



RETTIFICARE LA FASCIA CON LA COPPETTAZIONE MODERNA

Di Bruce Bentley

■ Bruce Bentley è agopuntore ed erborista, terapeuta tuina accreditato, fondatore e direttore della Australian School of Traditional Thai Massage.

Questo saggio offre una nuova visione esplicativa ed una nuova prospettiva di trattamento finalizzato a rimodellare le disarmonie fasciali attraverso l'uso di coppette in silicone. Ciò è facilitato dalla flessibilità e manovrabilità di tali strumenti.

Il mio obiettivo è quello di dare una visione moderna di ciò che si è scoperto funzionare particolarmente bene sulle persone che soffrono di lesioni croniche dei tessuti molli e di limitata mobilità. Un obiettivo sarà quello di spiegare il meccanismo terapeutico che sembra realizzarsi, all'interno del tessuto sottocutaneo locale, al di sotto di una coppetta posizionata attiva. Le mie speculazioni si accodano all'attuale ondata di interesse per l'associazione tra i percorsi, in tutto il corpo, della fascia ed i meridiani regolari della TCM (*Medicina Tradizionale Cinese*) ed il jingjin, altrimenti noto come la rete dei canali muscolari o tendino-muscolari.

Ritengo che questo adattamento delle “ventose” abbia un potenziale di ampia portata.

Metodologia qualitativa

La ricerca scientifica quantitativa su ciò che accade al tessuto locale a seguito della applicazione del vuoto non è stata finora in grado di definirne il meccanismo. Pertanto, le nostre affermazioni si basano su un esame clinico qualitativo e su procedure sperimentali. (a) Lì dove sospettiamo che la fascia, nota anche come tessuto connettivo, possa essere implicata, l'esame palpatorio ha regolarmente rivelato una struttura disarmonica del tessuto sottocutaneo.

—:—

(a) I miei riferimenti al plurale d'ora in poi si riferiscono alla collega Shirley Gabriel, a cui devo i miei ringraziamenti per i molti contributi allo sviluppo della Coppettazione Moderna

Dopo il trattamento, abbiamo notato un cambiamento significativo nell'integrità strutturale dell'area interessata. In risposta, i pazienti riferiscono costantemente di provare meno dolore e maggiore libertà di movimento.

Poiché i disturbi fasciali che circondano l'area dell'anca hanno risposto molto bene al trattamento, e poiché si tratta di un problema molto diffuso e debilitante, le mie discussioni cliniche coinvolgeranno principalmente questa regione.

Nelle lezioni che teniamo, quando viene il momento delle istruzioni per il dolore dell'anca, abbiamo adottato il seguente protocollo prima che gli studenti abbiano l'opportunità di esercitarsi l'uno sull'altro.

Innanzitutto, stabiliamo se qualcuno nel gruppo è portatore di una lesione o di un disagio all'anca ed è disposto a partecipare alla dimostrazione. È un problema così comune che di solito dobbiamo decidere chi ne ha più bisogno.

In secondo luogo palpamo la regione in generale per scoprire se e dove la struttura tissutale è difforme. Abbiamo costantemente notato che i pazienti confermano che l'area in cui diagnosticiamo il disordine della fascia è effettivamente il loro sito soggettivamente dolente.

In terzo luogo, gli studenti sono invitati a palpare la stessa regione per vedere se anche loro possono sentire e distinguere indurimenti, modelli di tessuto fibroso e altri disturbi fasciali, e confrontarli con altre zone dove il tessuto è regolare e privo di disagio.

In quarto luogo, procediamo con il trattamento.

In quinto luogo, gli studenti controllano e riesaminano il tessuto.

Inderogabilmente si è convenuti sul fatto che il cambiamento è stato impressionante.

Chiediamo quindi alla persona trattata di camminare, di estendere l'arto ed in generale di percepire e capire come si senta.

È rilevante che finora, sia in clinica che in classe, non abbiamo avuto un caso in cui il feedback sia stato meno che molto positivo. È anche comune che le persone manifestino gioia per l'assenza di dolore e per quanto bene possono muoversi. I follow-up indicano che i risultati sono di lunga durata.

Suggeriamo anche che il rimodellamento della fascia superficiale, e il rilascio del sottostante tessuto muscolare associato, abbiano un effetto a cascata che va ad influenzare la trama fasciale all'interno degli organi interni. La ricerca sull'interazione e sui meccanismi interattivi della fascia e sull'importanza che essa ha nella fisiologia sta puntando in tale direzione. Naturalmente la teoria medica cinese tradizionale sostiene da lungo tempo come la superficie influenzi la dinamica interna dell'organismo.

Coppette flessibili

Sperimento strumenti di coppettazione flessibili da quasi venti anni, Tuttavia, è stato negli ultimi sei anni che, insieme alla collega Shirley Gabriel, abbiamo scoperto un nuovo indirizzamento per la coppettazione che, per quanto a nostra conoscenza, non è mai stato intrapreso prima.

Siamo arrivati a queste pratiche applicando inizialmente gli strumenti di coppettazione flessibili alle regioni del corpo che erano difficili o impossibili da trattare con strumenti rigidi tradizionali. Ci siamo poi resi conto, attraverso prove ed errori, che facendo scivolare una coppetta flessibile molto, molto lentamente ("a passo di lumaca") su un tessuto fibroso annodato e/o congestionato, affetto da lesioni, dolore ed immobilità, il tessuto sottocutaneo, palpabile direttamente sotto la coppetta, veniva rapidamente normalizzato. Abbiamo anche scoperto che l'effetto locale viene amplificato facendo scorrere una coppetta molto lentamente lungo il tratto distale di un canale di agopuntura collegato al sito focale del trattamento.

In una visione di una mappatura parallela del corpo, inteso come un sistema integrato, in cui le regioni distali possono influenzare la disarmonia locale, Thomas Myers (2010) raccomanda di trattare la disfunzione fasciale locale lavorando sulla localizzazione remota dei corrispondenti percorsi fasciali, che chiama "meridiani miofasciali" nel suo sistema di "Treni Anatomici".

Sulla base delle nostre prime esperienze, abbiamo iniziato a studiare la letteratura relativa alla fascia

e abbiamo trovato una base teorica sostanziale per le nostre conclusioni derivanti dalla pratica. Ci siamo resi conto, in quella che ancora ci piace pensare essere una casuale "sinergia temporale", che c'è un gruppo attivo di ricercatori e terapeuti con cui condividiamo un insieme di idee. Parlo di quei pionieri e dei loro contemporanei che hanno proposto e propongono un nuovo significato ed una nuova direzione di ricerca relativamente alla fascia, basati su idee e scoperte che hanno invece incontrato scarso interesse nell'opinione pubblica e nella ricerca convenzionale. Ciò a cui io e Shirley eravamo particolarmente interessati, tuttavia, erano le implicazioni terapeutiche che la coppettazione aveva sulla fascia. Coloro che citiamo in questo saggio sono particolarmente apprezzati per la loro conoscenza e intuizione di questo meccanismo fisico che sembra rispondere così bene alla coppettazione.

Cupping Moderno

Ci siamo anche impegnati nello sviluppare altre tecniche e strategie di trattamento con la coppettazione, ciò al di là ed a fianco della terapia miofasciale. Per decenni, ho applicato la coppettazione con successo eccellente per alleviare il dolore e ripristinare l'integrità ad altri disturbi dei tessuti molli. Il che comprende il trattamento del tessuto cicatriziale, la riduzione delle smagliature e l'eliminazione della cellulite. Più recentemente abbiamo adottato coppe flessibili per disperdere più efficacemente i trigger points, abbiamo utilizzato altri nuovi strumenti di coppettazione come tazze di vetro in miniatura, soffiate a mano, con una pompa aspirante collegata, applicate ai punti locali per eliminare la congestione sinusale, ridurre significativamente e spesso completamente condizioni infiammatorie della pelle, alleviare la sindrome della ATM (*articolazione temporo mandibolare*) ed alleviare il mal di testa lieve.

Combinandola a pratiche aggiuntive, abbiamo coniato il termine "coppettazione moderna" per descrivere questo ampio spettro di possibilità della coppettazione che potrebbe essere riconosciuta come la "Fase 3" nella sua lunga storia terapeutica.

Il termine Fase 3, adottato per la "coppettazione moderna", non intende in alcun modo implicare che idee, strumenti, metodi o pratiche "pre-moderni" siano in qualche modo obsolete o anacronistiche. Niente potrebbe essere più lontano dalla nostra intenzione.

Si tratta di eredità terapeutiche essenziali, che curano efficacemente rimanendo una ampia gamma di trattamenti meglio serviti dalla logica e dagli strumenti tradizionali. Una premessa teorica di base per il nostro lavoro è riconoscere che gli strumenti in se stessi definiscono una funzione. Ad esempio, una vanga ci serve meglio quando si scava una buca. Allo stesso modo, tutte le molte pratiche transculturali di coppettazione che sono "tradizionali", basate su spiegazioni pre-biomediche del motivo per cui ci ammaliamo o soffriamo, sono meglio eseguite con strumenti e metodi di applicazione tradizionali.

La coppettazione moderna si aggiunge semplicemente alla gamma terapeutica della coppettazione.

Si tratta solo di una serie di importanti pratiche all'interno di un ampio contesto terapeutico.

Uso espressamente anche il termine "Fase" per indicare un periodo o un concetto che non è separato o vincolato da parametri nitidi, poiché le fasi interagiscono e possono trarre vantaggio vicendevolmente.

Così nella pratica combino frequentemente coppettazione tradizionale e moderna. Solo di recente, durante un corso a Seattle, ho trattato uno studente con un disturbo cronico all'anca. Con la palpazione, ho scoperto una depressione nella muscolatura che era chiaramente fredda ed in deficit. Ho anche trovato una proliferazione di tensioni fasciali tese a ragnatela attorno al suo grande trocantere.

In primo luogo, ho usato il metodo "del vetro e della fiamma" per richiamare fuori il freddo, e poi



Fig 1: Australia aboriginal medicine man sucking to withdraw evil magic (Batty, Allen and Morton, 2005:159)

ho tonificato la deficienza, usando i metodi descritti in un saggio precedentemente pubblicato su The Lantern ("Cupping Deficiency", 2011).

In secondo luogo, ho impiegato una tazza di silicone flessibile per rimarginare e ripristinare l'integrità della fascia.

