

MEDICINA INTEGRATA

A cura di
M.T: Coglitore e C. Corbellini



Indice

Presentazione Libro	Pag 3
Presentazione Corso	pag 4
Medicina Centrata Sulla Persona	pag 6
<i>Comparazione Di Approcci In Un Contesto PNEI</i>	
<i>La patologia secondo Dahlke e Simonton</i>	pag 21
Il Benessere E' Una Cosa Seria	pag 25
Le Costellazioni Familiari di Tipo 1 e 2	pag 28
La Specificità Della Domanda Sessuologica	pag 30
Oltre Il Modello Bio-Psico-Sociale.	
Nuove Pratiche Per La Salute Mentale	<u>pag 34</u>
Agopuntura E Infertilità	pag 82
Ruolo Della Medicina Integrata Nella Terapia Dell'infertilità'	pag 98
Aspetti Psico-Relazionali E Sessuali Nella Coppia Infertile	pag 133
Il Cancro come un Feto: nuovo paradigma per la tesi dell'imbuto immunitario	pag 139
La Malattia Dai Mille Volti	pag 144
Il Counseling Sanitario	pag 175
Coscienza, informazione ed energia in agopuntura: come la meccanica quantistica aiuta ad acquisire una visione più consapevole del fare terapia.	pag 202

Presentazione e Ringraziamenti

L'e book del Corso di Perfezionamento 2013 è nato in corso d'opera, alla luce delle eccellenti lezioni e dello spirito di gruppo creato.

Solo alcuni autori hanno preparato e inviato per tempo il loro contributo, il primo seme per i successivi e book.

A parte sono pubblicate due tesi, l'anno prossimo le tesi, essendo previste nell'ordinamento del Corso, saranno di tutti gli iscritti.

Ringrazio tutti coloro che hanno consentito con professionalità, affetto, ed entusiasmo il realizzarsi di questa esperienza indimenticabile.

Un ringraziamento particolare al Professor Gaetano Filice Ordinario Medicina Interna e Terapia medica Direttore del Corso e alla Professoressa Silvana Rizzo Ordinario Scienze Clinico- chirurgiche,diagnostiche e pediatriche cattedratici di riferimento, che hanno consentito la realizzazione del Corso all'interno delle prestigiose mura dell'Università di Pavia.

Presentazione del Corso

Claudio Corbellini - Neurologo e agopuntore

Il Corso di Perfezionamento è stato finalizzato a formare coordinatori di Centri di Medicina Integrata.

I progressi della Medicina occidentale hanno consentito più efficaci terapie che hanno determinato un miglioramento della qualità e della durata della vita, nondimeno molte terapie tradizionali e non convenzionali possono contribuire al benessere e alla salute dei pazienti. La finalità del Corso è creare operatori che sappiano integrare le varie medicine come avviene in molti Centri Avanzati degli Stati Uniti ma anche in Germania e ora in Italia. L'obiettivo è creare linee guida di Medicina Integrata che permettano la massima tutela e il massimo beneficio per i pazienti.

Il Corso si è composto di 5 moduli: epistemologico - culturale, premesse occidentali alla medicina integrata, panoramica di medicina integrata, approccio psicoterapeutico e organizzazione, verranno trattate materie quali Psicologia, Psicosomatica, Sociologia, Bioetica, Storia e Filosofia della Medicina, Medicina di gruppo, Rapporto Medico-Paziente. etc. Si sono studiati approcci a paradigmi culturali e vari sistemi di cura diversi dai nostri ma conformi alle direttive internazionali dell'OMS, l'Organizzazione Mondiale della Salute, sancite nella Dichiarazione di Alma Ata (1978), nella Carta di Ottawa (1986) e soprattutto nel rapporto della "Commissione Salute" dell'Osservatorio Europeo su Sistemi e Politiche per la Salute (European Observatory on Health Systems and Policies 2010), in cui la salute è definita come "lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di benessere, che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società".

Sono stati studiati i vari sistemi di cura e la loro efficacia attraverso le validazioni delle ricerche cliniche internazionali pubblicate su riviste scientifiche e peer review (PubMed), attraverso la griglia valutativa dell'EBM (Evidence Base Medicine), valutando l'azione biofisica da loro indotta e l'azione sugli assi PNEI (Psiconeuro-endocrino-immunologici), con particolare attenzione alla cronobiologia ed alla possibilità di regolazione dei ritmi di secrezione ormonale. Sono state fornite anche nozioni di Biofisica, Fisica Quantistica, Medicolegali (in particolare valutazione rischi-benefici) e di Direzione Sanitaria.

Sono stati definiti i modelli d'integrazione diagnostica e terapeutica tra Medicina Convenzionale, ora chiamata biologica, e Medicina Non Convenzionale, ora denominata Medicina Centrata sulla Persona. In questi percorsi sono state prese in considerazione metodiche mediche non convenzionali riconosciute dalla Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri: Medicina Tradizionale Cinese e Agopuntura, Medicina Omeopatica, Medicina Ayurvedica, Omotossicologia e

Psicosomatica. Approfondito l'approccio psicologico al paziente, le intolleranze alimentari e studiati gli effetti neurofisiologici e psicologici della meditazione e fornite informazioni sulle ricerche cliniche internazionali. Sono state effettuate esercitazioni cliniche, con anamnesi e esercitazioni pratiche di glossoscopia. Insegnate tecniche di meditazione, respirazione e yoga.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il medico terapeuta che ha frequentato il Corso ha acquisito una preparazione specifica e professionale con competenza nel coordinamento di processi assistenziali integrati, responsabile della gestione del centro che proponga le attività culturali e di aggiornamento. Requisiti questi indispensabili per acquisire e mantenere una qualità diagnostico-terapeutica e capacità d'integrazione delle varie attività con aggiornamenti adeguati e costanti nel tempo

FINALITÀ

I **medici e gli odontoiatri**, attraverso una formazione adeguata, sono in grado di conoscere le diverse metodiche di cura non convenzionale, distinguerne l'utilizzo e consentirne l'applicazione integrativa. Il Corso è professionalizzante rispetto al coordinamento di processi terapeutici integrati, viene così formata una figura professionale in grado di coordinare anche necessità specialistiche complesse e di gestire i rapporti interpersonali tra gli operatori.

Sono state acquisite capacità:

- **CLINICA:** saper orientare il paziente e coordinare e motivare gli operatori di diversi sistemi di cura, attraverso una conoscenza di base delle varie terapie.
- **PRATICA:** sperimentare direttamente alcune delle tecniche di base per poter essere più efficaci nella valutazione e nella proposta diagnostica integrata.
- **ORGANIZZATIVA:** formare i dirigenti atti all'applicazione dei Piani Socio-Sanitari Regionali in riferimento all'integrazione delle Medicine Non Convenzionali (o Complementari) nei Servizi Sanitari e Sociali e nelle strutture private.
- **COMUNICATIVA:** informare correttamente pazienti ed operatori sanitari delle possibilità e dei limiti delle terapie.
- **DI RICERCA:** indirizzare alla progettazione e alla sperimentazione, a partire da studi già effettuati ed in corso di attuazione.

Sono stati condotti all'interno del corso seminari interattivi con presentazione di casi clinici.

Medicina Centrata Sulla Persona

Claudio Corbellini - Neurologo e agopuntore

Solo la medicina centrata sulla persona, un tempo chiamata non convenzionale, pone, appunto, al centro l'individuo che pone in atto con l'aiuto del medico un percorso di salute: la salutogenesi e un ruolo fondamentale spetta all'agopuntura per la sua tollerabilità e possibilità di integrarsi con le altre terapie.

La visione della Medicina Cinese, fatta propria dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, della salute non come assenza di malattia, ma come uno stato psicofisico volto al benessere, è diventata universale.

La "salutogenesi" si occupa di studiare le possibilità di salute fisica, psichica e spirituale anche come responsabilità etica e sociale.

Purtroppo in Italia interessi di parte e una visione non attuale della medicina, ritardano la diffusione di un processo a livello mondiale che sta portando ad importanti benefici per la salute e il contenimento, ormai indispensabile, delle spese sanitarie.

La figura professionale formata nel Corso di Perfezionamento può trovare sbocco nelle unità operative di medicina integrata che dovranno essere attuate in Italia, recependo le direttive dell'Unione Europea, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Consiglio d'Europa o in studi libero-professionali.

L'approfondimento di queste tematiche è stato finalizzato anche a promuovere un linguaggio condiviso, che nasce dalla conoscenza, nell'ambito della salute, propedeutico ad una visione integrata di un modello di cura che tenga conto delle necessità e delle preferenze del paziente, nel quale le medicine "non convenzionali" possano diventare una risorsa, integrativa, comunemente applicata.

Il paziente deve essere posto al centro della relazione terapeutica e occorre proporre percorsi in grado di risolvere in modo sistematico il suo disagio e le sue problematiche. Il medico ha acquisito competenze al fine di scegliere e coordinare i percorsi terapeutici ottimali per il paziente.

