottor Giannelli ci offre sulla Gemmoterapia. La Gemma, l'essenza stessa della pianta. Studiare e individuare le analogie tra il macro- ed il micro-cosmo, tra la natura vegetale e l'uomo e poi applicare le proprietà terapeutiche dei gemmoderivati. Le numerose foto ci illustrano le varie piante mediterranee, i Principi, le Corti, i Compagni, proiettati in un fantastico regno, facendoci entrare in un mondo misterioso fatto di simboli e correlazioni che ci stupirà fino all'ultima pagina. Un ampio manuale pratico con tutte le specificità delle varie malattie ed all'uso dei gemmoderivati conclude il libro.

Associazione Gaia: Piccola guida al consumo critico. Fare la spesa rispettando l'ambiente e i diritti, Ed. Terre di Mezzo, Roma, 2009.

Ogni giorno siamo il bersaglio di innumerevoli messaggi pubblicitari che hanno lo scopo di indirizzare i nostri consumi, condizionando così le nostre scelte, al supermercato come a casa. Ma fare la spesa è un atto politico: ogni volta che compriamo qualcosa, sosteniamo un'azienda e con essa i suoi comportamenti in ambito ambientale e dei diritti dei lavoratori. Ecco quindi un'utile guida per scegliere consapevolmente che cosa è meglio comprare e che cosa invece è da sconsigliare. Con 17 schede della maggiori aziende i cui prodotti finiscono nel nostro carrello, e oltre 80 settori merceologici indagati, marca per marca.

Farello F.E.: Agopuntura e omotossicologia. Il metodo di applicazione congiunta, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2008.

Il manuale ha l'ambizione di codificare un metodo di lavoro preciso ed è indirizzato all'omeopata e omotossicologo che vuole approfondire la formulazione e l'applicazione dei suoi rimedi secondo le convenzioni della Medicina tradizionale cinese. Altro obiettivo è fornire all'agopuntore esperto una tecnica di impiego per i rimedi omeopatici e omotossicologici coerente con i presupposti della MTC.

Santagà D.: Tui-na e micromassaggio cinese. Con DVD, Ed. Macro, Milano, 2008.

Il testo ed il video risultano dalla combinazione di due tecniche di massaggio cinese il Tui-Na (letteralmente spingere e afferrare) e il micromassaggio cinese. La prima con particolare accento agli squilibri energetici che predispongono alla malattia, la seconda metodica è la vera "agopuntura senza aghi" cioè un lavoro mirato e preciso sui punti e sui canali energetici. Questo video dimostra in maniera semplice e approfondita, con parti teoriche e pratiche, una tecnica completa per ribilanciare le energie Yin e Yang riportando l'energia Yang dall'alto al basso e l'energia Yin dal basso in alto garantendo il fluire armonico delle nostre energie. Per tutti i cultori della materia, operatori e specialisti del benessere e per chi è semplicemente interessato a sperimentare da solo facilmente, efficacemente e senza rischi questa antica metodica di riequilibrio energetico.

Bianchi I.: Micoterapia, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2008.

La micoterapia si potrebbe definire la branca della fitoterapia rientrata all'utilizzo a scopo terapeutico dei funghi, e in particolare di un tipo di funghi altrimenti noti come funghi medicinali. In questo chiaro ed esaustivo trattato, l'Autore ripercorre il millenario rapporto

dell'uomo con i funghi, dagli usi rituali alle applicazioni terapeutiche, sia dei funghi velenosi – utilizzati in medicina omeopatica – che, e soprattutto, dei funghi eduli e terapeutici, da sempre usati in Medicina Tradizionale Cinese, la più antica forma medica ad aver usato funghi medicinali. Recenti studi scientifici hanno riconosciuto ai funghi nuove ed impensabili capacità terapeutiche, in varie patologie anche gravi, come diabete e cancro. I funghi, infatti, oltre a rinforzare il sistema immunitario e a regolare glicemia e colesterolo, sarebbero in grado di inibire la crescita tumorale e di curare disturbi cardiocircolatori e neurologici. Il nostro Ministero della Salute per ora riconosce che i funghi hanno un valore nutritivo importante per la presenza di amminoacidi essenziali, vitamine ed alcune sostanze minerali. Il lettore, terapeuta o appassionato, scoprirà il vasto ventaglio di indicazioni dei funghi medicinali: dalle malattie tumorali al diabete, allergie, ipercolesterolemia, malattie autoimmuni, sovrappeso e obesità, patologie gastrointestinali, reumatismi, artriti, artrosi, dermatiti, tinnito, depressione, emicranie, patologie epatiche e renali. I funghi hanno un ruolo essenziale nell'equilibrio del mondo in cui viviamo. Essi sono coinvolti nella degradazione e nel riciclaggio della materia vivente e sono essenziali per rendere nuovamente biodisponibili i prodotti del catabolismo di piante e animali.

