

ACUFENI E VERTIGINI: ESPERIENZA PERSONALE
Alberto Lomuscio
Scuola Sowen - Sede di Milano
XXXII CONGRESSO NAZIONALE S.I.A. – I Cinque Orifizi in MTC
Milano, 6-7 Ottobre 2012

PARTE PRIMA
VERTIGINI

SUMMARY – FIRST PART (Dizziness)

Forty-two patients (12 men and 30 women, aged 45 ± 16 years) with primary Liver-related dizziness have been treated with acupuncture, following a fixed protocol. The Author has evaluated the intensity and duration of dizziness, the number of work days lost every month, the amount of drugs used to control pain, and associated symptoms. The results show a very significant reduction of all these parameters. It is suggested to use acupuncture therapy in association with classical Western therapy in all the cases of primary dizziness caused by rise of Liver energy.

KEY WORDS: Acupuncture, Dizziness, Liver

SECOND PART (Tinnitus)

Thirty patients (12 men and 18 women, aged 62 ± 17 years) with primary Liver related and/or Kidney-Yin deficiency related tinnitus have been treated with acupuncture, each according to the energetic features, i.e., with a non-fixed protocol. The Author has evaluated the intensity of tinnitus and its disappearance, and the associated symptoms. The results show a very significant reduction of all these parameters. It is suggested to use acupuncture therapy in all the cases of primary tinnitus caused by rise of Liver energy and/or Kidney-Yin deficiency.

KEY WORDS: Acupuncture, Tinnitus, Liver, Kidney-Yin

RIASSUNTO – PRIMA PARTE (Vertigini)

Quarantadue pazienti (12 uomini e 30 donne, età media 45 ± 16 anni) con vertigine primaria da turbe del Fegato sono stati sottoposte a terapia con agopuntura, secondo un protocollo fisso. L'Autore ha valutato l'intensità e la durata del sintomo, il numero di giornate lavorative perse ogni mese, la quantità di farmaci utilizzati per il controllo del sintomo, nonché i sintomi associati. I risultati mostrano una riduzione molto significativa di tutti i parametri studiati. Viene proposto di utilizzare sempre l'agopuntura, in associazione alle classiche terapie occidentali, in tutti i casi di vertigine primaria da risalita di energia del Fegato.

PAROLE CHIAVE: Agopuntura, Vertigini, Fegato

SECONDA PARTE (Acufeni)

Trenta pazienti (12 maschi e 18 femmine, età media 62 ± 17 anni) con acufeni da risalita di energia del Fegato e/o da deficit di Rene-Yin sono stati trattati con agopuntura, ciascuno secondo le proprie caratteristiche energetiche, ossia secondo un protocollo diverso da caso a caso. L'Autore ha valutato l'intensità dell'acufene e la sua scomparsa, oltre ai sintomi associati. I risultati mostrano una significativa riduzione di tutti questi parametri. Viene suggerito di utilizzare l'agopuntura in tutti i casi di acufeni primari causati da risalita di energia del Fegato e/o di deficit di Rene-Yin.

PAROLE CHIAVE: Agopuntura, Acufeni, Fegato, Rene-Yin

CLASSIFICAZIONE

Le vertigini possono essere causate da 3 fattori patogenetici principali, che in ordine di gravità decrescente sono:

- 1) Risalita di energia del Fegato, distinta in
 - a) Risalita di Vento di Fegato
 - b) Risalita di Fuoco di Fegato
 - c) Risalita di Yang di Fegato
- 2) TAN che ostruiscono la circolazione della testa
- 3) Deficit di QI/XUE, distinto in
 - a) Deficit di XUE di Fegato
 - b) Deficit di XUE di Cuore
 - c) Deficit di QI di Rene

1. a) Le vertigini da risalita del Vento di Fegato sono le più gravi: intense, tanto da far perdere l'equilibrio in quanto sembra che il terreno si muova sotto i piedi. Possono accompagnarsi a ronzii auricolari, cefalea, parestesie agli arti, tic nervosi, e la lingua è rigida, deviata o tremolante, con polso a corda. Può essere compatibile con gravi turbe vascolari, come il TIA o l'ictus cerebri.
b) La risalita del Fuoco del Fegato provoca un quadro un po' meno grave, caratterizzato da vertigini associate a cefalea tensiva prevalentemente monolaterale o orbitaria, con occhi e viso arrossati e possibili ronzii auricolari, irritabilità e segni di calore (bocca amara, stipsi, urine giallo-carico, lingua rossa soprattutto ai lati e indurimento giallastro secco, polso rapido). Può essere compatibile con la crisi ipertensiva.
c) La risalita dello Yang del Fegato è la forma meno grave delle tre forme da risalita di energia del Fegato: le vertigini sono in questo caso accompagnate da vista sfocata, cefalea, ronzii auricolari, irritabilità, polso a corda.
2. I TAN che ostruiscono la testa determinano vertigini associate a confusione, nausea e senso di pesantezza alla testa, talora con oppressione toracica, sonnolenza, escreato faringeo. La lingua è gonfia, con indurimento coloso, e il polso è molle o scivoloso, a indicare la presenza di umidità che ristagna.
3. a) Le vertigini da deficit di XUE di Fegato sono lievi e accompagnate da vista sfocata, scotomi, parestesie agli arti, segni di vuoto di sangue, lingua pallida, polso fine o rugoso.
b) Le vertigini da deficit di XUE di Cuore sono anch'esse lievi, peggiorano in posizione eretta e hanno una componente ortostatica, si associano a palpitazioni, insonnia, iperonirismo, turbe mnesiche, ansia, pallore, astenia, feci molli, inappetenza, lingua e polso come nel punto precedente.
c) Il deficit di Rene genera vertigini tipicamente dopo sforzi fisici, con vuoto alla testa, ronzii, lombalgia, astenia, debolezza alle ginocchia. A questi segni si associano quelli conseguenti alla prevalenza del deficit di Yin o di Yang del Rene.

