

# Auricoloterapia Guarire dal tabagismo



*NUMEROSI STUDI CONFERMANO CHE L'AGOPUNTURA MANUALE E L'ELETTROAGOPUNTURA, SIA SOMATICA SIA AURICOLARE, GRAZIE ALL'AZIONE DI NEUROMODULAZIONE SUI SISTEMI MONOAMINERGICI, OPIOIDERGICI E SEROTONINERGICI, POSSONO ESSERE CONSIDERATE UTILI NELLA DISASSUEFAZIONE DA SOSTANZE D'ABUSO COMPRESO IL TABAGISMO.*

**V**izio, abitudine, uso, abuso, dipendenza, sono questi i termini che negli anni hanno definito l'atto del fumare con una connotazione più o meno negativa secondo il termine scelto. Il tabagismo,

classificato come una vera e propria dipendenza da sostanze nel Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali (DSM-4), è da considerarsi una patologia cronica, caratterizzata da periodi di remissione e recidive e come tale richiede assistenza, supporto, terapia. Gran parte dei fumatori ha provato, almeno una volta, a smettere di fumare, ma con scarsi risultati, la maggior parte di essi riprende a fumare a causa della forte dipendenza causata dal fumo di sigaretta. La sostanza responsabile di questa dipendenza è la nicotina. La nicotina è una sostanza capace di indurre dipendenza con meccanismi abbastanza simili a quelli di droghe più note e ritenute socialmente "pericolose", come la cocaina e l'eroina. Il fumo determina nel tabagista una serie di meccanismi neurotrasmettitoriali, mediati dalla dopamina, che attivando specifiche zone dell'encefalo (ad

esempio, limbiche e mesolimbiche), sono molto simili a quelli determinati dall'assunzione di sostanze stupefacenti. S'innesca di un processo di dipendenza ben evidenziabile anche su animali di laboratorio e con una dimostrata determinazione di comportamenti compulsivi di auto somministrazione. Il fumo di sigaretta produce due fenomeni clinici riconducibili a quelli classici di tolleranza e di dipendenza. L'organismo, cioè, si adatta a dosi via via crescenti del principio attivo e, d'altra parte, la brusca sospensione dell'introduzione della sostanza produce una sintomatologia astinenziale, più o meno sfumata. La sindrome d'astinenza insorge entro ventiquattro ore dall'ultima assunzione di nicotina. Gran parte degli studiosi concorda nel ritenere che le proprietà della nicotina diventino rilevanti nel determinare e mantenere la dipendenza dal fumo solo all'interno di un complesso contesto di fattori individuali e ambientali che interagiscono reciprocamente e intimamente con quelli biologici. Nelle più recenti interpretazioni del tabagismo, concetti come dipendenza fisica e dipendenza psichica si dimostrano limitati, si preferisce quindi parlare di un continuum comprendente aspetti

biologici e psico-comportamentali. Nel percorso che porta alla cessazione il fumatore attraverso nel tempo momenti diversi in cui i vari aspetti della dipendenza necessitano di un intervento mirato e personalizzato. Nella nostra esperienza clinica quest'obiettivo è realizzato anche attraverso l'Agopuntura auricolare (Auricoloterapia).

