



Le metodologie diagnostiche:

La Medicina Occidentale – La MTC – Lo Shiatsu

Xin Shu

Associazione Culturale

Via Tazio Nuvolari,34

00142- Roma

Tel. 06 50 36 629 - Cell. 0335 487210

xinshu@aruba.it

La presente dispensa, per uso didattico interno è di proprietà dell'Associazione culturale "Xin Shu", non può essere riprodotta, né per intero né parzialmente, senza autorizzazione.

L'Atto Medico:

Schematicamente possiamo pensare l'atto medico costituito da tre fasi:

I fase: acquisizione dei dati;

II fase: elaborazione dei dati e formulazione della diagnosi;

III fase: prognosi e prescrizione del comportamento terapeutico.

Questo schema è valido per tutte le medicine, ma le modalità di acquisizione dei dati, i ragionamenti attuati per pervenire alla diagnosi, il tipo di diagnosi e conseguentemente il tipo di terapia prescritta sono differenti a seconda del sistema medico considerato.

Prima di procedere nell'analisi è indispensabile focalizzare alcuni concetti:

- tutti i tipi di medicina traggono gli elementi diagnostici dal malato attraverso l'interrogatorio, l'osservazione e l'esame del Paziente (in toto o di sue componenti: secreti, sangue, urine, feci, eccetera); differisce però a seconda della medicina considerata l'importanza attribuita alle varie tappe di acquisizione dei dati e differiscono grandemente la qualità e la quantità di informazioni che si riescono ad interpretare ed utilizzare per formulare la diagnosi e impostare la terapia.
- Parliamo di elemento peculiare di una data medicina quando l'elemento considerato non è reperibile nei manuali di clinica o di semeiotica di altre medicine. Non si può dire che non appartiene ad una medicina un elemento in teoria raccomandato, ma nella pratica sottovalutato o trascurato dai medici esercitanti quel tipo di medicina.
- Naturalmente fa parte della Medicina convenzionale anche la psichiatria (che tuttavia ha delle modalità di conduzione dell'anamnesi in parte peculiari).

MEDICINA "CONVENZIONALE" (O TRADIZIONALE OCCIDENTALE O "UFFICIALE" O "ACCADEMICA" O "ALLOPATICA")

Il termine di Medicina "allopatrica" non mi piace perché riduce la medicina tradizionale occidentale alla prescrizione di sostanze, mentre essa è più vasta e complessa: prescrive sì farmaci "allopatrici", ma anche sostitutivi "omologhi" come insulina e ormoni, regole igieniche, e opera interventi chirurgici. Pertanto non parleremo di medicina "allopatrica", ma di medicina "convenzionale", riferendoci alla medicina esercitata in quasi tutti i paesi industrializzati del mondo.

L'acquisizione dei dati necessari a formulare la diagnosi è un iter molto complesso e modulabile a seconda della richiesta. E' fondato su tre elementi che vanno considerati in **sequenza non invertibile**:

1: anamnesi

2: esame obiettivo

3: indagini di altro tipo (esami bioumorali, strumentali, bioptici).

L'**ANAMNESI** riveste un ruolo fondamentale e **serve a raccogliere più dati possibile sulla manifestazione di malattia**. I manuali di semeiotica medica e metodologia clinica sono molto ricchi al riguardo e si rimanda ad essi per i dettagli. Attraverso l'anamnesi si cerca di **studiare anche il "terreno" su cui si è inserita la malattia attuale**, sondando i precedenti patologici di quel malato, i tratti della personalità e il vissuto, le abitudini di vita, i precedenti patologici familiari, la presenza di particolari fattori di rischio, l'ambiente domestico e lavorativo, eccetera. **Non c'è un limite all'elenco delle cose di cui informarsi nell'anamnesi: tutto ciò che può essere utile**. In vista di ciò che si dirà più avanti riguardo le altre medicine, va però sottolineato che l'anamnesi tradizionale è mirata ad evidenziare gli aspetti **PATOLOGICI** del vissuto del paziente, mentre non si occupa minimamente (eccettuata la psichiatria) delle caratteristiche attribuibili alla naturale diversità tra gli individui (gusti personali, attrazione per certi colori, posizioni abituali in cui si dorme, fonti di piacere emotivo o di disagio, contenuto dei sogni o delle paure, ecc.). Anche il ritmo di comparsa o scomparsa dei sintomi, l'associazione con determinate ore del giorno o della notte o con particolari manifestazioni meteorologiche/stagionali o con funzioni fisiologiche (cibo - sonno - mestruazioni - alvo) sono normalmente valutati in modo molto grossolano.

