

ATM E SISTEMI ENERGETICI CONFRONTO TRA DATI EAV E CHINESIOLOGIA

Riassunto. L'articolazione temporo-mandibolare contrae rapporti immediati con quattro meridiani di agopuntura: stomaco (E), vescica biliare (VB), triplice riscaldatore (TR) ed intestino tenue (IG), e rapporti indiretti con il rene (R) mediati dall'orecchio, correlato ad esso energeticamente. Al fine della valutazione dei rapporti energetici esistenti tra ATM e organi interni non bisogna trascurare di considerare che secondo la metodica elettroagopunturale di Voll (EAV) i punti di regolazione dell'articolazione temporo-mandibolare sono il 23 TR, che controlla la camera articolare superiore, ed il 2E correlato con la parte inferiore dell'ATM. L'Autore si propone di mettere in relazione le patologie e la sintomatologia presentata dai pazienti, sia con i dati rilevati con l'EAV sui meridiani correlati all'ATM, che con quelli rilevati al test chinesiológico nei pazienti nei quali, mediante tale test, fu rilevata un'alterazione del livello strutturale dovuta a patologia funzionale o degenerativa dell'ATM.

Parole chiave ▶ ATM, EAV, CHINESIOLOGIA, BIOENERGETICA

Summary. The temporomandibular joint (TMJ) is directly related to four acupuncture channels: stomach (E), gallbladder (VB), triple heater (TR) and small intestine (IG) and it is indirectly related to kidney meridian by ear. To understand the energetic relationship between TMJ and internal organs we must remember that, according to Voll, the regulation points of the TMJ are TR 23, that links to upper side of the articulation and 2E related to TMJ inferior side. The Author intends to relate diseases and symptoms of the patients to EAV's reports and to kinesiological test results in the patients that had a structural defect connected to TMJ functional or degenerative pathology.

Key words ▶ TMJ, EAV, KYNESIOLOGY, BIOENERGETICS

L'ATM svolge un ruolo particolare nella genesi di numerose patologie funzionali non soltanto per l'importante attività svolta all'interno del sistema somatognatico ma anche a causa dei rapporti energetici e di contiguità anatomica che l'articolazione contrae con diversi meridiani di agopuntura e con punti riflessoterapici auricolari che si localizzano in prossimità della sua sede anatomo-

mica. Di conseguenza, i disturbi funzionali od organici dell'ATM, non soltanto sono in grado di determinare squilibri strutturali legati ad alterazioni del sistema somatognatico e quindi della dinamica craniosacrale, ma sono anche causa della comparsa di squilibri in diversi sistemi energetici con comparsa di alterazioni a tutti i livelli: strutturale, biochimico, viscerale, psichico (Fig. 1).

In particolare l'ATM contrae rapporti im-

mediati con 4 meridiani di agopuntura con i quali si verifica una reciproca influenza energetica (1. 2.):

- **Triplice Riscaldatore (TR):** mediante i punti 23TR Eu Menn (secondo la numerazione di Bischko seguita da Voll corrispondente al 21 TR dell'Agopuntura Classica), 22TR Roa ho-chiao (secondo Bischko corrispondente a 3VB, punto comunque estremamente vicino che condiziona le indicazioni del 22 TR) e 20TR Jaosun (punto di regolazione dell'Ipotalamo sec. Voll) (3. 4.)
- **Stomaco (E):** mediante il punto 2E Xiaguan (corrispondente alla numerazione di Bischko seguita da Voll)
- **Vescica Biliare (VB):** mediante il 2VB Fengchi
- **Intestino Tenue (IG):** mediante il punto 19IG Tinggong

Bisogna tra l'altro considerare che secondo l'elettroagopuntura di Voll i punti di regolazione dell'ATM corrispondono, per quanto riguarda l'articolazione superiore (la presenza del disco intrarticolare consente di distinguere l'articolazione in due parti anatomicofunzionalmente distinte), al 23TR (Eu Menn) e, per l'articolazione inferiore, al 2E (Xiaguan) (3. 4.).

I rapporti energetici dell'articolazione temporo-mandibolare con il TR e la VB, ci portano a considerare anche la stretta correlazione energetica esistente tra l'ATM ed