### Agopuntura Auricolare

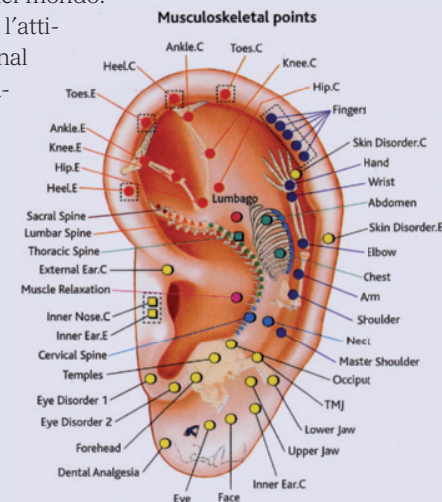
L'Auricoloterapia, chiamata anche Agopuntura Auricolare, è una metodica appartenente alle Medicine Complementari (MC) che utilizza il padiglione auricolare (*microsistema auricolare*) a scopo diagnostico e terapeutico. Nasce alla medicina ufficiale nel '57 in Francia con le prime pubblicazioni di Paul Nogier, medico di Lione, unanimemente riconosciuto come il padre di questa disciplina. Principio fondante di questa è che a livello del padiglione auricolare (microsistema) sia presente una rappresentazione delle strutture e delle funzioni dell'organismo (mappa auricolare). Più recentemente la nostra scuola ha proposto un modello interpretativo che abbiamo chiamato "clinico-finzionale". Nel padiglione auricolare possono essere individuate "mappe rappresentative" correlate alle "vere mappe" (configurazioni neurali) presenti nel SNC. La diagnosi auricolare prevede tre momenti fondamentali: ispezione, ricerca pressoria (diagnosi baroestesica), misurazione della impedenza cutanea (diagnosi elettrica). In terapia oltre ai classici aghi, del tutto simili se non per le dimensioni a quelli dell'agopuntura somatica, hanno un ruolo sempre più importante nuove modalità terapeutiche che si avvalgono anche dei più recenti sviluppi della moderna tecnologia. È ragionevole ipotizzare che l'agopuntura (sia somatica sia auricolare) agisca sulle basi neurobiologiche delle tossicomanie. Le più moderne teorie sui meccanismi centrali della gratificazione sostengono che, oltre al sistema dopaminergico mesolimbico, un ruolo importante sia svolto anche dagli oppioidi endogeni e dalla serotonina. Numerosi studi confermano che l'agopuntura manuale e l'elettroagopuntura, sia somatica sia auricolare, grazie all'azione di neuromodulazione sui sistemi monoaminergici, oppioidergici e serotoninergici, possono essere considerate utili nella disassuefazione da sostanze d'abuso compreso il tabagismo. I principali sintomi soggettivi di miglioramento che si ottengono con la stimolazione auricolare, possono essere così riassunti: rilassamento, riduzione del livello di stress e ansia (azione ansiolitica), riduzione del craving, controllo del tono dell'umore, incremento della qualità del sonno e della cenestesi (sensazione di benessere).

### Da Nogier all'Acudetox

Nel 1974 Paul Nogier pubblicò sulla sua *Revue d'auriculomédecine* il proprio metodo di disassuefazione dal fumo, denominato *Programme antitabac* che ben presto si diffuse con successo nei diversi Paesi, dando origine a un gran numero di varianti per opera di altri agopuntori. Il protocollo terapeutico prevedeva l'impiego di numerosi aghi, che venivano lasciati in situ per 10-15 minuti, previa stimolazione con rotazione in senso orario o antiorario. Il paziente al momento della seduta doveva essere in astinenza da almeno 6 ore. Secondo Nogier molto spesso era sufficiente una sola seduta, ripetibile, dopo 8-15 giorni. Pur ritenendo che il metodo potesse essere somministrato come monoterapia, anche senza un concomitante intervento psicologico, la motivazione a smettere era considerata importante. A questo sono seguiti altri programmi terapeutici quali la *stimolazione simmetrica* e quella *triangolare*. Bourdiol, allievo prediletto di Nogier, ha elaborato a sua volta il *Programma Delta* con altre varianti. Una metodica che ha avuto un certo successo è stata l'applicazione di graffette auricolari dorate. Erano applicate nel padiglione dominante e lasciate in situ per sei settimane, prima di essere rimosse. Particolarmente interessante è stata l'esperienza di alcuni ricercatori italiani che hanno utilizzato l'Elettrostimolazione Auricolare. Nel 1975, parallelamente e indipendentemente dalla scuola di Nogier, si è sviluppato il metodo Acudetox (acupuncture-detossification), un nuovo approccio al problema disassuefazione tramite l'auricoloterapia. Messo a punto dallo psichiatra statunitense Michael Smith, si è dimostrato capace di raggiungere risultati molto soddisfacenti nel trattare la dipendenza da qualsiasi tipo di sostanza, compreso il tabagismo. Questo metodo si è diffuso non solo negli USA ma anche in altre parti del mondo.