In terzo luogo, ho applicato il metodo dello scorrimento o della coppa mobile con una coppetta di silicone sul tratto del meridiano della cistifellea dell'arto inferiore. Da una prospettiva di "treni anatomici" questa linea, che scende lungo la superficie centro-laterale della gamba collegandosi all'anca, è conosciuta come "linea laterale". Nonostante i limiti di tempo in classe che hanno consentito di eseguire solo un trattamento dimostrativo, un mese dopo, in un messaggio di posta elettronica, lo studente ha segnalato un miglioramento significativo e duraturo.

Ora inquadrerò la nostra proposta in un contesto storico basato sulla nostra definizione di coppettazione intesa come applicazione del "vuoto" alla superficie della pelle per ottenere un effetto terapeutico. La storia ed il presente costituiscono una macchina del tempo bidirezionale che presenta una visione affascinante di molti elementi essenziali della guarigione. Ciò che comprendiamo oggi sulla coppettazione ci consente anche di tornare indietro nel tempo e riconnetterci con i nostri primordi.

Fase 1 e Fase 2 della coppettazione

Si afferma da lungo tempo che l'applicazione del vuoto sulla superficie della pelle è efficace nell'affrontare molte malattie e sindromi dolorose. La coppettazione ha dimostrato di avere una notevole capacità di essere interpretata transculturalmente e adottata in diversi paradigmi medici, traendo origine nella sua forma più basilare ed istintiva come aspirazione orale per estrarre punture, tossine e altre irritazioni. A mio parere, prima del Modern Cupping, ci sono state altre due fasi significative e perduranti nella pratica della coppettazione.

La Fase 1 appartiene alla prima tradizione medica dell'umanità, nota come cura soprannaturale o sciamanica. In questa tradizione, che risale alla notte dei tempi, i misteri inspiegabili della malattia, della sofferenza e della morte sono attribuiti ad influenze maligne ultraterrene, come spiriti, fantasmi, antenati insoddisfatti o, in alternativa, alla pratica di un potere straordinario come il malocchio. È lo sciamano, la persona dotata del potere e delle abilità speciali richieste per mediare tra queste forze, che esegue il trattamento e produce la cura. Oltre alle cerimonie di pacificazione, l'intervento fisico più importante eseguito sul paziente consiste nel succhiare la superficie della pelle per estrarre qualunque intrusione dannosa si sia fatta strada nel corpo o nell'anima.

Mircea Eliade (1989: 256), professore di storia della religione e noto studioso di sciamanesimo, descrisse l'aspirazione come "un metodo classico di cura", e A.P. Elkin (1994: 41) nel suo venerato libro scritto negli anni '30 dal titolo "Aboriginal Men of High Degree" si riferisce al succhiare come "il mezzo con cui il medico esercita il suo potere magico e psichico ed estrae e getta via il male". Si consideri anche come la guarigione soprannaturale continui ad essere abbracciata ancora oggi in molte regioni del mondo e si può facilmente comprendere come il ruolo del vuoto nel corso dei millenni sia stato colossale.

La fase 2 della coppettazione trae origine dal suo uso e dalla sua efficacia nel trattare il dolore e la sofferenza causati da cause naturali, invece di quelle soprannaturali. Le eziologie naturalistiche della malattia, come la disarmonia degli elementi del corpo o la penetrazione di fattori climatici, divengono alcune delle ragioni cliniche della sua adozione. Troviamo anche che i vasi per coppettazione sostituiscono in gran parte l'aspirazione orale, rendendo possibile il mantenimento del vuoto per un lungo periodo di tempo, oltre ad essere un approccio molto più igienico. In base a prove storiche attendibili, la Fase 2 iniziò nel tardo VI secolo o all'inizio del V secolo a.C. in Grecia, ma ho più che un larvato sospetto, ancora da confermare, che fu probabilmente impegnato molto prima per esempio nelle medicine egiziana, assira e minoica.

Su un rilievo scolpito su di una pietra tombale di quel periodo (VI-V sec. a. C.), possono essere chiaramente identificati due strumenti per la coppettazione sospesi tra le teste del medico seduto e del suo paziente (o studente) in piedi. Come indica spesso la documentazione visiva di questo periodo, è stata data tale importanza ed autorità alla coppettazione da simboleggiare ed identificare un medico, proprio come lo stetoscopio identifica oggi il medico biomedico.

Il primo riferimento testuale alla coppettazione segue di poco, inciso su di una ianata o tavoletta di marmo in un santuario dedicato ad Asklepios (*Esculapio*), il dio della guarigione, a Lebena, Creta (Christpoulou-Aletra e Papavramidou (2008: 899).

Comunque, verso la metà del V secolo a.C, la coppettazione aveva raggiunto un livello di significanza ed applicazione nelle opere di Ippocrate e dei suoi seguaci fino ad allora incomparabile. Conosciuti collettivamente come il “Corpus Ippocratico”, questi 60 volumi (a seconda di come sono suddivisi), che hanno avuto la fortuna di sopravvivere, raccomandano la coppettazione per molti disagi tra i quali riaggiustare i disallineamenti della colonna vertebrale, trovato in *On Joints* (Withington, 1968: 305), per l'eccessiva mestruazione, trovato in *Aforismi* (Jones 1967:171) ed in *Epidemics* (Smith 1994:87), per il prollasso uterino e per i dolori dell'orecchio, in *Epidemics* (Smith 1994:87), e per la sciatica, in *Places in Man* (Potter 1995:63).

Secondo gli scrittori ippocratici, due importanti caratteristiche massimizzavano l'azione terapeutica della coppettazione.

La prima era la forma ideale della coppa, che fu probabilmente presa in prestito più tardi dai cinesi perché la forma della tazza di vetro cinese tradizionale oggi giorno è praticamente identica. La seconda era l'uso della fiamma, non solo per ottenere il vuoto ma anche per conferire calore e migliorare la capacità di trazione della coppetta per attirare il freddo e portarlo fuori dal corpo, o per ridistribuire gli umori (fluidi) e portare il corpo all'equilibrio. In tandem, la coppa e il calore rappresentavano una potente combinazione di forze che potenziava la legge di attrazione, una prima teoria scientifica che affascinava non solo i medici praticanti che eseguivano la coppettazione, ma anche Platone ed Aristotele. Le utilità terapeutiche della coppettazione vennero anche riconosciute con successo in tutti gli altri grandi sistemi tradizionali ed ampiamente empirici del mondo, come la Medicina Tradizionale Cinese (un corno cavo come strumento per coppettare è stato menzionato per la prima volta nei manoscritti medici Ma Wang Dui intorno al 168 aC), l'Ayurveda, la medicina Unani (praticata soprattutto nelle comunità musulmane asiatiche e basata su scritti ippocratici), la medicina Siddha (originaria dell'India meridionale) e la medicina islamica. La coppettazione è proliferata anche in molte parti del mondo come pratica popolare tramandata di generazione in generazione. (b)



Fig 2: Late 6th or early 5th century BC tombstone showing a physician and his patient or student. The physician is seated on a folding stool holding his staff and stroking his beard; the boy (much restored) carries an aryballos of oil or, as Wickkiser (2008:16) interprets, hanging cupping vessels. Two cups are shown between the figures. Such cups were made of bronze, and after being heated were applied either to divert humours away from a site or attract them to it. (Phillips, Plate 8,1973)



Fig 3: The tombstone of Jason, an Athenian physician of the early 2nd century AD, depicts him examining a boy who appears to be undernourished. The object to the right is an enlarged cupping vessel which shows

— · —

(b). I lettori potrebbero essere interessati a sapere che ho contribuito con un capitolo alla prossima terza edizione del testo di Ilkay Chirali “Chinese Cupping Therapy” con un saggio intitolato “Cupping’s folk heritage: people in practice.”

Per contro la biomedicina è l'unico sistema medico ad aver rifiutato essenzialmente la coppettazione, cosa che, come ho sostenuto in "Cupping as Therapeutic Technology"(1996), aveva più a che fare con la mancanza di "conformità" al nuovo paradigma di guarigione e pratica piuttosto che con una mancanza di efficacia.



Fig 4: Tiemann & Co.'s "Soft Rubber Cupping Cup" featured in a bound catalogue of surgical instruments for sale.



Fig 5: An India rubber cupping vessel manufactured by Evans & Wormull in Illustrated Catalogue of Surgical Instruments, Apparatus and Appliances, 1893.

Fase 3: precursori storici

Le coppette di vetro con una pompa aspirante collegata che viene "spremuta" per creare il vuoto nacquero probabilmente poco dopo lo sviluppo dei bulbi in gomma, da qualche parte in Europa, verso la metà e la fine del 1700. In un breve saggio pubblicato sul British Medical Journal, Underwood (1955:42) suggerisce che questi siano stati adattati per scopi medici a seguito delle notizie riportate dai portoghesi del fatto che i nativi amazzonici usassero il lattice, proveniente da piante di gomma locali, per fabbricare bulbi, che collegavano alle valvole per eseguire clisteri.

Tuttavia la tecnica non fu incorporata con successo nella composizione degli strumenti per coppettazione, fino al 1843, quando Charles Goodyear inventò il processo di vulcanizzazione che permetteva di fabbricare la gomma e mantenere la sua elasticità. Nel loro studio sulla collezione di antichi strumenti per il salasso conservati al National Museum of History and Technology di Washington DC, Davis e Appel (1979:28) ritengono che "l'innovazione più significativa nelle coppette sia stata la produzione di tazze di gomma vulcanizzata intorno al 1840. Le tazze di gomma potevano essere facilmente usate senza la necessità di una fiamma ed erano molto più economiche e facili da manipolare rispetto alle tazze con pompetta a bulbo". Hanno anche scoperto che la maggior parte dei cataloghi medici della fine del XIX secolo offrivano sia tazze di gomma che tazze di vetro a cui era attaccato un bulbo di gomma. Sugeriscono che "l'esistenza di queste tazze in tutti i cataloghi chirurgici indica che fossero ampiamente vendute".

Erano disponibili anche altri set di bicchieri con un bordo in gomma intorno al labbro per consentire alla tazza di aderire comodamente alla pelle, oltre a impedire l'ingresso di aria all'interno ad ostacolare la creazione del vuoto. Oggigiorno le collezioni del museo contengono solo poche tazze di gomma (io non ne ho mai viste) perché la gomma del XIX secolo si deteriorava con il tempo.