Arena L.V.: Il pensiero indiano. Dai Veda a Krishnamurti: il percorso di una civiltà millenaria, Ed. Mondadori, Milano, 2008.

Dagli antichissimi inni vedici alle Upanishad, con cui inizia la speculazione filosofica; dall'esperienza di Gautama Buddha con l'evoluzione del suo insegnamento allo sviluppo del gianismo, la "religione della non-violenza"; dall'epica con il Ramayana e il Mahabharata al Kamasutra e al Tantra; dalle diverse scuole buddhiste a Krishnamurti, passando per gli yogi moderni, Tagore e Gandhi: in questo volume un grande esperto ripercorre il millenario percorso del pensiero indiano in tutte le sue forme (religiose, filosofiche, scientifiche), mettendo in particolare risalto il fondamentale apporto di questa antichissima cultura al pensiero mondiale.

Sanfo V.: Guarire con l'energia delle mani, Ed. AEMETRA, Torino, 2008.

Se nell'uomo si rompe l'equilibrio psicofisico che lo mantiene sano, la medicina tradizionale ricorre ai farmaci. La medicina alternativa ricorre invece ad altri rimedi, uno dei quali è la pranoterapia, o come preferisce chiamarla l'autore, biomagnetismo. Il biomagnetismo si basa sull'idea che l'essere umano sia una "centrale" di energia a vari livelli, le cui unità, per mantenersi in equilibrio, devono erogare o assorbire la giusta quantità di energia. Il biomagnetismo agisce proprio ripristinando con opportune tecniche i giusti valori energetici per ogni parte dell'organismo. Attraverso l'imposizione delle mani, come in due vasi comunicanti, le energie biomagnetiche del terapeuta si riversano con la loro azione risanatrice nel corpo del malato, ottenendo risultati a dir poco sorprendenti.

Sanfo V.: Entrare nel mondo segreto dei Tarocchi, Ed. AEMETRA, Torino, 2008.

Il volume espone le origini e la storia dei Tarocchi e ne illustra simbolismo ed esoterismo. Esamina gli Arcani, la loro valenza e il loro significato divinatorio. Insegna a leggerli e a consultarli come un oracolo che può aiutare a comprendere il significato dell'esistenza. Le carte dei Tarocchi sono un antico strumento di divinazione. La loro lettura rivela aspetti e situazioni non sempre comprensibili con la sola ragione. Fonte di conoscenza e di saggezza, aiutano a capire passato e presente, permettono di dare uno sguardo al futuro, offrono a chi li interroga consigli preziosi.

Ragghianti M.: L'arte medica taoista. Dalla malattia alla alchimia, Ed. Pietrobelli, Roma, 2007.

L'antica arte taoista può offrire soluzioni ai problemi esistenziali dell'uomo moderno. Capirne i meccanismi di funzionamento nell'avvicinarsi a essa è di fondamentale importanza per rendersi conto se il taoismo faccia al caso proprio o meno. Nel testo sono esposti tutti i concetti base e i metodi applicativi sia della medicina cinese che del taoismo. Quest'ultimo rappresenta sia un metodo di intervento terapeutico sia, soprattutto, un metodo di ricerca interiore e di elevazione della coscienza che insegna a essere padroni della propria vita, in modo da colmare le esigenze di una maggiore soddisfazione spirituale. Il libro è rivolto sia al neofita che all'esperto di

taoismo e di medicina cinese e olistica, e chiarisce in maniera progressiva tutti i principi cui si ispira la medicina taoista.

Cappello L., Piterà F.: I Nosodi di Bach e Paterson. Storia, materia medica e simbologia dei nosodi intestinali, Ed. Nova Scripta, Genova, 2007.

