Sokszínű Akupunktúra, 2020.03.07.

Cím: **Az akupunktúra egy lehetséges hatásmechanizmusának bemutatása eset ismertetésen keresztül**

Szerző: dr.Hamvas Szilárd

***Absztrakt:*** *A szerző az előadás első részben röviden áttekinti az akupunktúra hatásmechanizmusával kapcsolatos ismereteket. A tudományos tények ismertetésén túl röviden kitér két olyan hatásmechanizmusban nagy valószínűséggel szerepet játszó tényezőre, melyeket korábban már ismertetett.*

*Tárgyalja a Qi sűrűsödésének hagyományos elméletét összekapcsolva a pszichés patogenezissel. Feltételezhető, hogy az akupunktúra hatására a pszichés eredetű káros energiasűrűsödés megfordul, ezáltal a betegség visszakerül a Qi szintjére. A szerző áttekinti, hogy ez a feltételezhető folyamat milyen tudományosan igazolt mentális folyamatokkal magyarázható.*

*Az elmélet áttekintése után egy eset rövid ismertetésén keresztül bemutatja, ez hogyan jelentkezik a klinikai gyakorlat során.*

**Előadás**:

Amikor egy kezelés hatásáról beszélünk, három egymással összefüggő hatás különböző erősségű jelentlétét kell számításba vennünk.

Ezek a természetes gyógyulás, mely kezelés nélkül is megtörténik, a nem-specifikus hatás, melyet placebo hatásnak is szoktunk hívni, --bár az észlelt placebo hatás valójában a természetes gyógyulás és a kezelés nem specifikus hatásának összege-- és végül a kezelés specifikus hatása.

Az **akupunktúra** esetén érdemes inkább **5 féle hatásról** beszélni, mert a nem-specifikus hatás is felosztható akupunktúra specifikus placebo vagy más néven nem-specifikus hatásra, és általános placebo hatásra. Továbbá a specifikus hatás is felosztható a tűszúrás, mint mechanikus inger okozta hatásra (szemi-specifikus hatás) és a HKO elméletén alapuló pontszelekciót követő mechanikus ingerléséhez köthető hatásra.

*Hamvas, S, Havasi, M, Hegyi, G (2016) Acupuncture and placebo effect, 9th European Congress for Integrative Medicine ECIM 2016 Global Summit on Integrative Medicine and Healthcare, MAOT XXXI Congress, Budapest*

*Havasi, M, Hamvas, Hegyi, G (2016) Acupuncture and Research, 9th European Congress for Integrative Medicine ECIM 2016 Global Summit on Integrative Medicine and Healthcare, MAOT XXXI Congress, Budapest*

Ezen a fórumon (Sokszínű Akupunktúra) is illetve a MAOT kongresszusain is már több ízben beszéltem az akupunktúra hatását részben magyarázó Placebo hatásról. Jelen előadásomban nem erről kívánok értekezni, sokkal inkább a specifikus hatások területét szeretném érinteni.

Az akupunktúra hatásában a **placebo hatásnak bizonyára jelentős szerepe van**. Valószínűleg a placebo hatás legfőbb kiváltó oka a kezelés elhagyhatatlan részét képező **rituálé** lehet. (Rappaport szerint a rituálé fontos szerepet játszik minden terápiás folyamatban. Modelljében 4 fontos elemét azonosítja, ezek a mindennapitól eltérő tér, idő és szóhasználat, az aktus, mely a kliens bevonódásával jár, egy potenciális erő megjelenítése és az új állapot értékelése. Ha belegondolunk, mind a négy pont inherens része minden akupunktúrás kezelésnek.)

*Rappaport, R.A. (1999) Ritual and religion in the making of humanity. Cambridge, UK. Cambridge University Press.*

*Kaptchuk T.J. (2011) Placebo studies and ritual theory: a comparative analysis of Navajo, acupuncture and biomedical healing, Phil.Trans.R.Soc B. 366, 1849-1858.*

Az előadás további résében az akupunktúra **specifikus hatására** fogok koncentrálni.

A kezelés egyik alapelemét az akupunktúrás pontok képezik. Mit tudunk róluk?

Az előadás ezen szakaszában jelentős részben támaszkodom Dr.Lukács István 2019-ben a MAOT kongresszusán elhangzott előadására.