A questa diffusione ha contribuito l'attività dell'associazione NADA (National Acupuncture Detoxification Association) che in questi anni si è occupata anche di curare la formazione degli operatori. Nel metodo Acudetox la stimolazione con gli aghi riesce ad attenuare rapidamente la condizione di stress intenso e di ansietà generalizzata che caratterizza lo stato di astinenza. Le sedute sono collettive, quotidiane e della durata di quarantacinque minuti; aiutano a tenere sotto controllo i sintomi da astinenza e migliorano il benessere generale dell'individuo.

**Le più moderne teorie sui meccanismi centrali della gratificazione sostengono che, oltre al sistema dopaminergico mesolimbico, un ruolo importante sia svolto anche dagli oppioidi endogeni e dalla serotonina**



### Letteratura scientifica

Le conclusioni, che si possono trarre dall'esame della letteratura scientifica internazionale sulle evidenze di efficacia dell'agopuntura e dell'auricoloterapia nel trattamento del tabagismo, sono contraddittorie e di difficile interpretazione. Si passa dalle conclusioni negative della Cochrane Collaboration a quelle più possibiliste e positive pubblicate recentemente e consultabili su PubMed. Su questa banca dati, la più autorevole di dati bibliografici in campo medico, per "acupuncture smoking cessation" sono presenti 102 voci, con un rilevante incremento del numero degli studi pubblicati negli ultimi due anni. Due recenti metanalisi, pubblicate nel 2012 su "American Medical Journal of Chinese Medicine" e "American Journal of Medicine", concludono che l'agopuntura può essere correttamente proposta ai pazienti che vogliono disassuefarsi dal fumo, pur auspicando nuovi e più accurati studi sull'argomento. La terapia auricolare, praticata sia come auto-stimolazione pressoria (Leung L. et al. in *BMC Complement Altern Med* 2012) sia come stimolazione fotoelettrica di ben definite zone auricolari, Smokex Pro-Method, (Breivogel B. et al. in *Eur Addict Res* 2011) si è dimostrata efficace sia nell'aiutare i pazienti nel momento della cessazione sia nel mantenimento dello stato di non fumatore. L'agopuntura e l'auricoloterapia possono rappresentare un'altra freccia, da aggiungere a quelle già in essere, nella faretra del trattamento della dipendenza da fumo. È però importante che siano sviluppati ulteriori lavori, metodologicamente corretti e ineccepibili dal punto di vista della pratica agopunturale, per validare questo interessante approccio terapeutico.

### Programma antitabacco

È qui proposto il modello d'intervento integrato per la disassuefazione dal fumo utilizzato dal nostro gruppo di studio. Alla luce di un'esperienza ultraventennale, riteniamo fondamentale l'integrazione e la complementarità dell'Auricoloterapia con gli interventi di tipo psico-educazionale. Questo implica che il medico agopuntore in particolari condizioni potrà e dovrà collaborare con altre figure professionali. Per una maggiore chiarezza questo programma di disassuefazione è presentato secondo la falsa riga delle *linee guida internazionali* per la cessazione dal fumo.

Queste raccomandano che gli interventi antifumo siano organizzati intorno ad una struttura d'intervento conosciuta come le 5 A: (ASK, ADVICE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE). Gli step ASK (chiedere al soggetto se fuma) e ADVICE (informare sugli effetti del fumo e raccomandare di

smettere) sono riservati fondamentalmente agli operatori sanitari del pubblico e non riguardano il medico agopuntore. Vediamo ora i passi che in cui si sviluppa il nostro programma antitabacco, guidato nel percorso decisionale da un algoritmo diagnostico terapeutico.