PROTOCOLLO DELLO STUDIO OSSERVAZIONALE

SCOPI: Dimostrare l'efficacia dell'agopuntura tradizionale cinese nel trattamento delle vertigini non correlate a patologie secondarie concomitanti (come neoplasie, meningite, osteopatie su base infettiva, tubercolare, metastatica, etc.). Per motivi di omogeneità della casistica, sono stati presi in esame soltanto pazienti con vertigini secondarie alle tre forme di risalita dell'energia del Fegato.

CRITERI DI AMMISSIONE: Sono stati ammessi al progetto tutti i pazienti di età compresa tra i 18 e gli 80 anni, con vertigini datanti da almeno un anno conseguenti a risalita di energia del Fegato (Vento, Fuoco, Yang di Fegato). Quanto ai criteri di esclusione, verranno esclusi dallo studio i pazienti già in terapia con agopuntura e/o Shiatzu per qualsiasi patologia, le donne gravide, i pazienti con vertigini secondarie a patologie infettive, sistemiche o neoplastiche.

MODALITA' DELLO STUDIO: Prima dell'inizio del trattamento sono state raccolte le seguenti informazioni:

- Anamnesi ed esame obiettivo
- Visita specialistica ortopedica (eventualmente corredata dagli esami strumentali che lo specialista riterrà opportuni) per escludere forme secondarie .
- Valutazione clinica pre-terapia: numero di crisi al mese e loro durata, intensità del sintomo secondo una scheda valutativa "a punteggio", dosaggio dei farmaci antidolorifici e/o antiflogistici consumati al mese, numero di giornate lavorative perse ogni mese

Il trattamento si è protratto per ciascun paziente per circa 70 giorni, con un totale di 10 sedute di agopuntura della durata di 15 minuti l'una, con cadenza di una seduta alla settimana. I pazienti verranno trattati con aghi sterili monouso tratti da confezioni sigillate apirogene sterili non scadute con i seguenti punti di agopuntura:

34 GB: miorilassante, armonizza tendini e muscoli, combatte la nausea (spesso associata alle vertigini)

3 LR: miorilassante, sedativo-calmante, combatte i disturbi oculari (spesso associati alle vertigini)

4 LI: calma i dolori cervicali (spesso associati alle vertigini), disperde i ristagni di energia dal collo in su

6 SP: tonifica la sfera energetica che regge i muscoli e le ossa, calma i dolori, disperde le ostruzioni di energia, sedativo-rilassante

20 GB: migliora la circolazione energetica della nuca e del collo

I pazienti hanno continuato le loro normali attività, senza restrizioni, nonché l'eventuale uso dei farmaci che assumevano in precedenza. Sono stati considerati perduti all'osservazione tutti i pazienti che abbandonano la terapia senza un motivo valido o che non hanno eseguito i controlli di efficacia clinica al termine del periodo di terapia.

MONITORAGGIO: La valutazione di efficacia con scheda "a punteggio" è stata ripetuta dopo la 5^a e la 10^a seduta, e poi a distanza di un mese e tre mesi dal termine della terapia. La durata approssimativa per l'intero studio è stata di circa un anno dalla prima seduta del primo paziente.

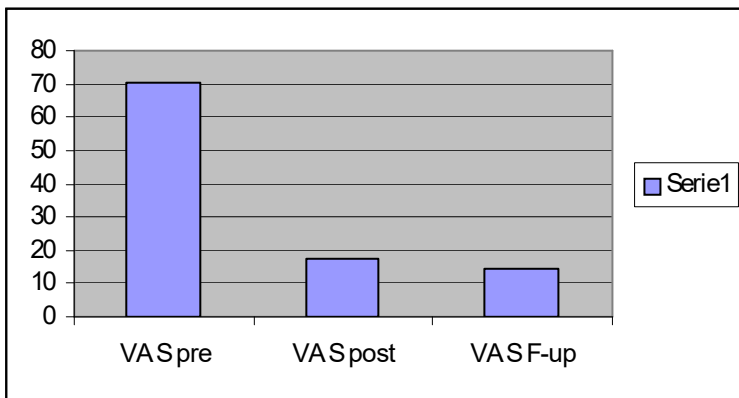
RACCOLTA E GESTIONE DATI: E' stata compilata una cartella clinica per ogni paziente, con i dati anagrafici del paziente, la sua situazione clinica completa di anamnesi, esame obiettivo, rilievi strumentali, andamento clinico della patologia nel tempo, eventuali terapie concomitanti, eventuali eventi avversi (anche non correlati o correlabili con la patologia oggetto dello studio).

