

Dalla auricoloterapia alla neuromodulazione auricolare

Nell'orecchio risiedono punti precisi che corrispondono a parti del corpo. L'agopuntura e la neuromodulazione auricolare diventano terapie fondamentali per recuperare uno stato di benessere

L'auricoloterapia nasce negli anni '50 in Francia, con le prime pubblicazioni del medico di Lione Paul Nogier, riconosciuto come il padre di una disciplina che è stata definita da molti come "la via europea dell'agopuntura". Di questa tecnica e delle sue evoluzioni abbiamo parlato con Giancarlo Bazzoni che pratica questa terapia in forma esclusiva da oltre 30 anni.

Com'è iniziato il suo percorso in quest'ambito?

È stato un percorso un po' sinuoso, fatto di molte curve e per un certo periodo in salita: prima di laurearmi in medicina avevo seguito, infatti, un'altra formazione che mi portò a interessarmi di agopuntura sotto il punto di vista culturale e filosofico e di appassionarmi ad essa. Di fatto mi iscrissi alla facoltà di Medicina proprio per poter praticare questa disciplina che in Italia è giustamente riservata alla professione medica. Avviai, quindi, la mia formazione quando

ero ancora uno studente del 5° anno, allora era possibile, iscrivendomi alla scuola di Agopuntura Tradizionale e Tecniche Complementari diretta da Ulderico Lanza e, conseguita la laurea, iniziai a praticarla. Poi il mio interesse si spostò verso l'auricoloterapia - l'altro nome dell'agopuntura auricolare - che come tecnica percepivo più consona alla mia visione, fortemente influenzata dal modello anatomo-fisiopatologico. Dopo un periodo di comune pratica delle 2 discipline, circa 30 anni fa decisi di dedicarmi in forma esclusiva all'auricoloterapia e di impegnarmi affinché quella che era considerata una pratica ancillare all'agopuntura, la sua "parente povera", potesse acquisire e dimostrare la stessa efficacia dell'agopuntura somatica.

Da allora sono trascorsi molti anni: come è cambiata questa disciplina?

Quando nel 1993 iniziai a praticare in forma esclusiva l'auricoloterapia, come altri colleghi, seguivo un approccio eclettico, in cui elementi del modello francese si fondevano

con quello cinese. In quegli anni la scuola francese e quella cinese avevano concluso il loro dicotomico percorso evolutivo e i due modelli si erano consolidati, perdendo quella dinamica di osmosi reciproca che, in precedenza, ne aveva favorito crescita e sviluppo. Il paradigma adottato dalla scuola francese si basava su un principio fondamentale, quasi un dogma, che stabiliva una 'corrispondenza topografica' tra specifiche zone del corpo sede del dolore e corrispondenti aree del padiglione auricolare, for-

malmente chiamata mappa auricolare, associato a una rappresentazione simbolica di un feto in posizione cefalica nell'utero, immagine iconica che ha contribuito non poco a definire questa terapia. In Cina, l'auricoloterapia, conosciuta dal 1959 e poi rinominata 'agopuntura auricolare', è stata utilizzata su una vasta scala di pazienti e con la presentazione nel 1974 di una nuova mappa auricolare da parte dello *Shanghai College of Traditional Chinese Medicine*, basata sull'esperienza maturata negli anni, nasce la scuola cinese di agopuntura auricolare.

La nuova mappa si distingueva da quella francese non solo per la diversa collocazione di alcune aree in passato identiche, ma anche per l'introduzione di nuove aree.

Successivamente le due scuole hanno intrapreso percorsi differenti: la scuola francese ha dato vita all'auricolomedicina, quella cinese ha integrato l'agopuntura auricolare con i principi fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese (MTC). Questa mutazione dei principi della MTC al contesto anatomo-fisiologico dell'auricoloterapia francese è stata un'impresa ardua, complicata dalle sfide poste dalla traduzione di sfumature linguistiche e concettuali intrinseche al pensiero cinese. In sintesi, si può dire che lo status dell'auricoloterapia-agopuntura auricolare, come definito nel 1993, è rimasto fondamentalmente inalterato nel corso degli ultimi 30 anni. Sebbene non ci sia stata un'evoluzione teorica di rilievo, è indiscutibile la crescita in quantità e qualità delle pubblicazioni scientifiche.

