

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/336150639>

Agopuntura scientifica: dalla riflessoterapia alla neuromodulazione fasciale

Conference Paper · October 2019

CITATIONS

0

READS

31

1 author:



Gianluca Bianco

Sapienza University of Rome

25 PUBLICATIONS 70 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Dermatoglifia no Futsal de Alta Performance (Benfica, Sporting Lisboa, Belenense [Portugal], Lazio, Montesilvano, Luoparense [Itália], Interview Movistar, Elpozzo, Barcelona [Espanha], Carlos Barbosa, Copagrill, Seleção Brasileira [Brasil]. [View project](#)



Autonomia funcional, condicionamento físico, densidade mineral óssea, qualidade de vida e risco de queda em idosas participantes de programas de lutas adaptadas. [View project](#)

Agopuntura scientifica: dalla riflessoterapia alla neuromodulazione fasciale

Gianluca Bianco MD

Docente Master in Posturologia, Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università Sapienza di Roma

Docente Scuola di Agopuntura CSTNF di Torino

Docente Scuola di Osteopatia Chinesis-IFOP di Roma

Il modello medico descritto nel Nei Jing¹ oltre 2000 anni fa può rappresentare il contributo empirico più significativo nell'attuale strutturazione del paradigma occidentale bio-psico-sociale, che contempla, in modo scientifico, la visione del corpo umano come globalità interconnessa.

La teoria degli Zang-Fu già testimonia l'inscindibilità, mai messa in discussione nel corpus dottrinale della Medicina Tradizionale Cinese (MTC), tra sfera biologica e sfera psicologica dell'individuo, ma è soprattutto la teoria dei meridiani a rappresentare, a mio avviso, il mezzo di recupero della dimensione olistica di tipo scientifico.

Il complesso network dei meridiani rappresenta, infatti, il mezzo di comunicazione tra l'apparato muscoloscheletrico e tutti i sistemi di regolazione fisiologica e neuroendocrina.

Le teorie più accreditate sui meridiani di agopuntura sono quelle inerenti le corrispondenze con il sistema nervoso periferico²: il modello della riflessoterapia, a partire dallo studio del dolore riferito, dell'allodinia somatica e degli archi riflessi somato-viscerali e viscerosomatici, ha identificato nell'organizzazione metamerica del sistema neurovegetativo, dotata di proprietà antidromiche, il nesso tra stimolo agopuntorio e risposta effettrice a partenza midollare³, in virtù dei fenomeni di convergenza midollare delle informazioni viscerali e somatiche⁴.

Gli studi su agopuntura e dolore condotti tramite risonanza magnetica funzionale fMRI, drammaticamente incrementati nel corso dell'ultimo ventennio, hanno dimostrato, successivamente alla stimolazione dei punti distali, un coinvolgimento dapprima dei sistemi ipotalamico-troncoencefalici, in particolare del complesso dorsale del vago⁵, e poi delle aree corticali di elaborazione emotiva del dolore, definendo l'agopuntura come modulazione del sistema limbico-paralimbico-neocorticale⁶.

A partire dalle osservazioni di parziale overlapping tra meridiani e sistema nervoso periferico, rispetto alla totale sovrapposibilità tra agopunti e trigger points miofasciali, gli studi condotti sulla comparazione tra dolore riferito miofasciale e percezione soggettiva del de-qi, entrambi decorrenti a distanza lungo il tragitto dei meridiani⁷, sembrano condurre ad una nuova interpretazione del meccanismo d'azione dell'agopuntura⁸.

Anche il fenomeno oggettivo del de-qi, coincidente con il "grasping" dell'ago ad opera del tessuto connettivo, dimostra l'effetto deformante sui fibroblasti indotto dalla manipolazione dell'ago ed è stata proposta una catena di effetti discendenti, conseguenti alla deformazione della matrice extracellulare e consistenti con modificazioni del citoscheletro, signaling intracellulari, alterazioni dell'espressione genica e della sintesi proteica e propagazione della meccanotrasduzione lungo i piani fasciali⁹, tramite modificazioni plastiche e tramite stimolazione dei meccanocettori e nocicettori che innervano la matrice connettivale, con modulazione finale della sensibilizzazione delle fibre nervose, da cui il termine che ho recentemente proposto: "neuromodulazione fasciale"¹⁰.

Alla luce degli studi riportati è descritta, pertanto, la "Fascia network hypothesis of meridians"¹¹, secondo la quale la rete dei meridiani è rappresentativa delle maglie del tessuto connettivo, che costituisce, alla stessa stregua dei meridiani di agopuntura, il ponte tra il sistema muscoloscheletrico e gli altri sistemi fisiologici.

Questa ipotesi, pur non disconfermando il modello neurofisiologico inizialmente proposto, spiega la fisiologia dei meridiani in modo più esaustivo e più coerente con le antiche teorie della MTC, anche nel superamento della scissione tra medicina fisica e medicina interna, a favore di una medicina della persona, in virtù del processo diagnostico che, a partire dalla palpazione dell'apparato muscoloscheletrico e degli agopunti, definisca un quadro patologico del momento attuale e conduca a trattamenti altamente individualizzati e flessibili.

1. Nei Jing: Classico di medicina interna dell'Imperatore Giallo
2. Cho ZH, Wong EK, Fallon JH: Neuro-acupuncture: scientific evidence of acupuncture revealed! Los Angeles, Q-puncture 2001
3. Beissner F et al. Evid Based Complement Alternat Med. 2010 Oct 19
4. Tong C et al. Shanghai J Acu-Mox 2003; 5:16-19.
5. Cho ZH et al. Acta Neurol Scand. 2006 Jun;113(6):370-7. Review
6. Fang J et al. Hum Brain Mapp. 2009 Apr;30(4):1196-206
7. Melzack R et al. Pain 3(1);3-23, 1977.
8. Doscher PT. Journal of pain 10, 7, 2009.
9. Langevin HM et al. FASEB J. 15, 2001.
10. Bianco G. Eur J Transl Myol 2019 29,3 (Accepted, In press)
11. Yubai et al. Evid Based Compl. and Alt. Med 2011