Un paio di decenni dopo, nel 1866, Samuel Gross (1866: 465), un chirurgo americano, considerava la coppa di vetro con bulbo in gomma vulcanizzata come "l'espedito di gran lunga più elegante e conveniente," ((almeno in relazione alla sua pratica di estrarre il sangue con coppettazione "bagnata"). E continuava: " Per applicarla, è necessario solo far rientrare la parte superiore (del bulbo) con il dito, tolto il quale riprende immediatamente la forma precedente, estraendo così parte dell'aria interna con grande forza ed efficienza. "

La prima notizia giornalistica che ho scoperto suggerire l'esistenza di una coppetta completamente flessibile è della rivista medica britannica The Lancet (1853: 255). In una corrispondenza con

l'editore, Thomas Stratton, un medico di Edimburgo, scrisse la "Proposta di sostituire il bicchiere

per coppettazione attuale con una coppa elastica” elogiando l'inventore del "tiralatte atmosferico" fatto con un globo di gomma Indiana indurita e suggerì che "invece della pratica attuale di usare la lampada ad alcool o gli spiriti del vino per applicare la coppetta in vetro, sarebbe molto più semplice ed efficace avere a disposizione tazze fatte di tale materiale”

Gli inizi.

Le tecnologie mediche concepite durante una data era hanno una influenza determinante sulla nascita di nuove modalità di trattamento. Ho visto per la prima volta coppette flessibili nel negozio dell'Ospedale di Medicina Tradizionale Cinese di Shanghai nel 1996.

Coppe di gomma blu erano confezionate in gruppi di quattro dimensioni. Ho acquistato un paio di set, li ho portati in Australia e li ho provati. Tuttavia, erano fatte di una gomma rigida, e poiché ero un fan del metodo del vetro e della fiamma ed apprezzavo gli strumenti tradizionali (vetro e fiamma) per le applicazioni tradizionali, non hanno mai sostituito il mio lavoro normale su punti e canali. Tuttavia, un'applicazione che mi impressionò molto, il che significava che erano molto più che una novità, era posizionarle in situ mentre si mobilizzava una struttura articolare. Questo comportava davvero un vantaggio nella pratica e risultati enormi. Inoltre, quando non riuscivo a creare un impasto di farina e acqua da fissare come base per le coppette in vetro su aree ossee come le ginocchia, o su protuberanze come il processo dell'acromion o l'olecrano, le coppe di gomma si rivelavano efficaci .

Circa sei anni dopo mi fu presentato un nuovo set di coppette in gomma cinesi.

Questa realizzazione era più facile da manipolare e applicare. Come esempio di comodità nella pratica le potevo far scorrere lungo il canale di vescica, o le applicavo e quindi rilasciavo in rapida successione lungo la schiena nel metodo di coppettazione flash per rilassare la superficie. Un vantaggio era ovvio; erano più facili da far scivolare sulle superfici del corpo irregolari e difficili da raggiungere e manipolare. Tuttavia, un difetto di queste coppette di gomma era il loro forte odore petrolchimico ed il fatto che, dopo averle usate, il terapeuta doveva rimuovere completamente questo odore persistente ed acre. Inoltre, col tempo si consumavano, specialmente intorno al labbro. Sono stati tuttavia, siano benedetti, gli strumenti che hanno permesso a me e Shirley di iniziare il nostro lavoro applicandoli per il rilascio miofasciale e per la dissoluzione dei punti trigger. Questo studio sarà presentato un po' più tardi.

Qualche anno dopo arrivò un'ulteriore evoluzione tecnologica:

sostituire la gomma con il silicone. Esistono ora sul mercato molte forme e modelli di coppette in silicone, tuttavia quelli che raccomandiamo sono fabbricati in Cina e disponibili come tre opzioni. Una serie di quattro è color acqua, mentre l'altra si avvicina alla trasparenza. Sono stato informato di un terzo tipo solo di recente in un'email dal produttore. Si tratta di un set di tazze color acqua ma trasparenti. Tutti i modelli sono dichiarati in "silicone per uso alimentare", non hanno odore, sono durevoli e molto più morbidi, rendendoli facili da applicare.

Dalla grande (1) alla più piccola (4), le loro misure sono:

1. Grande: 6,5 cm di diametro, 7 cm di altezza
2. Medio: 5 cm di diametro, 5,5 cm di altezza
3. Piccolo: 4 cm di diametro, 4,5 cm di altezza



Fig 6: Rubber cup set.



Fig 7: A clear silicone cupping set.

4. Minuscolo: 3 cm diametro, altezza 3,5 cm

Insieme a ciascun set viene fornito un libretto di istruzioni che tuttavia contiene semplicemente suggerimenti per sostituirle nelle le applicazioni tradizionali rispetto ai punti di agopuntura o per usarle come strumenti privi di fiamma per altre pratiche cinesi come scivolare lungo i meridiani o per il cupping istantaneo.

Il seguente elenco di vantaggi ed applicazioni si basa invece sul modo in cui noi ci relazioniamo alle coppette flessibili per la visione miofasciale, che riteniamo essere la grande innovazione per questi nuovi strumenti.

Vantaggi delle coppette in silicone flessibile

Mentre il metodo del vetro e della fiamma è una modalità tradizionale ed un vero e proprio “must” per il terapeuta in coppettazione, gli strumenti flessibili senza l'uso della fiamma offrono una gamma di vantaggi diversi rispetto ai loro parenti rigidi (compresi quelli con pompa del vuoto). I seguenti sono alcuni vantaggi.

Vantaggi per il professionista

- Una coppetta flessibile sembra maggiormente un'estensione naturale della mano.
- Minor preoccupazione che il labbro perda il contatto con la superficie della pelle.
- Permette una risonanza all'interno della camera della coppetta per una "lettura" molto più sensibile del tessuto. Occasionalmente durante la procedura di scorrimento della coppa questi strumenti possono trasmettere alla mano dell'operatore indicazioni diagnostiche delle disfunzioni dei tessuti molli.
- La forma può essere cambiata e regolata in modo simile alla mano.
- Applicazione istantanea, soprattutto quando la velocità del trattamento è importante.
- Permette al praticante di riposare le mani da uno sforzo ripetitivo ed impegnativo e di penetrare più a fondo nei tessuti molli.
- Flessibilità e dimensioni consentono di coppettare praticamente in ogni luogo e posizione. Possono essere schiacciati e configurati in una forma oblunga per lavorare su un sottile margine di tessuto come le fibre superiori del trapezio o tra il malleolo laterale / mediale e il tendine d'Achille, tra i metatarsi e le nocche.
- Maggiore successo nella coppettazione (stazionaria o scorrevole) su persone magre.
- Può essere usata con facilità come autoterapia; per esempio su spalle, braccia e mani per dolori causati da movimenti ripetitivi e da troppo lavoro.
- Può essere utilizzata in sicurezza in uno spazio ristretto.
- L'uso è conforme alle regole assicurative ed alle limitazioni della pratica professionale, o qualsiasi altra questione relativa alla sicurezza. *(per la Nazione dell'Autore – n.d.t.)*



Fig 8, 9 and 10: The progress of two cups performing a myofascial release.

Benefici per il paziente

- Rende confortevole ricevere le tecniche di stretching miofasciale.

- Elimina qualsiasi resistenza per paura della fiamma.
- Con le istruzioni corrette può essere applicata tranquillamente a casa.
- Può essere riscaldata immergendola in acqua bollente.
- Le coppette flessibili sono performanti per l'intera gamma di opzioni di trattamento, cioè da trattamenti delicati a profondi e robusti.

Vantaggi operativi generali

- Possono essere bollite per ridurre la carica batterica.
- Compatte ed infrangibili; portabilità.
- Possono essere applicate su aree ristrette prima che un praticante adotti una **postura yoga**. Una coppa può anche rimanere in posizione durante una attività di allungamento (Nota: Shirley ha sviluppato un ampio campo di opportunità per questa pratica).
- A volte possono facilitare l'ascolto di suoni quali "scoppiettii" o "clic" da tensione fasciale, che interpretiamo come liberazione di piccoli noduli di energia trattenuta. Questo aiuta ad allentare la tensione e il dolore acuto. È un fenomeno affascinante di cui non ho mai sentito parlare in nessun forum sui tessuti molli.
- Possono rilasciare aree in cui è difficile applicare altri tipi di tazze, come la linea occipitale (nucale). Perfino sul un cuoio capelluto!(stazionarie o strisciate)



Fig 11: Being able to mould a flexible cupping vessel into the shape and purpose of the hand, the stretching of the superficial tissue and the drawing power of the cup are all highlighted in this photograph.
 Note the anchor hand stabilising the body, and the cup's rim close to the fingers being moderately inverted into the soft tissue margin lateral to the greater trochanter to release the gripping pain and contracture often found here. This appears far more fierce than it actually feels (it was described by the recipient as comfortable). Looking through a Chinese lens, we can see clear diagnostic information and a positive prognosis for weakened tissue structure (stretch marks) and the lingering pathogenic factors drawn to the surface. The general show of redness indicates an increase in local blood circulation. The stretch marks, which prior to treatment were cold and alabaster white, indicating weakness and poor circulation, are now mauve/purple, which demonstrates a deep blockage of cold and blood stagnation within the underlying tissue, until now. This colour will fade over two to three days and result in a healthier skin tone and stronger tissue structure. The small red blotch emerging on the right does by the end of treatment become a black spot with some elevation beyond the regular skin level. This shows the presence of a sharp, painful site of blood stasis, formed as a clot, thus the elevation, drawn to the surface. Lastly, some small red dots called sha, as in gua sha, appear.(a)
 They are fresh red and represent a recent issue.

(a). For a detailed description of "sha" refer to the essay "Gua Sha: Gently Scraping Out the Sha" (Bentley, 2007).

La fascia

In un recente libro intitolato "Fascia: The Tensional Network of the Human Body", la fascia è definita semplicemente come "la componente dei tessuti molli del sistema connettivo che permea il corpo" (Schleip, Findley Chaitow e Huijing (2012: xvii). Anche Levin e Martin (2012) la descrivono bene descrivendola come "la trama del corpo, non i paramenti che coprono il corpo, ma l'ordito e la trama del materiale. Gli altri tessuti, muscoli e ossa, fegato e polmone, intestino e sistema urinario, cervello ed apparato endocrino, sono ricamati nel tessuto fasciale."