LA CENTRALITA' DELL'AGOPUNTURA

Il sistema di conduzione dell'energia, tramite un insieme di canali, è peculiare della Medicina Cinese; si tratta di strutture immateriali, ma la cui esistenza è chiaramente e facilmente evidenziata da una serie di prove.

La teoria dei canali, nasce sempre dal rapporto uomo (microcosmo), che presenta le stesse caratteristiche del macrocosmo: l'energia è vita, il suo fluido ed armonico scorrere nei canali mantiene benessere e salute, analogamente alle grandi canalizzazioni della Cina, che portarono acqua (vita) dal nord, diminuendo le disastrose esondazioni, al sud cronicamente siccitoso. L'organismo umano può essere concepito come un sistema

biofisico comunicante con l'esterno, in cui gli organi fungono da accumulatori di energia e i canali da cavi conduttori.

E' importante introdurre il concetto di rete, insieme caratterizzato dalla non-linearità, per cui un segnale può viaggiare lungo un percorso ciclico e diventare un anello di feed-back, acquisendo così capacità di autoregolazione. Ogni parte è collegata alle altre, è un "nodo" della rete. L'auto-organizzazione è il concetto centrale della visione sistemica della vita. Le proprietà di un sistema vivente, sono proprietà che nessuna delle parti singolarmente possiede, in quanto non sono intrinseche, ma nascono dall'interazione delle parti stesse. In una visione meccanicistica il comportamento delle parti determina quello del tutto, in una visione sistemica il comportamento del tutto determina quello delle parti, che a loro volta, inestricabilmente, lo influenzano. Una conseguenza importante della visione della realtà come rete inseparabile di relazioni è la modificazione del concetto tradizionale di "obiettività scientifica". Come afferma Heisenberg: " Ciò che osserviamo non è la Natura in se stessa, ma la Natura esposta ai nostri metodi d'indagine".

Gli aghi d'agopuntura, generando microcortocircuiti nell'ordine di millivolt, rappresentano lo stimolo modulante ideale, per il corpo umano, che è formato prevalentemente d'Acqua, in grado di veicolare informazioni nell'organismo. Quando una molecola attiva un sistema biologico e trasmette il suo segnale nell'acqua, si determina la cosiddetta: "Biorisonanza": le molecole vibrano, governando le funzioni biologiche e biochimiche. Il flusso "si diffonde", inoltre, lungo i canali d'agopuntura, strutture unicamente funzionali, immateriali. Ci troviamo di fronte ad un sistema complesso; lo yin e lo yang, infatti, non sono altro che un codice interpretativo dei meccanismi del nostro organismo. Occorre decifrarlo e, probabilmente, la chiave si trova nei meccanismi del "caos" (C. Corbellini), indispensabili per penetrare sia le leggi della natura sia della meccanica classica e quantistica. Le leggi "vere" della fisica sono quantistiche. La meccanica quantistica è probabilistica e, quindi, la maggior parte degli eventi naturali è al di fuori delle nostre possibilità di controllo e di previsione esatta; bastano piccole variazioni dei parametri di un sistema per mutarlo profondamente: in nanoelettronica, il passaggio di un singolo elettrone determina una variazione di potenziale e, quindi, un segnale.

CINQUE ELEMENTI-MOVIMENTI

La medicina cinese ha individuato Cinque organi pieni, yin, chiamati zang, espressione di materia che è comunque energia estremamente concentrata e cinque organi vuoti, denominati visceri, yang, chiamati fu in cui prevale la componente funzionale.

I Cinque Zang sono il Fegato, il Cuore, la Milza, il Polmone ed il Rene. Inoltre abbiamo un sesto organo yin chiamato Ministro del Cuore, Pericardio, collegato al sesto visceri yang che è il Triplice Riscaldatore. I Fu sono:

Colecisti (Vie biliari), l'Intestino tenue, lo Stomaco, l'intestino crasso e la Vescica.

Gli zang/fu sono chiamati come l'organo anatomico occidentale. Così Gan è tradotto con Fegato, Fei con Polmone, ecc. Questo spesso determina confusioni in quanto fa pensare a una coincidenza dello zang cinese con l'organo occidentale corrispondente, quando, in realtà, sono profondamente diversi. Ad esempio esaminiamo la Milza, Pi: in medicina cinese la Milza assieme allo Stomaco ha la funzione di elaborare e trasformare gli alimenti, traendone l'energia. Per questo motivo il termine Pi è stato tradotto in occidente con Milza-Pancreas, ma ha anche la funzione di mantenere il sangue nei vasi, funzione che si è cercata di correlare all'attività di controllo dell'emocateresi piastrinica. In Medicina Cinese la milza ha anche la funzione di mantenere in situ gli organi, impedendo le ernie e le ptosi. Determina la capacità di concentrarsi quindi il deficit comporta difficoltà di concentrazione, l'eccesso pensieri ossessivi.

I Cinque Elementi della Medicina Cinese, in realtà, si avvicinano al nostro concetto di sistema, comprendendo accanto all'organo occidentale, classicamente inteso, altre strutture quali un canale, un organo di senso, un tessuto, un orifizio, tutti collegati e connessi tra loro da alcune caratteristiche energetiche ben definite e precise che costituiscono un macrosistema di regolazione del nostro organismo.

La teoria dei cinque elementi-movimenti: WU XING è posteriore a quella dello Yin e dello Yang e si tratta di una sua ulteriore esplicazione.

Sono il risultato di osservazioni effettuate in migliaia di anni su milioni di persone, espresse in un linguaggio simbolico, perché elaborate in epoca prescientifica, da persone abituate a ragionare analogicamente.

Esiste un controllo: un sistema a feed-back, denominato dai Cinesi nonna-nipote, perché nella famiglia cinese era la nonna che manteneva la disciplina nella famiglia. Il legno inibisce la terra, che a sua volta inibisce l'acqua, che inibisce il Fuoco, che inibisce il metallo, che inibendo il legno, chiude il ciclo; è il ciclo di inibizione KE, finalizzato a contenere gli eccessi, riportandoli nella norma.

Se il sistema funziona, gli squilibri sono risolti, se il sistema non riesce ad autoregolarsi, l'agopuntura può intervenire, a livello energetico, ancor prima che si manifestino disturbi funzionali: è la vera Medicina Preventiva.

Ricordiamo, come precedentemente scritto, che la salute non è solo assenza di malattia, ma il conseguimento di un equilibrio psicofisico tra il soggetto e l'ambiente circostante.

Il medico cinese, anticamente, era pagato quando il paziente era in buona salute e non quando era malato, perché la malattia era segno evidente che non si era riusciti a creare e mantenere un buon equilibrio energetico. Infatti, la medicina cinese, potendo intervenire sui sistemi omeostatici del nostro organismo, prima che si determinino patologie, ha in sé la potenzialità di fornire benessere e salute.

Il sistema teoretico alla base della Medicina Cinese è molto strutturato e fornisce un modello d'interpretazione del funzionamento del nostro corpo molto esaustivo e solido. L'ideale, per comprendere le parti non inquadrabili in un sistema così organizzato, è l'abbinamento alla Medicina Ayurvedica, che fornisce un modello d'interpretazione della realtà molto fluido che permette l'avvicinarsi anche ad elementi non inquadrabili in uno schema iperstrutturato come quello della Medicina Cinese. Infatti, l'essere umano è unico, variano unicamente i modi per interpretarlo; più approcci quali i chakra e i canali ci aiutano ad avvicinarci maggiormente. Esistono, ad esempio, i canali dell'antico Egitto, dove si praticava anche l'auricoloterapia, che mostrano come esistano altre possibilità diagnostico terapeutiche.

Questo schema interpretativo è utile non per coloro che praticano l'agopuntura, ma anche per le altre discipline di Medicina Centrata sulla Persona. E' importante anche per individuare gli accertamenti da eseguirsi secondo la Medicina Biologica.

Ha questo scopo ho elaborato la seguente cartella clinica:

Cartella Clinica

Nome Cognome -NATO A – IL – Stato Civile

Indirizzo e Recapiti Telefonici

STUDI E LAVORO

A FIS.

A FAM.

INTERVENTI CHIRURGICI E RICOVERI

ALLERGIE E INTOLLERANZE

SONNO E ATTIVITA' FISICA

ALCOOL

FUMO

APR

APP

E.O.

ESPLICAZIONE CARTELLA CLINICA

NATO a il Dati necessari a qualsiasi cartella clinica. Ma particolarmente importanti per una medicina che cerca di inquadrare una persona nel suo rapporto microcosmo-macrocosmo.

STUDI E LAVORO L'anamnesi lavorativa è fondamentale e spesso trascurata; è indispensabile, sia per capire l'esposizione a sostanze tossiche e le patologie legate all'attività, sia la tipologia di lavoro, lavoro che è tanta parte della vita.

A FIS. Non solo lo sviluppo psicofisico, ma anche se vi sono state condizioni particolari, quali la vita non in contatto con i genitori. Nella donna, in particolare il menarca, le mestruazioni successive, le gravidanze, gli aborti e la menopausa. Nell'uomo, quando fatta, la visita di leva.