Az akupunktúrás pontokon az idegvégződések száma szignifikánsan nagyobb az egyéb bőrterületekhez képest

*Ifrim-Chen Feng and Mircea Ifrim,(2004) Further study on the anatomical, histological and biochemical bases underlying clinical acupuncture effectiveness, J Chin Med 15(2): 69-78, 2004*

Akupunktúrás pontok elektromos ellenállása szignifikánsan eltér a környező bőrterületekhez képest, és ez az idő függvényében változhat is

*Pilz-Klement and May, Does the Acupuncture Point Shaoshang (Lu11) in Humans Match with an Increased Density of Connexines? J Cytol Histol 2014, 5:5* [*http://dx.doi.org/10.4172/2157-7099.1000267*](http://dx.doi.org/10.4172/2157-7099.1000267)

Az akupunktúrás pontok hőmérséklete eltér a környező bőrterületekhez képest.

Zang és mts-i szerint az Akupunktúrás pontok hang hullám amplitúdója nagyobb, mint a környező szöveteké. Wei és mts-i szerint ez a hullám a meridiánban halad.

Az akupunktúrás pontok és meridiánok speciális optikai tulajdonsággal bírnak: Yan és mts-i 14 nagy fényt kibocsátó vonalat írt le, amin összesen 1934 pontot találtak, pontosan úgy, mint ahogy az a Sárga Császár könyvben megtalálható.

*Biophysical Characteristics of Meridians and Acupoints: A Systematic Review, Juan Li, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2012, Article ID 793841*

Az akupunktúrás pontokban megnövekedett CO2 kibocsátást Eőry Ajándok 1984-ben publikálta először.

*Eőry Ajándok (2003) Az akupunktúra kutatás helyzete: eredmények és kételyek, Magyar tudomány, Új folyam, XLIX. kötet, 2003/7. szám*

*Lukács, I (2019) Az akupunktúra hatásmechanizmusának tudományos bizonyítékai XXXIV. MAOT kongresszus, Budapest*

Fentiek alapján nagy bizonyossággal kijelenthetjük, hogy az akupunktúrás pontok, mint a bőr speciális területei létező entitások.

Az akupunktúrás pontok, az idegrendszer kivetüléseként értelmezhetők, ez a fejlődéstani szempontból is magyarázható, hiszen mind az idegrendszer, mind pedig a bőr ektodermális eredetű. Akár feltételezhetjük azt is, hogy a **meridián rendszer egy olyan preformált központi** **idegrendszeri hálózat**, mely a bőr egyes területeinek és a viscerális szerveknek megfelelő agyi területek között nem a test felszínén, hanem magában a központi idegrendszerben létezik. Ennek kapcsán még az is elképzelhető, hogy ez a rendszer rendkívül **plasztikus**, és a kezelések során alakul ki, vagy legalább is módosul. Ez akár magyarázathatja, miért egyformán hatékonyak nagyon különböző iskolákhoz tartozó orvosok jelentős eltéréseket mutató pontreceptúrái

A pontok felől lépjünk tovább az idegrendszer felé, elsősorban a fájdalom érzésre koncentrálva.

 Fájdalom csillapítás és akupunktúra kapcsolatát illetően többféle egymással jól megférő elmélet létezik, ezek részletezésében ismét nem kívánok elmélyülni, főként azért nem, mert ezeket az elméleteket Lukács István kollégám a fent említett kongresszuson részletesen taglalta.

1. A fájdalom kapu elméletet Melzack és Wall írták le 1965-ben. E szerint a gerincvelői hátsó-szarvában az akupunktúra által ingerelt A rostok gátolják a fájdalom érzést szállító C rostokat.

A **kapu-kontroll teória** azon a felismerésen alapul, hogy a fájdalom átvitele kétféle afferens idegroston keresztül zajlik. Az egyik a nagyobb, mielin hüvelyes, magas ingerküszöbű mechanoreceptorokból kiinduló A-delta rost, amely gyors, intenzív fájdalomingereket továbbít. A másik a kisebb, nem mielin hüvelybe ágyazott C rost, amely a lüktető, idült fájdalmat közvetíti. A harmadik típusú, A-bétának nevezett idegrost ún. „non-nociceptív”, vagyis nem közvetít fájdalomingereket. A kapu-kontroll teória azt feltételezi, hogy az A-delta és C fájdalomérző rostok által közvetített ingerek keresztezhetők a non-nociceptív A-beta rostok aktiválásával/ingerlésével, így küszöbölve ki az egyén fájdalomérzetét.