RISULTATI

Dei 45 pazienti studiati, ne sono stati portati a termine 42 (12 maschi e 30 femmine), in quanto tre pazienti hanno interrotto senza motivazioni le sedute di agopuntura.

I risultati ottenuti sono schematizzati nelle Figure seguenti.

FIGURA 1



VAS pre: $70,6 \pm 13,8$

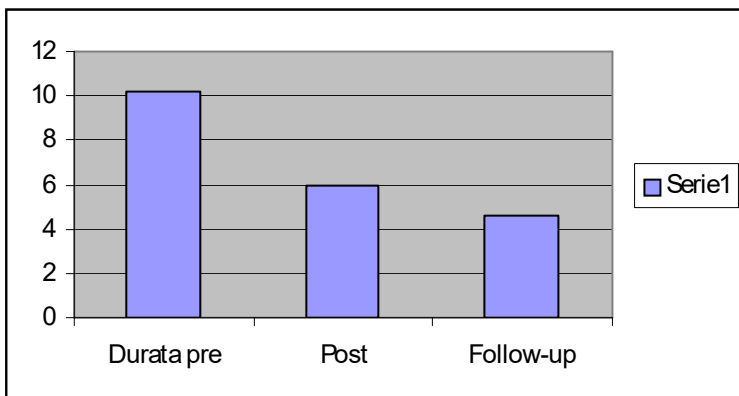
VAS post: $17,4 \pm 14,3$

VAS F-up: $14,4 \pm 18,9$

VAS pre – VAS post: $p < .00001$

VAS post – VAS Follow-up: $p = \text{NS}$

FIGURA 2



Durata del sintomo (in ore) pre : $10,2 \pm 9,1$

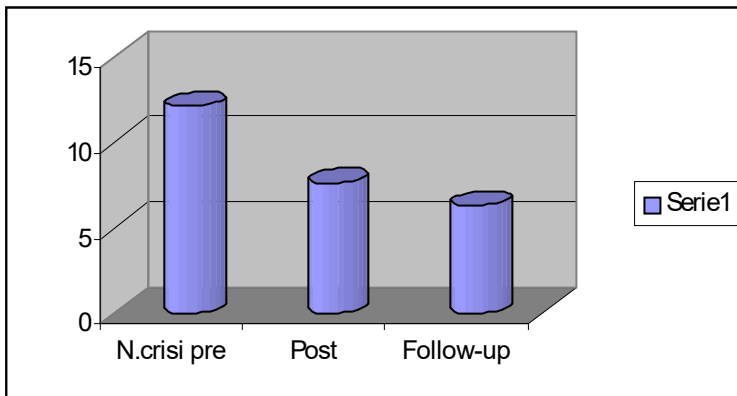
Durata del sintomo (in ore) post: $6,0 \pm 8,2$