La fascia è molto più di quello che notavo da bambino guardando in una vetrina da macellaio, quella materia bianca e sinuosa che avvolge un pezzo di carne.

Le cose non sono diventate molto più eccitanti o sofisticate nelle lezioni di anatomia che ho seguito decenni fa.

I tempi cambiano e ora possiamo interrogarci su tutte le sue complessità strutturali e fisiologiche e sui molteplici ruoli che svolge in tutto il corpo, da davanti a dietro, da sopra a sotto, da fuori a dentro.

Penso che Thomas Myers (2010: 41) ponga magnificamente le basi per il suo impegno, e per il

necessario allontanamento dall'approccio stanco e compartimentalizzato all'anatomia ed alla medicina con: "La verità è che il corpo non è assemblato come una macchina, ma cresciuto come una pianta da un singolo seme che tesse una singola membrana multiforme. Questa immagine del corpo come macchina è limitante e ci rende ciechi agli aspetti sinergici del funzionamento dell'intero sistema. "

Un'opportunità per esaminare la proliferazione della fascia in tutto il corpo, che prima era passata inosservata o ignorata dalla scienza della dissezione, è stata quella di avvicinarsi al corpo da un'angolazione decisamente diversa. Per raggiungere questo obiettivo, invece di sezionare verticalmente a 90 gradi il corpo, cosa che evidenzia le grandi strutture, l'inclinazione viene modificata per incidere finemente il corpo su piani orizzontali, come un'affettatrice che taglia la salsiccia in una salumeria. Questo ha evidenziato le guaine di fascia squisitamente fine che tengono letteralmente il corpo unito dalla superficie alle profondità interne. L'osteopata Vince Paoletti (2006: 168) spiega ulteriormente: "Non esiste una singola parte del corpo che non sia investita da alcun tipo di elemento fasciale. Lo studio dell'anatomia dimostra che il corpo umano è costituito da grandi involucri che racchiudono regioni più o meno estese. All'interno di questi scomparti principali ci sono fasce aggiuntive per racchiudere sottostrutture sempre più fini senza, tuttavia, creare alcun tipo di discontinuità ".

Storicamente, si deve cercare con attenzione per trovare possibili descrizioni della fascia.

Fino al XVIII secolo in Occidente, secondo Langevin e Huijing (2009), la fascia era semplicemente descritta come un materiale simile a una benda. In Cina, fin dalla dinastia Han (dal 200 aC al 200 d.C.) c'era interesse verso lo "spazio tra la pelle ed i muscoli". Nella tradizione medica islamica, Hunayn ibn Ishaq al Ibadi (809-877 d.C.), stranamente rinominato nella maggior parte delle storie mediche occidentali come Joannitius, descriveva la composizione dei "componenti del corpo" quali "le ossa, le cartilagini e le membrane, che si trovano tra la pelle e la carne"(in Grant (ed) 1974:706). Sembra che si parli della fascia.

Il primo grande sostenitore della fascia fu Andrew Taylor Still, il fondatore dell'osteopatia. Più di un secolo fa dichiarò: "Non conosco nessuna parte del corpo che eguagli la fascia come terreno di ricerca. Credo che un pensiero più ricco e prezioso apparirà all'occhio della mente man mano che verrà perseguito lo studio della fascia piuttosto che di qualsiasi divisione del corpo "(citato in Paoletti, 2006: 294). La sua attenzione alla fascia, tuttavia, fu superata solo dalla sua attenzione alla circolazione del sangue, che riteneva essere il requisito fondamentale per il mantenimento del tessuto vivente. Senza il sangue la fascia si sarebbe semplicemente indurita per mancanza di calore, fluido e nutrimento. Dal punto di vista della coppettazione, richiamare fortemente il sangue verso un sito di sofferenza fasciale soddisfa un requisito cruciale per la riabilitazione fasciale.

Il ruolo della fascia fu anche in prima linea nel lavoro di Ida Rolf (1896-1979), un dottore in biochimica della Columbia University, che sviluppò il "Rolfing". Nel loro libro "The Endless Web", i rolfer Schultz e Feitis (1996: vii) iniziano la loro introduzione con: "Il concetto osteo-muscolare della descrizione anatomica standard fornisce un modello di movimento puramente meccanico. Suddivide il movimento in funzioni discrete, non riuscendo a dare un'immagine dell'integrazione perfetta vista in un corpo vivente. Quando una parte si muove, il corpo nel suo complesso risponde. Funzionalmente, l'unico tessuto in grado di mediare tale reattività è il tessuto connettivo."

Anche molti massaggiatori, in particolare durante l'ultimo decennio, hanno abbracciato la palpazione della fascia come principale indicatore diagnostico per applicare varie tecniche di rilascio e correggere la disfunzione fasciale. Inoltre, molti agopuntori non possono fare a meno di essere interessati ad apprendere che un volume in rapida crescita di sofisticate ricerche scientifiche ha convalidato il concetto del sistema fasciale come un continuum ininterrotto in tutto il corpo. Così come il sistema dei meridiani della TCM, essa funziona come "sistema di comunicazione di tutto il corpo" (Langevan, 2006: 1).

Si dice che l'interesse ora mostrato verso la fascia è stato indirizzato su due fronti. Da un lato i terapeuti manuali che, a differenza dei medici convenzionali, oggi sono specializzati nella diagnosi e nel trattamento delle sindromi dei tessuti morbidi e sono rimasti attivi nella "manipolazione" del corpo, come lo era nella pratica clinica dei medici di tutte le scuole mediche

prima dell'emergere della biomedicina. Dall'altro, c'è una comunità di ricercatori e scienziati che, sostenuti da metodi e tecnologie sofisticati, stanno ora espandendo rapidamente le nostre conoscenze su questo tessuto fino ad ora poco considerato. Per un'eccellente panoramica dell'attuale ricerca e sul significato clinico della fascia, raccomando "Fascia: La Rete Tensionale del Corpo Umano" di Schleip, Findlay, Chaitow e Huijing (2012).

Fascia e teoria medica cinese.

Negli ultimi anni, alcuni scrittori e ricercatori di TCM hanno mostrato un sostanziale interesse nel mettere in relazione il funzionamento della fascia e i suoi percorsi con la topografia delle mappe corporee cinesi ed i meccanismi loro associati. Leggere gran parte della nuova letteratura sulla fascia e confrontarla con le idee mediche cinesi fa risuonare molti accordi. Nel Ling Shu (Perno Spirituale), scritto durante la dinastia Han (200 a.C. - 200 d.C.), vi sono numerosi allettanti riferimenti allo "spazio tra la pelle e la carne".

Per esempio nel quarto capitolo, Qi Bo, il mentore taoista di Huang Di, descrive come il qi nocivo può penetrare "quando i pori tra pelle e carne sono aperti" (Wu, 1993: 19). Come nota esplicitiva, Wu scrive: "I pori tra la pelle e la carne, *zhou li*, erano probabilmente un termine tecnico che indicava non solo i normali pori della pelle, ma un livello interattivo nello strato sottocutaneo attivato da pressione, calore o dalla agopuntura." Così il Ling Shu e di seguito tutti gli altri testi di TCM, che parlano della superficie (pelle) e dello strato immediatamente al di sotto, sottolineano il ruolo essenziale di questo livello esterno come schermo protettivo di prima linea.

Parlandone da una prospettiva osteopatica, Paoletti (2010: xiv) scrive: "Le fasce costituiscono la prima barriera difensiva contro gli insulti esterni ed entrano in gioco prima di qualsiasi tipo di mobilitazione del sistema immunitario. Le fasce sono quindi in grado di prendere decisioni autonome. Si potrebbe persino parlare di questo sistema come di un "cervello periferico".

Un'altro riferimento sull'interazione fondamentale tra resistenza e "spazio tra la pelle e la carne" si ritrova quando Huang Di chiede: "Quando l'uomo ha sovente malattie da vento con sudorazioni abbondanti (*lett. "sudore perverso". ndt*), di cosa è sintomo?"

Questa volta, un altro mentore, Shao Yu, risponde: "La carne non è salda. Lo strato tra la pelle e la carne è debole, rarefatto. Ciò si traduce in vulnerabilità alle malattie da vento" (Wu, 1993: 161).

Ancora un'altra citazione da Paoletti (2010: 147) calza perfettamente, "In effetti nessun processo patologico può diffondersi fino a quando non ha superato le capacità difensive del tessuto connettivo. Si immagina che, perchè la malattia si diffonda, essa debba prima interagire all'interno di una struttura cellulare basale fasciale chiamata "sostanza di base".

Helene M. Langevin, ricercatrice universitaria in neurologia presso il College of Medicine della Università del Vermont (USA) e agopuntore professionista, insieme a Jason Yandow suggeriscono nel loro saggio "Relazione tra punti di agopuntura e meridiani sui piani del tessuto connettivo (2002: 257) che "la rete di punti e meridiani di agopuntura può essere vista come una rappresentazione della rete formata dal tessuto connettivo interstiziale".

Propongono anche l'idea, basata sui loro risultati sperimentali, che le correlazioni tra i percorsi dei meridiani classici e le ampie distese di guaine fasciali, tra la posizione dei punti di agopuntura e le concentrazioni fasciali, e persino tra l'ottenimento del deqi, che chiamano "afferrare con l'ago", ed i cambiamenti cellulari che si propagano lungo i piani del tessuto connettivo, si aggiungono tutti ad una prospettiva anatomica dell'agopuntura e" suggeriscono un ruolo integrativo potenzialmente importante per il tessuto connettivo interstiziale "(abid, 257).

In un altro saggio, "Tessuto connettivo: una rete di segnalazione estesa a tutto il corpo?", Langevin (2006: 1) trattando dei collegamenti di fascia che fino ad ora erano considerati sistemi separati nella visione compartimentalizzata del corpo di ispirazione Cartesiana, scrive: "Paradossalmente, per il tessuto connettivo, un ruolo più ampio, addirittura un ruolo fisiologico globale, è stato suggerito oltre 2000 anni fa dall'antica pratica dell'agopuntura. La medicina tradizionale cinese si basa sulla premessa che esiste una rete di "meridiani" all'interno delle "membrane grasse" che si estendono in tutto il corpo e che questa rete collega funzionalmente tra loro tutte le parti del corpo "(2006: 1).