L'anamnesi può essere considerata l'elemento insostituibile e fondamentale dell'iter di acquisizione dei dati necessari per pervenire alla diagnosi: un'anamnesi ben condotta spesso è sufficiente da sola a formulare un sospetto diagnostico corretto, che viene poi confermato o smentito nelle tappe successive. La trascuratezza con cui purtroppo molti medici convenzionali conducono l'anamnesi fa a torto ritenere a molti che la medicina "ufficiale" dia poca importanza a questa fase diagnostica.

L'**ESAME OBIETTIVO** è altrettanto fondamentale e ricco: mira a rendersi conto delle condizioni reali del paziente, valutando l'oggettività e gravità dei sintomi lamentati e tentando di capire il grado di compromissione dello stato di salute. Anche senza l'ausilio di altre indagini un'accurata visita che utilizzi davvero tutte le conoscenze disponibili, associata ad un'anamnesi ben condotta, è in gran numero di casi sufficiente a pervenire quantomeno ad un corretto sospetto diagnostico e a impostare empiricamente una buona terapia.

L'esame obiettivo inizia già durante l'anamnesi con l'**osservazione** del paziente: l'aspetto generale, come è vestito (accurato, trasandato, con abiti di pesantezza adeguata al clima, ecc.), come parla, come sta seduto sulla sedia, come si muove, come gesticola. Poi prosegue, all'inizio della visita vera e propria, osservando come il paziente si spoglia, se fa fatica a compiere i gesti o no, se riesce a salire da solo sul lettino e a stare disteso. Sono a tutti i medici ben note le modalità di svolgimento dell'esame obiettivo, ma si sottolineano alcune cose, in vista del confronto che si farà più avanti.

Quando il medico valuta la "facies" del paziente, mira a riconoscervi una **PATOLOGIA**, mentre non è normalmente in grado di riconoscere elementi diagnostici negli atteggiamenti posturali, nelle caratteristiche della cute e dell'incarnato, nell'espressione o nel modo di esprimersi del soggetto, qualora non francamente patologici; anche la distribuzione corporea di alterazioni cutanee o la lateralità di certi segni o sintomi non vengono in genere considerati perché non utilizzabili. Purtroppo anche per quello che riguarda l'esame obiettivo va detto che di rado è espletato interamente, e questo non solo per trascuratezza o fretta, ma anche per convenzioni di altro genere: si rispetta il senso del pudore del paziente e perciò non lo si fa spogliare completamente; la dentatura è di competenza odontoiatrica e perciò si demanda il suo esame allo specialista; lo stesso vale in genere per la vista o per l'apparato urogenitale.

Per quanto riguarda le **ULTERIORI INDAGINI** si farà un cenno soltanto. Le possibilità che la medicina convenzionale offre per integrare e completare i dati ricavati dall'anamnesi e dall'esame obiettivo (test funzionali, laboratorio, microscopia, microbiologia, radiodiagnostica, ultrasonografia, endoscopia, chirurgia esplorativa, anatomia patologica, eccetera) sono enormi e consentono quasi sempre di pervenire ad una diagnosi precisa **a patto che la malattia abbia elementi oggettivabili**. Infatti, benché in alcuni casi la negatività dell'esame obiettivo e delle indagini sia proprio l'elemento diagnostico richiesto, in genere di fronte a situazioni tutte "soggettive" (in cui l'anamnesi da sola suggerisce l'esistenza di un disturbo che poi non si riesce ad oggettivare in alcun modo né con l'esame obiettivo né con altri sistemi di indagine) si è portati a concludere - forse erroneamente - che "non vi è alcuna malattia vera e propria". Anche questa discordanza tra ciò che il malato prova e ciò che si riesce a diagnosticare e quindi a curare è alla base della ricerca di risposte nelle medicine non convenzionali.