Importante, quando è opportuno, indagare anche la sessualità.

A FAM. Le patologie importanti della famiglia e quelle relative alle problematiche del paziente.

INTERVENTI CHIRURGICI E RICOVERI fondamentale la cronologia per individuare l'elemento-movimento congenitamente più fragile, inquadrando così energeticamente l'evoluzione delle patologie al fine di effettuare una terapia personalizzata. Vengono chiesti esplicitamente i ricoveri perché generalmente sono correlati a patologie significative.

ALLERGIE E INTOLLERANZE ci informano sul sistema immunitario a volte, le intolleranze, spiegano patologie di origine non chiara.

SONNO E ATTIVITA' FISICA. La qualità del sonno è fondamentale per mantenere i ritmi biologici, attraverso il ritmo di base melatonina-Gh, fondamentale per la secrezione di tutti gli ormoni.

L'attività fisica è fondamentale non solo in difetto, ma anche in eccesso.

ALCOOL, FUMO e, con cautela, anche l'eventuale uso di droghe.

Anamnesi Patologia Remota

È raccolta secondo i cinque elementi movimenti a partire dal fegato (LEGNO) movimento della primavera e dell'inizio, vengono inseriti in ordine cronologico, non solo le patologie della Medicina Occidentale, ma anche le componenti psichiche relative al Fegato ad esempio ira, senso di colpa e caratteristiche proprie della loggia energetica; sempre a titolo di esemplificazione per l'elemento legno la difficoltà ad iniziare le cose. La rabbia troppo trattenuta o eccessivamente espressa è causa di molte patologie. Il sapore relativo al Fegato è l'agro, l'organo di senso corrispondente è l'occhio. La funzione immunitaria gli anticorpi, in quanto il fegato è relativo all'attività proteica.

Fondamentale l'anamnesi dell'intestino, le esperienze cinesi insegnano che la sua funzionalità è fondamentale. Il Direttore dell'Accademia di Pechino in

un'esercitazione che avevo organizzato all'Ospedale di Vigevano ha una domanda su un paziente che dopo 10 sedute, non aveva avuto nessun giovamento sulla patologia dolorosa articolare per cui si era rivolto all'agopuntura, aveva fatto chiedere al paziente se si fossero verificati miglioramenti dell'attività intestinali e, alla risposta positiva, aveva consigliato di proseguire il trattamento, che dopo ulteriori 5-6 sedute aveva determinato la completa scomparsa del dolore. Le conoscenze dell'epigenetica che mostrano come sia fondamentale la flora batterica intestinale, che viene modificata geneticamente da noi e a sua volta influenza l'espressione epigenetica.

Fondamentale il ruolo dell'ALIMENTAZIONE, l'antica indicazione della Medicina Tradizionale Cinese di mangiare i prodotti di posto. Questo non solo per avere alimenti freschi con il massimo delle qualità organolettiche e per diminuire l'impatto ambientale, ma anche per non alterare la flora batterica con batteri provenienti da altre zone.

Nell'anamnesi relativa al movimento terra (milza-pancreas) vengono chiesti non solo gli alimenti, MA ANCHE IL SAPORE PREFERITO: DOLCE, PICCANTE, SALATO, AGRO, AMARO. Il sapore preferito corrisponde a quello dell'organo più fragile, infatti, l'organismo tende ad assumerlo per compensare il deficit, mentre in realtà, peggiora la situazione in quanto in un organo in carenza stimola in bassa quantità danneggia in quantità superiore. Teniamo presente che in Medicina Cinese il cibo è assimilato ai farmaci, dai quali si differenzia per l'azione più profonda e lenta.

S'individua così l'elemento congenitamente più debole e i successivi sviluppi fisiopatologici.

Viene fatta l'anamnesi patologia prossima, partendo comunque dal primo verificarsi della patologia in questione anche se remoto nel tempo
Segue l'Esame Obiettivo sia secondo la Medicina Occidentale, sia secondo le modalità specifiche del trattamento proposto: agopuntura, omeopatia eccetera.

Posta la diagnosi si individua il percorso migliore che viene proposto al paziente. Previo consenso e preventivo si procede, se opportuno, alla terapia. La privacy viene acquisita prima di iniziare l'anamnesi.

Alla nascita, secondo la Medicina Cinese, abbiamo un patrimonio energetico, definito energia ancestrale o YUAN QI, non rinnovabile e la cui dispersione va prevenuta.

Possiamo evitare di disperderlo, conducendo una vita non eccessivamente stressante, con un'attività fisica adeguata, senza eccessi sessuali.

Inoltre è fondamentale, per alimentare questo patrimonio, attraverso l'energia acquisita che assumiamo con l'alimentazione e la respirazione.

Occorre mangiare senza eccessi, in maniera equilibrata e regolare, di tutto, ma preferibilmente quello che producono la nostra terra e la "nostra stalla" nella loro stagione; naturalmente, se qualche volta desideriamo una primizia

o un cibo esotico, non dobbiamo privarcene. Se lo desideriamo veramente, la nostra bocca diventerà un vero e proprio "forno alchemico", permettendoci di digerirlo e trarne beneficio. Non bisogna abusare di farmaci, è importante amare, avere una attività sessuale, ridurre e saper gestire gli stress, svolgere attività fisica. Ottime le passeggiate, possibilmente a contatto con la natura. Oltre all'alimentazione la respirazione fornisce l'energia acquisita, durante il Corso sono stati effettuati esercizi di respirazione.

LA DIAGNOSI in medicina Cinese avviene attraverso i QUATTRO METODI DIAGNOSTICI.

Quattro come i quattro SENSI, di cui il medico deve servirsi per uno studio completo del paziente; i quattro PUNTI CARDINALI raffiguranti la necessità del medico di esplorare in tutte le direzioni per esaminare il paziente.

Sono:

1) OSSERVARE

2) ASCOLTARE E ANNUSARE

3) PALPARE

4) INTERROGARE

Prendiamo in considerazione l'osservazione. Si osserva prima di tutto come il paziente si muove nella stanza, come si siede e come rimane seduto, se è irrequieto o chiuso in se stesso, se parla molto o bisogna continuamente interrogarlo.

Questo al fine di valutare lo shen dell'individuo, che si esprime soprattutto nello sguardo. E' la parte fondamentale; la relazione medico-paziente nasce, appunto, dall'incontro dei due shen con la creazione di un rapporto empatico. Il medico deve creare un "vuoto di cuore" da intendersi come lo svuotarsi di tutte le proprie problematiche per concentrarsi totalmente sul paziente.

SHEN

E' una delle parole cinesi intraducibili con un unico vocabolo.

Il dizionario della lingua cinese lo traduce come:

spiriti

divinità

spirito supremo

principio vitale superiore

inoltre significa

prodigioso

meraviglioso

miracoloso

Lo studio dell'ideogramma antico suggerisce un'interpretazione come influenze che vengono dal Cielo.

Gli spiriti del Cielo sono in noi. Operatori dei meccanismi della vita, al di là dello yin-yang.

Il nuovo essere è il prodotto degli SHEN della madre e del padre e dalla scintilla che fanno scoccare gli SPIRITI.

SHEN è anche la CONOSCENZA DIRETTA INTUITIVA.

SHEN è anche la COMPRESIONE ATTIVA DELL'INESPRIMIBILE.

SHEN è sia colui che tramite l'osservazione del paziente riconosce lo stato energetico, sia ciò che si va ad osservare.

Dobbiamo risalire al radicamento degli spiriti, ovverosia ai meccanismi organici più profondi della vitalità.

E' fondamentale sottolineare l'unità somatopsichica della Medicina Cinese.

L'unione tra yin e yang dà origine alla vita, creando il "materiale", denominato jing, che presenta due aspetti antagonisti, ma reciprocamente complementari: lo spermatozoo e l'uovo.

Dalla loro combinazione nascono la vita e tutta l'attività vitale, si origina lo SHEN, distinto in SHEN prima della nascita imm modificabile, situato nel cuore, e lo SHEN POST PARTUM, con varie componenti, chiamate BEN SHEN, che sono parte integrante dei vari organi e ne determinano lo psichismo.

L'essere vivente è una realtà dinamica, continuamente mutante, determinata dall'equilibrio Yin e Yang, che è rappresentabile con una spirale, perché i rapporti variano continuamente.

Si ha, infatti, la combinazione tra lo YANG, energia pura, costituita da vibrazione, luce, calore, dinamismo e lo YIN materia, che è una forma d'energia più concentrata e meno dinamica.

Secondo Caspani la differenza tra i due diversi approcci culturali e psicologici orientali ed occidentali proviene da una diversa dominanza formativa dei due emisferi cerebrali, a mio parere giocano anche un ruolo fondamentale il Buddismo, il Taoismo e la scrittura con ideogrammi che non essendo altro che disegni fanno sì che il ragionamento sia analogico, infatti tutti gli ideogrammi collegabili a un concetto contengono una parte comune chiamata radicale, per cui è automatico pensare per categorie.