1. A gerincvelőben az aktivált idegsejt rövid szegmentális ágat ad le, ami **endorfinerg**. Ez enkefalin vagy dynorfin mediációval **preszinaptikusan gátol**. Ezáltal az enkefalinok és a dynorfin már a gerincvelő szintjén blokkolhatják a fájdalmat.
2. A tűinger a továbbiakban felszálló pályán halad a gerincvelőben és a középagy periaqueductalis szürkeállományában (PAG), ami szintén **enkefalin** mediációval aktiválja a **raphe magvat** a nyúltvelő kaudális részében. A Rapha mag **leszálló impulzusokat küld** vissza a gerincvelő dorzolaterális részében a gerincvelői sejtekhez monoamin (szerotonin és norepinefrin) mediációval. Ezáltal itt a fájdalomingert közvetítő **második sejt posztszinaptikus gátlás alá kerül**, míg az első sejt preszinaptikusan gátlódik monoamin mediációval.
3. Az eredetileg aktivált gerincvelői **felszálló pálya ß-endorfin mediációval aktiválja a Nucleus Arcuatust, ennek hatására ß-endorfin és ACTH szabadul fel.**

(Az ACTH a mellékvesekéregben kortizol hormon elválasztását serkenti, ami megmagyarázza az akupunktúra gyulladáscsökkentő hatását.)

*Eőry Ajándok (2003) Az akupunktúra kutatás helyzete: eredmények és kételyek, Magyar tudomány, Új folyam, XLIX. kötet, 2003/7. szám*

Fenti elméletek magyarázzák az akupunktúra fájdalom csillapító hatását, de kevésbé tűnnek alkalmasnak arra, hogy az akupunktúra belgyógyászati vagy pszichés hatását magyarázzák.

Az akupunktúra **távoli hatásának magyarázatául szolgálhat a fascia** rendszerhez kapcsoló elmélet, mely szerint a test belső szerveit burkoló kötőszöveti fascia háló és a vázrendszer izmait burkoló fascia háló összefüggő rendszert alkot.

Míg a bőrfelszínen található akupunktúrás pontok központi idegrendszerbe vetülése az Ektodermához köthető, a fascia rendszer elmélete a Mezodermához kapcsolható.

A meridián rendszer lefutását és ennek jelentőségét magyarázó elmélet ugyan akkor nem magyarázza azt, hogy a fascia rendszer vongálása (pl.tűszúrás által) a test egy bizonyos pontján hogyan fejt ki gyógyító hatást a test távoli pontján.

Suszter maradj a kaptáfánál- tartja a mondás, Ennek megfelelően a továbbiakban én is inkább a pszichiátria, azon belül is **pszicho-szomatika** szempontjából fogom elemezni az akupunktúra specifikus hatása hátterében vélhetően fennálló hatásmechanizmust.

A belső szerek egyensúlyi állapotának helyreállítása esetleg magyarázható lenne a **szimpatikus**-**paraszimpatikus rendszer megbillent egyensúlyának helyreállításával**, illetve a krónikus stressz folyamatok leállításával. Ennek jelentőségére utalhat a Máj Qi pangás központi szerepe nagyon sok betegség patomechanizmusában. A **Máj Qi pangás** következtében kialakuló energetikai zavarok tünettana jelentős átfedést mutat a **krónikus stresszben** leírt tünetekkel.

*Hamvas , S (2015) Pszichoszomatika az evolúció szemszögéből MAOT XXX. Kongresszusa, 2015*

A szívfrekvencia variabilitás (HRV) mérése az Autonóm Idegrendszer (ANS) állapotának monitorozására alkalmas non-invazív módszer. Egy általunk végzett (publikációra váró) meta-analízisben azt találtuk, hogy az akupunktúrának valóban van paraszimpatikus irányban ható hatása. A vizsgálati tervet és annak néhány rész eredményét az akkor még nem ismert statisztikai eredmények nélkül 2017-ben ismertettem, ezért ennek részleteibe most nem bocsátkozom. *Hamvas S, Havasi M, (2017)Az akupunktúra hatása a vegetatív idegrendszer működésére a szívfrekvencia variábilitás tükrében, MAOT XXXII Kongresszusa, 2017*

Egy további lehetséges magyarázat, szintén a fenti gondolat tovább fejlesztése, mi szerint az **akupunktúra** képes lehet arra, hogy olyan szignált adjon a szervezet számára, mely a **limbikus rendszerben tárolt stressz emlékét kioldja** így a stressz által generált szomatikus hatás megszűnik.