Il nosode promuove un effetto molto profondo ed incisivo: esprime la violenza dell'aggressione di un microrganismo sull'organismo e, parimenti, la resistenza delle difese sull'aggressore, ed è un mezzo di reazione che, nel processo di guarigione, rappresenta, spesso, l'elemento mancante dell'effetto a cascata che, senza di lui, si realizzerebbe parzialmente o con difficoltà. L'effetto dei nosodi consiste nella stimolazione immunologica. Unica nel suo genere, quest'opera è la più completa e accurata trattazione dei nosodi intestinali ideati e sperimentati da Edward Bach e dai dottori John ed Elizabeth Paterson. Un'ampia parte del libro è dedicata alla storia e cronologia dell'isoterapia con l'elenco e descrizione di 954 nosodi, le norme relative alla loro produzione, preparazione e tecniche di diluizione tratte dalle Farmacopie omeopatiche francese, inglese, italiana, tedesca, U.S.A. e da quella Europea. Un intero capitolo è riservato alle loro indicazioni generali e specifiche con regole e criteri razionali di prescrizione. Di ogni nosode di Bach-Paterson sono descritti il ceppo, la sinonimia, la tassonomia, la microbiologia, l'epidemiologia, gli elementi predominanti, la patogenesi clinica, la materia medica, la diagnosi valorizzante e differenziale, nonché le correlazioni con i rimedi complementari convergenti, le modalità di prescrizione e la posologia. Per ogni nosode intestinale è stata anche stilata un'interpretazione in chiave simbolica e psicosomatica che ne completa la visione d'insieme. Chiare tabelle di consultazione facilitano il lettore nella scelta del rimedio da prescrivere mediante l'utilizzo delle caratteristiche principali proprie di ciascun nosode. Infine, un indice clinico di 3.850 voci di sintomi e malattie, permette la rapida consultazione della sintomatologia per trovare il rimedio più indicato. Il testo è inoltre corredato da 340 note di commento e 423 riferimenti bibliografici. La completezza dell'opera è arricchita da inedite immagini a colori degli artisti Carlo e Ferruccio Piterà alle quali è associata un'estesa didascalia che le rende più di un semplice corredo iconografico, come una vera e propria integrazione visiva del testo. Edward Bach, ideatore della Floriterapia, a trent'anni a causa di un'emorragia, fu operato d'urgenza e gli viene diagnosticata una grave malattia, la diagnosi dei colleghi non lascia spazio - tumore alla milza con metastasi - , tre mesi di vita. Immunologo e batteriologo iniziò ad impegnarsi nella ricerca al fine di lasciare qualcosa di utile per l'umanità. Questa attitudine produce il "miracolo della guarigione". Passano i tre mesi e non solo lui era ancora vivo, ma l'esperienza della malattia l'aveva reso più tenace nel perseguimento del suo intento. Più tardi, forse grazie anche a questa esperienza, arriverà alla conclusione che "non vi è vera guarigione senza la pace dell'anima e la gioia interiore". Analizzando le relazioni tra le malattie croniche ed il lato esistenziale dell'essere, divide i batteri che causano le malattie in sette macrogruppi ai quali collega caratteristiche personali specifiche. Pensa dapprima che ogni malattia generi determinati atteggiamenti ma poi comprende che ogni stato d'animo genera invece una malattia. Le sue scoperte in batteriologia risultarono pionieristiche e i rimedi da lui scoperti entrarono nella storia dell'omeopatia, autovaccini per curare l'intossicazione intestinale che sta alla base delle malattie croniche. Fu in grado di riconoscere lo stretto rapporto che intercorre tra la malattia cronica e l'intossicazione intestinale individuando 7 gruppi di bacilli ai quali corrispondono 7 tipi umani, classificati secondo il comportamento, le attitudini del corpo, l'espressione del viso, la mentalità ecc.. Poteva così prevedere quale tipo di bacillo predominasse nella flora intestinale di un determinato paziente solo dall'osservazione clinica. In sostanza, classifica i numerosi batteri intestinali in gruppi, a seconda della loro azione; ricava così i nosodi conosciuti come "i nosodi di Bach". Utilizzandoli ebbe la conferma che ad ogni gruppo di batteri corrispondeva un tipo particolare di personalità nei pazienti. Infatti, tale osservazione fondamentale lo avrebbe portato, nel 1930, ad abbandonare gli onori e la fama e a ritirarsi nella campagna del Galles per continuare la sua ricerca: tutti i pazienti che presentavano caratteristiche simili a livello emotivo, indipendentemente dai sintomi fisici che presentavano, trovavano un rapido beneficio dalla somministrazione del medesimo nosode. I nosodi sono rimedi omeopatici ricavati da "prodotti" patologici sterilizzati o da culture microbiche devitalizzate. Studiò quindi sempre più attentamente ogni paziente nelle sue reazioni, espressioni, abitudini e iniziò a prescrivere i rimedi non in base ai sintomi fisici, ma in accordo con quanto emerso dalle osservazioni, cioè in base ai sintomi caratteriologici. Il termine "nosode" fu coniato da Costantin Hering. Già i Cinesi, molti secoli prima, utilizzavano, in forma diluita, i secreti essiccati prelevati dai malati di vaiolo. Constatò ripetutamente che i