un intero livello energetico: lo **Shaoyang**, costituito dal meridiano principale della vescica biliare (**Zu Shaoyang**) e da quello del triplice riscaldatore (**Shou Shaoyang**). Questa intima connessione è in grado di spiegarci l'influenza della patologia articolare temporo-mandibolare sul metabolismo e l'attività endocrina dell'organismo. Sulla base di questi rapporti, infatti, un'alterazione dell'ATM può essere responsabile di diverse patologie a carico di svariate funzioni dell'organismo. Ad esempio, una disfunzione energetica della VB, con conseguente alterazione della secrezione biliare e alterato assorbimento di una o più vitamine liposolubili (A, D, E, K), può essere causa della comparsa di patologie **oftalmiche** legate, in particolare, ad alterazioni dell'assorbimento di vitamina A (a questo proposito ricordiamo che l'occhio appartiene al movimento Legno ed è quindi regolato dal Fegato (F) e dalla VB il cui meridiano, tra l'altro, trae origine dall'orbita oculare). Il deficit di vitamina E può causare alterazioni della **sfera sessuale** con diminuzione della libido, sterilità maschile e femminile e turbe mestruali. Queste patologie non sono soltanto legate al malassorbimento vitaminico, ma possono essere dovute anche al coinvolgimento del TR con le sue correlazioni endocrine, in particolare tiroidee (l'iperattività tiroidea è responsabile essa stessa di frigidità e disfunzioni ormonali ovariche con comparsa di turbe mestruali). La stessa carenza vitaminica E è in grado di influire sulla muscolatura (i muscoli infatti sono correlati energeticamente al movimento Legno) con comparsa di astenia. L'influenza sull'assorbimento della vitamina D sarà a sua volta responsabile di un alterato metabolismo calcico con possibile comparsa di osteoporosi o di altri problemi legati all'ipocalcemia stessa. Per questi motivi nel paziente che al test cinese presenta una positività del livello strutturale (S), legata ad una patologia dell'ATM, associata ad un'alterazione del livello biochimico (B), va sempre ricercata la possibile carenza di una o più vitamine liposolubili.



Fig. 1: Influenza dell'ATM sui diversi "piani".

In alcune pazienti di sesso femminile con patologia dell'ATM è spesso possibile riscontrare associata una dismenorrea. Tale sintomo, oltre a poter essere legato a turbe endocrine conseguenti all'influenza dell'articolazione sul TR, può essere dovuto anche ad alterazioni dello Zu Shaoyang in relazione ai suoi rapporti con il meridiano curioso **Dai Mai** (meridiano cintura), il cui punto di origine si trova sul meridiano della VB a livello del **41VB** (Zulingi). Pertanto in pazienti con dismenorrea andrebbe sempre indagato il meridiano della VB ed **esclusa una patologia dell'ATM**.

L'influenza sul sistema endocrino da parte dello Shaoyang non è solo legata al TR, ma anche alla VB che svolge un ruolo fondamentale nell'influenzare l'attività endocrina in relazione al ruolo che essa possiede nel metabolismo del colesterolo, molecola essenziale nella steroidogenesi. Tra l'altro sempre grazie alle sue connessioni con il Daimai, il meridiano della VB contrae rapporti anche con il **Vaso Governatore (Dumai)** che viene a contatto con il meridiano cintura a livello del **4VG** (Ming Men) punto, questo, dove si raccoglie l'energia ancestrale **Yuanqi** e che rappresenta la radice del Rene Yang. La VB pertanto si correla con importanti funzioni energetiche del Rene legate sia all'attività della sua radice Yang (l'attività endocrina della midollare surrenalica) che allo Ying del rene stesso (attività endocrina gonado-surrenalica strettamente connessa al metabolismo colesterolico e quindi all'attività della VB e del Movimento Legno in genere) (5).

Sempre in relazione ai rapporti tra ATM e sistema endocrino, è importante ricordare il ruolo svolto dal **22TR** nella regolazione del ciclo mestruale. La stimolazione di questo punto, infatti, è in grado di far anticipare il flusso mestruale e di controllare le menorragie (2).

Il **2VB** è un punto che in agopuntura classica ha stretta relazione con l'ATM tanto che il suo trattamento trova indicazione nell'artrosi dell'articolazione e nel bruxismo, sintomo quest'ultimo molto spesso correlato alle patologie funzionali della giunzione temporo-mandibolare (6).

Altro rapporto importante dell'articolazione temporo-mandibolare è quello contratto con il **20TR**. Questo è, secondo Voll, un punto di regolazione fondamentale in quanto correlato con l'ipotalamo (3, 4). Ciò rende ancor più evidente il ruolo svolto dal TR nel contesto della regolazione del sistema neuroendocrino e, quindi, la possibile influenza dei disturbi dell'ATM su tale sistema. Lo squilibrio tra i due punti di regolazione dell'ipotalamo di ciascun lato, oltre ad essere responsabile della comparsa di squilibri neuroendocrini (regolazione sonno-veglia, metabolismo idrico e lipidico, funzione genitale, sudorazione) può contribuire all'instaurarsi di un'alterazione dell'equilibrio esistente tra i due emisferi cerebrali con comparsa di disturbi della lateralità. A ciò può far seguito la realizzazione di fenomeni di compenso che a lungo andare possono contribuire ad aggravare le alterazioni strutturali in seguito alla comparsa di una rotazione del

corpo intorno al proprio asse longitudinale in relazione al realizzarsi di un'asimmetria del tono di alcuni muscoli di un lato del corpo rispetto ai controlaterali.