In questo contesto il principale obiettivo del gruppo interdisciplinare di esperti in auricoloterapia e dei ricercatori dell'Università di Sassari - che ha portato alla fondazione del Centro per la Ricerca sulla Neuromodulazione Auricolare e le Terapie Naturali (CERNATEC) - era valutare la solidità scientifica dei metodi usati nello sviluppo delle mappe auricolari: è così che abbiamo, quindi, identificato un passaggio critico, chiamandolo 'l'errore di Nogier'.



Vale a dire?

Con il nostro gruppo di studio abbiamo esaminato, con un metodo definito "storico epistemo-anatomofisio-logico", tutti i lavori scientifici accessibili su cui si basano le attuali mappe auricolari: posizionandole lungo una sequenza cronologica ideale, si nota che le mappe elaborate da Nogier, tra il 1951 e il 1968, si basano su osservazioni di pazienti affetti da dolore. Questi studi hanno condotto allo sviluppo della mappa auricolare, oggi utilizzata sia nella scuola francese che in quella cinese, la cui cartografia si distingue per alcune specifiche localizzazioni dalla precedente. La mappa franco-cinese del dolore costituisce la base del concetto di 'Sistema auricolare simil-somatotopico del dolore' previsto nel modello della IANM. Un'analisi dettagliata dei principali trattati pubblicati in Italia, Francia, Germania e Stati Uniti evidenzia che le mappe oggi in uso, derivanti dalle scuole franco-tedesche e statunitensi e riguardanti aree/punti non legati al dolore, sono frutto, interamente o parzialmente, dei vari lavori di Nogier e collaboratori sviluppati negli anni 1975-1987.

Nel 1968 Nogier, però, non era ancora riuscito a identificare le rappresentazioni auricolari per il dolore viscerale toracico e addomino-pelvico, le ghiandole endocrine, il sistema nervoso centrale (SNC) e periferico (SNP), probabilmente sia per l'assenza di nocicettori in certi organi sia per la presen-

Chi è Giancarlo Bazzoni

Medico esperto in agopuntura auricolare, Giancarlo Bazzoni negli anni '80 ha studiato l'agopuntura tradizionale cinese con Ulderico Lanza e subito dopo l'auricoloterapia con René Bourdiol. Ha conseguito diversi attestati tra cui il Master in terapia del dolore presso l'Università di Roma Tor Vergata, il Corso di Alta Formazione in Dietetica e Nutrizione Clinica dell'Università di Siena e il Corso biennale in Medicina Psicosomatica presso l'Università La Sapienza di Roma. Da 2002 tiene corsi in Italia per il conseguimento del Diploma in Agopuntura Auricolare della FISA e nei Corsi di formazione e nei Master delle Università di Sassari, Brescia, Roma Tor Vergata, Roma La Sapienza. Da oltre un decennio svolge personalmente e con la sua scuola corsi in Grecia, Spagna e Brasile. Cofondatore e presidente onorario della Hellenic Society of Auricular Acupuncture, è membro del Consiglio direttivo della FISA e coordinatore della Commissione sull'Agopuntura Auricolare. Nel 2016 ha fondato la International Auricular Neuromodulation Academy (IANMA), che coordina l'insegnamento e la ricerca di questa disciplina in Italia e all'estero. Presidente della Società italiana di riflessoterapia, agopuntura e auricoloterapia (SIRAA), è co-fondatore del Centro per la Ricerca in Neuromodulazione Auricolare e le Terapie Complementari dell'Università di Sassari, dove è coordinatore didattico della formazione post-laurea in Neuromodulazione auricolare.