Per quanto riguarda il termine "fat greasy membranes" (*lett. membrane grasse untuose – ndt.*), cita essere la sua fonte l'analisi del Nan Jing di Paul Unschuld(1986). Secondo la sua analisi, "poiché il tessuto connettivo gioca un ruolo profondo nelle funzioni di tutti gli altri tessuti, il complesso sistema reticolare del tessuto connettivo, che integra le forze meccaniche dell'intero corpo, può ragionevolmente influenzare la funzione di tutti gli altri sistemi fisiologici. Dimostrare l'esistenza di tale "metasistema" cambierebbe quindi il nucleo centrale della nostra fisiologia."(2006: 2)

In pratica abbiamo trovato una sorta di deduzione rimodellando, con le coppette di silicone, ciò che possiamo palpare sulla superficie.

Un esempio è quando si rimodella e corregge la fascia superficiale indebolita e le estese smagliature a volte associate al parto o a drastiche perdite di peso. I pazienti ci dicono che in questo processo terapeutico apprezzano un beneficio per le funzioni degli organi sottostanti e non solo per la superficie trattata. La nostra conclusione è che la rettificazione della fascia superficiale condiziona tutto ciò che è sotto la sua influenza, compresi i visceri.

Altri agopuntori sono stuzzicati dalla prospettiva che quella della fascia sia una valida spiegazione ai benefici dell'agopuntura. Legge (2010: vix) afferma che i cinesi, circa 2000 anni fa nel Ling Shu, nel riconoscere un sistema di canali sottocutanei che si espandevano ampiamente e che chiamavano jingjin, avrebbero avuto una intuizione notevole quanto precoce dei percorsi fasciali e dei loro meccanismi fisiologici . E' certo che questi fossero considerati "percorsi tridimensionali specifici attraverso i tessuti muscolo-tendinei" (2012: 25). Maciocia (2012: 285) traduce i jingjin come "canali muscolari" o come addirittura preferirebbe "muscoli simili a canali". La sua descrizione (ibid 2012: 311-313) delle loro funzioni ha una sorprendente risonanza con ciò che oggi si è capito sulla fascia e la sua relazione intrinseca con la rete strutturale di biotensegrità (c). Il suo elenco è:

- Proteggere il corpo dai trauma
- Mantenere il corpo in posizione eretta
- Mantenere l'integrità del corpo collegando le "100 ossa"
- Governare il movimento delle articolazioni e consentire il movimento del corpo
- Contribuire all'integrazione della superficie del corpo con l'interno
- Sono nutriti dai meridiani principali
- Contribuire all'integrazione e alla connessione tra i tre canali yang (yang maggiore, yang luminoso e yang minore) e tra i tre canali yin (yin maggiore, yin minore e yin terminale).

Il Dr Wang Ju-Yi, un anziano clinico in TCM che pratica a Pechino, alla domanda del suo studente Jason Robertson (2008: 13), "Potrebbe fornire una definizione di base del termine 'canale' (jing luo) e a quale struttura fisica ritiene che questo termine si riferisca nel corpo fisico?" rispose: "Ci sono due risposte a questa domanda. In senso stretto, si potrebbe dire che i canali sono "spazi" (jian xi) all'interno del corpo. In questa definizione, i canali sono percorsi e potrebbero essere pensati come spazi all'interno del tessuto connettivo fibroso del corpo. In un senso più ampio, il concetto di canale si riferisce non solo agli spazi ma anche a tutto ciò che è racchiuso in essi. In questa definizione, il concetto si allarga includendo non solo gli spazi all'interno dei tessuti connettivi ma anche le strutture (e i liquidi) trattenute e raggruppate da questi tessuti connettivi. Un canale è quindi come un fiume ed include le rive del fiume ed anche la complessità della vita all'interno della stessa acqua trattenuta da quelle sponde. Nel corpo, i canali sono quindi raggruppamenti di tessuto



Fig 12: Shirley Gabriel working with the cups.

connettivo che riuniscono al loro interno i vasi sanguigni, le ossa, i vasi linfatici, i nervi, i tessuti ed i liquidi interstiziali. "

La valutazione del Dr. Wang sui canali è un'estrapolazione delle moderne descrizioni anatomiche e fisiologiche della fascia ed è la sua interpretazione all'interno del contesto medico cinese, ed ha una sorprendente somiglianza con il riepilogo dei sistemi corporei confermato dai risultati della ricerca sulla fascia.

"All'interno dell'acqua stessa" sembra un modo poetico di descrivere "la sostanza fondamentale", l'attività cellulare all'interno della fascia che determina tutti i meccanismi essenziali, e la sua influenza a livello metabolico basale dove ha una attività centrale nel sostenere una miriade di altre operazioni determinanti per tutto l'intero sistema fisiologico.

Ciò risponde bene al modo in cui Langevin (2006) descrive le recenti scoperte sull'interazione della fascia: "il legame che la medicina occidentale ha cercato per riunire tutti quelli che erano sistemi fisiologici separati in un unico schema olistico".

Coppettazione e riabilitazione fasciale

Trent'anni fa o più, quando mi è stato chiesto quali tessuti pensavo fossero direttamente coinvolti durante la coppettazione, avrei risposto qualcosa del tipo: "Giudicando da ciò che possiamo vedere e sentire, possiamo supporre che i vari strati della pelle e del grasso sottostante sono richiamati all'interno della coppetta, esercitando nel contempo una tensione positiva sulla fascia sottostante. "

Per un naturale fluire verso questa visione anatomica aggiungerei: "Possiamo presumere quindi che l'effetto della aspirazione e della suzione e l'elevazione di questi tessuti faciliti localmente un aumento dell'afflusso di sangue nell'area circostante, il che a sua volta implica un aumento dell'assorbimento metabolico di ossigeno e di nutrienti in tali porzioni. Conseguentemente rilassa e riduce il dolore dovuto a congestione e contrattura ".

Nel corso degli anni, questi modi nettamente "moderni" di interpretare l'azione della coppetta a livello di base, mi hanno portato ad interessarmi sempre più all'effetto che la coppettazione ha sul corpo. Un modo di interpretare l'efficacia terapeutica della coppettazione consiste nel considerare che la sua capacità di trascinamento neutralizzi e inverta la dinamica interiore della contrattura e sollevi e separi le fibre tissutali contratte.

Un riferimento del 1912 è il più antico che ho trovato che identifica specificamente la connessione della coppetta con il termine "fascia".

Nel trattamento "Bier" di iperemia indotta (Lathan and Crisp (eds) 1912: 57) (l'iperemia è un aumento del flusso sanguigno in un'area del tessuto locale) è scritto: "In questo metodo di trattamento solo gli strati superficiali alla fascia profonda, cioè la pelle e la fascia superficiale, sono, per mezzo della produzione di un vuoto parziale, risucchiati all'interno del vaso di vetro ... "

In un'intervista l'osteopata e conferenziere di Melbourne Corey Dyer, ha sottolineato che la guarigione si otterrebbe in due o tre giorni rilasciando e allineando semplicemente le fibre fasciali con la coppettazione senza nessun altro meccanismo di cura.

Pertanto, se viene portato un aumento del flusso sanguigno



Fig 13: Palpating for problem tissue in the hip.



Fig 14: Lifting a cup to further decompress fascia.

alla fascia ricca di capillari, inondando i vasi minuti, così come possiamo presumere accada per l'effetto del vuoto della coppettazione, aiutato dal calore, questa combinazione attiva di stimoli potrebbe notevolmente alterare e correggere i tessuti in modo efficace e più duraturo.

Anche Stefan Becker, un chiropratico di Brisbane che ha frequentato il nostro laboratorio, ha detto: "Se i muscoli sono cronicamente contratti in un'area, la contrazione muscolare potrebbe costringere i vasi sanguigni, rallentandone il flusso e ciò potrebbe addensare il sangue attraverso l'attività piastrinica. Il cupping richiamerebbe sangue stagnante e tossine dal muscolo per ripristinare il flusso di sangue in queste aree di miospasmo cronico. L'atto della coppettazione attirerebbe anche, nell'area, l'attività fagocitaria "ripulendola"."

Questa spiegazione potrebbe aiutare ad interpretare i segni della coppettazione, per cui l'effetto della aspirazione su vasi e tessuti attirerebbe sangue vecchio e scorie alla superficie della pelle. Questa è la spiegazione che i medici in Russia hanno dato per la coppettazione applicata dopo l'intervento chirurgico, che era una pratica comune in molti ospedali, almeno durante gli ultimi decenni dell'Unione Sovietica. A seguito del rilevato aumento della velocità di guarigione dei pazienti a seguito della applicazione della coppettazione estensiva (stazionaria) da parte degli infermieri subito dopo l'intervento chirurgico, i medici sono stati portati a ipotizzare che i vecchi globuli degenerati venissero richiamati osmoticamente, dalla trazione del vuoto, attraverso la membrana del vaso, mandando così il sistema immunitario in overdrive e stimolando la produzione di una nuova serie di cellule ematiche forti e turgide. Il risultato è una impennata nel recupero e della salute generale.

Ricordo inoltre che quasi 20 anni fa ho visitato l'Australian Institute of Sport in Camberra dove massaggiatori e fisioterapisti applicano frequentemente la coppettazione per la riabilitazione degli atleti d'élite. Mi è stato riferito che in un'occasione in cui un atleta evidenziava un segno nero dopo essere stato coppettato, si prelevò e portò in un vicino laboratorio un campione di tessuto che, al microscopio, rilevò che le fibre erano compenstrate di sangue vecchio. Questo dimostra che i segni di coppettazione non hanno nulla a che fare con i lividi causati da trauma. Il valore di altre terapie orientate alla fascia è fondato sulla loro capacità di correggere i disturbi miofasciali e l'instabilità attraverso tecniche manuali e movimenti. Sosteniamo che la coppettazione, per la sua esclusiva capacità di attirare verso l'esterno e sostenere una miriade di reazioni positive in grado di favorire la fascia, fornisce l'impulso per un cambiamento positivo in modo rapido, dinamico e duraturo.

Una citazione dei Rolfers, Schultz e Feitis (1996: ix) riassume così: "Il tessuto connettivo è vivo nel senso che risponde allo stimolo." Noi sosteniamo che il vuoto creato dalla coppettazione eserciti in questo senso una azione di stimolo.