Durata del sintomo (in ore) F-up: $4,6 \pm 7,2$

Durata pre – Durata post: $p < .000001$

Durata post – Durata F-up: $p = \text{NS}$

FIGURA 3



Numero di crisi mensili pre: 12,1±5,2

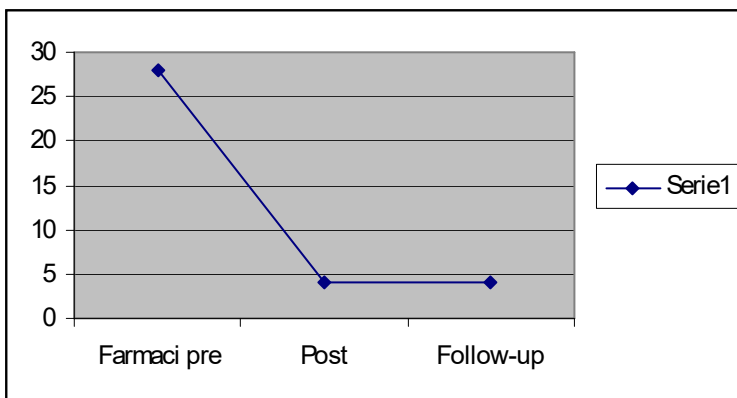
Numero di crisi mensili post: 7,6±6,5

Numero di crisi mensili F-up: 6,3±6,1

PRE – POST: $p < .000001$

POST – F-Up: $p = \text{NS}$

FIGURA 4

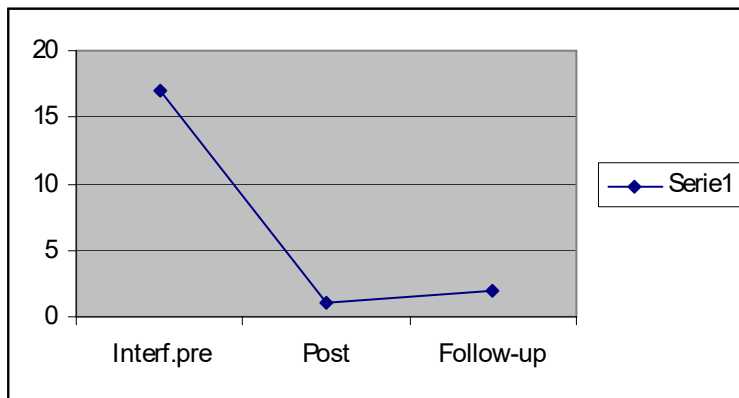


Numero di pazienti che assumevano farmaci prima della terapia: 28

Numero di pazienti che assumevano farmaci dopo la terapia: 4

Numero di pazienti che assumevano farmaci al follow-up: 4

FIGURA 5



Numero di pazienti che hanno dichiarato di subire interferenza con le attività quotidiane e/o che perdevano alcuni giorni di lavoro al mese (in genere da 1 a 5) per il sintomo vertiginoso.

PRE: 17

POST: 1

F-Up: 2

DISCUSSIONE

Le vertigini, siano esse concomitanti ad forme di artrosi cervicale o “sine materia”, rappresentano un disturbo abbastanza diffuso in tutte le fasce d’età, e non di rado provocano una significativa interferenza con le attività quotidiane, con conseguente perdita di giornate lavorative nonché assunzione più o meno continuativa di farmaci.

Le terapie più frequentemente utilizzate in questi casi sono rappresentate dai farmaci antivertiginosi, i quali hanno una buona efficacia sul sintomo, ma non risolvono la patologia, e hanno altresì una ridotta durata d’azione; questi farmaci, inoltre, possono talora dare luogo a reazioni di ipersensibilità, e sono dotati di potenziali effetti collaterali. Talora vengono assunti senza controllo medico e in dosi inadeguate.

Il presente studio dimostra che l’agopuntura consente una significativa riduzione dell’intensità e della durata del sintomo vertiginoso, nonché della frequenza delle crisi.

Anche l’interferenza della vertigine con le attività quotidiane e il numero di giornate lavorative perse si sono ridotti in modo significativo, e il numero di pazienti che assumevano farmaci è calato drasticamente con la terapia agopunturistica.

Nel follow-up a tre mesi, tutti questi risultati positivi permanevano pressoché invariati, a dimostrazione che il riequilibrio energetico indotto dall’agopuntura è in grado di perdurare nel tempo.

La compliance dei pazienti è stata molto buona, e l’unico relativo punto debole potrebbe essere rappresentato dalla necessità di effettuare nuovi cicli di terapia agopunturistica qualora gli effetti terapeutici del primo ciclo dovessero tendere a scomparire.

PARTE SECONDA ACUFENI

CLASSIFICAZIONE

Gli acufeni derivano dalla mancata perfusione energetica delle orecchie, e in questo caso si parla di forme da deficit, oppure a un eccesso energetico che invade l'orecchio, e in questo caso siamo nel campo delle forme da pienezza. Diverse caratteristiche dell'acufene ne consentono la distinzione ai fini di un corretto inquadramento diagnostico: in genere la pienezza è caratterizzata da un inizio improvviso dell'acufene, che ha in genere elevata frequenza di vibrazione, e questa pienezza può essere interna, come si osserva nella risalita dell'energia del Fegato, oppure esterna, come nell'attacco del calore allo Shao Yang. Il deficit è invece suggerito dall'inizio graduale del sintomo, e anche dalla bassa frequenza del rumore. Ovviamente, se l'acufene peggiora con la pressione locale, ciò è segno di pienezza, mentre al contrario il deficit determina un sollievo del sintomo alla pressione locale.

- 1) Acufeni improvvisi ad elevata frequenza, cronici:
 - a) Da risalita di energia del Fegato:
 - aa) Da risalita di Yang del Fegato
 - ab) Da risalita di Fuoco del Fegato
 - ac) Da risalita di Vento di Fegato
 - b) Da TAN-fuoco che colpiscono il meridiano del Fegato
- 2) Acufeni improvvisi a bassa frequenza:
 - a) Da deficit di sangue di Cuore (cronici)
 - b) Da sindrome dello Shao Yang (acuti)
- 3) Acufeni a inizio graduale, a bassa frequenza, cronici:
 - a) Da deficit di sangue di Fegato
 - b) Da deficit di Rene
 - c) Da deficit di Yin di Cuore e Rene

1) a) Gli acufeni da risalita dell'energia del Fegato, sia essa il semplice Yang, il Fuoco o il temibile Vento, non differiscono sostanzialmente nella loro qualità, bensì nella rispettiva gravità, che si presenta crescente dalla risalita di Yang (la meno grave) a quella del Fuoco, fino alla più grave, la risalita del Vento. In tutti e tre i casi gli acufeni sono caratterizzati da tonalità elevata (come un fischio), e possono essere associati a vari segni e sintomi di risalita dell'energia epatica, come occhi rossi, ipoacusia, cefalea, vertigini, irritabilità, polso a corda e teso. E' ovvio che più abbondante sarà il calore (come nel Fuoco di Fegato), più frequenti saranno sintomi quali stipsi, sete, bocca amara, lingua rossa ai lati con indotto giallastro secco, polso rapido, urine concentrate.

b) I TAN-fuoco che colpiscono il meridiano del Fegato generano acufeni improvvisi e a tonalità elevata e segni di calore come nel caso del Fuoco di Fegato, ma in questo caso la componente di Umidità dei TAN favorirà la presenza di oppressione toracica, escreato faringeo, indotto linguale giallastro ma colloso, polso che può essere a corda ma può anche virare verso il polso molle o scivoloso.

