

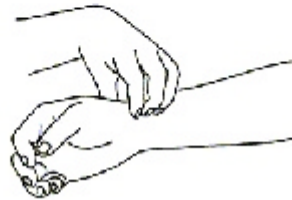
POLSO DESTRO

	Pollice	Barriera	Piede
Superficie	Polmone	Milza	Rene Yang
Profondità	Intestino colon	Stomaco	Rene Yang

POLSO SINISTRO

	Pollice	Barriera	Piede
Superficie	Cuore	Fegato	Rene Yin
Profondità	Intestino tenue	Cistifellea	Vescica

In questo modo il medico ha una conferma o un arricchimento dell'ipotesi diagnostica formulata durante le prime tre fasi.



1. **olfattazione:** consiste nell'annusare il paziente e i suoi secreti. Infatti ogni tipo di alterazione delle energie corporee modifica in modo caratteristico l'odore emanato dal paziente (odore fetido, acre, di pesce, rancido, tipo "urina di topo" eccetera). Dall'odore si può essere aiutati a formulare la diagnosi.
2. **auscultazione:** si ausculta la voce (timbro di voce, volume, velocità di eloquio, modalità di emissione della voce, eccetera), il respiro, la tosse, cercando di coglierne le caratteristiche e interpretandole secondo le regole dei movimenti energetici.

Per quanto riguarda le **ULTERIORI INDAGINI** si dirà che esse si basano sull'analisi delle feci e delle urine, ma anche sulla valutazione delle energie cosmiche stagionali e straordinarie.

COMPARAZIONE TRA I VARI METODI CLINICI ATTRAVERSO UN ESEMPIO: L'INFLUENZA

Per quello che riguarda le caratteristiche di patologie presentate dal paziente, si può notare che nella medicina convenzionale l'anamnesi sonda le caratteristiche dei sintomi e/o segni solo fintanto che essi aiutano a pervenire alla diagnosi, non ritenendosi più di tanto utile scendere nei dettagli della soggettività di espressione di una malattia già ben inquadrata.

Invece nell'ottica omeopatica o in quella cinese questi elementi sono importantissimi per attuare la terapia più adatta e per questo vengono meticolosamente indagati: non solo "che malattia è?" ma anche "come si manifesta in questo particolare paziente?".

Per cercare di rendere un po' più concreto questo discorso, prendiamo un esempio clinico e affrontiamolo con le tre prospettive proposte.

Scegliamo un esempio banale: **la sindrome influenzale**. Essa può manifestarsi in più modi, come ogni medico sa; vediamo un paio di quadri clinici:

A) Ci sono pazienti nei quali l'influenza esordisce bruscamente con cefalea pulsante che migliora con la compressione ma peggiora con il freddo, brividi scotenti, spossatezza, febbre alta di tipo remittente, più elevata nel primo pomeriggio e nelle ore notturne e associata a irrequietezza, cute arrossata, calda e bruciante con estremità fredde e voglia di stare coperti, dolori diffusi (lombalgie, nevralgie trigeminali e alle gambe), faringodinia con linfomegalia satellite, secchezza delle mucose, tosse secca peggiorata dai movimenti del capo con dolori costrittivi al torace e alla gola, ipersensibilità al tatto, insofferenza per la luce e i rumori, occhi arrossati e brucianti, desiderio di penombra e solitudine, sonno profondo con sogni agitati, sete intensa di bevande fredde, mangiando qualcosa il malato sta meglio, ha dolori allo stomaco, stranguria e pollachiuria; questo quadro influenzale è quindi caratterizzato dalla cefalea, dai dolori lombari, dall'iperestesia cutanea, dalla febbre, dalla tosse e dalla secchezza delle mucose, dai problemi oculari.

B) In altri casi invece l'esordio può essere lento, con malessere generale e astenia ingraescenti, febbre che sale lentamente e scarso brivido, raffreddore, tosse secca e abbassamento di voce, dolori al torace, labbra secche e screpolate, artralgie importanti, cefalea gravativa e senso di ottundimento mentale, peggioramento dei dolori con il movimento eppure irrequietezza che spinge a muoversi, voglia di fresco, di tenere le finestre aperte, può esserci anoressia anche perché dopo mangiato il paziente si sente peggio per meteorismo, nausea e dolore gastrico, c'è voglia di bere grandi quantità d'acqua seguita da rifiuto dell'acqua, lingua secca con spessa patina bianca; gli occhi, nonostante la febbre elevata non sono così arrossati né brucianti; c'è stipsi, possono esserci disturbi urinari con stranguria, poliuria o al contrario oliguria, è presente prostrazione psichica e depressione. Possono aversi complicanze pleuropolmonari. Questo secondo quadro è caratterizzato pertanto dal malessere, la febbre elevata, la secchezza delle mucose, i disturbi delle prime vie aeree e digestivi, la prostrazione.

Si potrebbero descrivere altri quadri (a disturbi prevalenti gastrointestinali, con labilità del tono neurovegetativo e frequenti lipotimie, e altri ancora), ma due sono già sufficienti per il confronto.