La reale utilità e necessità degli approfondimenti diagnostici dovrebbe essere sempre valutata prima di prescriverli o se piuttosto essi siano talvolta presi come una "scorciatoia" per giungere più in fretta alle conclusioni risparmiando tempo sull'anamnesi e sull'esame obiettivo. Va invece sottolineato che **questa terza tappa dell'acquisizione dei dati è in buona parte peculiare della nostra medicina**, non ritrovandosi nelle altre. Le possibilità diagnostiche della medicina convenzionale sono quindi infinitamente superiori a quelle di tutte le medicine non convenzionali, anche se logicamente l'aver più dati e perciò **sapere** di più non significa necessariamente **capire** di più.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

La medicina tradizionale cinese, è un sistema diagnostico-terapeutico e di prevenzione molto complesso, che richiede molti anni di applicazione e studio per essere compreso e appreso e per poter quindi essere giudicato. Dirò solo ciò che è essenziale per comprendere l'iter diagnostico, operando delle grossolane approssimazioni che possono darci però un quadro d'insieme sufficientemente valido.

La visione cinese, che è quella taoista-confuciana, è una **visione dinamica**. La materia è condensazione di energia e può dissolversi liberando la sua energia potenziale, dato che l'energia e la materia sono continuamente in movimento e continuamente trapassano l'una nell'altra: non vi è mai materia senza alcuna energia né energia senza alcuna materia e il grado di energia come quello di materia non sono mai stabili. Energia e materia sono inversamente proporzionali tra di loro: maggiore è l'energia e minore la materia e viceversa. La materia più pesante, meno dinamica, più fredda, più profonda, più "terrestre", a minore contenuto di energia è chiamata YIN, quella meno materiale, più dinamica, più calda, più superficiale, più "celeste", più ricca di energia è chiamata YANG. L'universo è costituito da cinque elementi, generati all'inizio dal Cielo o dalla Terra in cicli successivi: legno, fuoco, terra, metallo, acqua. Nella natura questi elementi si generano e si controllano l'un l'altro.

Anche la visione cinese dell'uomo è "cosmica" ed energetica. L'uomo è collocato tra cielo e terra, tra energia e materia e riassume in sé stesso tutte le caratteristiche del cielo e della terra, del finito e dell'infinito, del materiale e dell'immateriale. E' in continua comunicazione con le energie cosmiche, stagionali, climatiche e alimentari che penetrano in lui dall'esterno e queste devono essere in equilibrio con quelle interne. Nella pratica l'uomo è rappresentato come energia condensata in sei strati (per dare un'immagine: "a cipolla"), attraversato dai meridiani che sono

canali dove scorre l'energia raccolta da ciascun organo o viscere e distribuita al resto del corpo. Si considerano 12 meridiani che hanno punti propri sui quali si può agire per intervenire sui corrispondenti organi e viscere interni e 8 meridiani che conservano e trasportano energia ancestrale e vengono utilizzati per patologie particolari. Si riconoscono cinque organi, a ciascuno dei quali è accoppiato funzionalmente un viscere. L'organo con il viscere corrispondente costituisce una "loggia energetica" (fegato-vescica biliare = loggia Legno; cuore-intestino tenue = loggia Fuoco; milza/pancreas-stomaco = loggia Terra; polmone-intestino crasso = loggia Metallo; rene-vescica urinaria = loggia Acqua). Poi vi sono dei "visceri curiosi" (cervello, midollo, utero, ossa). Ogni loggia energetica dà una peculiare informazione all'energia generale dell'organismo (Qi) e al sangue (Xué), caratterizza un aspetto particolare dell'attività psichica e di relazione del soggetto, governa un particolare organo di senso e presiede ad una facoltà intellettuale e sentimentale del soggetto. Inoltre ciascun sapore e ciascun clima hanno interferenze preferenziali (sia positive che negative) con una loggia energetica piuttosto che con altre. Anche la natura dei cibi (calda, fredda, neutra) può nutrire o deprimere le attività di ciascuna loggia.

L'energia e il sangue circolano incessantemente nell'organismo secondo ritmi e percorsi precisi: ogni loggia ha nell'arco della giornata un'ora di massima pienezza dell'energia e un'ora di minimo energetico e l'energia passa da un organo/viscere all'altro secondo ritmi precisi, per cui l'orario di insorgenza di un disturbo può aiutare a capire lo squilibrio di quale organo sia la causa della malattia.