Diagnosi: palpazione della discordanza fasciale

Ci possono essere modi più raffinati di scoprire la discordanza fasciale ma, per il nostro livello di comprensione e lo scopo attuale, troviamo che si possano avere indicazioni palpando con una pressione da leggera a moderata tutto il tessuto immediatamente sotto la superficie della pelle, utilizzando le punte delle dita sensibili e i polpastrelli che si toccano senza stringere l'un l'altro o distanziati uniformemente con un piccolo spazio di circa 1-2 mm.

Prima dovrebbe essere applicato all'intera regione oggetto di indagine dell'olio. L'applicazione di uno strato di olio sulla superficie della pelle facilita un apprezzamento più chiaro delle configurazioni errate dei tessuti molli e delle fibre sotto la superficie. Quando è in buone condizioni, la maggior parte della struttura tissutale al livello superficiale immediato del corpo ha una struttura liscia e mobile. Il terapeuta dovrebbe adottare un intento molto rilassato e concentrato nei polpastrelli. Un'insegnante di Tui Na a Taiwan mi ha suggerito di pensare di avere un occhio in ogni polpastrello.

Siamo sorpresi dal fatto che in letteratura sembra esserci poca attenzione su ciò che abbiamo scoperto dimostrare facilmente i disturbi in relazione alle anche. La nostra esperienza ha dimostrato che, anche senza alcuna informazione in tal senso, un semplice test dimostra se una persona soffre in questa regione. Nei casi in cui una persona si sente a proprio agio e libera nella regione dei fianchi, la percezione del tessuto è abbastanza liscia, solida e compatta. Quando c'è dolore e disagio,

anche vecchio di decenni, la percezione generale dell'area è al contrario.

La fascia superficiale relativa alla ampia superficie del grande gluteo può contenere grandi masse di ispessimento allungate simili a un cavo. Una pressione più profonda applicata nel corpo di questo tipo di disarmonia incontrerà sensazioni di disagio. Un dolore ancora più forte verrà percepito a lato dell'anca, in particolare nelle vicinanze del grande trocantere. Infine i polpastrelli sensibilizzati noteranno che il tessuto è discordante, con una sensazione come di una ragnatela con associati piccoli nodi nettamente dolenti.

I pazienti segnaleranno immediatamente le sensazioni di disagio in queste locazioni:

"Questo è il mio problema principale", per dirla in modo educato.

Abbiamo anche messo in relazione la percezione di ispessimento e tensione accanto al grande trocantere con le aderenze che proliferano intorno alla capsula articolare limitando la capacità di muoversi liberamente, con la sensazione di essere legati con pesantezza associata. I pazienti a volte descrivono questa sensazione intorno ai fianchi come se fossero "bloccati nel cemento".

Metodo di trattamento

Applicare una qualche forma di coppettazione nel modo in cui dovrebbe essere applicato per ottenere i migliori risultati è a mio parere un'arte. Non sono convinto da coloro che cercano di misurare meccanicamente la pressione del vuoto all'interno della camera di una coppa dal numero di clic esercitati sul grilletto di una pistola per il vuoto così come non lo sono dal trattamento in base a una prescrizione. E' ridurre il cupping, per problemi di salute diversi, sulla base di una lista di controllo dei clic.

I sostenitori affermano che questo metodo rende l'applicazione più misurata, scientifica e precisa. Non sono d'accordo. Per me c'è una vera finezza nell'applicare una coppa. Pertanto, la diagnosi è fondamentale e la determinazione della quantità di vuoto necessaria per avere successo è una misurazione sottile e sensibile eseguita al meglio da un operatore esperto che può facilmente regolare la il vuoto nel modo più appropriato.

Lo stesso vale quando si applica una coppa in silicone flessibile. Il praticante, a meno che non usi una mano per spremere entrambi i lati di una tazza per modellarla in una forma oblunga e applicarla a un margine stretto dell'area del tessuto molle, è necessario tenga la coppetta con entrambe le mani e sollevi il lembo inferiore con la punta delle dita ed allo stesso tempo comprima la calotta superiore superiore con entrambi i pollici. Ciò viene eseguito mentre la tazza viene tenuta appena sopra la pelle. La tazza viene quindi delicatamente posizionata sul corpo.

Un leggero sforzo garantirà una applicazione morbida, mentre per produrre una forte aspirazione viene esercitata una forza maggiore nel sollevamento della base e nella compressione della parte superiore. Qualsiasi grado di forza richiesto può essere facilmente ottenuto con questo metodo di applicazione. Paoletti (2006:252) in relazione al trattamento osteopatico manuale della fascia consiglia: "Il contatto gentile ed una forza molto moderata sono necessari per ripristinare la libertà di movimento in alcuni tessuti, mentre altri richiedono un contatto più fermo e una manipolazione relativamente forte per "risvegliarsi"." (d)

Per liberare e rettificare la fascia è necessario trascinare una coppa molto, molto lentamente sulla superficie della pelle lubrificata. La coppa deve essere strisciata a passo di lumaca con un intento focalizzato e sensibile. Il grado di aspirazione dipende dalla condizione del paziente e dalla sensibilità dell'area da trattare.

Corey Dyer, un osteopata, osserva: "La differenza nell'effetto tra il movimento lento e le coppette mosse velocemente può ritrovarsi nei diversi effetti sulla rete vascolare delle le bandelle fasciali sottoposte al trattamento. Sarebbe ragionevole presumere che la manualità più lenta abbia più tempo per creare un vuoto locale ed attirare il sangue dai vasi sanguigni coartati, ripristinando così un

· _ ·

(d) Cortesemente leggete "Cupping Deficiency" (Bentley, 2010) per una descrizioni dei livelli di vuoto appropriati per differenti condizioni di salute e dei tessuti molli.

flusso vascolare e un drenaggio più normali a livello locale. Senza cambiamenti nel flusso sanguigno, la guarigione non può aver luogo e qualsiasi cambiamento è a breve termine. " Quando si esegue la coppettazione strisciata, si consiglia al terapeuta di non massaggiare l'olio in profondità nei pori della pelle e nella carne, ma di spalmarlo, non deve servire ad altro che a consentire alla coppetta di muoversi facilmente sulla superficie. Lo sfregamento dell'olio è un "divieto" nella coppettazione tradizionale e lo stesso vale per la coppettazione moderna.

Questo perché l'olio può ostruire il passaggio delle tossine che vengono attratte alla superficie della pelle. Questo non vuol dire però che la coppettazione sia controindicata prima o dopo un leggero massaggio con olio. Voglio solo dire che è meglio coppettare su un'area che non è stata profondamente penetrata con l'olio. Dopo il trattamento, il paziente deve essere istruito a prestare particolare attenzione a non esporre l'area trattata al freddo o al vento, al caldo o all'umidità, e ad evitare l'aria condizionata o i termoconvettori. L'area trattata deve essere coperta ed i pori della pelle protetti. Questa è una precauzione essenziale per la coppettazione tradizionale che si applica ugualmente a tutte le pratiche moderne.



Fig 15: Applying the cup.

Considerate quale sia il livello di comprensione di ciò nella pratica di alcuni terapeuti contemporanei, saltati sul carrozzone della coppettazione, che pensano che sia nel migliore interesse del loro cliente applicare il ghiaccio dopo la coppettazione, o addirittura mettere il ghiaccio in una coppetta e poi applicarlo.

Coppettando la superficie si aprirà un percorso lungo il quale il freddo del ghiaccio penetrerà profondamente nel corpo, per esempio in una articolazione per sedare l'infiammazione, ma rimarrà lì in seguito con conseguenze diaboliche per il futuro. Non posso fare a meno di ricordare il vecchio detto francese secondo cui nelle mani sbagliate il progresso può fare un passo avanti e due passi indietro.



Fig 16: Taking a muscle or channel into a stretch and sliding a cup back and forth is an exponential gain. Here the leg is positioned according to a traditional Thai massage move to expose *Sen Sahatsarangsi* (left leg) and *Sen Thawari* (right leg) and clear blockages, rid excess wind (*lom*) and strengthen the legs. Alternatively, from an anatomical perspective, releasing *tibialis anterior* relieves compartment syndrome, and in TCM we are dealing with the Stomach meridian whereby one effect is to clear stagnation and treat abdominal distention.

Coppettazione, calore e fascia

Per lo meno dai tempi dei medici dell'antichità greca, il calore, oltre che per la sua necessaria funzione di produrre il vuoto, è stato ritenuto elemento essenziale per l'effetto terapeutico della coppettazione. Nella sua "Opus Magnum", raccolta della medicina greca, romana e araba fino al 7 ° secolo d.C. e comprendente le sue opere, Paulus Aegineta o Paolo di Aegina (625-680 d.C.), l'enciclopedista che è anche considerato l'ultimo dei grandi Medici bizantini, cita molti riferimenti alla coppettazione "con grande calore".

Tra questi, per i disturbi del seno, del petto e della schiena e per il vomito di bile, il medico Ezio di Amida scrisse che "una coppetta, quando viene applicata con un grande calore, è di grande utilità". E poi, "quando il dolore è causato da aria calda o vento" (essendo la condizione meteorologica ventosa) è richiesto di nuovo "grande calore", e in riferimento alla malattia ischiatica (un disturbo artritico nell'articolazione dell'anca) "gli strumenti di coppettazione possono essere applicati all'anca con molto calore ". Paulus riporta anche che "l'orecchino colpito dal freddo ... può trarre molto giovamento applicando vicino all'orecchio stesso una coppetta precedentemente riscaldata in acqua calda" (Adams, 1834).

Comprensibilmente, io e Shirley volevamo aggiungere questo elemento al nostro lavoro con le coppe di silicone. Abbiamo valutato le nostre opzioni e abbiamo deciso di immergerle in acqua bollente, quindi asciugarle con un asciugamano e testarle - con risultati che miglioravano! Un po' più tardi è stato piacevole scoprire che lo stesso metodo era consigliato quasi cento anni prima per l'uso delle coppette di gomma. In un metodo di trattamento (Volume Uno, Medicina Generale e Chirurgia eds, Latham and Crisp, 1914: 35) si consiglia, "Quando si usano coppette di gomma, dovrebbero essere immerse in acqua calda quanto la mano può sopportare, e quando completamente calde e flessibili applicate sulla pelle."