Tali situazioni possono realizzarsi anche come conseguenza dei rapporti che l'ATM contrae con alcuni punti riflessogeni auricolari particolarmente importanti nella regolazione della lateralità e delle funzioni neurovegetative. In particolare, l'articolazione temporo-mandibolare prende rapporto con i punti **T1**, **T2** e **T**, corrispondenti al punto del **corpo calloso** ed ai punti della **commessura bianca anteriore e posteriore** (Fig. 2) (7).

Il punto **T** è correlato con l'emisfero cerebrale destro (e, quindi, all'emicorpo sinistro) a prevalente attività parasimpatica e, quindi, dotato di caratteristiche Yin. Tra l'altro questo punto possiede importanti capacità regolative sull'attività dell'acetilcolina, dell'acido γ -aminobutirrico e delle β -endorfine.

Il punto **T2** è deputato alla regolazione energetica dell'emisfero cerebrale sinistro (e pertanto ha influenza sull'emicorpo destro) che ha caratteristiche Yang con prevalente attività ortosimpatica.

Il punto **T1** ha importanti connessioni neurovegetative e neuroendocrine. Ha, infatti,

correlazioni energetiche con le commessure cerebrali e quindi influisce sulle trasmissioni interemisferiche. Ha capacità regolative sul terzo ventricolo, sulla formazione reticolare, sul corpo calloso ed è il punto maestro del Talamo. Per tutte queste connessioni è paragonabile all'ago della bilancia del nostro organismo (7).

È facile comprendere come un blocco o un'alterazione energetica di questi punti possa essere in grado di determinare importanti squilibri funzionali (Tab. 1, 2) (7) anche se la conseguenza più importante derivante dalla loro alterazione è, senz'altro, la comparsa nel paziente di una **lateralità di compenso**.

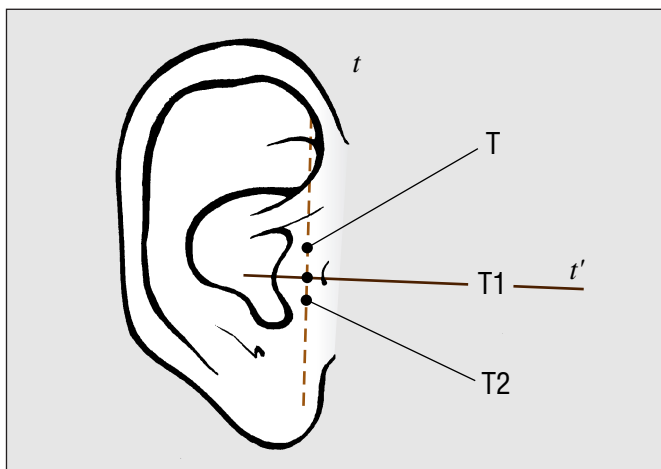
L'ATM, come abbiamo già avuto modo di vedere, contrae anche rapporti con l'IG tramite il **19IG** (secondo l'Agopuntura classica, mentre secondo la classificazione seguita da Bischko e da Voll, il 19IG si colloca al centro del lobo dell'orecchio) (1. 2. 3. 4. 6.). Esso rappresenta il punto di riunione con il meridiano della VB e del TR rispettivamente tramite il 2VB ed il 23TR. L'alterazione di questo punto può, pertanto, rapidamente coinvolgere sia il TR che la VB. Anche in agopuntura classica tale punto è correlato con l'ATM risultando infatti indicato nel trattamento dell'artrosi temporo-mandibolare (6). È importante sottolineare come i punti **23TR**, **19IG** e **2VB** siano estremamente prossimi alla sede anatomica dei punti riflessogeni auricolari precedentemente descritti.

Il punto **2E**, come precedentemente accennato, sec. Voll è il punto di regolazione della parte inferiore dell'ATM (3. 4.). Anche in agopuntura classica questo punto presenta relazioni con l'articolazione in questione essendo indicata, la sua puntura, nel trattamento dell'artrosi dell'ATM e del bruxismo (6).

SCOPO DEL LAVORO

Scopo del lavoro è stato quello di correlare la sintomatologia presentata dai pazienti venuti alla nostra osservazione e risultati affetti da alterazioni funzionali od organiche dell'ATM, diagnosticate mediante test chinesiologico, con i dati rilevati dal test chine-

Fig. 2: Localizzazione anatomica dei punti auricolari antetragici T (da "Agopuntura sconosciuta e nuova" di L. Milani, Ed. Libreria Cortina, Milano, 1980).



Tab. 1: Blocco energetico del punto antetragico auricolare T.