Per un medico "convenzionale" tutti questi sintomi hanno scarsa rilevanza, una volta che sia stabilito che si tratta di influenza (e nel porre diagnosi ci si aiuta anche col fatto che

questi sintomi insorgano nei mesi freddi, in piena epidemia influenzale): vengono considerati come variabilità della malattia, ma non influenzano la condotta terapeutica. Si sa che alcuni malati potranno presentare delle complicanze, ma le caratteristiche di esordio non aiutano a prevederle. Pertanto tutti i pazienti con malattia acuta febbrile verranno sorvegliati con la medesima attenzione, valutando il rischio di complicanze solo con criteri epidemiologici (anziani, concomitanti malattie debilitanti, eccetera) ed in base all'andamento clinico.

Per il medico "cinese" questi due quadri corrispondono a reazioni molto diverse dell'organismo all'insulto patogeno (che nel caso dell'influenza è in genere un attacco di energia perversa esterna da freddo-umidità), con prognosi differente, quella del quadro B più grave. Infatti in medicina cinese si riconoscono nell'uomo sei strati energetici concentrici, che qualora colpiti originano sintomi e segni diversi (v. **tabella I**).

Tabella I: classificazione delle malattie acute febbrili

	STRATO ENERGETICO MERIDIANI	SINTOMI DESCRITTI NEI TESTI ANTICHI DI MEDICINA CINESE ("Nei ching" e "Trattato delle malattie febbrili del freddo nocivo")
1	TAE YANG vescica ur./intest. Tenue	dolore e rigidità nucale e lombare, cefalea posteriore, timore del freddo, febbre con brivido, polso superficiale
2	YANG MING stomaco/grosso intestino	febbre, forti dolori oculari, accessi febbrili vespertini, delirio, sete, stipsi, secchezza del naso, insonnia
3	CHAO YANG vescica biliare/triplo riscald.	offuscamenti, febbre e brividi alternati, dolori toracici, petto e fianchi gonfi e dolenti, bocca amara, gola secca, sordità
4	TAE YIN Milza-pancreas/polmone	gonfiore addominale, eruttazioni, gola secca, nausea e vomito; se si aggrava diarrea e dolori addominali, lingua gonfia e patinosa
5	JUE YIN fegato/pericardio	sensazione soffocante di pienezza, anoressia, caldo in alto e freddo in basso, sete intensa, diarrea e vomito profusi, dimagrimento
6	CHAO YIN ("asse della vita")	bocca secca, sete, timore del freddo non migliorato dal caldo, desiderio di dormire sempre, torpore, decubito a cane di fucile, braccia e gambe ghiacciate con freddo che

rene/cuore	risale, polso fine e tenue
------------	----------------------------

Nell'esempio citato il quadro clinico A corrisponde ad un assalto agli strati più superficiali (il brivido è segno di difesa della pelle che cerca di impedire all'energia patogena di penetrare) con penetrazione di freddo all'interno del corpo e calore in superficie e sintomi prevalentemente degli strati 1 e 2, mentre il quadro B mostra un attacco già all'inizio più profondo con disturbi che rivelano coinvolgimento degli strati 3 e 4. La prognosi pertanto è più seria, anche se pure il primo quadro può evolvere verso forme più gravi. Il trattamento sarà logicamente diverso nei due casi, e comunque tempestivo, basato su norme igieniche, prescrizioni dietetiche e puntura o riscaldamento di determinati agopunti scelti in base ai sintomi e all'esame della lingua e dei polsi.

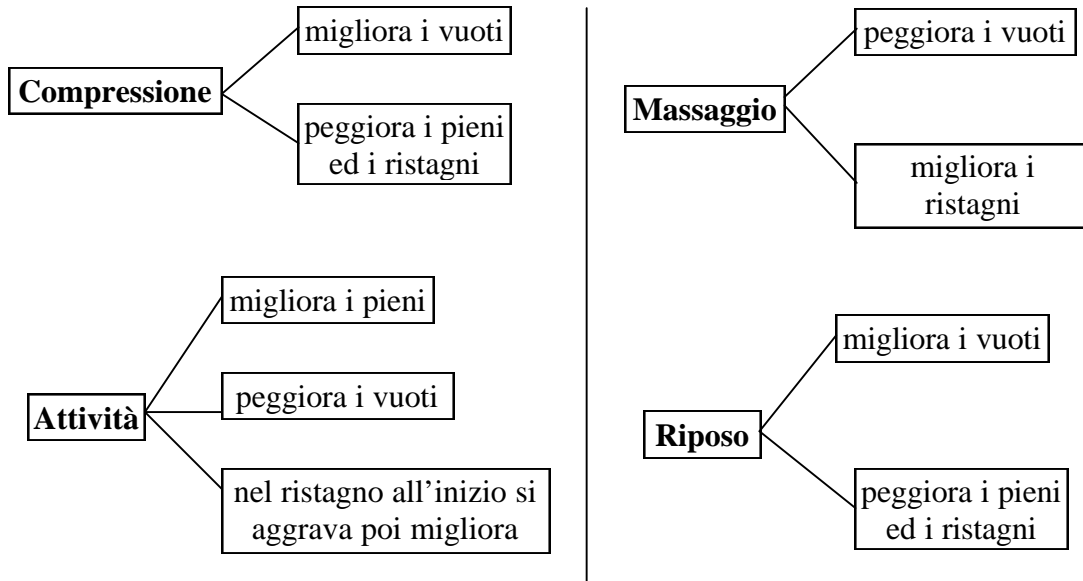
La diagnosi corretta, cioè il capire esattamente che tipo di squilibrio energetico è in causa, conduce infallibilmente alla terapia corretta. Come è scritto nel "So Wen" ("Canone di medicina interna dell'imperatore Giallo", considerato uno dei più antichi testi di medicina cinese): "Se non vi è errore nella diagnosi, l'errore sarà impossibile nella cura" (cap.5).