Crediamo che, indipendentemente dal metodo di trattamento che viene usato per affrontare un problema cronico, una coppetta riscaldata migliora il beneficio terapeutico e allo stesso tempo ha effetto lenitivo e confortante. In una conversazione con Andrew Gallagher, fisioterapista e fondatore della Australian School of Therapeutic Massage, egli ha osservato che "la fascia è molto sensibile al calore" e Klinger (2012: 423), in "Effetti della temperatura sulla fascia", scrive che "il calore, nel range terapeutico, porta al rilassamento di molte contratture fasciali associate a disfunzione miofasciale".

Linimento rinforzante di fascia

I linimenti a base di erbe sono stati usati per secoli come complemento della coppettazione nelle tradizioni mediche cinese, occidentale e islamica. Riscaldando la superficie della pelle, aprendo i pori, rilasciando la contrattura e promuovendo il flusso sanguigno, la coppettazione è un metodo eccellente per facilitare l'assorbimento del fitoterapico in entrambi i livelli, superficiale e più profondo, dei tessuti molli. Basta, dopo la coppettazione, asciugare quanto più olio possibile (se usato), e massaggiare una abbondante quantità di linimento. Qui a fianco vi è la mia formula specificamente mirata al reintegro della fascia. Questo linimento è a base alcolica e mira a ricostruire e riparare la sindrome da deficienza fondamentale che emerge nel tempo quando fascia e tessuto muscolare sono soggetti a lesioni a lungo termine e trascurati. Per ulteriori informazioni su queste erbe consultare Bensky, Clavey e Stöger, con Gamble (2004).

Un trattamento personale

Quando nel 2007 ci siamo procurati le coppette più soddisfacenti in gomma blu, Shirley e io abbiamo iniziato a sperimentare con esse e abbiamo scoperto che potevano essere utilizzate, per una serie di disturbi, in modo più efficace e confortevole di quanto fosse possibile usando il vetro e la fiamma tradizionali o la coppetta di plastica con il metodo della pompa per il vuoto.

La prima sperimentazione la facemmo applicandole per trattare le conseguenze di un infortunio alla spalla che avevo subito cinque anni prima. Mentre lo strappo del deltoide anteriore a destra e la successiva spalla congelata avevano avuto un eccellente recupero con il trattamento di agopuntura, ero rimasto con le persistenti conseguenze del trauma in tutta una vasta gamma di tessuti molli circostanti, con annodamento fasciale e sensazione di oppressione alla mia regione intercostale destra, con il margine scapolare interessato da aderenze



Fascia liniment

Āi Yē (Artemisiae Argyi Folium) – warm, dispels cold dampness, stops pain due to cold.

Dù Zhōng (Eucommiae Cortex) – warm, strengthens the sinews especially the lower back and knees, aids smooth flow of qi and blood, (with esp. Dù Huó).

Chuān Xiōng (Chuanxiong Rhizome) – warm, moves the blood and promotes the qi, disperses blood stasis.

Niú Xī (Chuanxiong Rhizome) – neutral, disperses blood stasis, strengthens sinews and bones.

Ròu Guì (Cinnamomi Cortex) – hot, warms and tonifies yang, disperses deep cold and warms the channels.

Xū Duàn (Dipsaci Radix) – a.l. warm, promotes movement of blood alleviates pain and reconnects sinews and bones. Literal English translation: "reconnect what is broken".

Gān Jiāng (Zingiberis Rhizome) – hot, unblocks channels, revives yang and expels cold. Disperses cold qi in all channels.

Guì Zhī (Cinnamomi Ramulus) – warm, releases the muscle layer, unblocks yang qi, releases the exterior, warms and unblocks the channels and collaterals: for wind-cold-damp obstruction, expels wind.

Dù Huó (Angelicae Pubescentis Radix) – warm, dispels wind, dampness and cold especially the lower back and legs, for acute and chronic disorders, tracks down lurking wind.

Qiāng Huó (Notopterygii Rhizome Seu Radix) – warm, effective for dispelling wind with a focus on the upper and more superficial aspects of the body.

difficili da liberare attorno soprattutto al bordo mediale e con punti trigger e dolore profondo in tutto il braccio sul lato interessato.

Era un "colpo di fortuna" avere un tale problema a fini sperimentali perché sapevamo quanto fosse problematico in questa regione l'uso delle coppette .

Le coppe di gomma si dimostrarono comode ed efficienti. Sebbene avessi ricevuto ripetute sedute di massaggi e praticato giornalmente una certa sequenza di movimenti di stretching, presentavo ancora tensione e congestione fasciale. Con nostra grande soddisfazione, l'esecuzione della coppettazione scorrevole per trattare la fascia superficiale al di sopra degli ampi margini del gran dorsale e di tutto il dentato anteriore, grande e piccolo rotondo e altri gruppi muscolari, diede un beneficio immediato, e in tutti questi anni posso attestare la durata di tale effetto. A causa della presenza fissa e duratura di noduli fibrosi, decidemmo di andare a fondo con le coppette e risolverli. Si trattò di un approccio appropriato perché lo ho sentito necessario, sebbene un po' aggressivo, su questa condizione cronica.

L'olio venne applicato in tutta la regione intercostale e una singola coppetta di gomma fu applicata con aspirazione forte. Mentre la coppa veniva trascinata, anziché scivolare comodamente, colpiva ogni nodulo e si spostava su di esso causando un certo disagio, ciononostante il suo effetto era profondamente liberatorio, persino piacevole. Eseguita in seguito la palpazione si rilevò che i noduli erano stati separati e dispersi e che si erano raggiunti cambiamenti positivi del tessuto fasciale. Invece che presentare addensamenti bitorzoluti e aderenze ruvide, il tessuto sembrava liscio e uniforme. Mentre la coppetta continuava a muoversi ampiamente lungo tutta l'estensione delle regioni bersaglio, mi veniva anche spontaneamente da effettuare inspirazioni enormemente lunghe e profonde, che sentivo immensamente piacevoli e liberatorie quando la mia gabbia toracica si espandeva ed ebbi, per la prima volta da anni, la sensazione di essere liberato da una costrizione. Divenne chiaro durante il trattamento che i noduli tensivi, che avevamo rapidamente risolto, avevano compromesso l'ordine strutturale della fascia superficiale, che a sua volta aveva limitato il range di espansione dei miei polmoni in fase inspiratoria. Quando mossi il braccio e la spalla dopo il trattamento, tutto il mio range di movimento era completamente indolore.

L'altro problema su cui testammo le coppette di gomma flessibili, cinque minuti dopo, era un altro residuo della stessa lesione alla spalla. Oltre al dolore nel braccio, avevo sviluppato un punto trigger cronico sopra l'articolazione del gomito. Era una dolorosa congestione del tessuto che aveva opposto resistenza a tutti i precedenti tentativi di trattamento. Shirley si mise a muovere avanti e indietro una piccola coppetta di gomma e nel giro di un minuto o due si dissolse. Entrambi pensammo che fosse successo qualcosa di speciale.

Caso: disturbo fasciale dell'anca

Cinque anni fa, ho trattato Peter, un uomo possente, di poco più di una trentina d'anni presentatosi con un dolore debilitante cronico all'anca e instabilità. Fino al suo ritiro, due anni prima, era stato, per 12 anni, un giocatore di punta nella nazionale inglese di rugby. Sfortunatamente gli infortuni nel corso della sua carriera gli erano costati molto ed i suoi fianchi erano in cattive condizioni, nonostante avesse ricevuto le migliori cure che la medicina sportiva poteva offrire.

Mi spiegò anche di aver paura di camminare nel parco temendo che i suoi fianchi "cedessero" e di non essere in grado di rialzarsi. I suoi sintomi principali erano al fianco destro, sebbene avesse problemi minori anche all'altro. L'esame palpatorio mi fece capire subito che il suo era il peggior caso di disarmonia fasciale che avevo mai trovato nella mia pratica. Mi sono messo al lavoro con le coppette flessibili per vedere quali cambiamenti e miglioramenti della sua condizione fossero possibili. Alla palpazione della sua anca destra, partendo dall'osso sacro e spostandomi lateralmente sotto la linea curva della cresta iliaca, ho rivelato una sequenza di tessuto indurito e spesso che dava alle dita la sensazione come se stessero scavalcando le rotaie di una ferrovia. Inoltre, lateralmente, l'intera regione che circondava il grande trocantere era contratta con una proliferazione di fascia intricata e granulosa al tatto. Posizionato Peter sul fianco, questo stesso disordine fasciale permaneva ed in posizione prona tutti i tessuti presentavano un disturbo simile, tenendo conto del fatto che le caratteristiche palpabili del tensore della fascia lata sono naturalmente maggiori della

gran parte delle altre superfici della fascia. Per i primi tre trattamenti l'ho sdraiato prono; nei seguenti tre lo ho fatto posizionare di lato, e di seguito, siccome mi era stato chiesto di andare oltreoceano, Shirley ha continuato il trattamento correggendo i suoi problemi in posizione supina. Il suo decimo e ultimo trattamento si concentrò su qualsiasi difficoltà provasse ancora all'anca sinistra. Descriverò ora brevemente il primo trattamento di Peter che, già durante e subito dopo la sua prima sessione, dichiarava che il suo disagio e la sua facilità di movimento erano notevolmente migliorati. Il mio primo approccio consistette nel liberare entrambi i lati del meridiano di Vescica (muscoli erettori spinali o parte della linea posteriore nei "treni anatomici") che dalle spalle conducono all'osso sacro. Maciocia (2012: 308) riferisce questo margine anche al canale muscolare della



Fig 17: Cups left on the hip to release deeper levels than possible by sliding cups, as well as attracting the therapeutic profit obtained by sliding along and freeing the Gall Bladder lateral line.

vescica, che influenza sia il grande gluteo che il gluteo medio.

In secondo luogo, ho applicato quattro coppette stazionarie all'anca sinistra nei seguenti punti: Juliao (GB 29), Huantiao (GB30), Yaoyan (Punto extra) e sopra il sito del gluteo medio, e le ho lasciate attive per 20 minuti. Sapevo che, dal punto di vista dell'agopuntura, trattare il lato opposto non solo avrebbe giovato al sito locale, ma avrebbe anche indotto un rilascio profondo sul lato destro che avrei trattato con le coppette scorrevoli.