za di condizioni disfunzionali indipendenti dai meccanismi del dolore. La cartografia auricolare francese si basava sulla corrispondenza uno-a-uno tra aree/punti auricolari e strutture anatomiche specifiche, muscoloscheletriche, viscerali, nervose o altro; l'approccio cinese estendeva questo principio, associando ciascuna area o punto auricolare non solo a una struttura anatomica, ma anche a sintomi organici o funzionali. Per affrontare questa impasse, Nogier adottò un nuovo metodo diagnostico che si basava su un fenomeno in cui la stimolazione, anche molto lieve, di punti auricolari provocava una immediata variazione del polso radiale, chiamato RAC (Riflesso Auricolo-Cardiaco), tradotto in inglese come VAS (*Vascular Autonomic Signal*). La procedura per costruire la nuova mappa auricolare prevedeva la valutazione del polso radiale per rilevare il RAC/VAS, stimolando delicatamente certi punti del padiglione auricolare. Contemporaneamente, si applicava sulla pelle del paziente una minima quantità di tessuto organico proveniente da vari organi. Questa metodologia permise a Nogier e collaboratori di definire una mappa auricolare, aggiornata nel 1975 e poi nel 1989, integrando le rappresentazioni auricolari mancanti. Con questo processo le aree e punti auricolari aumentarono però notevolmente, superando in alcuni casi le 300 unità. Sebbene i dettagli degli errori metodologici di questi studi siano troppo ampi per parlarne in questo contesto, occorre sottolineare che tutte le localizzazioni auricolari risultanti da questi lavori, non validate da altri metodi, dovrebbero essere rigettate, poiché non fondate su metodologie scientifiche consolidate. Ecco dunque in cosa consiste "l'errore di Nogier"

Arriviamo alle evoluzioni più recenti

L'evoluzione più recente è data dal modello della neuromodulazione auricolare (ANM



LA MAPPA FRANCO-CINESE DEL DOLORE COSTITUISCE LA BASE DEL CONCETTO DI 'SISTEMA AURICOLARE SIMIL-SOMATOTOPICO DEL DOLORE' PREVISTO NEL MODELLO DELLA IANM

Auricular Neuromodulation®): una tecnica di trattamento basata sulla stimolazione del padiglione auricolare con metodi non invasivi (stimoli pressori, elettroterapia e laserterapia a bassa potenza) o minimamente invasivi (microaghi a semipermanenza) e praticata sui dermatomeri auricolari del nervo vago, trigemino, nervo intermedia-

rio di Wrisberg e dei nervi grande auricolare e piccolo occipitale, rami superficiali del plesso brachiale. Il modello si è sviluppato dall'incontro/integrazione dell'auriculoterapia/agopuntura auricolare con tecniche non invasive di stimolazione dell'orecchio esterno, in particolare la t-VNS (*Transcutaneous Vagus Nerve Stimulation*), controparte non invasiva della *Vagus Nerve Stimulation* (VNS) ideata nel 1988 e autorizzata dalla *Food and Drug Administration* (FDA) nel 1997 come terapia complementare per forme di epilessia refrattaria ai farmaci e nel 2005 per il trattamento della depressione severa non responsiva ai farmaci. La base anatomica e fisiologica della t-VNS è l'innervazione dell'orecchio esterno da parte della branca auricolare del nervo vago (ABVN - Nervo di Arnold). Studi clinici e neurofisiologici hanno delineato i principi

CON IL NOSTRO GRUPPO DI STUDIO ABBIAMO ESAMINATO, CON UN METODO DEFINITO "STORICO EPISTEMO-ANATOMOFISIOLOGICO", TUTTI I LAVORI SCIENTIFICI ACCESSIBILI SU CUI SI BASANO LE ATTUALI MAPPE AURICOLARI: POSIZIONANDOLE LUNGO UNA SEQUENZA CRONOLOGICA IDEALE, SI BASANO SU OSSERVAZIONI DI PAZIENTI AFFETTI DA DOLORE

essenziali della stimolazione vagale auricolare, arricchendo la pratica dell'auricoloterapia-agopuntura auricolare.

Quali sono stati i riflessi pratici di questo percorso anche in Italia?

Nel nostro paese la neuromodulazione auricolare si sta diffondendo sia tra i medici già esperti di auricoloterapia/agopuntura auricolare sia tra coloro che inizialmente erano dubbiosi sull'impiego di tecniche associate o simili all'agopuntura. Parallelamente, i pazienti hanno mostrato apprezzamento per questa stimolazione non invasiva, adatta anche come autoterapia domiciliare.