Blocco energetico Punto T
<ul style="list-style-type: none"> • Défaillance energetica emisfero destro e quindi dell'emicorpo sinistro • Disturbi dell'affettività • Disturbi digestivi vagotonici • Emicrania sinistra • Possibili disturbi psico-motori (balbuzie, etc.) • Algie emisoma sinistro • Tendenza all'iperinsulinemia • Tendenza all'ipotiroidismo • Ostruzione narice sinistra

Tab. 2: Blocco energetico del punto antetragico auricolare T2.

Blocco energetico Punto T2
<ul style="list-style-type: none"> • Disturbi della sfera intellettuale • Insonnia • Disturbi della sfera genitale • Asma, otiti, sinusiti • Dermatosi • Emicrania destra • Disturbi occhio destro • Algie emicorpo destro • Possibile ipoinsulinemia • Casi ricorrenti di emiplegia destra con afasia • Isteria

siologico stesso e dal test di EAV. Tutto ciò al fine di verificare la possibile corrispondenza tra i dati rilevati chinesiologicalmente, quelli ottenuti mediante EAV, e la sintomatologia lamentata dai pazienti.

ELABORAZIONE DEI DATI

Dal 1993 al 1996 tra i pazienti giunti alla nostra osservazione, **106** presentavano al test chinesiological un'alterazione del livello strutturale con positività della TL dell'articolazione temporo-mandibolare per la presenza di alterazioni funzionali od organiche della stessa. Tra questi, **91** (87%) erano di sesso femminile e di età compresa tra i 6 ed i 74 anni con età media di 36 e mediana di 35, **15** (13%) pazienti erano di sesso maschile con età compresa tra 26 ed i 49 anni con media di 36 corrispondente alla mediana (Fig. 3).

I sintomi lamentati dai pazienti e che potevano essere messi in relazione con la patologia dell'ATM, sulla base dei presupposti fisiopatologici energetici già esaminati, sono stati raggruppati nella tabella 3 (Fig. 4).

Al fine di verificare se i dati riscontrati con i test bioenergetici erano in grado di confermare i meccanismi fisiopatologici ritenuti alla base dei sintomi presentati dai pazienti, nelle tabelle successive i disturbi lamentati sono stati associati ai risultati del test kinesiological e del test EAV ottenuti in ciascun paziente. Poiché nei singoli pazienti i sintomi erano diversamente associati tra di loro, le suddette tabelle mostrano essenzialmente il rapporto: sintomo/quadro diagnostico e non il rapporto paziente/quadro diagnostico.

Nelle tabelle a seguire, inoltre, le alterazioni dei livelli Biochimico, Psicico, Geopatico, Viscerale, Campi di disturbo da Cicatrici, Terreno (B P G V C T), rilevate con il test kinesiological, vanno considerate tutte associate al livello S (Strutturale) che è risultato ovviamente sempre compromesso in tutti i pazienti oggetto di questo studio.

Ben 45 pazienti con alterazione dell'ATM presentavano **cefalea** tra i vari sintomi. I dati relativi al test EAV ed al test chinesiological

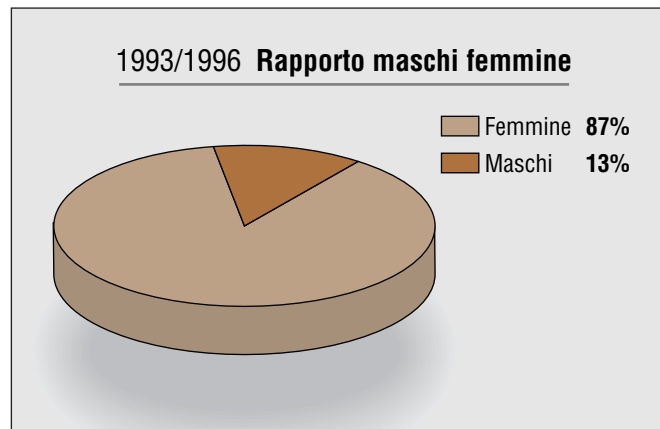


Fig. 3: Rapporto maschi - femmine nei 106 pazienti della casistica.

Sintomi	Numero pazienti
• Cefalea	45
• Algie diffuse	29
• Epigastralgia	20
• Bruxismo	19
• Vertigini	18
• Astenia	12
• Dismenorrea	11
• Turbe mestruali	11
• Lombalgia	10

Tab. 3: Sintomi correlati ad alterazione della ATM.