malati affetti da strane paure presentavano un tipico aumento dei batteri del paratifo nelle feci. I pazienti nervosi, irritabili e con lo sguardo fisso, erano per lo più infestati del battero proteus. Altri, che a prima vista sembravano sani ma erano tuttavia affetti da malattie croniche, presentavano un sovrannumero di colibatteri. Bach affermava: "è possibile registrare in una tabella le percentuali dei microrganismi presenti nei campioni fecali giornalieri dei pazienti e stabilire un rapporto tra queste percentuali e lo stato di salute del paziente". Bach si immerse nella ricerca batteriologica, isolò i microscopici abitatori dell'intestino su determinati substrati nutritivi per controllare come digerivano i diversi zuccheri (glucosio, lattosio ecc.), se producevano gas se avevano una reazione acida o basica. In base al tipo di scomposizione degli zuccheri, classificò le migliaia di ceppi batterici nei sette gruppi. Questi costituirono la base di partenza dei suoi nosodi omeopatici. Levio Cappello è medico chirurgo e psicosomatista (diplomato in medicina psicosomatica presso l'Istituto Riza di Milano). Esperto in omeopatia, agopuntura, fiori di Bach e Californiani. Ha seguito numerosi seminari di maestri omeopati quali Grandgeorge, Masi, Morrison e Vithoulkas. Docente presso diverse scuole di omeopatia, attualmente insegna presso l'A.I.O.T. (Associazione Medica Italiana di Omotossicologia), dove tiene lezioni sia per medici che per farmacisti. È autore della Materia Medica simbolica (Ed. Nova Scripta, Genova). Vive e lavora a Torino dove esercita la libera professione di medico omeopata e agopuntore. Fernando Piterà è medico chirurgo esperto in omeopatia, omotossicologia, fitoterapia e bioterapie. Professore a contratto di Medicine Non Convenzionali e Tecniche Complementari presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano. Membro della Faculty of Homeopathy of United Kingdom (Licenced Associate LFHom). Autore del Compendio di Gemmoterapia Clinica favorevolmente recensito e tradotto anche all'estero, che vede in Italia la sua sesta edizione (Ed. De Ferrari, Genova). Ha pubblicato oltre 200 articoli di Omeopatia, Fitoterapia e Storia della Medicina. Per le "Le Grandi Opere del Corriere della Sera" ha scritto il volume Medicine Naturali. Accademico Tiberino, vive e lavora a Genova dove esercita la libera professione di medico omeopata e fitoterapeuta.

Rossi B.: La pancia degli atleti, Ed. Nuova Phormos, Roma, 2007.

La pancia delle persone è metaforicamente la sede delle loro emozioni. Questo testo si occupa delle emozioni degli atleti e del loro ruolo nelle performance sportive. La paura di perdere, quella di vincere, l'ansia da prestazione e le dinamiche di gruppo sono solo alcuni degli argomenti trattati anche attraverso la spiegazione di tutte le tecniche più moderne di Mental Training. Lo psicologo, il medico, l'allenatore, il dirigente e l'atleta trovano in questo testo un valido contributo alla loro completezza ed alla loro capacità di essere efficaci in ambito sportivo. La psicologia dello sport è scienza umana. Scienza perché raccoglie e sintetizza intuizioni e teorie, verificate in infiniti esperimenti di laboratorio e ricerche su campo e perché tratta di medicina, neurofisiologia, chimica, statistica, ecc. Umana, perché ha come oggetto l'interesse per l'uomo, perché ogni teoria deve confrontarsi con le differenze individuali ed ogni applicazione deve fare i conti con l'animo umano, pieno di contraddizioni, con contesti condizionanti e peculiarità personali, tanto dell'atleta quanto dello psicologo.