ANALISI DEL SINTOMO

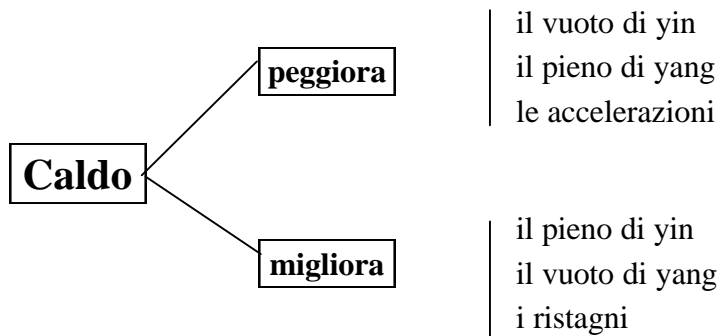
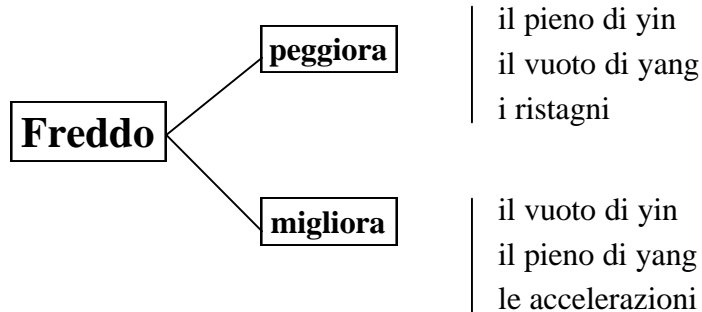
Yin-Yang: ci indica la **qualità** del sintomo, per cui un sintomo viene definito yin o yang in base alle caratteristiche che presenta:

Yin	cronico continuo pesantezza spasmo	Yang	acuto parossistico bruciore strappo
------------	---	-------------	--

Xu-Shi: ci da indicazioni sulla **pienezza** e sul **vuoto** principalmente, ma anche sul **ristagno** e sulle **accelerazioni**, questa regola è molto importante, e si apprezza dalla valutazione dei cambiamenti del sintomo in base alla applicazione della **compressione**, **massaggio**, **attività fisica** ed il **riposo**.

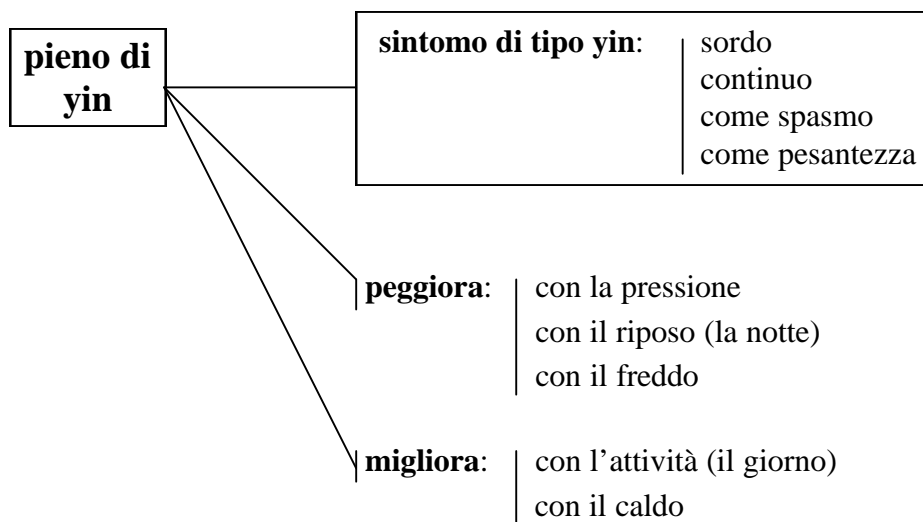
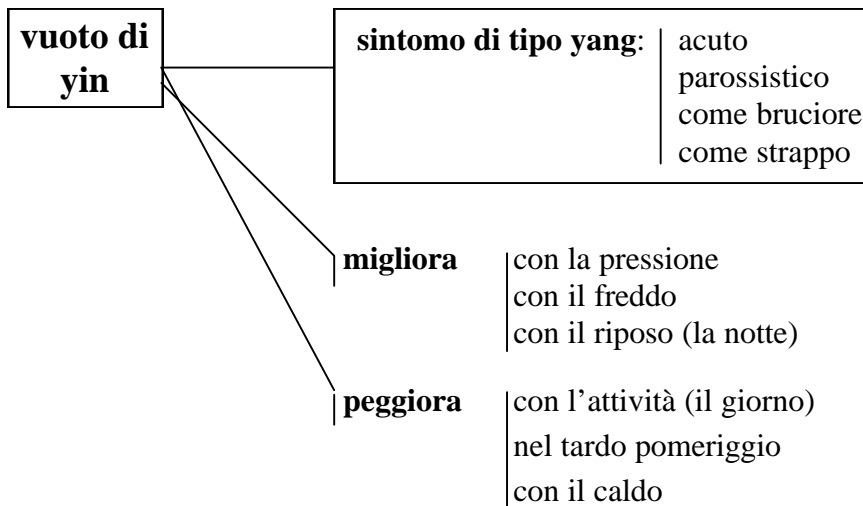