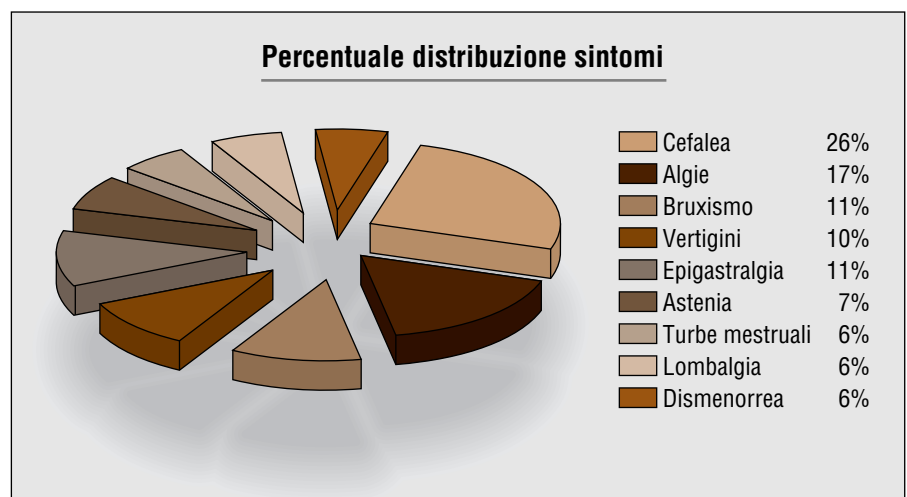


Fig. 4: Sintomi correlati a disfunzionalità della ATM.

effettuati in questi pazienti sono riportati nelle tabelle 4 - 5. Abbiamo sempre sostenuto che la cefalea è una sindrome di origine multifattoriale (8) e pertanto nessuno dei riscontri diagnostici può da solo essere ritenuto alla base della cefalea fatta eccezione per quei casi in cui il test EAV mostrava solo alterazioni dei punti di regolazione dell'ATM (**23TR** e **2E**) senza altre modifiche patologi-

che di altri punti di Agopuntura e nei quali il test chinesiological non mostrava altre alterazioni oltre quelle rilevate a livello strutturale (13 pazienti). Si trattava di casi nei quali la cefalea, prevalentemente a carattere muscolo-tensivo, datava da molto più tempo e si presentava con maggiore incidenza come sintomo isolato. Al contrario, nei casi in cui l'alterazione strutturale si accompagnava ad

Tab. 4

Cefalea (45 pazienti)	
• C.I. 2E + ITE 20TR	6*
• C.I. 2E	6
• ITE 23TR + ITE 2TR	5
• C.I. 2VB + C.I. 2E + ITE 20TR	4
• ITE 23TR + ITE 20TR	3*
• ITE 2E	3
• C.I. 23TR + C.I. 2TR	2
• C.I. 2E + ITE 23TR + ITE 2TR	2
• C.I. 2VB + C.I. 2E + ITE 20TR	2*
• C.I. 23TR + C.I. 1TR + ITE 20TR	2*
• ITE 2E + ITE 19IG	2
• C.I. 2VB + ITE 2E	2
• C.I. 2E + C.I. 23TR	2
• C.I. 2E + ITE 20TR	2
• C.I. 23TR + C.I. 2E + ITE 2VB	2

I numeri asteriscati indicano la presenza di foci.

Tab. 5

Cefalea (45 pazienti)	
• Alterazione solo livello S	13
• Alterazione livello B	11
• Alterazioni livello V B	7
• Alterazioni livello P V	5
• Alterazione livello V T	3
• Alterazione livello P B	2
• Alterazione livello G P	2
• Alterazione livello P V B	1
• Alterazione livello P B T	1

alterazioni di altri livelli bioenergetici e a modificazioni patologiche dei valori rilevati con l'EAV in più punti di regolazione di diversi organi, la cefalea era più spesso di recente insorgenza e si accompagnava più frequentemente ad altri sintomi. Evidentemente in questi casi la cefalea era il risultato non solo del problema strutturale ma soprattutto del sommarsi di una serie di alterazioni energetiche (dovute anche a fenomeni di vicariazione progressiva sec. Reckeweg) che, una volta superati i fattori di compenso, determinavano la comparsa della sintomatologia algica.

Il sintomo **epigastralgia**, presente in 20 pazienti, si è dimostrato associato ai risultati diagnostici elencati in tabella 6. In 2 casi si evidenziava una ITE del **2VB** bilaterale associata ad una C.I. del **23TR** monolaterale e ad una C.I. del **2E** e dell' **1TR** sempre monolateralmente. In altre 2 pazienti era possibile rilevare una C.I. del **23TR** (bilaterale in 1 caso) associata ad una ITE del **20TR** (monola-