**Paul MacClean szerint az agy**, egy kis egyszerűsítéssel, **három szintre osztható**. A hüllők fejlettségi szintjének megfelelő agytörzsi szinten dől el, hogy szimpatikus vagy paraszimpatikus választ adunk egy adott ingerre.

Az agy második szintje a paleo-kori emlős agy, melyet **SCMS** SubCortical Midline System néven emleget a tudomány, mely nem más, mint a **limbikus rendszer**. Jan Panksepp és Lucy Biven „The Archeology of Mind” című művében megfogalmazott modell szerint itt történik az elsődleges érzelem feldolgozás.

Ezek az érzelmi központok a hozzájuk társuló érzelemmel és az érzelmet kísérő **neurokémiai** változással együtt öröklődnek, ezek tehát az öröklött ösztönkésztetések **neuro-anatómiai** alapjait képezik.

Az itt található hét érzelmi központól és azok HKO-ban leírt emocionális patogén tényezőkkel való átfedéséről korábban már beszéltem.

*Hamvas, S (2018) A szubkortikális érzelmi központok és a Hagyományos Kínai Orvoslás kapcsolata, MAOT XXXIII kongresszusa*

A harmadik szint az új-kori emlős agyban megjelenő agykéreg szintje, ahol a testből és a környezetből bejövő információk értelmezése, ezekre történő reflexió zajlik.

A három szint között alapvetően „bottom-up”, lentről felfelé történő információ áramlási dominancia van.

Lényeges különbség a szubkortikális és a kortikális rendszer között, hogy a kortikális rendszerben az információ átvitel domináns módon elektromos, a szubkortikális rendszerben domináns módon neurokémiai, e miatt a szubkortikális rendszer működésmódja jelentősen lassúbb.

A **környezetünk impulzusai hatnak ezekre az érzelmi központokra**, azaz a limbikus rendszerünkre. Ezek az impulzusok lehetnek külső forrásból származó ingerek, mint például egy ragadozó szaga, vagy a testből származó ingerek, mint például sérüléshez kötődő fájdalom, vagy éppen az éhség érzete. A limbikus rendszer az alsóbb központi idegrendszeri illetve vegetatív idegrendszeri központok bevonásával a megfelelő érzelemhez igazítja a szervezetet, a vázizom rendszertől kezdve a belső homeosztázisig. Például, ha egy préda állat megérzi a ragadozó szagát, azért menekül el, mert Félelmet érez, ez a félelem számára kellemetlen, averzív jellegű inger és addig menekül, amíg a menekülését motiváló kellemetlen érzelmi állapot meg nem szűnik.

A **kéreg állomány** lehetőséget ad arra, hogy az egyed ezeket a válasz reakciókat, különösen ami a viselkedést illeti, felülírja. A kéreg állománynak éppen az a lényege, hogy reflektál, analizál, összehasonlítja a velünk született ún.anoetic információt a tanult, szerzett információval. Ha egy kanyargó ágat látunk a földön, megijedünk, mert azt gondoljuk, kígyó. Hátra hőkölünk, majd várakozunk. A kígyó nem mozdul. Ekkor agyunk elkezdi összevetni a szerzett tudást az öröklött információval, és úgy dönt, ez a kígyó leginkább egy faág. Az elemzés eredményeként a Félelem reakció gátlódik.

Ugyanez történik akkor, ha a madárpókot képen vagy üvegfal mögött látjuk. Talán érzünk egy kis borzongást, kellemetlenséget, de nem kell hazáig rohannunk az állatkertből. Nem ez a helyzet persze fóbiásoknál, akik esetében ez a fajta kéreg állomány vezérelte kioltás nem működik rendesen.

Ezek az **érzelmek akkor is kiváltódnak, ha magasabb szinten nem veszünk róluk tudomást**. A testünkben ilyenkor is megtörténik az érzelmi ingernek megfelelő belső változás, ugyanakkor mivel a kérgi regisztráció elmarad, az érzelmi inger nem indít el viselkedésváltozást. (A kérgi regisztráció ilyen elmaradása nagy valószínűséggel korai kötődési zavarokra vezethető vissza.) Az, az ember, aki el van vágva belső érzéseitől, szakszóval élve „alexithymias”, azaz nem olvassa saját érzéseit.