Le moderne indagini neurochirurgiche e neurofisiologiche confermano le antiche vedute.

L'emisfero destro è più Yang, intuitivo, creativo, artistico, immaginifico, non si esprime con parole ma con simboli ed ideogrammi, comanda l'emisoma sinistro. E' fondamentale nella strutturazione del pensiero medico asiatico, gli ideogrammi non sono altro che disegni che simboleggiano una realtà.

A titolo esemplificativo esaminiamo gli ideogrammi che rappresentano lo yang e lo yin.

Abbiamo un radicale comune a sinistra, che rappresenta una collina, a destra abbiamo il sole alto sull'orizzonte. Alcuni, come Vita Revelli, lo correlano al sorgere della luna e del sole, dietro a una collinetta, associando il concetto ai ritmi solilunari, che scandiscono la nostra vita e la natura.

Nell'ideogramma YIN sono rappresentate le nuvole, che sono prodotte dai soffi della terra e salgono al cielo, a significare la spinta dello YIN ad incontrarsi con lo YANG.

L'emisfero cerebrale sinistro è più Yin, critico, analitico, matematico, logico, è la sede dei centri del linguaggio, elabora una scrittura letterale, controlla l'emisoma destro, laborioso esecutore. E' alla base nella strutturazione del pensiero medico europeo.

La logica analitica Yin ha generato l'"Evidence Based Medicine" (EBM) nata nel 1992, presso il Dipartimento di Epidemiologia Clinica e Biostatistica dell'Università canadese McMaster. Secondo l'EBM tutte le decisioni inerenti le cure devono essere sostenute da elementi concretamente validati in studi clinici randomizzati e controllati (trial con placebo, trial prospettico, in doppio cieco, ecc.). Tutto questo è corretto, ma ha valore solo in farmacologia. Oltre che nella Medicina Centrata sulla Persona, non è ad esempio proponibile in Chirurgia.

Tornando alla visita l'osservazione passa poi ad elementi puramente organici. Se si osserva, ad esempio, che gli occhi sono arrossati, escludendo le cause locali, è segno d'insonnia.

Viene fatta un'osservazione generale valutando la costituzione, la distribuzione dell'apparato pilifero, la presenza di nei, angiomi, cisti; l'eventuale presenza di edemi.

I muscoli tonici indicano una buona condizione epatica.

Un soggetto astenico, a spalle strette significa una condizione di vuoto dei polmoni, mentre una struttura ossea robusta indica buone riserve di YUAN QI nei reni.

Posta la diagnosi, è possibile strutturare una terapia, che si definisce Ben Shen ossia Radicarsi agli Spiriti, sia del paziente che del terapeuta. Infatti, la Medicina Tradizionale Cinese prevede sempre il trattamento dell'aspetto mentale di un mal/essere, anche nel caso più apparentemente organico, con una terapia che può essere definita, senza dubbio, psicosomatica.

Il medico deve capire quanto la psiche del paziente sia stata "disorganizzata" dalla malattia, preoccupandosi di riportare l'ordine e la pace che soli possono permettere allo Shen di abitare pacificamente nel corpo, apportando tranquillità, serenità, voglia di vivere.

Il medico deve osservare i propri Shen, sapendo cogliere in essi il turbamento che gli procura il viaggio "shamanico", all'interno del paziente.

Lo Shen del terapeuta deve essere fissato sul Dao, sulla Via, ponendo al centro l'uomo.

In questo modo l'agopuntura induce nel paziente dei processi d'autoguarigione; infatti, non è importante solo l'infissione dell'ago, ma anche la modalità della terapia, che non deve essere percepita dal paziente come un'aggressione, cosa cui sarebbe portato a fare essendo l'ago un oggetto puntuto penetrante, ma come un ausilio alla ricerca di un ritrovato "ben/essere". L'agopuntura viene spesso associata alle psicoterapie. Non è un abbinamento recente; infatti, anche anticamente, era associata alla cosiddetta "terapia delle emozioni con le emozioni", sia in epoca Ming che precedentemente. E' una delle tante riscoperte frutto della parziale

liberalizzazione in corso in Cina, che ha permesso lo studio di opere ritenute scomparse dopo i roghi della rivoluzione culturale.

Importante a tal fine esplicitare il concetto di Cuore.

Il Cuore, in Medicina Cinese, è il centro del pensiero, dell'intelligenza, ma anche delle emozioni, che, provenendo dagli organi e visceri, divengono coscienti e acquisiscono il "colorito affettivo". Questa capacità di collegamento è stata dimostrata dalle ricerche occidentali: infatti, il cervello fa bang. Uno studio neurobiologico ha dimostrato che se, dalla periferia dei nostri sensi, ad esempio, dalla coda dell'occhio emerge una sagoma, realizziamo immediatamente che c'è un veicolo verso di noi, soverchiando tutte le informazioni che stiamo percependo in quel momento. In pochi millesimi di secondo, si sincronizzano, in ampiezza e fase, aree del nostro cervello distanti fra loro. La neurotrasmissione sinaptica è troppo lenta per spiegare questo fenomeno che, in base alla teoria dei campi quantistici, potrebbe trovare una spiegazione nella rottura della simmetria neuronale, determinando oscillazioni cerebrali coerenti istantanee, classico fenomeno di entanglement. Il Cuore è la residenza dello SHEN, che indica il complesso delle attività mentali, emozionali e spirituali che caratterizzano l'essere umano, al cui coordinamento e coesione è deputato. Grazie al Cuore l'uomo intravede la propria via, il suo specifico destino. Lo studio dello stato psico-emozionale è una chiave d'accesso per valutare, anche ad uno stadio estremamente iniziale, l'entità dello squilibrio che, se non risolto, determinerà disturbi prima a livello energetico, quindi funzionale, infine organico. Tutte le emozioni portano sempre attacco agli Shen del cuore. E' a livello del cuore cinese che le emozioni si corticalizzano (raggiungono la corteccia cerebrale) divenendo coscienti e autocoscienti. In modo particolare, la tristezza, che toglie la gioia di vivere, indebolisce lo Shen del cuore e così pure la paura che tutto blocca, scompaginando l'armonica circolazione energetica.

Ognuno dei Cinque zang è portatore di particolari valenze psicodinamiche, che concorrono armonicamente a determinare l'attività psico-emozionale e che, se sono perturbate da stress emozionali, possono determinare stati di squilibrio, che causano alterazioni a livello iniziale mente energetico, quindi funzionale ed, infine, organico.

Lo studio dello stato psico-emozionale è una chiave d'accesso per valutare, anche ad uno stadio estremamente iniziale, l'entità dello squilibrio. Il rilevamento di tali disordini impone di indagare lo squilibrio presente a livello psichico. Bisogna riequilibrare gli scompensi psicocorporei. Particolarmente importante è: **IL SECONDO CERVELLO**.

Un best seller recente dal titolo: "The Second Brain" (il secondo cervello) scritto da Michael D. Gerson, Direttore del Dipartimento d'Anatomia e Biologia cellulare della Columbia University di New York, che assieme ad altri ricercatori studia i rapporti del cervello con l'intestino, conferma il ruolo dei vari organi sulle emozioni.

Il compito di questo cervello intestinale è non solo gestire, in totale autonomia, il processo digestivo, attraverso una ricca rete di circuiti neuronali e neurotrasmettitori, ma ha un ruolo fondamentale sulla psiche, liberando il 90% della serotonina corporea, sostanza fondamentale per l'umore; infatti, gli attuali antidepressivi agiscono su questo neurotrasmettitore. Tale scoperta avvalorava anche i principi della psicosomatica e della psicoanalisi: l'associazione tra intestino, istinti, emozioni ed inconscio. Alle alterazioni della secrezione di serotonina sarebbero attribuibili gli improvvisi sbalzi di umore presenti nei pazienti con problemi intestinali, creando un circuito per cui la psiche agisce sull'intestino e questo a sua volta sulla psiche. La colecistochinina (CCK), paraormone del "**Cervello addominale**", è agonista degli oppioidi endogeni (endorfine).

Oggi conosciamo l'esistenza, oltre che di un cervello endocranico Nao (Acqua) e di uno toracico Xin (Fuoco) anche di un "Cervello Addominale" (Terra). Quest'ultimo collega ricordi ed emozioni, prova sensazioni, comanda le "decisioni viscerali di gioia e dolore". La neurogastroenterologia moderna ne fonda la realtà anatomofunzionale nei plessi di Auerbach.