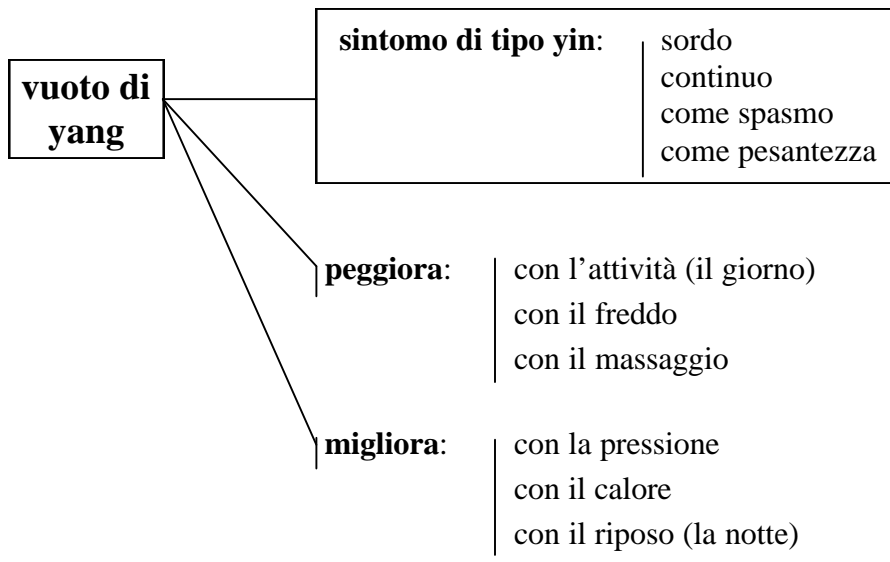
Han-Re: è la regola che si basa sulla applicazione locale del **caldo** e del **freddo**, tale applicazione avrà una azione **quantitativa** ed una azione **dinamica** a seconda che si tratti di un vuoto, di un pieno, di un ristagno, di una accelerazione.

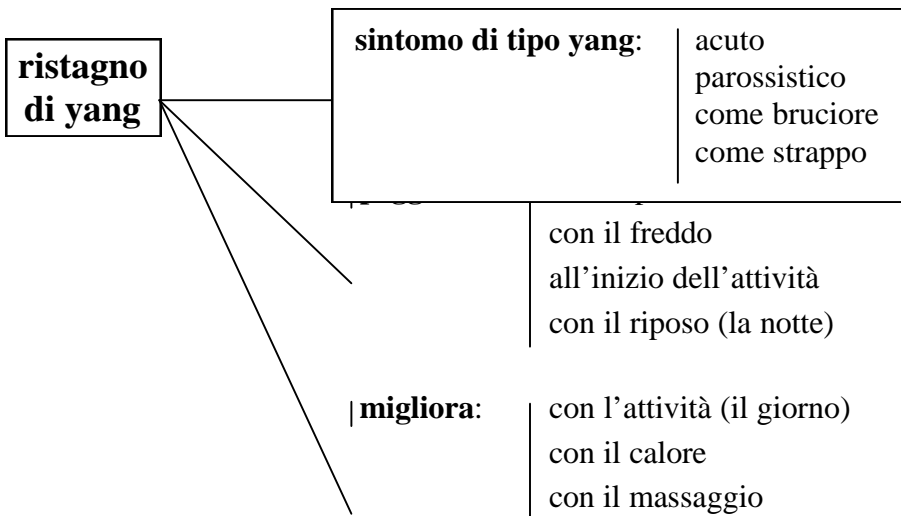
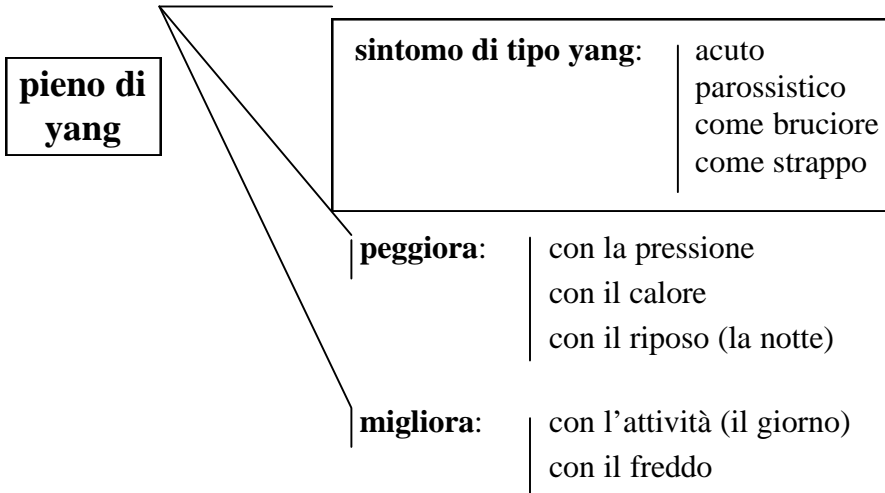


Biao-Li: ci da indicazioni sulla localizzazione del dolore, localizzazione soggettiva superficiale o profonda.

