

Medicina di genere tra generazione e sofferenza

Dall'infertilità all'abuso, l'agopuntura e le tecniche di medicina tradizionale cinese offrono un sostegno alla donna in un percorso di empowerment in cui si intrecciano sofferenza e tensione alla rinascita

L'OMS stima intorno al 15-20% le coppie con problemi di fertilità in Occidente, una percentuale purtroppo destinata ad aumentare dati l'inquinamento ambientale e la sofisticazione degli alimenti.

Approccio integrato all'infertilità

L'infertilità di coppia è riconducibile al solo fattore femminile nel 34% dei casi, a quello maschile nel 20%, a un fattore misto nel 38% mentre l'infertilità idiopatica è stimata all'8%. Nell'infertilità femminile entra in gioco una molteplicità di fattori: cervicale, utero-tubarico, ovulatorio, endometriosi, infiammatorio, immunologico, oltre a cause genetiche, esposizione a inquinanti ambientali, fumo, alcool ecc. Anche l'età gioca la sua parte, dato che la fertilità cala in modo significativo con l'età ed è interessante

notare che la progressiva diminuzione dei follicoli inizia nel periodo precedente la nascita. Infatti, quando le ovaie si formano nel feto, ci sono circa 6 milioni di follicoli primordiali, che diventano 2 milioni di ovuli alla nascita, 200.000 a 20 anni, 100.000 a 30 e calano a 2000 a 40 anni. Non può essere trascurato l'influsso degli stili di vita: fumo di sigaretta, alcool, droghe ricreative, alimentazione. Il caffè ad esempio, un falso yang, consuma le scorte energetiche invece di stimolarle e riduce la fertilità aumentando il rischio di aborti spontanei. Lo stress altera l'equilibrio del CHR, la produzione di ormoni sessuali, riduce la capacità di ovulazione, altera i meccanismi di impianto, stabilizzazione e crescita dell'ovulo determinando infiammazione uterina e nascite pretermine. Il trattamento integrato dell'infertilità si fonda sull'approccio multidisciplinare con il coinvolgimento di più figure

professionali, ginecologo, endocrinologo, agopuntore ed esperto di MC, psicologo, nutrizionista ecc.

Diversi studi hanno mostrato il ruolo dell'agopuntura e della medicina tradizionale cinese in questo contesto. Osservazioni cliniche hanno chiarito che l'efficacia dell'elettroagopuntura nell'induzione dell'ovulazione passa attraverso un effetto regolatorio sull'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio. Lo studio di Rossmannith e colleghi ha dimostrato anche il ruolo dei peptidi oppioidi al livello paracrino, grazie alla loro presenza nel fluido follicolare nel quale, in donne fertili, sono molto più elevati che nel plasma. L'agopuntura tramite l'azione sulle endorfine agisce sulla secrezione dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH) e sul ciclo mestruale. Questa tecnica è stata usata con successo come sostituto dell'hCG nell'induzione dell'ovulazione nello



studio di Cai et al. e, sempre riguardo alle problematiche anovulatorie in pazienti con sindrome dell'ovaio policistico, lo studio di Sterner-Victorin, testando l'elettroagopuntura, ha dimostrato un miglioramento della risposta ovulatoria dal 15% al 66% in 3 mesi di trattamento. L'agopuntura si pone più obiettivi: ridurre lo stress, migliorare il flusso sanguigno a ovaie e utero, rilassare la contrattilità dell'utero, migliorare la qualità di gameti ed embrione e lo spessore dell'endometrio, ridurre gli effetti collaterali dei farmaci, regolarizzare gli ormoni, ridurre la possibilità di aborto, rafforzare il sistema immunitario, modulare l'ormone antimulleriano (AMH), marcatore indiretto del numero di follicoli quiescenti presenti nelle ovaie. Con il suo effetto simpatico inibitore, l'agopuntura è in grado di ridurre l'impedenza delle arterie uterine e di incrementare il flusso ematico nell'utero. Infatti, la ricerca di Sterner-Victorin ha dimostrato una significativa riduzione del PI (Pulsatility Index) delle arterie uterine in 10 pazienti infertili utilizzando i punti BL23, BL28, BL57 e SP6, un effetto che sembra causato da un'inibizione centrale del sistema simpatico. Altri studi, hanno poi dimostrato che il trattamento con agopuntura influenza i livelli plasmatici di FSH, LH, E2 e Progesterone sia in donne con ovulazione regolare sia in quelle senza anovulazione.