I cinesi avevano ottime conoscenze di anatomia poiché utilizzavano la dissezione anatomica a fini di studio già 2500 anni fa. Tuttavia l'esame di "pezzi privi di vita" aiuta poco a comprendere la fisiologia dell'organismo e questo spiega perché nel complesso il sistema anatomico-fisiologico della medicina cinese sia così distante dalla medicina occidentale. La diagnosi viene formulata attraverso l'anamnesi e l'esame obiettivo che servono a rispondere alle domande che costituiscono le "otto regole diagnostiche":

1. lo squilibrio viene dall'esterno (è esogeno)?
2. lo squilibrio viene dall'interno (è endogeno)?
3. si tratta di uno squilibrio Yang?
4. si tratta di uno squilibrio Yin?
5. è uno squilibrio da calore? Vero o falso?
6. è uno squilibrio da freddo? Vero o falso?
7. è uno squilibrio da pieno?
8. è uno squilibrio da vuoto?

Si riconoscono come cause di squilibrio e quindi di malattia i seguenti fattori:

- energie perverse esterne (caldo, freddo, vento, secchezza, umidità)
- errori alimentari (eccesso o carenza quantitativi, natura sbagliata, sapore sbagliato o eccessivo o carente)
- errori comportamentali (eccessi di movimento, di sonno, di sesso; sedentarietà, carenza di sesso, di sonno, alterazione dei ritmi circadiani, eccetera)
- squilibri interni o endogeni (emotivi, psichici, stress)

Data una qualsiasi noxa (agente patogeno) la malattia è determinata dalla incapacità di reazione ad essa dell'organismo.

L'**ANAMNESI** si informa delle caratteristiche della malattia esattamente come la medicina occidentale, in modo pignolo; in più si informa dell'orario di comparsa o scomparsa dei sintomi, delle caratteristiche psichiche, dei gusti preferiti o insopportabili (agro, amaro, dolce, piccante, salato), dei colori da cui si è attratti, della stagione in cui si sta bene e di quella in cui si sta peggio, del clima preferito e di quello che si teme, della natura dei cibi che si assumono (calda, fredda, neutra), della posizione in cui si dorme, dell'atteggiamento che si aveva prima di ammalarsi e su come si è modificato con la malattia (desiderio di luce/ombra, di uscire all'aperto o di stare al chiuso, di parlare o fastidio a farlo, tendenza a rimuginare o incubi o tristezza o irritabilità o insofferenza o ilarità eccessiva, eccetera).

Per esempio di fronte a un dolore è fondamentale sapere, oltre alle caratteristiche del dolore stesso che qualsiasi paziente è portato a riferire (acuto, sordo, gravativo, martellante, bruciante, eccetera) se è accompagnato da senso di calore o di freddo nella zona dolente, se la compressione arreca giovamento o peggioramento, se si va a cercare il fresco o al contrario si copre la parte dolente con pezze calde, se migliora con il movimento o con il riposo: infatti il dolore da pienezza peggiora con la compressione, mentre quello da vuoto migliora, così come il dolore da calore cerca il fresco e quello da vento-umidità-freddo cerca il calore. E così via.

Tutte le domande servono ad individuare:

- la possibile causa,
- lo squilibrio provocato dalla *noxa*,
- il livello energetico coinvolto,
- la loggia più colpita,
- l'organo o viscere più alterato,
- le funzioni più compromesse,
- la reazione generale dell'organismo all'insulto (prognosi).

L'**ESAME OBIETTIVO** serve per pervenire alla diagnosi, dato che l'anamnesi da sola è insufficiente. L'esecuzione dell'esame obiettivo nella medicina tradizionale cinese è in buona parte **peculiare**.

Schematicamente esso consiste nelle seguenti fasi:

1. **ispezione**: si valuta la "facies" del paziente cercando di dedurre dall'aspetto fisico, dalla postura, dall'incarnato, dalla distribuzione dei peli, dalla robustezza delle unghie, dalla presenza e localizzazione di eventuali lesioni cutanee, dal modo di muoversi, di guardare, di parlare quali siano le energie prevalenti nel soggetto in esame. Peculiari e assai importanti sono l'**esame dell'occhio**, dell'**orecchio** e ancora di più l'**esame della lingua**. Infatti in questi organi si riconoscono proiezioni somatotopiche che permettono di localizzare l'origine dei disturbi. In particolare della lingua si apprezzano la consistenza, il colore, il grado di umidità, la quantità e le caratteristiche dell'induito (o patina), la mobilità, l'eventuale presenza di asimmetrie, impronte dentali, lesioni, tremolii, rigidità: esistono capitoli interi, nei trattati, dedicati all'esame e all'interpretazione dei reperti della lingua.