Dal punto di vista didattico, l'esistenza di un modello clinico-scientifico semplice e solidamente fondato su principi anatomofisiologici ne facilita l'apprendimento e l'applicazione.

Vogliamo contestualizzare le tappe di questi sviluppi?

Nel 2013 nell'ambito della collaborazione già in essere tra i medici esperti di auricoloterapia e un gruppo di ricercatori universitari, anatomisti, fisiologi, neuro-farmacologi viene fondato il già citato CERNATEC, diretto dal professor Alessio Pirino. Nel 2014 si tiene ad Atene il 1° Congresso Internazionale di Neuromodulazione Auricolare, nel 2015 la voce "*ANM Auricular Neuromodulation*" viene registrato come marchio europeo presso EUIPO e dal 2018 la voce '*Auricular Neuromodulation*' compare nelle banche dati internazionali.

Quali invece sono le applicazioni cliniche più significative?

Le tecniche terapeutiche di auricoloterapia-agopuntura auricolare e t-VNS, applicate nella pratica clinica seguendo il modello della neuromodulazione auricolare, si sono dimostrate efficaci nel trattamento del dolore cronico, sia somatico che viscerale, nocicettivo o neuropatico, localizzato o diffuso, ad esempio nel dolore neuropatico centrale e nociplastico, tipico della fibromialgia. Sono utili, fra l'altro, anche per i disturbi d'ansia, stress acuto e cronico, e alterazioni dell'umore, oltre che nei disturbi compulsivi e nelle dipendenze, compresa quella da fumo.

La terapia risulta efficace poi in diverse sindromi funzionali, come disturbi gastrointestinali, urologici, ginecologici e andrologici, e da disregolazione del sistema nervoso autonomo, che riguardano l'apparato cardiovascolare, respiratorio, la fonazione e la deglutizione. È impiegata nel tinnito e nell'iperacusia funzionale, nei disturbi dermatologici legati allo stress e nei disturbi della sessualità. Un ulteriore campo d'intervento è la neurologia per affrontare, tra l'altro, condizioni come l'epilessia refrattaria, il Morbo di Parkinson, i fenomeni degenera-

tivi del SNC, il supporto riabilitativo, l'autismo, il disturbo da deficit di attenzione/ipervattività (ADHD), le vertigini vestibolari e i disturbi del sonno. È impiegata nella cenesesi, in particolare per la sindrome da stanchezza cronica e, *last but not least*, anche nei disturbi del comportamento alimentare, dove la terapia si colloca idealmente in un approccio integrato.

In questo percorso la formazione è un tassello importante

Dal 2005 la formazione in auricoloterapia-agopuntura auricolare in Italia viene promossa da scuole affiliate alla FISA, in particolare attraverso il "Corso Biennale di Agopuntura Auricolare", riservato in particolare a medici e odontoiatri. I corsi, attivi in diverse città, sono il frutto della collaborazione tra il G.S.A.T.N. (Gruppo di Studio sull'Agopuntura e le Terapie Naturali) e altre realtà locali. Negli ultimi 10 anni, c'è stata un'espansione internazionale grazie all'IANMA (*International Auricular Neuromodulation Academy*), con iniziative in Grecia, Spagna e Brasile. In Italia, le associazioni mediche di riferimento sono il G.S.A.T.N. di Cagliari e la S.I.R.A.A. di Torino. All'Università di Sassari, sotto l'egida del CERNATEC, si sono svolti corsi post-laurea, come il "Master Universitario di II livello in Neuromodulazione Auricolare-Auricoloterapia" e il "Corso di Alta Formazione in Agopuntura Auricolare", con lezioni replicate a Milano e Roma. È attiva anche una formazione post-laurea per fisioterapisti e altre professioni sanitarie.

Si sta dunque strutturando una rete di ricerca ed esperienze cliniche e formative che trascende i confini nazionali e che colloca questa disciplina nell'ambito medicoscientifico con l'obiettivo di integrare la medicina nel suo complesso più che costruire nicchie di intervento parallele e necessariamente circoscritte.