Protocollo per ridurre l'ormone follicolo-stimolante (FSH):

- 4 SP, 8 SP, 4 VC, 12 KI, 30 ST, 6 PC.
- Utilizzo anche di craniopuntura, manopuntura e riflessologia plantare.

Trattamento dell'ormone antimulleriano (AMH)

- 15 KI, 6 KI, 12 Punto Curioso, 4 CV, 6 SP.

Protocollo di agopuntura – Rima endometriale

- 1BL: favorisce l'impianto
- 5LR: accesso all'utero, arriva a CV2 toccando tutto l'apparato genitale
- 15LI: abbassa il QI del Polmone e spinge il sangue all'utero
- 8MP: nutrimento della struttura
- 13KI: porta dell'utero
- 2KI: nutre l'utero tramite i Jin.

Sostegno alle donne abusate

Il Progetto "Araba Fenice" nasce dall'integrazione fra l'Unità di Cure Palliative dell'ospedale di Grosseto, agopuntura e PNL in collaborazione con i Centri antiviolenza, la U.O.S.D. Codice Rosa - salute e medicina di genere, i consultori e i servizi psicologici per il sostegno a donne che hanno subito violenza. Ad oggi sono state trattate circa 50 donne, inviate dai Centri antiviolenza. Le esperienze di violenza e maltrattamento hanno un forte potenziale traumatico che mina in modo significativo aspetti psicoemotivi delle donne e si associa all'insorgenza di sintomi fisici, quali ansia, disturbi del sonno, dolore cronico, depressione, cefalea, affaticamento, disturbi cognitivi e del ciclo mestruale.

Il trattamento integrato prevede l'utilizzo di strumenti tradizionali e dell'agopuntura, associando anche tecniche spirituali e del benessere. Obiettivo è ridurre l'ansia, la paura, la sfiducia in se stesse e potenziare le risorse soggettive per sviluppare la propria autonomia e rafforzare la capacità di scelta, autodeterminazione e autoregolazione. Spesso le donne che chiedono aiuto portano addosso le conseguenze di esperienze traumatiche subite per anni che ne debilitano l'autostima facendole sprofondare in una sensazione di impotenza, isolamento e disperazione. Con questo approccio si intende quindi anche accompagnare le vittime di abuso in un percorso di empowerment insieme agli altri attori della rete antiviolenza. Ciò avviene mediante la riscoperta e la valorizzazione di se stesse e delle proprie risorse, il

rafforzamento delle proprie capacità decisionali, ma anche la conservazione della memoria della violenza subita.

Protocollo terapeutico

A scelta dell'operatore in base alla dolorabilità locale del punto: ST 14 oppure ST 15, 48 BL CV 5

A scelta dell'operatore in base alla dolorabilità locale del punto: CV 12 oppure CV 13 oppure CV 14 oppure CV 15 oppure CV 16 oppure CV 17 oppure CV 18 oppure CV 19

SP 4

Un punto libero a scelta dell'operatore.

L'opzione del punto libero ha lo scopo di salvaguardare la personalizzazione del trattamento. Se da un lato ciò confligge con la metodologia di protocolli di studio riproducibili, permette tuttavia di non perdere il valore aggiunto dell'agopuntura nel suo approccio energetico, complesso e personalizzato. Molto spesso si è fatto ricorso a un punto Ashi (doloroso), a un microsistema o a un punto sintomatico per trattare una contrattura muscolare, un'eruzione cutanea o un'insonnia transitoria. Più raramente si è fatto ricorso a punti particolari in virtù della loro importante azione psichica.

Particolare attenzione meritano gli agopunti KI 9, KI 23, HT 7 e LU1.

Franco Cracolici

Referente scientifico attività di Oncologia Integrata AUSL Toscana Sud Est