TIPI DI SINTOMI







Xu-Shi: ci da indicazioni sulla **origine** della malattia.

Xu è vuoto di Zheng Qi

Shi è il pieno di Xie Qi (agenti patogeni è il Qi perverso)

Criteri di valutazione:

comportamento
movimenti
voce
respirazione
pressione
lingua
polso

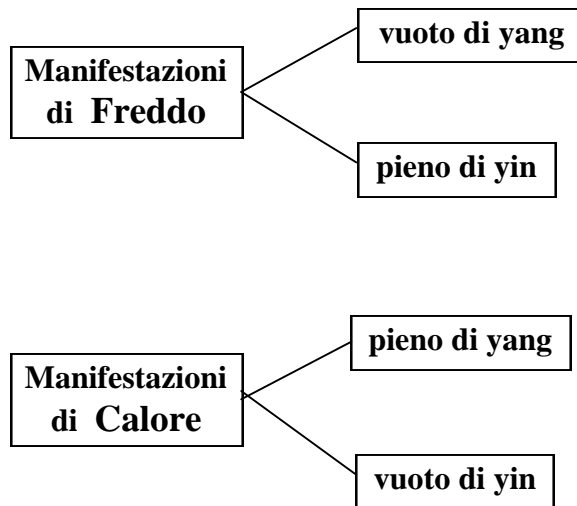
Vuoto

comportamento:astenia, stanchezza, sbadigli
movimenti:lenti, ritardati
voce:debole
colorito:pallido
respirazione:debole
pressione:è ricercata (cintura, reggiseno)
lingua:pallida, senza patina, gonfia
polso:vuoto, debole

Pieno

comportamento:stenico, attivo, agitato, sospiri
movimenti:vivaci
voce:forte
colorito:rosso
respirazione:forte
pressione:evita le costrizioni
lingua:stretta, rossa, con patina
polso:pieno, forte

Han-Re: ci indica il modo con cui **appare** e si manifesta la malattia, ci dice quindi il carattere, cioè l'aspetto, l'apparenza.



Criteri di valutazione:

- comportamento
- sintomi
- colorito
- orine
- feci
- lingua
- polso

**sintomi di
Freddo**

comportamento:...evita il freddo, cerca il calore, (bevande)
sintomi:sensazione di freddo, freddo ai 4 arti
colorito:.....pallido
orine:.....abbondanti e chiare
feci:liquide
lingua:patina bianca
polso:lento

**sintomi di
Calore**

comportamento:...evita il caldo, cerca il fresco, (bevande)
sintomi:sensazione di calore arti, viso, sete
colorito:.....rosso
orine:.....oliguria, orine cariche
feci:stipsi, feci secche
lingua:patina gialla, segni di calore
polso:veloce

Yin-Yang: questa non è una regola specifica, ci serve per fare la sintesi, per riordinare il tutto.

La Diagnosi Shiatsu:

La Diagnosi Shiatsu, si differenzia dalle altre metodologie diagnostiche in quanto, a causa delle sue peculiarità specifiche, è strettamente correlata alla sua essenza primaria: La Pressione.

In effetti, per poter eseguire una buona diagnosi Sh. è necessario acquisire le seguenti abilità:

1. Saper eseguire delle pressioni Shiatsu corrette (perpendicolari, portate con il peso corporeo, con la giusta postura, alla profondità giusta, con tutto il “sé”);
2. Conoscenza dei Meridiani e delle relative tecniche di trattamento;
3. Percezione energetica (si acquisisce con la pratica costante delle tecniche di trattamento, e possono essere sviluppate con discipline orientali quali la meditazione, Qi Qong, Tai Qi ecc..)

Nei trattamenti Shiatsu, in realtà, non vi è una reale differenza tra il momento diagnostico e il trattamento vero e proprio ma sono parti integranti della seduta. Diagnosticando trattiamo e nel trattamento, adeguiamo le nostre pressioni in base al Kyo e il Jitsu di ogni singolo punto o zona. Vi è quindi una continuità diagnostica che inizia con l'accoglienza del Ricevente e prosegue fino al suo accomiarsi.

S. Masunaga ha descritto per primo i metodi di Diagnosi Energetica tipici dello Shiatsu, descrivendo delle aree in cui, l'energia dei Meridiani, è più saliente. Tali aree, che si utilizzano solo nello Shiatsu, sono poste anteriormente (Addome), e posteriormente (Schiena).