#### Assess (definire le caratteristiche del soggetto)

Sono presi in esame gli elementi che possono incidere sull'adesione al programma di disassuefazione: 1) la storia della dipendenza 2) il livello di motivazione, 3) il grado di dipendenza, 4) le condizioni di salute generale. La motivazione a smettere di fumare è un fattore rilevante nel processo di cambiamento, poiché influisce sul successo del trattamento stesso. Per valutarla si utilizza il Questionario di Mondor. La gravità della dipendenza da nicotina è valutata tramite il *Test di Fagerstrom*, che è lo strumento attualmente più utilizzato e maggiormente consolidato nella pratica clinica. È un parametro essenziale nel predire l'efficacia dell'intervento terapeutico.

#### Assist (stabilire un percorso terapeutico per la cessazione).

S'inizia definendo il cosiddetto *contratto terapeutico*. Il paziente deve formulare una richiesta chiara di essere aiutato nel disintossicarsi dal fumo. Il terapeuta e il paziente devono definire il tipo d'intervento che si metterà in atto, quali sono i rispettivi ruoli e cosa ci si dovrà aspettare dal trattamento. È di grande aiuto per il fumatore sapere che il terapeuta può aiutarlo e che si predispone un programma per farlo. Il nostro programma di disassuefazione prevede l'associazione costante tra Auricoloterapia, e Counseling Individuale, che ne rappresenta l'aspetto fondante. Nulla toglie che possa integrarsi con altri tipi d'intervento, compreso quello farmacologico. Questo avviene più frequentemente quando la terapia auricolare è applicata nei Centri Antifumo. La stimolazione auricolare è proposta secondo modalità diverse: elettrica con micro correnti (Ear Microsystem Neuromodulation), continua nel tempo con microaghi o con sistemi dedicati di auricolopressione (Auricular acupressure, Magnetopressione). Il percorso terapeutico è distinto in diverse fasi che possono essere proposte anche isolatamente.

### Motivare e rinforzare

Questa fase si pone l'obiettivo di creare nel paziente le condizioni per arrivare motivato al d-day, il momento in cui si arriva all'ultima sigaretta. È proposto a tutti quelli che vogliono smettere e che hanno ottenuto nel test di Mon-

dor un punteggio compreso tra sei e dodici. Prevede un numero variabile d'incontri individuali o di gruppo da tenersi con cadenza bisettimanale con un operatore adeguatamente formato, *counselor*, (medico, psicologo), che può essere lo stesso terapeuta che pratica l'Auricoloterapia. Nel più recente modello sviluppato dalla nostra scuola il momento del counselling individuale è stato sostituito dall'integrazione tra un intervento di auto-aiuto (self-help) e una nuova forma di stimolazione del microsistema auricolare "Alternate Ear Auricular Neuromodulation." (A.E.A.N.) L'intervento di auto-aiuto consiste nell'impegno da parte del fumatore di leggere, in una settimana, un testo, fornito dal terapeuta, che riprende i concetti utilizzati nel precedente modello degli incontri individuali. In questa settimana si eseguono almeno tre sedute di stimolazione auricolare. Durante la seduta, che avviene in un ambiente rilassante e nel completo silenzio, il paziente deve concentrarsi su quanto letto negli ultimi due giorni. La stimolazione auricolare si applica su entrambi i padiglioni, secondo il modello della A.E.A.N. derivata dalla EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Nella nostra esperienza questa forma di terapia si è rivelata capace di rinforzare i processi interni di cambiamento favoriti dalla lettura del testo. Nei pazienti molto motivati, con punteggio al Test di Mondor superiore a dodici, questa fase può essere bypassata e intervenire direttamente con la prossima fase.