Szinte nincs olyan ember, akinek a környezete folyamatosan úgy alakul, hogy csak jó érzések keltődnek a szubkortikális érzelmi régiókban. Ha valaki hosszan marad olyan helyzetben, mely averzív jellegű, de az érzés kérgi regisztrációja elmarad, ennél fogva helyzetének változtatására nem érez indítatást, akkor a testben olyan változások indulhatnak el, melyek testi betegségekhez vezetnek.

E szerint a modell szerint tehát **pszichoszomatikus betegségek úgy értelmezhetők**, hogy a harmadik szinten lévő reflektív terület nem értelmezi az alsóbb szinteken történő folyamatokat, ezáltal képtelen arra, hogy bármilyen módon csillapítsa a szervezetet érő pszicho-szociális stressz hatására kialakuló válaszokat.

Az akupunktúrával kapcsolatos kutatásokból ismert, hogy az akupunktúra hatása kapcsolódik a Periaqueductalis Szürkeállományhoz (PAG). A PAG a fentebb leírt Érzelem központok „központi kerékagya”, átkapcsolási középpontja.

Feltételezhető, hogy az **akupunktúra hatása** része ezen **érzelmi központokon keresztül manifesztálódik**. Az érzelmeiket nem olvasó emberek esetén a testből jövő tűérzés, a De Qi valamilyen, egyelőre nem ismert módon áthangolja a szubkortikális Érzelmi központokat, leállítva azokat a testi folyamatokat, amelyeket ezek az Érzelmi központok működtetnek.

Sőt, azt is elképzelhetőnek tartom, hogy olyan esetekben is van jelentősége az akupunktúrás beavatkozásnak, amikor valaki egy adott érzést képes érezni, tudatosítani. Ez esetben az egyén dönthet úgy, hogy a megfelelő viselkedés szintű lépést megteszi, de éppenséggel a helyzetben maradás mellett is dönthet. Például képzeljük el azt a helyzetet, hogy valakit állandóan megaláz a főnöke a munkahelyén, ugyanakkor nagyon jó a fizetése, ezért úgy dönt, nem törődik a főnök piszkálódásaival. Kérgi döntés ide vagy oda, tapasztalatom szerint az esetek jelentős részében az averzív élmény averzív marad, a hozzá társuló szomatikus válasszal együtt.

Tehát az **érzelem kérgi olvasása nem gátolja meg, hogy az érzelem és az érzelemhez kapcsolódó szomatikus/fiziológiai válasz kialakuljon**.

Továbbá az is gyakran megfigyelhető, hogy a kiváltó averzív érzelmi helyzet megoldódása után is fennmarad az averzív ingerhez társuló szomatikus válasz. Az **averzív inger zárványként tárolódik a limbikus rendszerben**, a kérgi reflexió nem képes az érzelmi központ működését, aktivációját kikapcsolni, azaz a rendszer nem képes az ekvillibrium állapotába visszaállni.

Egyrészt egy esetleges genetikai hajlam, mint sérülékenység és ezzel társuló korai fejlődési időszakban elszenvedett pszicho-traumák játszhatnak szerepet valamiféle biokémiai flexibilitás zavar kialakulásában (IRODALOM)

Másrészt az is elképzelhető, hogy a modern élet stressz szituációinak megoldódása kevésbé látványos, ezért a feloldódást jelző inger zaj szinten marad, a limbikus rendszer által nem detektálódik. (Gondoljunk például egy maroknyi éhes bölényvadászra, akik hetek óta már csak gyökereket rágva járják a végtelen prérit, hogy húsra akadjanak. Egyszer csak belefutnak egy békésen legelésző csordába. A sikeres vadászat után hatalmas ünnepséggel jelzik a szervezetnek, az éhezés periódusának vége. Hol vannak az ünnepeink? Vegyük az egyik legfontosabbat, a karácsonyt, mely egykoron a Nap győzelme volt a tél felett, az élet győzelme a halál felett. Manapság ez az ünnep a mesterségesen gerjesztett őrült vásárlások időszakává degradálódott.)

Az akupunktúrának szerepe lehet abban, hogy valamilyen jelenleg nem ismert módon **kioldja** ezeket a **limbikus rendszerben betokozódott averzív ingereket**. A központi idegrendszerre jellemző a lentről-felfelé (bottom-up) túlsúlyú információ áramlás. Azaz a testből illetve a környezetből beáramló információk túlsúlyban vannak a kéregből a test felé tartó információkhoz képest. Feltételezhető, hogy az akupunktúra erre a lentről felfelé haladó erősebb áramlásra csatlakozik rá, ezt kihasználva képes lehet az alsóbb idegrendszeri központok elhangolódott működését helyre állítani.