Oltre queste aree, è possibile utilizzare tutti gli strumenti diagnostici tipici della MTC, sia sui Meridiani (Punti Shu. Mu, Yuan, ecc..) sia quelli derivanti dall'osservazione del Ricevente.

Il pattern di approccio ai trattamenti può essere così riassunto schematicamente:

- 1) Anamnesi (Scheda di raccolta dati);
- 2) Diagnosi energetica (Schiena o Addome);
- 3) Diagnosi sui Punti;
- 4) Diagnosi della Lingua;
- 5) Elaborazione dei dati e inquadramento diagnostico secondo la MTC
- 6) Conclusioni finali (alla fine delle sedute)
- 7) Eventuali consigli terapeutici (fitoterapia, cromoterapia, omeopatia, ecc....).

Appendice:

La Diagnosi nell'Omeopatia:

OMEOPATIA

Parlare di omeopatia è difficile perché con il termine "omeopatia" si intendono comunemente pratiche molto diverse concettualmente ed operativamente quali l'omeopatia unicista, l'omeopatia complessista e l'omotossicologia (per quanto di recente sia stata riconosciuta ufficialmente la sostanziale differenza tra omeopatia unicista e omotossicologia, è altrettanto vero che i cosiddetti "omeopati" che attualmente operano praticano, in quanto omeopati, entrambe le branche). Noi parleremo prevalentemente di omeopatia unicista, poiché l'omeopatia omotossicologica può essere assimilata - per quanto concerne la metodologia diagnostica - alla medicina convenzionale.

L'omeopatia si basa sul principio di similitudine (*similia similibus curentur*), per cui una sostanza che in un soggetto sano provoca determinati disturbi è utilizzata, opportunamente diluita e "dinamizzata", per curare quegli stessi disturbi qualora spontaneamente presentati da un malato. Così gli anticolinergici quali aconito o belladonna sono utilizzati nei quadri neurovegetativi con sintomi "anticolinergici", l'istamina nelle reazioni allergiche da ipersensibilità immediata, i caustici nelle ulcerazioni, i veleni di serpenti vasculotossici nelle vasculiti e così via. Per quanto recentemente si stiano moltiplicando studi che giustifichino razionalmente i presupposti di questa disciplina, la base dell'omeopatia è essenzialmente empirica, fondata sull'esperienza e la riproducibilità degli stessi effetti in soggetti diversi.

Ecco, schematicamente, come si procede.

Una sostanza, che si vuole testare, viene diluita e succussa opportunamente (nella tecnica omeopatica non è la diluizione la sola caratteristica, ma soprattutto la dinamizzazione, cioè la sostanza viene agitata con potenza e frequenza stabilite ad ogni diluizione, in modo da conferirle una specifica energia cinetica che è quella che poi risulterebbe necessaria per il trasferimento dell'informazione dal soluto al solvente). Questa sostanza diluita e opportunamente succussa, viene somministrata a soggetti volontari sani, i quali debbono annotare meticolosamente qualsiasi sensazione, variazione fisica, comportamentale o dell'umore notino da subito dopo l'assunzione del rimedio fino a un numero di giorni precedentemente stabilito (una settimana o di più). Vengono poi confrontate le annotazioni dei diversi soggetti e vengono raccolte le variazioni più comuni e più intense. Questa tecnica si chiama "PROVING". Le variazioni, indotte dal rimedio in tutti i soggetti sani che l'hanno assunto, vengono raccolte nella MATERIA MEDICA OMEOPATICA. Pertanto la Materia medica è la raccolta, in ordine alfabetico, dei rimedi testati con proving e della descrizione minuziosa dei sintomi e delle modificazioni dell'umore provocati da ciascun rimedio in soggetti sani. Poiché più rimedi possono dare lo stesso sintomo, sono stati poi compilati, in base ad amplissime casistiche, i REPERTORI OMEOPATICI che riportano per ciascun sintomo significativo i principali rimedi che lo possono provocare nel sano, in ordine di importanza e di frequenza. La Materia Medica, e di conseguenza i Repertori, sono in continua espansione, date le numerose nuove sostanze utilizzabili; in teoria tutte le sostanze esistenti possono essere prese in considerazione per allestire rimedi omeopatici.

La metodologia diagnostica omeopatica ha lo scopo di trovare il rimedio adatto, e la diagnosi omeopatica coincide con la prescrizione del rimedio. Non vi sono pertanto in omeopatia unicista diagnosi tipo "sindrome della menopausa", "broncopolmonite", "gastrite" o altro, ma prescrizioni, "sintomi tipo il tal rimedio" (intendendo "sintomi simili a quelli che il tal rimedio provoca in

persone sane"): sintomi tipo Lachesis, o tipo Belladonna o altro. Poiché i medici che praticano l'omeopatia sono in genere educati alla metodologia convenzionale, solitamente utilizzano le descrizioni nosologiche convenzionali per inquadrare i pazienti, ma questo inquadramento non è strettamente omeopatico. Infatti in omeopatia due pazienti con la stessa malattia convenzionalmente diagnosticata possono essere trattati con rimedi diversi perché la malattia si esprime in modo soggettivamente diverso. Il metodo omeopatico consiste nel cercare nel modo più preciso possibile le coincidenze tra il quadro clinico presentato dal paziente e il quadro clinico che il rimedio che si vuole utilizzare provoca nelle persone sane quando somministrato a bassa diluizione. Per giungere a questa identificazione si utilizzano l'anamnesi e l'esame obiettivo, che vengono in parte svolti contemporaneamente, annotando meticolosamente i reperti su una scheda e confrontando alla fine i dati raccolti con quanto contenuto nella Materia Medica e nei Repertori omeopatici.