La componente psichica razionale, cosciente, "volontaria e responsabile" fu situata dagli Antichi, e lo è tuttora!, nel Cervello endocranico Nao, ove impera la fredda volontà dell'Acqua. Controlla e "domina" il passionale, l'istintuale Fuoco emotivo affettivo Xin, ma è controllato dalla razionalità nutritiva ed armonizzante della Terra addominale. I "tre cervelli" della moderna fisiologia corrispondono, nel pensiero antico, ai Tre Dantian (Dantian è luogo di concentrazione di Yuan Qi ed è "prezioso come se fosse un giacimento di cinabro"). Le facoltà cerebrali furono situate nel Dantian cranico, quelle emotive nel Dantian mediano toracico e quelle rigenerative-procreative nel Dantian addominale, sotto l'ombelico. Le moderne indagini neuroscientifiche mediante la Mappatura cerebrale, la RMN, che ne esprime le varianti emodinamiche, l'Emissione di Positroni ed i Magneto EEG confermano l'antica visione della MTC su una psiche diffusa (Wushen) che pervade e convive con la realtà anatomofunzionale somatica. Sono state eseguite varie esercitazioni riguardanti la glossoscopia. Interessante l'esperienza di un mio collaboratore che ha trattato con agopuntura moltissimi operatori del Centro di ricerca europeo di Ispra, ottenendo non solo, nella maggior parte dei casi, il miglioramento o la risoluzione delle varie sintomatologie trattate, ma anche il dimezzamento delle assenze per malattia nei cinque anni successivi ai trattamenti, rispetto ai cinque anni antecedenti, nonostante, ovviamente, l'invecchiamento. Questo mostra la possibilità, intervenendo precocemente con l'agopuntura, di prevenire varie patologie con il rafforzamento dell'equilibrio dell'organismo; naturalmente, se all'agopuntura si abbinano tutta una serie d'elementi, come lo stile di vita, che non deve essere eccessivamente stressante, l'alimentazione, l'igiene personale e l'attività fisica, i risultati migliorano

ulteriormente. L'agopuntura e il sapere tradizionale ad essa correlato, assieme all'integrazione con la Medicina Occidentale e alle nuove tecnologie, aiutano sia a restare sani, sia a curare moltissime comuni patologie.

Circa venti anni fa fu attivato un servizio Ospedaliero, presso l'Ospedale di Vigevano-Mortara, gestito dal dottor Camillo Schiantarelli, che ha collaborato con me per anni. Il dottor Schiantarelli ha presentato al Congresso Mondiale di agopuntura di New York un intervento in cui mostrava come, considerando unicamente la spesa risparmiata con i farmaci antinfiammatori, l'agopuntura a costi mutualistici, determinasse un risparmio. Faccio notare che il più importante risparmio è dato dalla riduzione delle giornate di lavoro perse e dalla mancata inibizione degli inibitori della pompa protonica.

Il Corso insegna a integrare le varie terapie, come previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalle norme della Comunità Europea che hanno iniziato a essere recepite in Emilia Romagna.

Presentiamo ora lo studio osservazionale che è stata l'esercitazione per gli iscritti al Corso:

PROTOCOLLO: TRATTAMENTO INTEGRATO AGOPUNTURA PSICOTERAPIA IN PAZIENTI ONCOLOGICI

L'agopuntura e la psicoterapia sono molto efficaci nel trattamento integrato dei pazienti oncologici, com'è ampiamente confermato da numerose ricerche. La massima efficacia si ottiene abbinando le due terapie. Pavia si pone all'avanguardia abbinando le due terapie, come avviene nei Centri più avanzati.

Il protocollo è effettuato in sinergia con l'associazione ONLUS "Il Sole" avente sede in Vigevano e a Gambolò, dove sono effettuate le visite di reclutamento e controllo.

Le sedute di psicoterapia, basata su metodo Simonton, e ipnosi sono effettuate dal dott. Luigi Carlo Collivasone e grazie all'associazione saranno completamente gratuite. Si prevede un ciclo di dodici sedute a cadenza settimanale.

L'oncologo statunitense Carl Simonton ha elaborato un metodo di sostegno psicologico avente l'obiettivo di insegnare ai malati oncologici un modo di vivere la loro malattia e i trattamenti in modo più costruttivo, aumentandone l'efficacia grazie ad una migliore gestione dello stress e delle emozioni.

Stabilizzare il dolore emozionale consente, in tale impostazione, la stimolazione delle difese naturali dell'organismo e cioè del sistema immunitario.

Il paziente attua una ristrutturazione cognitiva tale da permettergli una visione nuova e consapevole della propria realtà. Viene stimolato ad impegnarsi ad impegnarsi attivamente nella direzione della sua guarigione. Il soggetto impara a re-interpretare la propria realtà, scoprendo nuove possibilità di scelta, riappropriandosi del potere di decidere consapevolmente ciò che vuole vivere.

Le sedute di agopuntura sono eseguite dal prof. Claudio Corbellini nel proprio studio privato a costo equiparato al SSN, arrotondato all'euro. Si prevedono dodici sedute.

L'agopuntura, nel trattamento dei tumori, non va ovviamente intesa come unica terapia, ma, essenzialmente, come supporto alle terapie occidentali. La sua attività non è limitata al trattamento del dolore, con riduzione della terapia farmacologica, miglioramento della qualità di vita e sollievo psicologico, come confermato da numerose ricerche, ma è utilissima nell'ansia, nella depressione e nell'insonnia nei pazienti affetti da tumore. Inoltre, trova indicazione anche sul piano del supporto nutrizionale, in pazienti con anoressia e cachessia neoplastica e nel migliorare la funzione intestinale, anche nei pazienti trattati con oppiacei.

L'indicazione principale è il trattamento degli effetti collaterali della chemio e radioterapia. Ha anche un effetto immunomodulante ed immunostimolante, come riportato già alla fine degli anni 80' in un intervento del Professor Corbellini al Convegno organizzato al Collegio Borromeo, con il patrocinio dell'Università di Pavia e del Policlinico San Matteo su esperienze italiane e studi cinesi.

Ad inizio percorso e a ciclo completato, i pazienti verranno sottoposti a test psicologici finalizzati a valutare i livelli d'ansia, depressione e di qualità di vita. Saranno anche presi in considerazione i parametri umorali e valutati, in particolare, gli effetti sull'infiammazione cronica che porta a recidive tumorali, complicanze cardiovascolari e forme degenerative quali l'Alzheimer e altre patologie neurologiche.

Il protocollo è parte integrante di uno studio osservazionale che è stato presentato nel Congresso AIREMP del 19-20 aprile a Milano e al XXIV Congresso di Psicosomatica a Maggio 2013 nel palazzo Ducale a Lucca. Alla ricerca partecipa il Professor Salvatore Bardaro, punto di riferimento per l'infiammazione cronica. Il progetto è aperto ai miglioramenti ed ai consigli che, già in questo momento, stanno arrivando dal mondo accademico, ospedaliero e delle associazioni.

Gli iscritti al Corso di Perfezionamento per: "Coordinatori di Medicina Integrata" dell'Università di Pavia, coordinato dal Professor Claudio Corbellini, partecipano come tirocinio al protocollo.

+BIBLIOGRAFIA

- **Nei ji Suwen(trad. Husson) ed. ASMAF 1973**
- **Nguyen Van Nghi Pathogenie et Pathologie Energetiques en Medicine Chinoise ed. priv. Don Bosco 1977**
- **Popp FA Coherent photon storage of biol, syst. Electromagnetics bio-information Urba & Schwarzberg 1989**
- **Auteroche B. et Al. La diagnosi in Medicina cinese ed. Edi Ermes 1992**

- Corbellini C.: "Agopuntura e malattie psicosomatiche". Seminario AMPASE 1989.
- Corbellini C.: "Agopuntura scientifica energetica" Rivista Italiana di Agopuntura n.67 gennaio-aprile 1990.
- Corbellini C.: "Meccanismi d'azione agopuntura e inquinamento" in Rivista italiana d'agopuntura Anno XIII N 73. Gennaio/aprile- 1992.
- Corbellini C.: "Agopuntura e sistemi complessi" Congresso ALMA 1993.
- Corbellini C: Capitolo: "Stress, PNEI, Psicosomatica e agopuntura", del libro edito nell'ottobre 1994: "Riflessoterapia personalizzata-Sui punti dolorosi scritto dal dottor Aldo Barbiero. Edizioni Aldo Barbiero
- Corbellini C. Revelli V.: "Agopuntura. Medicina cinese e psicologia, per combattere ansia, depressione e insonnia". Riza. Feb 1996.n.98
- Corbellini C.: "Meccanismi d'azione agopuntura" in Rivista italiana d'agopuntura Anno XIX N 90. Settembre/dicembre 1997.
- Corbellini C.: Meccanismi d'Azione dell'Agopuntura nella presentazione della Società Italiana d'Agopuntura alla FNOM e al WFAS.
- Corbellini C. : "Agopuntura oggi", SELECTA MEDICA 2.000.
- Corbellini C. : " "Agopuntura", SELECTA MEDICA 2.003.
- Corbellini C. : "Agopuntura- una terapia antica per l'uomo postmoderno" TECNICHE NUOVE 2003.
- Corbellini C. : "Agopuntura dalla a alla zeta", Edizioni Anima 2008.
- Corbellini C. : "Comunicazioni Istituto superiore della Sanità per documento agopuntura in gravidanza.