### **Diventare un ex fumatore**

Questa fase comprende l'atto di abbandonare la sigaretta e il mantenimento dello stato di astinenza dal fumo. Ha la durata di un mese nel quale il candidato a diventare "ex fumatore" è aiutato nel suo cambiamento dall'Auricoloterapia. Il completo abbandono o una significativa riduzione del numero delle sigarette giornaliere, con la conseguente carenza di nicotina, determina l'insorgenza di un'ampia e variegata sintomatologia da astinenza. I sintomi cominciano a manifestarsi già poche ore dopo la cessazione dal fumo e hanno un picco tra le ventiquattro e quarantotto ore dopo. Durano abitualmente fino a 3-4 settimane, anche se i periodi più critici sono i primi 3-4 giorni dopo la cessazione. Da quel momento, nell'esperienza comune, la sintomatologia comincia a decrescere fino a diventare tollerabile dopo sette giorni e a scomparire quasi del tutto in un paio di settimane. Fra tutti i sintomi da astinenza quello che si estingue più lentamente è il "craving" (forte desiderio di assumere la sostanza e dunque di fumare), può presentarsi ancora di tanto in tanto

per due o tre mesi, a dimostrazione di un persistere della condizione di dipendenza.

La terapia auricolare è praticata secondo la modalità già descritta della *Alternate Ear Auricular Neuromodulation*. Nella settimana in cui si ha il completo abbandono della sigaretta si fanno almeno tre sedute di Stimolazione Auricolare, ma se il paziente ne sente il bisogno, quando i sintomi dell'astinenza diventano più invasivi e meno controllabili, può ricevere una seduta aggiuntiva, compatibilmente con la disponibilità del terapeuta e l'organizzazione interna del centro o dello studio. Sempre nella prima seduta è possibile, stimolando il cosiddetto "punto organolettico del fumo" localizzato sul padiglione auricolare in corrispondenza dell'elice a livello della zona "genitali esterni", evocare dei cambiamenti organolettici sul fumo della sigaretta. Il punto è ricercato facendo fumare il paziente durante la seduta. Una volta trovato con un detettore manuale o elettronico, altera immediatamente subito il gusto della sigaretta rendendolo amaro e/o indefinito. Sullo stesso si mette immediatamente un ago a semipermanenza. Questa azione "organolettica" della stimolazione auricolare, evocabile nella nostra esperienza sul 50% circa dei nostri pazienti, quando presente rinforza in maniera significativa la motivazione alla cessazione.

### **Da ex fumatore a non fumatore**

In questa fase la terapia auricolare deve sostenere il paziente verso la "guarigione" completa dal tabagismo, facendo sì che il risultato ottenuto sia consolidato e si integri stabilmente nello stile di vita dell'individuo. Nella nostra proposta terapeutica questo periodo è compreso dai tre mesi ai dodici mesi. Gli incontri con il terapeuta hanno una frequenza mensile. Sul padiglione auricolare sono posizionate microsfere metalliche o vegetali (semi di vaccaria), aghi a semipermanenza, che secondo un'originale forma di "self-therapy" il paziente stimolerà quotidianamente secondo il modello della "Cronostimolazione auricolare" e della "Auricular Microsystem Alternate Stimulation". L'obiettivo dell'intervento è di ridurre i livelli di ansia, ridurre il fenomeno del "craving" che saltuariamente può ripresentarsi, modulare la risposta allo stress. Due importanti strumenti di valutazione dell'andamento della terapia sono il DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale) e il test M.S.P (valutazione dello Stress). Durante il periodo intervallare tra una seduta e l'altra il paziente può rivolgersi al terapeuta per un *counselling telefonico*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il completo abbandono o una significativa riduzione del numero delle sigarette giornaliere, con la conseguente carenza di nicotina, determina l'insorgenza di un'ampia e variegata sintomatologia da astinenza.**