L'**ANAMNESI** omeopatica è in buona parte **peculiare**, essendo condotta in modo più meticoloso rispetto a quella convenzionale. Nell'anamnesi omeopatica assumono infatti rilevante importanza dettagli delle abitudini o del vissuto del malato che normalmente vengono trascurati.

L'inquadramento generale è sovrapponibile a quello convenzionale: anamnesi patologica prossima e remota, fisiologica, familiare. Il paziente si esprime liberamente, non viene interrotto, vengono annotati i termini con cui si esprime per descrivere il suo disturbo, viene annotato come si muove, il tono e il volume della voce, la velocità, la fluidità e la ricchezza dell'eloquio. Tra tutti i sintomi e gli stati d'animo riferiti vengono ricercati quelli "significativi" per la repertorizzazione, quelli che verranno utilizzati per farsi guidare nella scelta del rimedio (che sono quelli più "strani" e provocati nel sano da uno solo o pochi rimedi). In particolare viene data molta importanza all'orario di peggioramento dei sintomi e a quello di miglioramento (spesso i pazienti non prestano attenzione a quest'ultimo aspetto, cioè a periodi della giornata in cui stanno meglio), ai cambiamenti dell'umore, a come il paziente vive i propri disturbi, all'attrazione o repulsione per determinati cibi, alla sensazione di fastidio per le correnti, o per il caldo o per gli abiti stretti o per gli abiti troppo ampi, eccetera.

Schematicamente, il medico omeopata, nel condurre l'anamnesi, si informa di:

- perché è venuta la malattia? ("**Cur?**")
- che tipo di persona l'ha contratta? ("**Quis?**")
- che malattia è, cioè che sintomi dà al malato? ("**Quid?**")
- dov'è localizzata? Interessa la localizzazione dei disturbi e anche la lateralità o se prima di colpire entrambe le parti siano cominciati a destra oppure a sinistra. ("**Ubi?**")
- andamento dei sintomi: aggravamento/miglioramento in determinati orari, con determinati climi o stagioni, in concomitanza con avvenimenti della vita quotidiana o funzioni fisiologiche, con certe variazioni dell'umore, eccetera. ("**Quando? Quomodo?**")
- sintomi concomitanti, comparsi assieme alla malattia ma apparentemente non correlabili ad essa ("**Quibus auxiliis?**")

Dopo avere annotato tutto ciò che il paziente riferisce, si dovranno selezionare i sintomi "utili". I sintomi vaghi, non caratteristici vengono scartati. Vengono stimati buoni sintomi-guida quelli che esprimono la natura del malato più che la natura della malattia (ad esempio: la paura di essere in punto di morte durante una crisi di angina pectoris è espressione della malattia, mentre la stessa sensazione per un dolore ad una caviglia è espressione del malato; la sete intensa in un diabetico è espressione della malattia, mentre la sete intensa in un paziente non diabetico che presenta insonnia è espressione del malato, e così via). I sintomi vengono poi ordinati secondo una "gerarchia" di importanza. Non vi è perfetta concordanza tra i vari Autori su quali sintomi scegliere per la repertorizzazione e sull'importanza da attribuire loro; infatti questo è notoriamente uno dei più grossi problemi di metodologia omeopatica.

Per esempio Dujany propone questa classificazione, da molti non accettata:

1. sintomi mentali.
2. sintomi eziologici (le cause di malattia: ambiente, emozioni, alimenti, comportamento, vita sessuale, intossicazioni, interventi chirurgici, traumi, eccetera)
3. sintomi generali, ambientali e/o climatici.
4. i desideri e le avversioni alimentari.
5. i sintomi concernenti il sonno, compresi i sogni qualora ricorrenti o particolari.
6. la genitalità e la sessualità e le loro espressioni.
7. le escrezioni e secrezioni di qualsiasi genere e le loro caratteristiche.

Recentemente Candegabe e Carrara hanno proposto una classificazione dei sintomi in cui i sintomi, a seconda del loro "peso", ottengono punteggi diversi:

	Sintomi STORICI (presenti da sempre)	Sintomi INTERMEDI (presenti da tempo)	Sintomi ATTUALI (appena comparsi)
Sintomi MENTALI	9	7	3
Sintomi GENERALI	8	5	2
Sintomi LOCALI	6	4	1

Naturalmente sono da tenere presenti anche tutti gli altri fattori esaminati in precedenza, tra cui la cosiddetta "modalizzazione" dei sintomi (stagionalità, ora, intensità, associazioni con altri sintomi, eccetera). Maggiore importanza viene data ai sintomi mentali (o a quelli eziologici secondo altre scuole), minore alle caratteristiche delle escrezioni o secrezioni: non tutti i sintomi hanno uguale rilevanza per cercare il rimedio più adatto.