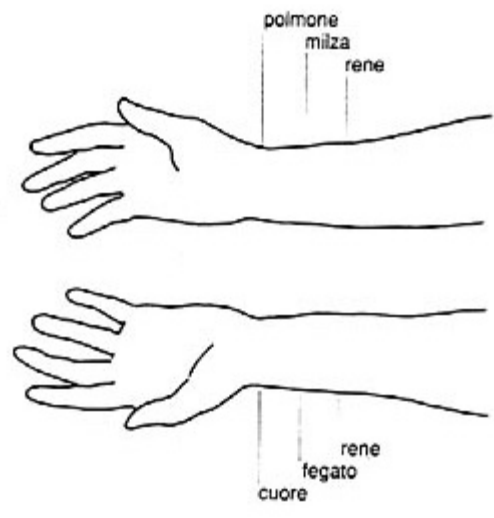
palpazione: questa fase è in parte comune alla palpazione della medicina occidentale (palpazione della cute, delle masse muscolari, degli organi ipocondriaci e dei visceri addominali,

palpazione e percussione del torace). Del tutto **peculiare** è invece la palpazione dei punti dei meridiani (si cercano pastosità o alterazioni di consistenza del sottocutaneo, dolorabilità alla palpazione dei punti, ecc.) e soprattutto la **palpazione dei polsi**. La pulsologia è un settore molto complesso e difficile da apprendere, di cui esistono ampi trattati e scuole pluriennali. Un detto cinese dice che "l'allievo impara a diagnosticare attraverso i polsi quando il maestro muore" vale a dire dopo molti decenni di pratica. In poche parole: a livello dell'arteria radiale vi sono tre punti (chiamati polso pollice o distale, polso barriera o intermedio e polso piede o prossimale) a livello dei quali sono apprezzabili i "soffi" di organi e visceri. Ad ogni polso corrisponde una loggia energetica di cui si apprezzano il viscere-Yang in superficie e l'organo-Yin in profondità (quindi 12 polsi su tre punti di palpazione a destra e tre a sinistra: cinque logge più una "superloggia" = 6 logge, su ciascun punto un organo in superficie e un viscere in profondità). Dall'esame dei polsi è possibile ricavare una quantità inimmaginabile di informazioni sullo stato di salute del malato e rispondere alle otto regole diagnostiche. Sono stati classificati diciotto reperti pulsologici principali, sette polsi aberranti o mortali, più molti altri di meno frequente riscontro: corrispondono alle sensazioni che si possono avere sotto le dita palpando i polsi in riferimento alla profondità, la velocità, il ritmo, l'ampiezza, la lunghezza, la forza, la forma dell'onda sfigmica. Questa tecnica palpatoria non è del tutto estranea alla medicina occidentale: infatti la scuola galenica (in auge per 1500 anni, fino al secolo dei Lumi) insegnava anche la presa dei polsi per porre diagnosi; inoltre a partire dal XVI secolo si diffusero in Francia, e da lì al resto dell'Europa, alcune nozioni importate dall'Oriente. Perciò anche i medici europei "leggevano" le disfunzioni dei vari organi palpando i polsi. Nella commedia di Molière "Il malato immaginario" c'è una scena in cui questo è chiaramente rappresentato: Toinette travestita da luminare mima la visita medica prendendo un polso del finto malato e dicendo "Vi hanno detto che il problema è nel fegato? Nella milza? Tutti ignoranti! Esso sta nel polmone". Ancora oggi si apprende nella semeiotica che "il polso radiale va tenuto con tre dita esploranti" anche se questo dato appare del tutto superfluo: è la reminiscenza della pulsologia in uso fino al secolo dei Lumi.

Questa fase è la più difficile e affascinante delle quattro. Secondo la medicina cinese, lo stato dello yin e dello yang, il loro movimento l'uno verso l'altro e viceversa e l'energia di tutti i principali organi sono valutabili dall'esame dei polsi.

L'arteria radiale, quella sulla quale il medico occidentale misura pressione e frequenza cardiaca, viene suddivisa, sia sul polso destro che su quello sinistro, in tre zone: la prima è detta "pollice", la seconda "barriera" e la terza "piede".

Ebbene, ogni zona corrisponde a due organi, a seconda che il polso sia palpato superficialmente o profondamente.



POLSO DESTRO