Ennek az elméletnek az első feltételezése túlmutatni látszik az akupunktúra non-specifikus hatásán, a második eleme a placebo hatás egyik magyarázatául szolgáló szignál hatás specifikus formájaként értelmezhető.

*Steinkopf L (2015) The Signaling Theory of Symptoms: An Evolutionary Explanation of Placebo Effect, Evolutionary psychology 2015: 1-12.*

*Hamvas, S, Havasi, M, Hegyi, G (2016) Acupuncture and placebo effect, 9th European Congress for Integrative Medicine ECIM 2016 Global Summit on Integrative Medicine and Healthcare, MAOT XXXI Congress, Budapest*

Mind ez **jól lefordítható a HKO nyelvezetére**. A HKO szerint az élő szervezet és annak megnyilvánulásai a Qi különböző sűrűsödéseiként foghatók fel. A Qi leginkább Yang formája a pszichés működés, míg a Qi leginkább Yin megnyilvánulása maga a testet felépítő anyag. A kettő között helyezkedik el a test működését irányító, meridiánokban keringő Qi. Pszichés eredetű betegségek értelmezhetők úgy hogy a legfinomabb Qi zavara a testben keringő Qi zavarát eredményezi, például az elfojtott harag Máj Qi pangást hoz létre.

A fentebb ismertetett gyógyulás ennek a folyamatnak a megfordítását jelenti: a Qi keringés harmonizálása kioldja a pszichés eredetű blokkot. Ennek eredményeként a Qi pangás okozta testi panaszok oldódnak, a probléma ismét megjelenik az eredeti ok szintjén, azaz pszichés probléma formájában manifesztálódik.

Az elméletek áttekintése után nézzük meg, hogyan történik mind ez **a gyakorlatban**.

38 éves nő páciens premenstruációs időszakban jelentkező, hányással kisért homloktáji fejfájás miatt keresett fel. Elmondja, hogy lába mindig hideg, visszatérően sürgető vizelési ingere van, és bár évek óta próbálkoznak, nem tud teherbe esni. (Első gyermeke is nehezen fogant.) Periódusának hossza változó, 45 nap körüli. Szexuális libidója csökkent. Sokszor olyan érzése van, mintha gyomrában egy kő lenne. Étvágya rossz. Éjszaka sokszor felébred éjjel 1 óra tájban. Fizikailag és “lelkileg” is fáradt. Nyelve sápadt, fodrozott, nyelvén pangásos pöttyök látszanak, pulzusa fonalas.

Ezek alapján Máj Qi pangás, Vese Yang hiány, Lép Qi hiány, továbbá Felszálló Máj Yang zaklatja a Szívet energetikai zavarok állapíthatók meg. A Máj Yang Felszállás hátterében Yin hiányt feltételeztem, melyet a Lép Qi hiánnyal hoztam összefüggésbe. Lép Qi hiány esetén a Lép átalakító funkciója sérül és a gyenge Lép a táplálékból sem elegendő táplálék eszenciát, sem elegendő Vért és hasznos Yin folyadékot nem képes létrehozni. (Ez utóbbi feltételezés a terápia előre haladásával igazolást nyer. A nyolcadik kezelés során a páciens arról számolt be, hogy éjszaka arra ébredt, hogy “forrtak a csontjai”. Ez tipikus Yin hiányos tünet, melyet a HKO szövegei “gőzölgő csontláz”-ként írnak le. Valószínűleg ez a Lép Qi hiány töltését szolgáló moxálás mellékhatásaként jelentkezett.)