terale), ad una C.I. del **2E** (bilaterale) ed infine ad una ITE dell' **1TR**. In 9 pazienti era riscontrabile soltanto una C.I. del **2E** bilaterale in 6 casi, monolaterale in 3. Altri 5 pazienti mostravano una C.I. del **23TR** (bilaterale in 3 casi) associata ad una ITE del **20TR** (bilaterale in 4 casi). È utile sottolineare che quasi in tutti i casi di ITE, il Test di Mersmann consentiva di ottenere non solo una negativizzazione della TL, ma anche la scomparsa dei valori di ITE registrati sul **23TR**, **2E** e **20TR**. Al contrario nei pazienti dove si rilevava una CI questa non veniva corretta dal test di Mersmann mentre si riusciva soltanto ad ottenere una riduzione del valore massimo stabile. La CI in questi casi veniva corretta solo con l'utilizzo delle opportune fiale test. Come si può notare, nella tabella 6 sono stati indicati anche i risultati ottenuti eseguendo il test chinesiologico dei livelli Biochimico (B), Viscerale (V), Psicico (P), Geopatico (G) e dei campi di disturbo cicatriziali (C). I dati relativi alle alterazioni del livello P

e B si spiegano per le strette correlazioni esistenti tra psiche e stomaco e tra biochimismo (nello specifico: digestione) e lo stesso viscere, in relazione soprattutto alla possibilità che un'alterazione energetica dello stomaco, condizionando una situazione di ipo o achilia, possa facilitare l'insorgenza di una intolleranza alimentare (positività del livello B).

Sintomo risultato frequentemente associato alla cefalea, le **vertigini** sono state riscontrate in 18 pazienti (Tab. 7). Tra questi, infatti, 8 presentavano anche cefalea. Bisogna sottolineare che tranne in 5 casi, in questi pazienti l'ITE del **23TR** era monolaterale. È, inoltre, importante notare come in 8 pazienti all'alterazione dell'ATM si associasse la presenza di foci. Sia la patologia dell'ATM che la presenza di foci possono facilmente dare origine a problemi di lateralità che possono sfociare a loro volta in alterazioni dell'equilibrio con comparsa di sindromi vertiginose.

Il sintomo **dismenorrea** (Tab. 8) è stato rilevato in 11 pazienti. Tale sintomo nelle pazienti esaminate, è risultato essere legato ad una alterazione del meridiano della vescica biliare e/o ad una alterazione endocrina per coinvolgimento del TR. In particolare in 2 casi era associato a lombalgia ed entrambe le pazienti presentavano al test EAV una ITE del **2VB** bilaterale associata ad una C.I. del **23TR** monolaterale, a C.I. del **2E** e dell' **1TR**, sempre monolateralmente. È utile sottolineare che il dolore lombare è un altro sintomo legato ad un coinvolgimento del meridiano cintura, in questo caso probabilmente secondario ad alterazione dello Zu Shaoyang. Comunque nei 2 casi descritti non si può escludere che la dismenorrea avesse anche una origine endocrina per coinvolgimento del **23TR** ma soprattutto dell' **1TR** (ovaio). Le restanti 9 pazienti al test EAV mostravano: in 2 casi, una C.I. del **23TR** (bilaterale in 1 caso) associata ad una ITE del **20TR** (monolaterale), ad una C.I. del **2E** (bilaterale) e ad una ITE del **2TR** (tiroide - bilaterale solo in 1 caso). In altre 3 pazienti, una ITE del **23TR** (monolaterale in 1 caso, bilaterale in 2) si asso-

ciava a valori elevati anche a livello del **2E** e dell'**1TR**. In queste ultime pazienti il test di Mersmann portava ad una normalizzazione dei valori rilevati con il test EAV sul **23TR** e sul **2E** lasciando in 2 pazienti immutato il valore sul punto **1TR** (surrene in 1 caso, ovaio nell'altro). Altrettanto avveniva per il valore riscontrato sul **23TR** in una paziente che mostrava all'EAV soltanto questo tipo di alterazione. In 2 pazienti si rilevava una C.I. del **2VB** (bilaterale in 1) a cui si associava una ITE del **23TR** e del **2TR**. L'ultima paziente con dismenorrea presentava una C.I. del **23TR** associata ad una ITE ipsilaterale del **20TR**. Entrambe non venivano corrette dal test di Mersmann ma solo con le opportune fiale test. Il test chinesiológico delle pazienti mostrava, in 3 casi un'alterazione del livello B, in 4 dei livelli V B e P, in 2 un'alterazione associata dei livelli B e P, mentre nelle ultime 2 pazienti l'alterazione del livello strutturale era isolata. In questi due casi la dismenorrea era legata ad un'alterazione della pelvi in una sindrome mista a prevalenza discendente.

Tra le pazienti con alterazioni dell'ATM, 11 presentavano tra i sintomi lamentati anche delle **alterazioni del ciclo mestruale**. Al test EAV queste pazienti hanno mostrato i seguenti dati (Tab. 9): in 6 casi era presente una C.I. del **23TR** (monolaterale in 4 casi), in 1 caso associata ad una C.I. dell'**1TR** (ovaio - monolaterale ipsilateralmente alla C.I. del **23TR**) ed in altri 2 alla stessa e ad una C.I. del **2E**, in altri 2 ancora ad una C.I. del **2TR** (tiroide monolateralmente) e a una ITE del **2E**. Nell'ultima paziente la C.I. del **23TR** si associava ad ITE del **20TR** (monolaterale). Una paziente presentava una ITE del **2VB**. Altre 4 presentavano una ITE del **23TR** associata ad un focus odontogeno (del 28 in 2 casi, del 18 in 1 e del 38 in un altro) che determinavano una C.I. dell'**1TR** (ovaio in 3 casi, surrene in 1) monolaterale alla sede del focus. Tra queste ultime pazienti, 2 presentavano anche un carico geopatico rilevato al 4aRPsx ed al test geopatico (G).