Nel contempo ho iniziato ad applicare il metodo di rilascio fasciale con le coppe scorrevoli sul fianco destro. La palpazione rivelava che la fascia al di sotto della cresta iliaca era molto indurita, con elevazioni ondulatorie tese in fasce larghe circa 1,5 cm., mentre su entrambi i lati di ogni elevazione, per circa 2 cm., la fascia era

sciolta e sfilacciata. Mentre muovevo la coppa molto, molto lentamente attraverso questa terribile discordanza, ho per la mia prima volta l'esperienza di sentire il tremito dal tessuto che avevo sotto le mani. Ho spiegato a Peter cosa stava succedendo, e mentre procedevamo, mi chiesi se sarebbe stato meglio per me per un po' sostituire la coppetta flessibile con una di vetro. Volevo capire se, alla mia mano, avrei avuto una sensazione diversa con una coppa rigida. Non ne ebbi nessuna. In quarto luogo, mi sono concentrato sul sollevamento e rilascio della fascia attorno al grande trocantere e su ogni altra area che richiedesse attenzione. Un focus era anche premere su questi margini e guidare la coppetta scivolando via dalle concentrazioni di ciò che ritenevo essere aderenze tra guaine muscolari e connessioni all'osso, per consentire un ritorno alla normale biomeccanica. Il tessuto molle che coinvolge il grande trocantere appartiene al percorso del canale muscolare della cistifellea (Maciocia, 2012: 287), e oltre a viaggiare lungo i lati del corpo, ha anche un ampio ramo divergente che corre verso il sacro influenzando il grande gluteo e il gluteo medio, e un altro percorso che si estende anteriormente interessando il tensore della fascia lata.

Ho quindi tolto le coppette stazionarie dal suo lato sinistro e ho usato sull'anca destra un asciugamano riscaldato per scaldare l'intera area e liberarmi di ogni residuo di olio prima di massaggiarlo delicatamente con una generosa quantità di linimento.

In quinto luogo, ho iniziato alcune coppedazioni scorrevoli molto lentamente lungo i canali della vescica (superficie postero-laterale) e della cistifellea (laterale medio), ammorbidendo e rilasciando un'abbondanza di tessuto indurito su entrambi i margini. Dopo il trattamento ho riesaminato l'intera regione e il cambiamento nel tessuto si è rilevato molto consistente.

Peter, al primo trattamento, si alzò dal tavolo e disse che da almeno un decennio non sentiva i suoi fianchi così bene, e con ogni trattamento successivo il risultato fu un miglioramento per l'intera regione. I progressi continuarono senza alcuna battuta d'arresto. Ho contattato Peter solo una settimana fa per chiedergli se il lavoro avesse mantenuto il suo effetto. Ha risposto "Sì."

Il chiropratico Stefan Becker, parlando di adesioni o indurimenti nei fianchi superiori, dice: "Le adesioni si formano e si induriscono e si contraggono tra le pieghe della fascia. Vedo questo succedere ovunque nel corpo. Il collagene viene depositato in qualsiasi area in cui vi sia un danno con conseguente guarigione, quindi queste aree di fascia retratta possono formarsi ovunque ci sia stato un danno. Vedo che la coppettazione esercita un'influenza sulle sofferenze superficiali liberando le aderenze tra le pieghe della fascia. Il risultato: fascia e guaine muscolari non sono più contratte, consentendo ai muscoli di lavorare in modo uniforme e pulito. "

Una nota finale

Siamo agli albori della pratica su questo tema e la maggior parte di ciò che è stato presentato è un riassunto. Non vediamo l'ora di eseguire ulteriori ricerche su questo argomento complesso. Ciò che ci dà fiducia è il fatto che abbiamo a che fare con fenomeni sostanziali. Siamo impegnati con le cose del mondo naturale, e quindi il successo arriverà sicuramente. Nel frattempo, i benefici pratici immediati di questo trattamento sono nelle mani dei professionisti.



Bruce Bentley

Un pioniere della medicina tradizionale da oltre 40 anni

Bruce è il fondatore e direttore di Health Traditions, presidente della World Ethnomedicine Foundation (WEF) e redattore dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nella divisione di medicina tradizionale, complementare e alternativa.

Bibliography

- Adams, Francis (1834) *The Medical Works of Paulus Aegineta. Vol. 1*. J. Welsh: Treuttel, Wurtz, & Co: London.
- Bensky, D., Clavey, S. and Stöger, E. with Gamble, A. (2004) *Chinese Herbal Medicine: Materia Medica*. 3rd Edition. Eastland Press: USA.
- Bentley, Bruce (1996) *Cupping as Therapeutic Technology*. Master of Arts (in Health Studies) thesis. Latrobe University, Melbourne.
- Bentley, Bruce (2007) *Gua Sha: Smoothly Scraping Out the Sha*. *The Lantern*. Vol. 4, No. 2. Can be read at www.healthtraditions.com.au
- Bentley, Bruce (2011) *Cupping Deficiency*. *The Lantern*: Vol 8, No. 2. Can be read at www.healthtraditions.com.au.
- Christpoulou-Aletra, Helen and Papavramidou, Niki (2008) *Cupping: An Alternative Surgical Procedure Used by Hippocratic Physicians*. *The Journal of Alternative and Complimentary Medicine*. Vol. 14 No.8. Mary Ann Liebert Inc.
- Davis, Audrey and Appel, Toby (1979) *Bloodletting Instruments in the National Museum of History and Technology*. *Smithsonian Studies in History and Technology No 46*. Smithsonian Institution Press: Washington.
- Eliade, Mircea (1989) *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy* (translated by Willard R. Trask). Arkana. Penguin Books: Great Britain.
- Elkin, A.P. (1994) *Aboriginal Men of High Degree: Initiation and Sorcery in the World's Oldest Tradition*. Inner Traditions: USA.
- Grant, Edward. (Ed.) (1974) *A Source Book in Medieval Science*. Harvard University Press. Cambridge.
- Jones, W.H.S. (1967) *Hippocrates Vol. IV*. William Heinmann Ltd: Great Britain
- Klinger, Werner (2012) "Temperature effects on the fascia" in Schleip, Findlay, Chaitlow and Huijing, *Fascia: The Tensional Network of the Body*. ChurchillLivingstone Elsevier: China.
- Langevin, Helene M. and Yandow, Jason A. (2002) *Relationship of Acupuncture Points and Meridians to Connective Tissue Planes*. *The Anatomical Record (New Anat)*. Wiley-Liss, Inc.

- Langevin, Helene M. (2006) Connective tissue: A body-wide signaling network? Elsevier. Accessed online at <http://elsevierhealth.com/journals/mehy> August 2010.
- Langevin, Helene M. and Huijing, Peter A. (2009) Communicating About Fascia: History, Pitfalls, and Recommendations. *International Journal Therapeutic Massage & Bodywork*. 2(4): 3–8. Published online 2009 December 7.
- Latham, Arthur and English, T. Crisp (eds) (1912) *A System of Treatment: By Many Authors. Volume III. Special Subjects*. J. & A. Churchill: London.
- Latham, Arthur and English, T. Crisp (eds) (1914) *A System of Treatment, in Four Volumes. Volume I, General Medicine and Surgery*. The MacMillan Book Company: Great Britain.
- Legge, David (2010) *Jinjin: Acupuncture treatment of the muscular system using the meridian sinews*. Sydney College Press: Hong Kong.
- Levin, Stephen M. and Martin Danièle-Claude (2012) Biotensegrity: Mechanics of Fascia in Schleip, Robert. Findley, Thomas W. Chaitow, Leon and Huijing, Peter A. *Fascia: The Tensional Network of the Human Body*. Churchill Livingstone Elsevier: China.
- Maciocia, Giovanni (2012) *The Channels of Acupuncture: Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels*. Churchill Livingstone Elsevier: China.
- Myers, Thomas (2009) *Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists*. Churchill Livingstone Elsevier: China.
- Myers, Thomas (2010) Discovery Through Dissection: The Anatomy Trains Perspective. *Massage & Bodywork*. January/February.
- Paoletti, Serge (2006) *The Fasciae: Anatomy, Dysfunction & Treatment*. Eastland Press: China.
- Potter, Paul (1995) *Hippocrates Volume VIII*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- Schleip, Robert. Findley, Thomas W. Chaitow, Leon and Huijing, Peter A. (2012) *Fascia: The Tensional Network of the Human Body*. Churchill Livingstone Elsevier: China.
- Schultz, R. Louis and Feitis, Rosemary (1996) *The Endless Web: Fascial Anatomy and Physical Reality*. North Atlantic Books: Canada.
- Smith, Wesley D. *Hippocrates VII*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- Thomas Stratton (1853) Proposal to Substitute an Elastic Cup for the Present Cupping-Glass. *The Lancet. Volume 2*. Ed by Thomas Wakely. George Churchill: London.
- Underwood, E. Ashworth (1955) Bleeding, Cupping, and Purging, in *British Medical Journal*. Jan 1.
- Paul Unschuld (1986) *Nan-ching: the classic of difficult issues: with commentaries by Chinese and Japanese authors from the third through to the 20th century*. University of California Press: Berkley.
- Wang Ju-Yi and Jason D. Robertson (2008) *Applied Channel Theory in Chinese Medicine: Wang Ju-Yi's Lectures on Channel Therapeutics*. Eastland Press: Seattle.
- Wickkiser, Bronwyn L. (2008) *Asklepios, Medicine, and the Politics of Healing in Fifth Century Greece: Between Craft and Cult*. The John Hopkins University Press: USA.
- Withington, E.T. (1968) *Hippocrates Vol. III*. The University Press: Great Britain.
- Wu, Jing-Nuan (2007) *Ling Shu or The Spiritual Pivot*. Asian Spirituality, Taoist Studies Series. USA.

Pictorial credits

FIG 1: Batty, Philip, Allen Lindy and Morton, John eds. (2005) *The Photographs of Baldwin Spencer*. Museum Victoria.

FIGS 2 & 3: Phillips, E.D. (1973) *Aspects of Greek Culture*. The Charles Press. United States of America.

FIG 4: Tiemann, George & Co., (1889) *American Armamentarium Chirurgicum*, SI photo 76-13542 Figure 1653 New York.

FIG 5: Evans and Wormull (1893) *Illustrated Catalogue of Surgical Instruments, Apparatus and Appliances, manufactured by Evans and Wormull*. William Clowes. London.

FIGS 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15: Photographs by the author.

FIGS 8, 9 & 10 Photographs by Alan Sinclair.

FIG 15, 16: Photographs by Michael Ellis.

FIG 17: Photography by Danuta Stone.