2) a) Il deficit di sangue di Cuore è collegato ad acufeni/ipoacusia a esordio improvviso, di bassa tonalità e associati ai tipici segni e sintomi del vuoto di sangue del Cuore, come vertigini, turbe mnesiche, palpitazioni, ansia, insonnia, agitazione, pallore della cute e della lingua, polso fine e rugoso.

b) Attacco allo Shao Yang: L'esordio è qui improvviso, associato a ipoacusia, e la frequenza del rumore è bassa. Concomitano segni e sintomi di calore esogeno, come febbre, cefalea, rigidità nucale, occhi brucianti, sudorazione, odio del freddo, lingua rossa, polso superficiale e rapido.

3) a) Da deficit di sangue di Fegato: Gli acufeni, come sempre potenzialmente associati a ipoacusia, presentano inizio graduale, frequenza bassa, e può coesistere visione sfocata, insonnia, scarsa memoria, lingua pallida e polso fine/rugoso.

b) Da deficit di Rene: Acufeni e ipoacusia hanno inizio graduale, la frequenza è molto bassa, a tipo scroscio d'acqua che scorre, vertigini, astenia, lombalgia. Per quanto riguarda sintomi concomitanti, lingua e polso, questi variano a seconda che il deficit di Rene sia prevalentemente a carico della radice Yin o Yang del Rene.

c) Da deficit di Yin di Cuore e Rene: Qui agli acufeni/ipoacusia si associano i segni di deficit del Cuore-Yin (insonnia, ansia, palpitazioni, lingua secca) e dello Yin del Rene (vertigini, sudori notturni): il polso è superficiale e vuoto, e gli acufeni, a inizio graduale, hanno bassa tonalità.

STUDIO RETROSPETTIVO

A differenza di quanto fatto riguardo alle Vertigini, per quanto riguarda gli acufeni non è stato effettuato uno studio osservazionale, e pertanto viene qui presentata l'esperienza clinica dell'Autore dopo controllo retrospettivo delle cartelle cliniche dei pazienti.

Sono state valutate 34 cartelle di pazienti giunti per eseguire un ciclo di agopuntura a causa di acufeni cronici. Di queste, ne sono state scartate 4 perché i dati clinici erano insufficienti (per abbandono precoce della terapia da parte del paziente, o per la necessità di utilizzare la FTC in associazione all'agopuntura). Dal punto di vista eziologico, i pazienti erano prevalentemente affetti da deficit di Yin di Rene, in molti casi con vari gradi di risalita di energia del Fegato associata. Infatti, nei 4 casi in cui è stata associata la FTC, sono stati usati o la formula Tian Ma Gou Teng Yin (Gastrodia e Uncaria), oppure la Liu Wei Di Huang Wan (Rehmannia 6).

I trenta pazienti rimasti erano 12 maschi e 18 femmine, di età compresa tra 45 e 79 anni (media 62 ± 17), con acufeni perduranti da almeno tre mesi e senza cause organiche degli stessi, la qual cosa era confermata da esami strumentali e visite specialistiche in ambito ORL e neurologico.

I pazienti sono stati sottoposti ad agopuntura secondo le caratteristiche del loro stato energetico, quindi con punti che variavano da caso a caso, ma che erano prevalentemente rappresentati da punti per il deficit di Rene Yin (KI-6, SP-6, BL-23, GV-20 i più usati) e da punti per trattare la risalita dell'energia del Fegato (LV-3, GB-20, LV-8, LI-4 i più usati). Le sedute sono state 10 per ogni paziente, a cadenza settimanale. Non è stato effettuato il follow-up.

I parametri valutati sono stati i seguenti: valutazione soggettiva del sintomo basata su tre punti (sintomo inalterato, migliorato, scomparso), valutazione degli eventuali sintomi associati all'acufene (insonnia, irritabilità, cefalea, etc) secondo una visione complessiva basata anch'essa su tre punti, intensità dell'acufene mediante scala analogica (VAS), scala verbale del sintomo classificato come forte, lieve, assente.

I risultati del nostro lavoro sono schematizzati nelle Figure 1, 2, 3, 4.