Il test chinesiológico mostrava i seguenti dati: all'alterazione del livello S, isolata in un caso, erano associati in 2 casi un'alterazione

Epigastralgia (20 pazienti)	
• C.I. 2E	9
• C.I. 23TR + ITE 20TR	5
• ITE 2VB + C.I. 23TR + C. I. 2E + C.I. 1TR	2
• C.I. 23TR + ITE 20TR + C.I. 2E + ITE 2TR	2
• ITE 2E + ITE 20TR	2
• Alterazione livello P	8
• Alterazione livello V	4
• Alterazione livello B + P	4
• Alterazione livello T + B	3
• Alterazione livello V + B	1

Tab. 6

Vertigini (18 pazienti)	
• ITE 23TR + ITE 20TR	6
• ITE 20TR + ITE 20TR + ITE 19IG	4*
• C.I. 2VB + C.I. 2E + ITE 20 TR	2*
• C.I. 23TR + C.I. 1TR + ITE 20TR	2*
• C.I. 2E + ITE 20TR	2
• C.I. 23 TR + C.I. 2E + ITE 2VB	2
• Alterazione livello P	6
• Alterazione livello B V	4
• Alterazione livello B	4
• Alterazione livello P B C	2
• Alterazione livello BT	2
* presenza di focus	

Tab. 7

Dismenorrea (11 pazienti)	
• ITE 23TR + ITE 2E + ITE 1TR	3
• ITE 2VB + C.I. 23TR + C.I. 2E + C.I. 1TR	2
• C.I. 23TR + ITE 20TR + C.I. 2E + ITE 2TR	2
• C.I. 2VB + ITE 23TR + ITE 2TR	2
• ITE 23TR	1
• C.I. 23 TR + ITE 20TR	1
• Alterazione livello V + B + P	4
• Alterazione livello B	3
• Alterazione livello B + P	2
• Alterazione solo livello S	2

Tab. 8

Turbe mestruali (11 pazienti)	
• C.I. 23TR + C.I. 1TR + C.I. 2E	2
• C.I. 23TR + C.I. 2TR + ITE 2E	2
• ITE 23TR + C.I. 1TR	2*
• ITE 23TR + C.I. 1TR + C.I. 4aRPsx	2*
• C.I. 23TR + C.I. 1TR	1
• ITE 2VB	1
• C.I. 23TR + ITE 20TR	1
• Alterazione livello VB	4
• Alterazione livello VG	2
• Alterazione livello B	2
• Alterazione livello PBV	2
• Alterazione livello S isolata	1
* presenza di focus	

Tab. 9

dei livelli G e V, in altri 4 dei livelli V e B, in altri 2 dei livelli P B V ed, infine, negli ultimi 2 casi, del solo livello B.

L'astenia, le algie diffuse, la lombalgia sono sintomi legati prevalentemente alle alterazioni strutturali e quindi alle modificazioni della dinamica e della statica. In particolare l'astenia è un sintomo che frequentemente si associa alle alterazioni strutturali in quanto è spesso correlato allo stress. Infatti nei pazienti con alterazioni strutturali lo stress che l'organismo subisce è soprattutto in relazione allo sforzo muscolare che il paziente deve sostenere a causa all'alterata dinamica muscolare. L'astenia è sintomo che compare tanto più frequentemente quanto più sono numerosi i fattori stressogeni che l'organismo deve gestire. Ricordiamo che alla sua origine i fattori di stress più frequentemente implicati sono: le intolleranze, le allergie, le alterazioni strutturali (spesso associate alle patologie dell'ATM) e le alterazioni geopatichiche.

CONCLUSIONI

In base a considerazioni olistiche i livelli sui quali il nostro organismo si struttura sono tre: **biochimico, strutturale e mentale**. Tali livelli sono strettamente correlati tra di loro per cui se uno di loro subisce delle variazioni, gli altri ne risentono in maniera proporzionale. In questo modo le alterazioni strutturali legate a patologie funzionali od organiche che colpiscono l'ATM possono comportare sia alterazioni del livello biochimico (metabolico ed endocrino) che del livello mentale. Le strette relazioni anatomiche ed energetiche esistenti tra l'articolazione temporo-mandibolare ed i diversi sistemi energetici sono in grado di spiegare, almeno in parte, la comparsa di sintomi di natura biochimica e psichica che, in molti pazienti affetti da patologie dell'ATM, accompagnano i sintomi più propriamente legati alle alterazioni strutturali. Gli stretti rapporti esistenti tra ATM e punti riflessologici auricolari e relativi ai meridiani principali d'agopuntura sono, infatti, alla base della genesi dei sintomi succitati.