- Caspani F. e Caspani P. : Circolazione dell'Energia e del sangue RIA 67, 1990
- Caspani F. il vero, il falso, il dubbio e la MTC Rivista It. di Agopuntura (RIA) n° 100 2001
- Caspani Agopuntura: Medicina delle evidenze o psicosomatica ? Rivista italiana d'agopuntura N 124 secondo supplemento ottobre 2009
- SIA Libro Bianco sull'Agopuntura Ed. SIA 2000
- Montecucco F. : Comunicazioni personali
- Finestrani A. : Riflessioni intorno ai meccanismi dell'Agopuntura, ipotesi e certezze. Congresso S.I.A. 2006

- Minelli E. Comu:nicazioni personali
- Revelli V.:Comunicazioni personali.

- **Revelli-V.:Lezioni Corso Perfezionamento Università di Pavia 1994.**
- **Revelli V.: Seminario di Psicologia, Master a Scuole Unificate, Milano 1994**
- **Revelli Vita “La medicina cinese-fisiologia: come restare sani” in corso di pubblicazione Editore da definirsi.**
- **Pan Peter Hsien: Comunicazioni personali e Lezioni Corso di Perfezionamento in “Fondamenti razionali della Medicina Cinese.”**
- **Bardaro S.: IDENTITÀ, DEPRESSIONE E CANCRO Presentato al 23° Congresso Internazionale di Psicosomatica PNEI; Lucca 26/27 Maggio 2012**

**Biava P.M. : Dalla PNEI al Sistema Coerente Mente-Corpo, abstract
Primo Congresso Lombardo AIREMP 2012**

Biava P.M. : Presentazione Primo Congresso Lombardo AIREMP 2012

Comparazione di approcci in un contesto PNEI

La patologia secondo Dahlke e Simonton

Luigi Collivasone - Psicologo Psicoterapeuta.

Il titolo della lezione mette in evidenza due autori, Simonton e Dahlke, che da punti di vista diversi hanno sviluppato approcci in grado di osservare la malattia al di là della sola manifestazione del sintomo, andando alla ricerca delle cause prime e avendo una visione dell'uomo non meccanicista ma olistica. Questo è il primo punto d'incontro, ovvero la volontà di relazionarsi alla persona considerando questa come l'unione di un corpo, di una mente e di uno spirito. Ancora di più, sia Dahlke sia Simonton ebbero l'intuizione che i vari livelli si influenzassero e comunicassero tra loro e che quindi la Salute e il Benessere di un individuo dipendessero da un'armonia globale.

La persona viene considerata come una struttura assai complessa capace di rispondere e di comunicare su più piani e tra questi rivestono una particolare importanza le emozioni, l'atteggiamento generale e lo sviluppo della coscienza. Per questo motivo possiamo considerare i nostri due autori come dei pionieri nel campo del nuovo paradigma scientifico che si sta consolidando e soprattutto in quella scienza che prende il nome di Pnei.

Possiamo definire la psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) come lo studio delle reciproche interazioni tra la psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario. In particolare, studia gli effetti esercitati dal sistema nervoso autonomo e centrale (SNC) sul sistema immunitario e gli effetti esercitati dal sistema immunitario sul sistema nervoso, mediati in entrambi i casi da interazioni endocrine, cioè ormonali. In sintesi la psiche, il sistema nervoso centrale e periferico, il sistema endocrino e il sistema immunitario sono strettamente collegati tra loro e si influenzano vicendevolmente condizionando molte essenziali reazioni biologiche; quindi, un'azione su uno solo di questi sistemi si ripercuote inevitabilmente su tutti gli altri e l'effetto finale sarà la sommatoria di innumerevoli e, il più delle volte ancora misteriose, reazioni biologiche.

In questa sede metteremo in evidenza solo alcune caratteristiche salienti del pensiero di questi due autori che evidenziano quanto appena esposto.

Partiremo dalle intuizioni di Carl Simonton medico specializzato in radioterapia, oncologo di fama internazionale, deceduto da pochi anni, per il quale la cura del cancro ha come assunto di base l'idea che ognuno sia compartecipe della propria salute (o malattia) in ogni momento. Con l'espressione compartecipe l'autore intende che tutti gli individui svolgono un ruolo cruciale nel creare il proprio livello di salute. Ogni persona partecipa al proprio star bene attraverso le sue convinzioni, i suoi sentimenti, i suoi atteggiamenti nei confronti della vita, nonché in modi più indiretti, tramite l'esercizio fisico e l'alimentazione.

L'idea di Simonton è portare consapevolezza su determinate dinamiche che vedono il paziente protagonista; in primis il rapporto dello stesso con gli elementi stressanti della propria vita e in particolare con quelli che portano ad una cronicizzazione del sistema e dello stress.

Quest'ultimo, quando costantemente elevato e cronicizzato, produce spesso squilibri ormonali e attraverso l'azione prolungata del cortisolo influenza negativamente il sistema immunitario deprimendo la funzione dei linfociti natural killer preposti alla difesa dell'organismo contro la patologia tumorale. Esperienze cliniche condotte negli USA da Simonton hanno mostrato minore incidenza delle recidive e miglioramento della qualità di vita in pazienti sottoposti a psicoterapie per mezzo delle quali il paziente ha imparato ad individuare i fattori di stress che condizionano la sua vita, a gestire lo stress, migliorando conseguentemente la funzionalità del sistema immunitario e quindi la prognosi. Queste tecniche si sono rivelate utili anche per i pazienti affetti da patologie cronicamente degenerative

Il punto centrale sulla patologia è che non si tratti meramente di un problema fisico, ma piuttosto un problema di tutta la persona, che include non solo il corpo ma la mente e le emozioni e anche lo spirito.

Se il sistema globale integrato (corpo, mente, emozioni, spirito) che costituisce tutta la persona, non sta lavorando nella direzione della salute non avranno successo interventi finalizzati al solo livello fisico. Un programma di trattamento efficace, allora, ha a che fare con la totalità dell'essere umano e non si concentra sulla sola malattia, perché, per citare lo stesso Simonton, sarebbe come cercare di curare una epidemia di febbre gialla solo con i sulfamidici, senza drenare i fossi, in cui vivono le zanzare malate. (Simonton 1978, getting well again, P. 10)

Il risultato a cui è giunto Simonton è un percorso di riabilitazione globale, di psicoterapia integrale, che lavora su tutti i livelli e che ha come elemento cardine la visualizzazione

In sostanza, il processo di immaginazione visiva comporta in primis la capacità di rilassarsi, durante il quale il paziente mentalmente immagina un obiettivo desiderato o un risultato. Con il malato di cancro, questo significa visualizzare il cancro, il trattamento che lo distrugge e, soprattutto, le difese del suo corpo che lo aiutano a riprendersi. Si aiuta il paziente a visualizzare il proprio corpo che combatte le cellule del cancro e, infine, a vincere la guerra. Il Dr. Simonton ha delineato la sua filosofia "voglia di vivere" per la cura del cancro in "Getting Well Again", un libro scritto nel 1978.

Il modo di interpretare la malattia in Rudinger Dahlke è differente ma si basa su fondamenta analoghe come già ampiamente espresso: Anch'egli medico e poi specializzatosi in psicoterapia e in terapie naturali, va oltre l'idea di patologia come esclusiva problematica fisica e va oltre il modello simontonianiano di unione dei livelli fisici, emozionali, mentali, spirituali e si addentra nel significato della malattia come possibilità di crescita e di espansione di coscienza.

Il focus del suo modello riprende il concetto jungiano di Ombra, ovvero, utilizzando la definizione che lo stesso psicoterapeuta svizzero coniò “ il contenuto di sentimenti e ed emozioni rimossi da ognuno di noi, perché ritenuti brutti, sporchi o cattivi. Quindi l’Ombra definisce anche l’insieme delle funzioni e degli atteggiamenti non sviluppati della personalità “.

In pratica ciò che si rifiuta a livello della coscienza e il soggetto crede di poter rimuovere ignorandolo, approda in realtà nell’ombra dello stesso, ovvero in quella zona costituita da tutto quello di cui non vuole prendere atto e non vuole accettare e che preferisce ignorare. Per meglio intenderci l’Ombra risulta essere diametralmente opposta all’Io formato da tutto ciò che la persona accetta con piacere e con la quale si identifica. Per questo motivo nessun Io e nessun individuo saranno contenti di imbattersi di nuovo negli elementi che sono stati relegati nell’Ombra.

Ma poiché per Dahlke l’ombra è una parte necessaria della nostra totalità, possiamo divenire sani , cioè interi, completi, solo integrandola. Questo è l’aspetto cruciale e di enorme rilevanza sottolineato dall’autore tedesco.