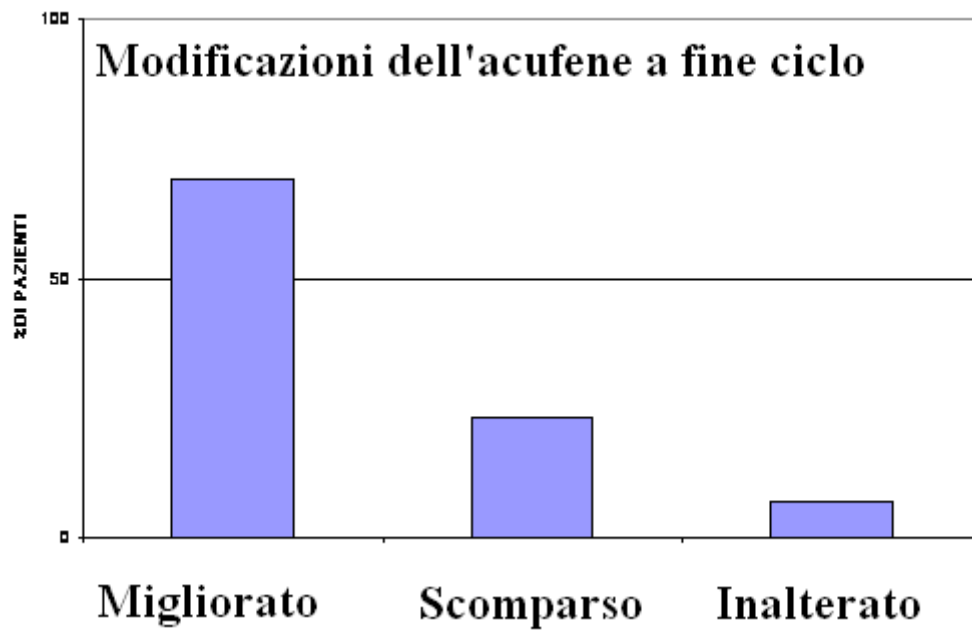


FIGURA 1: Andamento del sintomo dopo la terapia con agopuntura ($p < 0.001$)

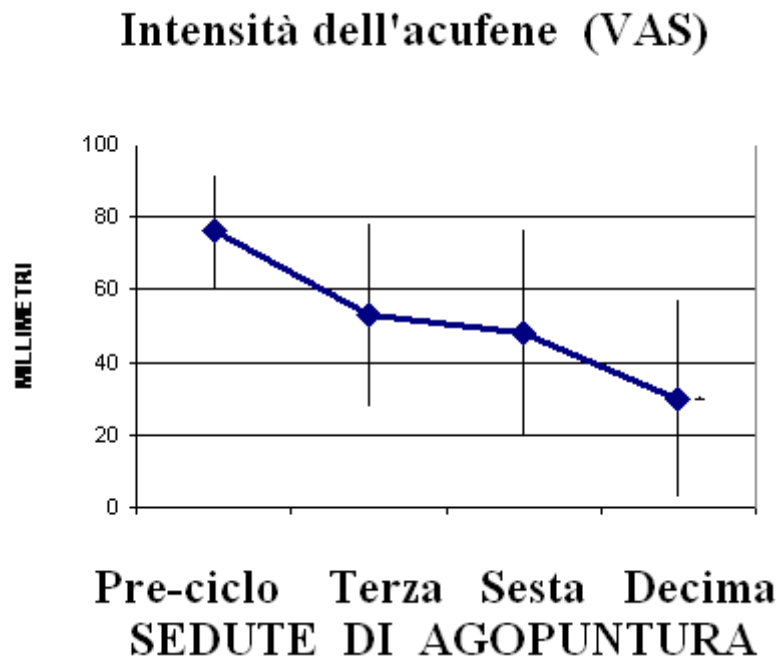


FIGURA 2: Scala analogica del sintomo ($p < 0,005$)

MODIFICAZIONE DEI SINTOMI ASSOCIATI A FINE TERAPIA

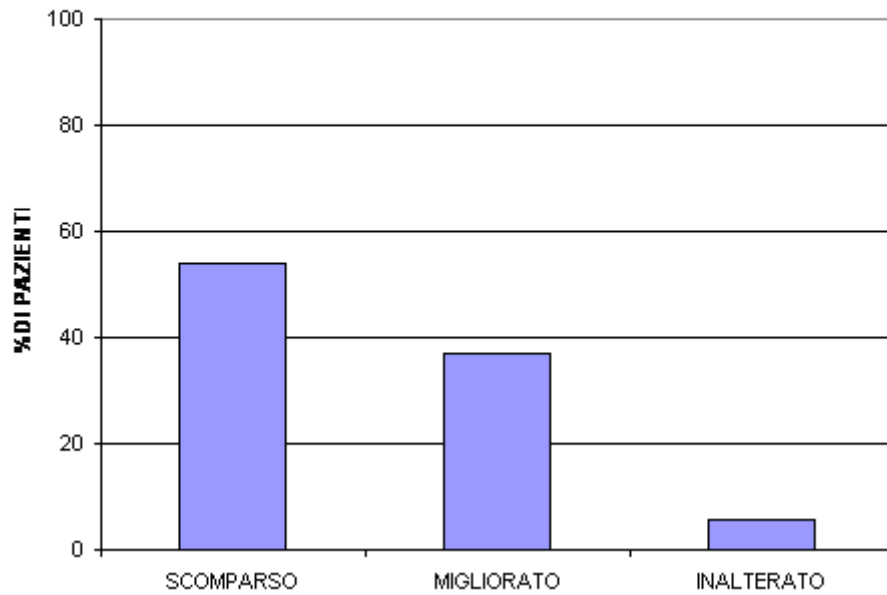


FIGURA 3: Andamento dei sintomi associati all'acufene alla fine del ciclo ($p < 0,001$)