Il presente studio ci ha permesso di constatare come alla sintomatologia a carattere sistemico presentata dai pazienti affetti da patologie dell'ATM abbiano corrisposto delle alterazioni energetiche individuate mediante test chinesiologico e confermate e precisate dal test di elettroagopuntura sec. Voll. Soprattutto quest'ultimo ci ha permesso di verificare come le alterazioni rilevate a livello dei meridiani **TR, E, VB**, possano dipendere dalle alterazioni dell'ATM. I punti **23TR, 2E, 2VB rappresentano delle vere e proprie vie di transito attraverso le quali i fenomeni di disturbo causati dall'ATM possono diffondere lungo i meridiani coinvolgendo l'organo a cui appartengono e le strutture che attraversano**. Un esempio classico ci è dato dalle alterazioni del sistema endocrino (TR), come dimostrato dalle alterazioni dei punti di regolazione **1TR e 2TR**, in pazienti con turbe mestruali e dismenorrea. Alcuni sintomi, quali la cefalea e le vertigini, sono difficilmente associabili a specifiche alterazioni energetiche dei punti di agopuntura risultando dovuti o direttamente alle alterazioni strutturali o al concorso di vari fattori (genesi multifattoriale), tanto da potersi definire come delle vere e proprie sindromi la cui manifestazione è legata al concatenarsi di numerosi eventi susseguiti nel tempo. Superati i meccanismi difensivi e quindi la soglia di tolleranza dell'organismo, ecco comparire il sintomo. Anche la sindrome vertiginosa presenta tali meccanismi patogenetici, ma nel caso delle forme associate a patologia dell'ATM non va trascurata l'influenza che le alterazioni di questa articolazione può avere sui punti auricolari in rapporto diretto con gli emisferi cerebrali e con le strutture centrali collegate al mantenimento dell'equilibrio e connesse ai fattori di regolazione della lateralità. Ricordiamo che l'ATM prende rapporto anche con l'orecchio, organo dell'equilibrio, ma anche strettamente connesso con l'energia renale a sua volta correlata con la regolazione del S.N.C.

Concludendo possiamo affermare che i test bioenergetici utilizzati in questo studio

ci hanno permesso di confermare la presenza di alterazioni dei sistemi energetici in pazienti con patologie funzionali od organiche dell'ATM. Ciò consente anche di confermare che le modificazioni energetiche di tali sistemi sono realmente alla base dei meccanismi fisiopatologici bioenergetici dei sintomi lamentati dai pazienti e che la patologia strutturale ne è la causa come dimostrato dalla scomparsa immediata di alcuni sintomi, e dalla correzione dei dati rilevati con il test di EAV, in seguito alla esecuzione del test di Mersmann. Quanto evidenziato dallo studio conferma, quindi, non solo la fondatezza delle teorie fisiopatologiche bioenergetiche ma anche l'attendibilità diagnostica dei test chinesiologici ed EAV. □

Bibliografia

1. Quirico P.E., Pedrali T.: "Punti e meridiani di agopuntura. Testo Atlante". Ed. UTET Torino 1992.
2. Sembianti G.: "Trattato di riflessoterapia agopuntura. Basi scientifiche dell'agopuntura e dell'auricoloterapia". Piccin Editore. Padova 1980.
3. Leonhardt H.: "Grundlagen der Elektroakupunktur nach Voll". By Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft, Uelzen.
4. Ruf I.: "EAV Atlante di elettroagopuntura secondo Voll". Guna Editore Milano 1995.
5. Requena Y.: "Terreni e patologia in Agopuntura". Studio Editoriale Espansione 1984.
6. Di Concetto G., Sotte L., Pippa L., Muccioli M.: "Trattato di Agopuntura e di Medicina Cinese". UTET Torino 1992.
7. Milani L.: "Agopuntura sconosciuta e nuova. Nuove idee e commento critico sulle Riflessoterapie". Edizioni Libreria Cortina, Milano 1980.
8. Biffi E.: "Approccio clinico integrato alla patologia cefalalgica". La Medicina Biologica. Rivista Italiana di Omotossicologia. Anno XIV Suppl. al n.°2. Club dell'Omotossicologia Atti del 2° Meeting 23/24 Febbraio 1996.

Indirizzo dell'Autore:

Dr. Enrico Biffi
Docente della Scuola di Omotossicologia
e Discipline Integrate
V.le Papa Pio XII, 6/B - Bari