Torti A.: Guida agli oligoelementi, Ed. Riza, Milano, 2006.

Gli oligoelementi sono caratterizzati da una notevole efficacia nel riequilibrare l'individuo e nel trattare i disturbi più comuni. Inoltre, offrono una notevole praticità di somministrazione. Con questo libro impareremo a conoscerli, a individuare le loro proprietà e utilizzi, in base alle evidenze scientifiche che ne dimostrano l'efficacia. L'autore propone in questa guida nuove associazioni sperimentate con la collaborazione di medici esperti e integra i trattamenti proposti con la fitoterapia e la gemmoterapia.

Sanfo V.: Medicina tradizionale cinese. Agopuntura, taoismo, corrispondenze ayurvediche, Ed. AEMETRA, Torino, 2005.

Sviluppo assieme profondo e chiarissimo, discorsivo ma senza tradimenti, dei modelli modico-filosofici più antichi del mondo: quello cinese (taoista) e quello indiano ayurvedico, con similitudini, peculiarità e differenze, ben espresse sia per il tecnico che per il comune lettore. Opera di grande valore divulgativo e di ricerca, il testo comprende anche interessanti rimandi agli aspetti filosofici ed epistemici della cultura occidentale. Sociologo, pedagogista e divulgatore, Valerio Sanfo è l'ideatore e fondatore della libera Università AEMETRA di Torino, vincitore, nel 2011, del Premio Fontane di Roma, per le sue ricerche scientifiche nel campo

delle Medicine Naturali. Autore di diversi scritti pubblicati in Italia, Europa e America Latina, è stato ospite di numerose trasmissioni televisive, su reti nazionali (RAI e FININVEST) ed estere. Giornali e riviste si sono occupati delle sue ricerche nell'ambito della comunicazione vegetale.

Piterà F.: Compendio di gemmoterapia clinica. Meristemoterapia, Ed. De Ferrari & Devega, Genova, 2000.

La gemmoterapia, o meglio meristemoterapia, è una metodica appartenente alla medicina integrata, che utilizza soluzioni in prima diluizione decimale di macerati idro-glicero-alcologici ottenuti da estratti vegetali freschi, ricchi di tessuti meristemati, ovvero in via d'accrescimento. I principi attivi del "gemmaoterapico" vengono estratti mediante macerazione a freddo in una particolare soluzione costituita da alcol etilico a titolo appropriato + acqua + glicerina vegetale nella quale si lasciano infondere per tre settimane i singoli tessuti vegetali freschi costituiti appunto da tessuti meristemati. Le gemme sono usate in terapia da secoli. L'Ayurveda le utilizza da secoli; nel 7° libro dell'Atharvaveda, dove sono classificati i vegetali, sono descritte anche le gemme. Galeno II secolo, preparava l'Acopon, un balsamo vulnerario facendo macerare le gemme di Pioppo in olio per tre mesi. Paracelso individuava nelle diverse parti della pianta forze diverse: ci sono forze diverse nelle gemme, nelle foglie ecc. Nel secolo scorso Filatov Vladimir Petrovich, oftalmologo russo (1875-1956), lo stesso che introdusse per primo il trapianto di cornea, ideò una speciale terapia per la rigenerazione tissutale basandosi sull'introduzione nell'organismo di *stimolatori biogeni* ricavati da tessuti animali e vegetali. Pol Henry biologo belga, intuì le capacità fitoterapiche dei meristemi vegetali rendendo pubblici i suoi studi scientifici negli anni 50'. Pur essendo padre della cosiddetta "fitoterapia rinnovata" creò un ponte tra le vecchie conoscenze mitologiche, della signatura, filosofiche, botaniche, coniando anche il termine fito-sociologico, riportando ad una visione olistica il rapporto uomo-pianta. La gemmoterapia utilizza a scopo terapeutico estratti di tessuti vegetali freschi in via di accrescimento, questi tessuti embrionali (gemme, giovani getti ecc..) che mantengono le facoltà anaboliche totali della primitiva cellula vegetale di quella pianta, capace di sviluppare tutte le potenzialità, cosa che le cellule adulte differenziate non hanno più. Gli estratti dei tessuti embrionali vegetali vengono prescritti diluiti alla prima decimale e promuovono un profondo drenaggio dell'organismo regolarizzando il funzionamento del Sistema Reticolo Endoteliale.