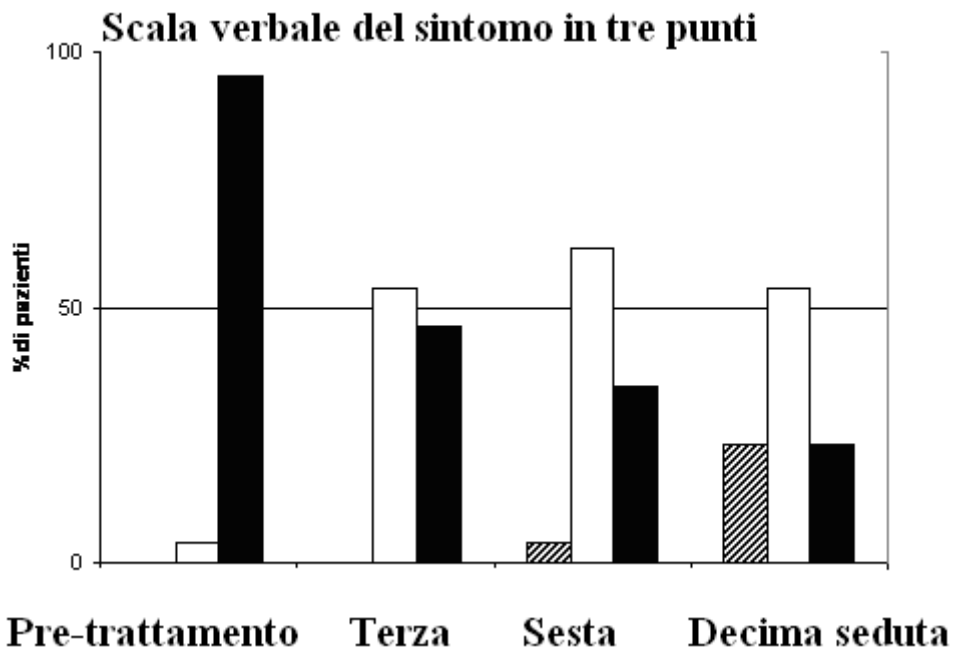


FIGURA 4: Valutazione soggettiva del sintomo: in nero acufene intenso, in bianco lieve, in grigio assente.

DISCUSSIONE

Gli acufeni sono un disturbo abbastanza mal tollerato, presente in tutte le età della vita, che può determinare vari gradi di peggioramento della qualità della vita.

Terapie farmacologiche efficaci non se conoscono, e spesso vengono usati farmaci antiartrosici (FANS), antivertiginosi, vasodilatatori, tranquillanti o addirittura steroidi nell'ipotesi che alla base del disturbo vi sia ora un'artrosi cervicale, ora un disturbo vascolare, ora uno stato d'ansia.

Il presente studio dimostra che l'agopuntura consente una significativa riduzione dell'intensità e della durata degli acufeni.

La compliance dei pazienti è stata molto buona, e l'unico relativo punto debole potrebbe essere rappresentato dalla necessità di effettuare nuovi cicli di terapia agopunturistica qualora gli effetti terapeutici del primo ciclo dovessero tendere a scomparire.

Lo studio presenta, come spesso accade per le osservazioni retrospettive, alcuni punti critici: innanzitutto non è stato effettuato il follow-up, che avrebbe permesso di valutare l'eventuale persistenza degli effetti del ciclo di agopuntura a distanza di tempo. Poi sono stati valutati soltanto pazienti con risalita di energia del Fegato e di vuoto di Yin di Rene, ma non figurano nello studio pazienti con altre cause di acufeni, come ad esempio i Tan-fuoco, il deficit di sangue di Cuore, etc.

E' pertanto auspicabile che vengano portati avanti ulteriori studi sull'argomento, eventualmente basati anche su osservazioni di un gruppo di controllo trattato con sham-agopuntura o non trattato.

ASPETTI SIMBOLICI

SENSO DELL'UDITO: Il senso dell'udito e i suoi organi, le orecchie, sono associati al Quinto Chakra; gli aspetti di questo centro energetico comprendono la capacità di esprimere la nostra verità, in merito a ciò che vogliamo e a ciò che ci rende felici, e la disponibilità a ricevere quello che abbiamo chiesto, ovvero l'abilità che abbiamo di realizzare nella realtà esterna gli obiettivi che ci siamo posti interiormente. Il Quinto Chakra è anche associato all'ascolto dell'intuizione, che ci indica la strada che ci porta, con il minor sforzo, a raggiungere la cosa giusta per noi.