A kezelés során a fenti diagnózisoknak megfelelő receptúrát állítottam össze, melyet többször módosítottam. Az alábbi táblázatban a teljesség igénye nélkül sorolom fel az alkalmazott pontokat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tünet | Energetikai zavar | Alkalmazott pontok |
| Premenstruációs időszakban jelentkező, hányással kisért homloktáji fejfájás. Nyelvén pangásos pöttyök látszanak, | Máj Qi pangás, mely Gyomor Qi Ni-t és Gyomor Tűz Felszállást okoz.  | Liv3-LI4, G41-TE5, St44, G43 |
| Lába mindig hideg, Visszatérően sürgető vizelési ingere van. Szexuális libidója csökkent Nehezen esik teherbe. Periódusának hossza változó, 45 nap körüli.  | Vese Yang Qi hiány | K3, K7x, Cv4, B23x, Gv4x, Gv20Továbbá a nőgyógyászati panasz miatt Sp8, St29, B32. |
| Gyomrában mintha egy kő lenne. Étvágya rossz. Fizikailag és “lelkileg” is fáradt. Nyelve sápadt, fodrozott. Pulzusa fonalas.  | Lép-Gyomor Qi hiány | Sp3, St36x Cv6x, Gv20, B20, |
| Éjszaka sokszor felébred éjjel 1 óra tájban. | Felszálló Máj Yang zaklatja a Szívet, háttérben Yin hiány | Sp6, H7, Cv15, ExHN3, K6-Lu7, K7-H6 |

Az első kezelés után megjött a mensese 28-ik napra. Ilyen még soha életében nem volt- mondta. Az érezte, élesebben lát, mint korábban. Második kezelést megelőző éjjel nem aludt, reggel fejfájással ébredt. (Az alvás még sokáig problémás maradt.)

Az ötödik alkalommal tudott először ellazulni.

A hatodik alkalommal elkezdett beszélni a szorongásáról, illetve gyermekkori és kamaszkori élmények jöttek felszínre.

A nyolcadik alkalommal számol be arról, hogy éjszaka forrtak a csontjai és e miatt nem tud aludni. Ekkor a moxálást átmenetileg felfüggesztettem és nagyobb hangsúlyt fektettem a Yin védelemre.

A kilencedik kezelésnél arról számolt be, hogy több pszichés-jellegű konfliktust oldott meg, kérdések jöttek, melyekre kész volt benne a válasz.

Tizedik alkalomtól kezdve tudott aludni, elmondta, hogy jobban van.

A 11-ik kezelésnél arról számol be, hogy végig gondolta az életét.

A 13-ik kezelésnél állapot romlásról, tünetek visszatéréséről számolt be.

A 15-ik alkalommal ismét javulásról számolt be.

A 17 alkalommal elmondta, hogy korábban soha nem gondolt arra, hogy „testi tünetei mögött pszichés problémák is állhatnak”. Ráébredt, hogy már 12 éves kora előtt is szorongott, de a szorongás mindig le volt “dugózva” benne.

A 18-ik kezelés alatt végig sírt. Utána elmondta, „ilyen érzelmi mélységet még soha nem élt meg”. Ez idő tájt teherbe esett.

Ezt követően még kezeltem a terhesség hatodik hónapjáig. A fejfájása nem szűnt meg teljesen. Ugyan ritkábban mint korában, de előfordult, hogy megfájdult a feje. Az alvászavar sem tűnt el teljesen, bár alvása jelentősen javult. „Energetikusabb lett és tisztábban, élénkebben kezdte érzékelni a világot”. Elmondta, hogy időnként egy-egy érzés a felszínre tört benne és ilyenkor sírnia kellett.

Azóta már megszületett kisbabája, mindketten egészségesek.

A páciens késői gyermek volt. Édesanyja szorongó, túlvédő anyaként egy veszélyesnek tűnő világot mutatott meg neki. Másrészről a gyerek valós igényeit és képességeit semmibe vette, ennek következtében kis gyerek kora óta életét a másoknak való szorongató megfelelési kényszerben élte.

**Kérdés** persze, hogy a pszichés „kioldódásban” mekkora szerepe volt az akupunktúrának, és mekkora a kezeléssel járó non-specifikus hatásoknak, mint pl. kikérdezés során átélt értő és érdeklődő figyelem?

**Konklúzió**: A gyakorló akupunktúrás orvos gyakran tapasztalja az akupunktúra hatásosságát a pszichoszomatikus mechanizmussal kialakult betegségek, testi tünetek esetén.

Talán lehetséges, hogy az akupunktúra a nyugati orvoslás által limbikus rendszernek nevezett szinten (is) hatva éri el ezt az eredményességet

Fenti elméletet támogatja az a megfigyelés, hogy pszichoszomatikus betegségek esetén inkább igaz ez, mint konverziók és szomatizációs zavarok esetén (Ez utóbbiakra jellemző, hogy nincs igazi szomatikus probléma, csupán egy pszichés konfliktus konvertálódik/fordítódik le testi tünetek szintjére.)

?