Per quanto riguarda l'**ESAME OBIETTIVO**, esso è sovrapponibile a quello "convenzionale", ma presta maggiore importanza alla postura, all'incedere, all'incarnato, alla cute e agli annessi, alla lateralità di eventuali lesioni cutanee, alla temperatura cutanea, alla sudorazione. Anche in omeopatia, come nella medicina cinese, assume molta importanza l'**esame della lingua**: la forma, le dimensioni, la consistenza, il colore, il grado di umidità, le caratteristiche della patina (o induito), la presenza di lesioni o alterazioni, la mobilità, la presenza di impronte dentali. Occorre però sottolineare che tale esame era importante anche nella semeiologia "convenzionale" e solo le ultime generazioni di medici lo trascurano (chi non ricorda le visite mediche con "Tiri fuori la lingua?"). A questo punto si procede a quella che è chiamata **repertorizzazione**, cioè si guarda per ciascun sintomo o segno significativo scelto quali rimedi lo provocano nel sano: alla fine, confrontando i rimedi suggeriti per i vari sintomi, si sceglie quello che è in grado di provocarne di più tra quelli presentati dal paziente. Si cerca infine la conferma verificando se l'insieme dei sintomi provocati dal rimedio scelto (patogenesi) definisce un ritratto che si avvicina al paziente da curare. Se vi assomiglia solo in parte definiremo quel rimedio "simile", se vi corrisponde completamente definiremo quel rimedio "simillimum", il solo capace di risolvere completamente la situazione morbosa. Pertanto nella medicina omeopatica la formulazione della diagnosi coincide con la prescrizione terapeutica.

Per quanto riguarda le **ULTERIORI INDAGINI** se ne farà soltanto un cenno. Esistono svariate metodiche (come la kinesiologia e varie apparecchiature bioelettroniche) che, valutando la contrattilità muscolare o misurando la conducibilità elettrica cutanea, sono in grado di ricavare informazioni di tipo elettromagnetico dall'organismo del malato e di interpretarle secondo una visione energetica derivata dall'agopuntura cinese e dall'omeopatia. Tali metodiche, mai validate con procedimenti scientificamente accettabili, utilizzano rimedi omeopatici ed organo-derivati diluiti e dinamizzati per pervenire alla diagnosi. Tra queste citiamo l'Elettro Agopuntura secondo Voll (EAV), il VEGA-test (VRT), il SEG-test, il DBE e tanti altri.

BIBLIOGRAFIA:

- Bellavite P.: Biodinamica. Tecniche Nuove Editore, Milano, 1998
 - Dioguardi N. - G.P. Sanna: Moderni aspetti di semeiotica medica. SEU editrice - Roma
 - Ferlinz R.: Diagnostica differenziale in Medicina Interna - Masson editore - Milano
 - Friedman H.H.: Diagnosi medica per problemi. - Il pensiero scientifico editore - I libri con la spirale - Roma
 - Auteroche B. - Navailh P.: La diagnosi in Medicina Cinese. Edi-Ermes editrice - Milano
 - Di Concetto G. - Muccioli M. - Sotte L.: Diagnosi Clinica Cinese. Quaderni di Medicina Naturale VI (Suppl. a Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese n° 60 - 2/1995)
 - Kaptchuk T.J.: Medicina Cinese: fondamenti e metodo. La tela che non ha tessitore. - Edizioni Red - L'altra medicina/studio 12 - Como
 - Pippa L. - De Giacomo E. - Muccioli M. -Sotte L.: Semeiologia cinese. Quaderni di Medicina Naturale VII (Suppl. a Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese n° 63 - 1/1996)
 - Veith Ilza (a cura di): Huang Ti Nei Ching So Wen: Il canone di medicina interna dell'Imperatore Giallo. - Edizioni Mediterranee - Roma
 - Bellavite P. - Signorini A.: Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica - IPSA editore - Palermo
 - Candegabe E: Materia Medica Comparata. Edizioni Red. - Como
 - Candegabe ME, Carrara HC: Approssimazione al Metodo pratico e Preciso della Omeopatia Pura. Centro Internazionale della Grafica - Venezia
 - Dujany R.: Materia Medica Omeopatica. Edizioni Raffaello Cortina, Milano
 - Dujany R.: Omeopatia. - Edizioni Red - L'altra medicina/studio 2 - Como
 - Kent J.: Materia Medica - Edizioni Red - L'altra medicina/studio 8 - Como
 - Roberts H. A.: Omeopatia - I principi e l'arte del curare. - Edizioni Mediterranee - Roma
 - Marialucia Semizzi: L'acquisizione dei dati nei vari approcci medici - www.agopuntura.org
 - Massimo Selmi: Metodologia Diagnostica - Scuola di Agopuntura Tradizionale - Firenze
-
- G. Maciocia: "I fondamenti della MTC";
 - G. Boschi: "Le radici e i fiori";
 - F. Bottalo - R. Brotzu: "Fondamenti di MTC"
 - F. Bottalo: Diagnosi Shiatsu