

NEUROMODULAZIONE FASCIALE: UN APPROCCIO CHE INTEGRA PNEI, POSTURA E MERIDIANI DI AGOPUNTURA

Gianluca Bianco
Specialista in Medicina Interna
Esperto in Agopuntura e Auricoloterapia
Master in PNEI e in Neuromodulazione auricolare
Vice-presidente SIRAA
Docente CSTNF e GSATN

Gli attuali protocolli, proposti in letteratura, per la gestione a lungo termine delle patologie croniche connesse con lo stress e con il processo di invecchiamento, prevedono interventi integrati di neuromodulazione, tecniche mente-corpo e precetti inerenti lo stile di vita, coerentemente con il cosiddetto “paradigma bio-psico-sociale”, consacrato in termini di delucidazione fisiopatologica dai progressi scientifici emersi nell’ambito della psico-neuro-endocrino-immunologia PNEI, ma coincidente con il sistema terapeutico raccolto, fin dagli albori, nel corpus dottrinale dell’ antica Medicina Tradizionale Cinese MTC.

La “legge dei 5 movimenti”, per esempio, documenta la reciproca relazione tra le funzioni organiche, lasciando trasparire che uno stimolo diretto ad un elemento del sistema biologico ingeneri un riadattamento dell’intero sistema.

A mio avviso lo studio dei processi fisiopatologici conseguenti all’iperattivazione cronica dello stress system può rappresentare lo strumento di traduzione occidentale di molti dogmi di pertinenza della MTC, quali la “fisiopatologia del qi e del sangue”, i cosiddetti “fattori patogeni endogeni ed esogeni”, la “fisiopatologia degli organi/funzione” e tutti i quadri sindromici descritti come “deficit di qi della milza” o “stasi di qi del fegato”, per riportare alcuni esempi.

Se per la MTC, infatti, “la salute scaturisce dall’equilibrio tra lo Yin e lo Yang”, che nel costrutto medico occidentale è assimilabile all’equilibrio tra sistema simpatico e parasimpatico, la fisiopatologia degli “organi/funzioni”, descritta negli antichi testi cinesi, rappresenta una lucida ed attualissima descrizione dell’organizzazione dei sistemi e sottosistemi fisiologici, presentando il ruolo direzionale del sistema neurovegetativo (fegato/pericardio) sui processi metabolici e tonico-muscolari, oltre a collocare l’aspetto mentale, rappresentato dal “cuore”, nella regolazione funzionale degli altri organi: l’ambito superamento della scissione tra sfera psicologica e sfera biologica, in atto attualmente nel mondo scientifico occidentale, era già operante nei dogmi della MTC, per il semplice fatto che, storicamente, tale scissione non era mai stata contemplata.

Negli anni 50 Hans Selye ha descritto la “sindrome generale di adattamento” come risposta aspecifica dell’asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) a stimoli potenzialmente minacciosi o presunti tali, di natura fisica o psicologica, discernendo differenti pattern reattivi in base alla soglia individuale ed al tempo di esposizione dell’individuo ai cosiddetti “stressors”.

Alla stessa stregua del “flusso del qi lungo i meridiani”, la risposta del sistema nervoso autonomo e dell’asse HPA è caratterizzata da una attività basale di tipo circadiano, la cui perdita è alla base dello sviluppo di patologie neuropsichiatriche, cardiovascolari, degenerative, immunitarie e metaboliche, in virtù delle importanti modificazioni della composizione corporea indotte dall’esposizione permanente di organi e tessuti ai mediatori dello stress system.

In termini fisiopatologici esiste un chiaro overlap tra l’attivazione cronica dell’asse dello stress e l’infiammazione cronica di basso grado, alla base di tutte le patologie croniche degenerative di pertinenza internistica, a tal punto che è stato recentemente introdotto il termine “sindrome da stress-infiammazione cronica” (CSIS).

In termini clinici la perdita di attività circadiana del sistema nervoso autonomo e della secrezione di cortisolo si manifesta, inizialmente, con la somatizzazione dei cosiddetti “medically unexplained symptoms” (MUS), ovverosia sintomi funzionali molto rappresentati nella popolazione, ma motivo di frustrazione per pazienti e per operatori sanitari, non essendo questi classificabili secondo criteri di patologia da danno d’organo, rispetto ai “medically explained symptoms” (MES).

Alterazioni della termoregolazione, sintomi gastrointestinali, palpitazioni cardiache, stanchezza cronica, alterazioni dell’umore, insonnia, dolori diffusi sine materia sono alcuni esempi di MUS.

Per questo tipo di sindromi croniche multi-organo è ben documentata l’importanza di un approccio individualizzato di coinvolgimento del paziente nel processo terapeutico: la prassi operativa in agopuntura rappresenta un intervento complesso che rispetta queste caratteristiche.

I MUS sono, infatti, conseguenti a processi di sensitivizzazione centrale correlati all’attivazione cronica aspecifica dell’asse dello stress descritta precedentemente, ed è stata dimostrata, in letteratura, l’efficacia dell’agopuntura nella deattivazione delle aree corticali e limbiche coinvolte, quali la corteccia prefrontale e l’amigdala.

È stato pertanto proposto il ruolo neuromodulatorio dell’agopuntura, assimilabile ad altre tecniche riconosciute di neuromodulazione, quali la “vagus nerve stimulation” (VNS) atta a stimolare il tono vagale ed il riflesso anti-infiammatorio vagale.

Nella pratica clinica l’analisi pletismografica del sistema nervoso autonomo e della variabilità della frequenza cardiaca (HRV) consentono di identificare il bilanciamento simpato-vagale, l’attività dei sistemi adrenergici e colinergici periferici e l’attività adrenergica centrale della corteccia prefrontale ed amigdala, rappresentata dalle onde a frequenza molto bassa (VLF), il cui picco è correlato con la perdita di controllo dei sistemi omeostatici di regolazione fisiologica.

Numerose sperimentazioni hanno dimostrato l’efficacia dell’agopuntura nell’incremento della variabilità della frequenza cardiaca, in particolare dopo stimolazione dei punti SP4 e PC6 che, secondo i dati della MTC, sono “punti di apertura” dei cosiddetti “meridiani straordinari” chong-mai e yinwei-mai, correlati con i processi di regolazione omeostatica.

Le conseguenze fisiche della disautonomia neurovegetativa sono evidenziabili grazie all’analisi della composizione corporea e dei processi infiammatori a carico della matrice extracellulare, la cui fibrosi rappresenta un indice ulteriore di perdita della capacità di adattamento e di resilienza.

Nel prossimo editoriale cercherò di documentare i passaggi che vanno dallo studio anatomico dell’agopunto alla diagnostica clinica e strumentale finalizzata alla selezione dei punti di apertura dei meridiani straordinari, secondo il modello della “neuromodulazione fasciale”.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Yubai et al. Evid Based Compl. and Alt. Med 2011
2. Dorsher PT. Medical Acupuncture 2009;21:2.
3. Bianco G. Eur J Transl Myol 2019 29,3
4. Maciocia G. The Channels of Acupuncture. Churchill Livingstone, 2006.
5. Farrel YR. Psycho-emotional pain and the eight extraordinary vessels. Singing Dragon, 2016.
6. Cho ZH et al. Acta Neurol Scand. 2006 Jun;113(6):370-7. Review.
7. Langevin HM et al. FASEB J. 15, 2001.
8. Losio A.: I vasi curiosi meravigliosi: appunti di studio.
9. Boschiero D.: lezioni Open Academy of Medicine

10. Chrousos GP. Nat Rev Endocrinol. 2009 Jul;5(7):374-81. doi: 10.1038.