La malattia è una via percorribile, di per sé né buona né cattiva. È un linguaggio che bisogna interpretare. Quello che se ne può ricavare dipende esclusivamente dalla persona che ne è colpita. Riporta Dahlke nel libro *Malattia linguaggio dell’anima*: “Ho avuto modo di seguire molti pazienti, di studiare il modo in cui affrontavano consapevolmente la loro strada e ho potuto constatare come siano arrivati ad affermare che il loro sovrappeso, il loro infarto o perfino il loro cancro si erano trasformati in grandi possibilità e potenzialità. Continua in seguito “ Potremmo, allo stesso modo, felicitarci con l’ammalato per la sua malattia, proprio per le possibilità di evoluzione e apprendimento contenute in essa”.

È un aspetto cruciale colto anche da Simonton ma perno nella dialettica dahlkiana. La possibilità attraverso la malattia di conoscere la propria parte nascosta che chiede attraverso il sintomo di essere riconosciuta e integrata in una visione unitiva e non duale. Vi è un significato nella malattia e compito del medico è interpretare la manifestazione patologica per portarlo alla luce; una volta effettuata questa modalità non vi è nessuna motivazione affinché la componente sintomatologica persista.

Nella medicina classica ci si allea con il paziente contro i sintomi; nel sistema dahlkiano ci si allea coi sintomi stessi per capire cosa manchi al malato e quindi perché ha quei sintomi. Liberato dal giudizio negativo, il sintomo può svelarsi quale prezioso indicatore delle carenze e aiutare a divenire più completi e più sani.

In sintesi, nell’idea di Dahlke, le malattie sono espressione di modelli ancorati con salde radici alla matrice della realtà stessa. Per esercitare un influsso durevole su di esse, non basta operare dei cambiamenti cosmetici in superficie. Una malattia non potrà mai essere cancellata senza una compensazione, poiché il modello che sta alla base non scompare tanto facilmente. Le malattie, nella migliore delle ipotesi, possono essere sostituite

nell'ambito della propria cornice. Il pericolo in cui si incorre seguendo la medicina allopatica , e anche il cosiddetto pensiero positivo, consiste nel limitarsi a coprire superficialmente, con farmaci chimici o con affermazioni formulate con le migliori intenzioni, il modello profondo. Quest'ultimo è l'unico che permette una conoscenza maggiore di sé stessi, un'espansione di coscienza e quindi una conseguente crescita spirituale.

IL BENESSERE E' UNA COSA SERIA

Maria Teresa Coglitore – psicoterapeuta, Sessuologa

1. Introduzione

il benessere è una dimensione globale di vita, variabile nel tempo, ed ha una natura prevalentemente soggettiva con caratteristiche specifiche da persona a persona.

E' un modo di pensare e di attribuire significato al proprio mondo, connotandolo con un "senso di pienezza". Spesso rappresenta una meta da raggiungere e, in quanto tale, è un trend, un progetto legato al futuro. In senso generale, possiamo dire che il benessere è un insieme unico e irripetibile di risorse biologiche-psichiche-sociali per vivere a modo proprio. Vivere con benessere vuol dire porre nella logica della propria vita una tendenza positiva che consente di vedere con ottimismo e realismo la quotidianità e il futuro, con la possibilità concreta di dare spazio, in modo equilibrato a bisogni, e desideri personali.

Nel pensiero collettivo il benessere è spesso impropriamente associato a sentimenti di diffidenza, prudenza e paura dell'invidia altrui. Spesso confuso con l'egoismo.

Inoltre il benessere è spesso inquinato, nel suo valore e potere positivo, da sentimenti conflittuali quali: sfiducia personale, intesa come timore di non meritare ciò che si desidera, ma anche speranza e desiderio di farcela confidando nelle risorse e possibilità personali.

Forse anche in considerazione di questa lotta tra sentimenti contrastanti, a parole gli umani dichiarano di desiderare il benessere e il piacere, ma spesso nel concreto, più o meno consciamente lo rifiutano o non sanno-possano riconoscerlo.

E' opinione diffusa che il benessere sia in stretto rapporto positivo con la quantità di ricchezze materiali-economiche possedute. Ma in realtà non è così. Osservando le tante realtà attorno a noi possiamo facilmente constatare come, superata la condizione di bisogno, nella quale il denaro ha un valore fondamentale, il denaro non determina il senso di benessere. Infatti, si può essere benestanti economicamente e malestanti come mentalità e stato d'animo. E viceversa.

Con le parole di Franco Fornari possiamo sinteticamente dire che il "benessere è una ricchezza psichica".

2. La Salute E Benessere

Lo star bene è una dimensione del benessere, ma di per sé non è ragione di benessere.

In senso ampio, lo star bene appartiene più alla sfera della salute ed è più spesso riferito al mondo fisico e comportamentale

Nel passato e in larga misura anche al presente, l'attenzione della psicologia e della medicina è sempre stata orientata verso lo studio della sofferenza. Il dolore si è sempre imposto per la sua connotazione di urgenza e il punto centrale della medicina è ed è stato soprattutto curare e guarire.

Spesso, ancora oggi, il medico trascura di indagare le abitudini, le condizioni di vita e quotidianità della persona che consulta. Trascura di legittimare e supportare livelli di piacere e benessere che spesso sarebbero compatibili e possibili anche in condizioni di malattia.

Oggi il mondo sanitario ha come valore prevalente la longevità e in questo senso ha raggiunto successi incredibili. La logica è purtroppo ancora quantitativa e meno focalizzata sulla qualità di vita. Si spera invece che quanto prima l'idea di salute possa prevedere anche il concetto e la condizione di benessere e piacere, considerando l'individuo nella sua globalità, considerando i desideri e i bisogni, con attenzione equilibrata tra ciò che è fisico e ciò che psicologico e relazionale, tra qualità e quantità.

Finalmente la prevenzione sta occupando un posto importante accanto alla terapia e le aspettative sul benessere possibile sono - tutto sommato - più diffuse e, in molte persone, hanno acquisito una connotazione più familiare e legittima.

3 Gli Elementi Del Benessere

Nessuno nasce bene-stante, nel senso che nessuno nasce con una logica improntata al benessere. Bene-stanti si diventa. E questo vuol dire che si può imparare a vivere in condizione di benessere.

Poiché il benessere è essenzialmente un sentirsi bene, cioè un vivere di più e meglio la dimensione soggettiva della propria vita, imparare/insegnare il benessere significa cogliere il senso positivo delle cose ovvie della quotidianità: si può diventare buongustai e imparare ad apprezzare sapori di cibi e bevande. Apprezzare la musica, l'arte, il bello. Essere o diventare curiosi della storia, dei fatti, dei paesi, delle persone.

Il benessere in senso psicologico deve/dovrebbe rappresentare un volersi bene, un vivere con piacere il mondo del pensare, del fare e delle relazioni.

Gli elementi costitutivi di questo progetto sono, in gran parte, riferiti al mondo interiore e questo significa prestare attenzione a bisogni, desideri, sensazioni per poter vivere e coltivare sentimenti di speranza, fiducia, e potere nei confronti della vita.

Inoltre è importante avere la possibilità/capacità di relazioni sociali e affettive gratificanti e capacità/possibilità di una gestione soddisfacente del proprio tempo, con equilibrio tra tempo privato, tempo sociale, tempo di lavoro. Qualità della vita significa anche imparare a costruire la propria salute e benessere poichè ognuno è titolare e autore della propria salute e del proprio benessere soggettivo.

La salute è, nel pensiero collettivo, ancora fortemente legato all'idea di fortuna o Provvidenza e solo in minima parte legata all'idea di capacità e attenzione personale, Prevenzione e tutela della propria salute significano anche abbandono graduale dell'idea che la salute e il benessere dipendano dagli dei o dal caso.

Le Costellazioni Familiari di Tipo 1 e 2

Riccardo Annibali - Specialista in Chirurgia, Esperto di Medicina Olistica

Il lavoro con le Costellazioni è rivolto a tutti coloro che sono interessati a riconoscere e risolvere le dinamiche relative ai componenti della propria famiglia, sia essa quella di origine (cioè genitori, sorelle, fratelli) o quella attuale (partner, figli naturali e adottivi) e che creano blocchi, difficoltà, malattie. Il sistema sociale primario è la famiglia, ma con lo stesso principio si può lavorare sul sistema azienda, nazione ed ogni sistema caratterizzato da un fattore comune.

Le costellazioni agiscono andando a lavorare sui blocchi che si sono creati nel fluire dell'amore nella coscienza di un sistema.

Ogni ferita originata da un blocco ha effetto su ogni componente e curando un componente si cura l'intero sistema.

Le Costellazioni sono uno straordinario metodo nel campo della crescita personale, del miglioramento della qualità della vita e dello sviluppo spirituale. Create da Bert Hellinger negli anni '70, oggi stanno vivendo un sorprendente successo in tutto il mondo, grazie alla facilità e all'immediatezza con cui riescono a far emergere e chiarire le dinamiche alla base dei problemi esistenziali.

Tali problemi possono riguardare molte aree della vita; la salute, la relazione di coppia, la sessualità, i figli, il denaro e il successo professionale, l'ambiente di lavoro, gli amici...

Con le Costellazioni è possibile vedere le loro cause per trovare una soluzione.