Da un punto di vista simbolico, se il risultato della patologia una diminuzione dell'udito, potremo affermare che la persona che si è creata il sintomo ha deciso di non sentire qualcosa, come per esempio una situazione conflittuale esterna o la sua stessa intuizione.

Ogni patologia che tocca le orecchie o l'udito, pertanto, impila la decisione di non sentire ma, come vedremo, non è sempre così.

ACUFENI: La tensione riguarda il sesto Chakra, lo Spirito, e quello che la persona avverte è l'elemento a esso collegato: il Suono Interiore.

Può significare che la persona, nel momento in cui ha iniziato a manifestare il sintomo, viveva una conflittualità nel campo spirituale, non identificandosi più, per esempio, con i precetti acquisiti dalla sua educazione religiosa. Potrebbe anche voler dire che, invece di considerarsi un essere spirituale, la persona s'identifica soltanto con il suo corpo fisico o, ancora, che sta facendo qualcosa che è assolutamente in contrasto con il suo Sé profondo.

Lo Spirito, dunque, dà l'allarme: chi è soggetto ad acufeni, infatti, riscontra che non sono sempre uguali, ma hanno intensità e modulazioni diverse; dipende da quello che la persona sta facendo e quanto sia in armonia con le parti più profonde della sua coscienza. Sappiamo che gli acufeni possono durare tutta la vita: ciò semplicemente significa che la persona non ha coscienza dello squilibrio e non fa nulla di diverso per risolverlo.

Se la persona non si riconnette con la sua parte più profonda, lo Spirito può incorrere in vere alterazioni psichiche.

Chi manifesta acufeni non è in armonia con le parti più profonde della sua coscienza, cioè con il suo Spirito. La tensione riguarda il Sesto Chakra. Per ovviare a questo blocco la persona deve ascoltare la parte più profonda di sé e lasciarsi guidare da essa.

VERTIGINI: Dal punto di vista fisico, la causa di questo disturbo è la presenza di cristalli nei canali semicircolari dell'orecchio interno, mentre altre volte - come nella Sindrome di Ménière - è l'iperproduzione di linfa. Questo significa che, nel primo caso, c'è qualcosa che si è solidificato (i cristalli) nel processo di esprimere o ricevere, mentre nel secondo è la paura che impedisce di farlo (la linfa è collegata al Primo Chakra).

In questo caso è il risultato del disturbo a fornirci la chiave di lettura; infatti, le vertigini portano a una difficoltà nel mantenere l'equilibrio e nel camminare, rendendo difficoltoso spostarsi. In più vediamo che a livello fisico la persona tende a immobilizzarsi per minimizzare i sintomi collegati alle vertigini.

La persona si sta impedendo, per paura (Primo Chakra), di cambiare una situazione che non le permette di esprimersi o di ricevere (Quinto Chakra).

Vediamo che la tensione nel Primo Chakra è forte, tanto da costringere la persona all'immobilità; è probabile che il soggetto non si senta, in quel momento della vita, particolarmente bene sulla Terra, che non gli sembra né solida né nutriente.

Consideriamo qui soltanto le vertigini che derivano da patologie dell'orecchio interno, quindi potremo affermare che la persona che le manifesta sta vivendo un momento di estrema paura, si sente minacciata e si impedisce di esprimere se stessa o di ricevere. I sintomi neurovegetativi, come la nausea e il vomito, indicano un tentativo di controllo della situazione, ovvero una tensione nel Terzo Chakra, ma anche una sensibilità all'essere invasi, mentre l'ipotensione e la bradicardia ci fanno presupporre che la persona si senta poco amata, con una tensione nel Quarto Chakra nell'aspetto della percezione dell'amore.

Per risolvere la tensione deve tornare a stare sulla Terra, e la deve pertanto percepire come solida e nutriente: soltanto così si permetterà di esprimersi e di ricevere.

BIBLIOGRAFIA

1. Spitzer WO et Al: Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders. A monograph for clinicians Report of the Quebec Task Force on spinal disorders. Spine, Vol. 12, N. 7, settembre 1987
2. Quaglia Senta A: Il sistema simpatico in agopuntura cinese. Cortina ed., Milano, 1977
3. Mosca U: Lo Shiatzu come terapia. Rivista Elettronica "La Mandorla", www.agopuntura.org, 2000
4. Auteroche B, Navailh P: La diagnosi in medicina cinese. Edi-Ermes ed., Milano, 1986
5. Souliè del Morant G: L'acupuncture chinoise, Malooiné ed., Paris, 1972
6. Van Nghi N, Nguyen C: Médecine traditionnelle chinoise. N.V.N. ed., Marseille, 1984
7. Maciocia G: The foundation of chinese medicine. Churchill Livingstone ed., Edinburgh, 1989
8. Maciocia G: Diagnosis in Chinese Medicine. Elsevier, London 2004
9. Del Bo L: Acufeni. Cause, diagnosi, terapie. Tecniche Nuove, 2009
10. Park J et Al: Efficacy of acupuncture as a treatment for tinnitus: a systematic review. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2000; 126, 489-92.
11. Panigatti R.: I sintomi parlano. TEA Ed, Milano 2009