Le Costellazioni non sono una terapia medica né psicologica, e non intendono sostituirsi a queste; sono uno strumento di crescita personale con cui è possibile far luce e comprendere quanto sta accadendo nella vita di una persona.

La persona giunge di fronte al vero problema, vengono sciolti i nodi che tengono bloccata una determinata situazione e il flusso vitale può incominciare a muoversi verso la soluzione.

Le Costellazioni Familiari "tradizionali" aiutano a far emergere molti problemi legati a situazioni non risolte nel campo energetico (definito "morfogenetico") delle famiglie di origine. Le costellazioni multidimensionali rappresentano una evoluzione rispetto a quelle tradizionali. In questo caso, infatti, campi morfogenetici diversi e di varie frequenze vengono coinvolti insieme al campo familiare (e ai suoi irretimenti) entrano in gioco. Per esempio, il campo delle vite precedenti, che manifesta le implicazioni non risolte delle passate esistenze. Oppure il campo degli Archetipi Universali, che implica tematiche comuni a tutti gli Esseri Umani.

Nella costellazione multidimensionale vengono portate alla luce nello stesso momento e sullo stesso piano situazioni traumatiche o significative appartenenti ai diversi campi. Per il loro corretto svolgimento è necessario che il costellatore e il gruppo mantengano una frequenza elevata nella Creazione. Questo significa mantenere una pratica costante per mantenere il proprio sistema equilibrato, centrato e allineato: una differenza sostanziale rispetto alle Costellazioni Familiari tradizionali. Queste ultime possono infatti essere considerate come una forma avanzata di psicoterapia, mentre le Costellazioni Multidimensionali appartengono al campo delle guarigioni dello Spirito. E' anche necessario che il costellatore nutra una fiducia totale nei movimenti dei rappresentanti, guidati da Forze Spirituali superiori. In sintonia con la visione olistica di un Essere Umano multidimensionale, possiamo affermare che le malattie derivano da queste tre fonti: il Campo della Famiglia di origine, il Campo di precedenti incarnazioni e il Campo degli Archetipi. Quindi, le Costellazioni Terapeutiche® Multidimensionali sono un grande aiuto per la risoluzione di problemi importanti, in particolare quelli legati a malattie e disturbi psicologici

BIBLIOGRAFIA

- Bert Hellinger *L'Amore dello Spirito* Tecniche Nuove 2010
- Bert Hellinger *Ciò che agisce* Accademia Edizioni, 2008.
- Bert Hellinger *Felicità condivisa nelle costellazioni familiari* Tecniche Nuove, 2008
- Bert Hellinger *Nella quiete e nella gratitudine. In armonia con la vita* Accademia Edizioni, 2007
- Bert Hellinger *Gli ordini dell'aiuto. Aiutare gli altri e migliorare se stessi* Tecniche Nuove, 2007
- Bert Hellinger *Storie d'amore tra uomo e donna, genitori e figli, noi e il mondo* Tecniche Nuove, 2007
- Bert Hellinger *Amore a seconda vista. Una visione sistemica della coppia secondo le costellazioni familiari* Accademia Edizioni, 2006
- Bert Hellinger *Il grande conflitto. La psicologia della distruttività e le strade per la riconciliazione* Apogeo, 2006
- Bert Hellinger; Ten Hövel Gabriele *Il lungo cammino. Intervista con il padre delle Costellazioni Familiari* Tecniche Nuove, 2006
- Bert Hellinger *Costellazioni familiari. Aneddoti e brevi racconti* Tecniche Nuove, 2005
- Bert Hellinger *Ordini dell'amore. Un manuale per la riuscita delle relazioni* Apogeo, 2004

Bert Hellinger; Ten Hövel Gabriele *Riconoscere ciò che è. La forza rivelatrice delle costellazioni familiari* Apogeo, 2004

La Specificità della Domanda Sessuologia
Maria Teresa Coglitore, Psicoterapeuta e Sessuologa

I problemi sessuologici sono sempre piu' frequentemente oggetto di consultazione medica. La domanda è spesso latente e espressa in modo velato. Il paziente esprime un vissuto di generale insoddisfazione che sembra solo attendere l'incoraggiamento del medico per essere verbalizzato.

Come reagisce in genere il medico a queste richieste d'aiuto?

Bisogna innanzitutto ricordare che il medico - in linea di massima - risponde a richieste di intervento legate a sintomi e/o situazioni di dolore. E'cioè abituato a situazioni di sofferenza. La richiesta sessuologica è soprattutto la richiesta di ritrovare un piacere che non c'e' mai stato o non c'e' piu'.

Medico e paziente - influenzati dagli stessi fattori culturali - sono spesso vittime dei medesimi tabu' inconsci. In questo clima, l'approccio clinico delle difficoltà sessuali resta molto superficiale e insoddisfacente.

E' invece indispensabile un atteggiamento diverso. Il colloquio deve essere improntato alla massima disponibilità e apertura, usando termini semplici, naturali, e espliciti. Dando, indirettamente, l'autorizzazione a parlare di questi argomenti. Inoltre, bisogna ricordare che i genitali rivestono una importanza fondamentale nella psicologia dell'individuo e per questo è opportuno - nei limiti del possibile - evitare connotazioni o commenti negativi, senza però negare la realtà o deformarla nel suo valore.

Sara' infine compito del terapeuta discutere sulle aspettative del paziente e verificare la disponibilità a collaborare nell'iter diagnostico e terapeutico.

Decodificare La Domanda

Il principio su cui ci basiamo è quello di dire che la domanda sessuologica è strutturalmente DIFENSIVA, che porta in sé una serie di emozioni e fattori emotivi tali da non poter mai essere pulita. Piu' o meno volontariamente questa domanda presenta una copertura che dovrà essere identificata per poter correttamente andare oltre, nel progetto terapeutico.

Spesso accade nella consultazione che la domanda sul piacere venga MASCHERATA dietro una problematica del dolore. Vedi in questo senso tante richieste di controllo o check up che celano l'ansia del paziente di non essere adeguato lui come persona. Non potendo parlare di sé, il paziente delega una parte a parlare attraverso il sintomo.

La domanda puo' essere SPOSTATA. Ci sono coppie che si presentano alla consultazione dichiarando che la sessualità non funziona e chiedendo un aiuto essenzialmente di tipo pratico, ma rifiutando di affrontare una riflessione sul rapporto di coppia. Altre coppie portano alla consultazione la "relazione malata" e solo in coda accennano vagamente a difficoltà sessuali. Compito del terapeuta è quello di riformulare nelle giuste proporzioni i due versanti del problema.

Talora le domande sono CONFUSE per ignoranza dei concetti base. E' indispensabile trovare una chiarezza comune sui termini base: definire cos'è la libido, l'eccitazione, l'orgasmo e fare una mappa di ogni singola fase per capire dove si colloca il sintomo.

Anamnesi Sessuologica

Al di là dell'anamnesi medica con le analisi di laboratorio, con tutti i sussidi diagnostici, al di là dell'anamnesi psicologica tradizionale, esiste l'anamnesi sessuologica, come fatto specifico.

L'anamnesi di questa funzione che per sua natura è un po' conflittuale e complessa, a cavallo tra psicologia e fisiologia, deve essere realizzata in un tempo relativamente breve, mantenendo un equilibrio tra dati quantitativi e vissuti della persona che consulta.

Si comincia facendo una fotografia di ciò che accade ADESSO e di ciò che non funziona nell'esperienza della persona che consulta: chiarire gli aspetti del desiderio, dell'eccitazione, del piacere, dell'erezione, dell'orgasmo.

Dove, quando e come compare una problematica dolorosa.

Chi prende l'iniziativa, quanto spesso, quando è nato il problema, i tempi della relazione sessuale (petting, penetrazione).

Poi si passa alla storia sessuale del soggetto: le prime esperienze sessuali da bambino o da adolescente, quale l'educazione sessuale ricevuta, se ci sono stati degli incidenti, quali le prime esperienze, ecc.

Chiedere le abitudini, quali altre malattie, eventuali farmaci.

Eziopatogenesi

Le informazioni così raccolte si distribuiscono all'interno di uno schema a cinque livelli così strutturato:

1 - MEDICO-BIOLOGICO: per entrambi i partner è consigliabile un accertamento medico al fine di verificare una eventuale patologia organica.

Tale controllo consente di escludere il fantasma della malattia organica che potrebbe diventare elemento di fuga in sede di terapia sessuale.

2 - VALUTAZIONE INTRAPSICHICA: secondo i criteri di una diagnosi individuale classica.

3 - VALUTAZIONE RELAZIONALE: Indagine sul ciclo vitale, conflitti coniugali, punti di forza, abitudini, gestione del denaro, sessualità .

4 - RELAZIONE ALLARGATA ALLE FAMIGLIE D'ORIGINE: modelli culturali, svincoli, eventuali legami ecc.

5 - RELAZIONI SOCIALI: informazioni sul lavoro, gli amici, gli hobbies, ecc.

Inquadrare a quale livello si colloca il sintomo e - in funzione di questa valutazione - formulare un progetto di lavoro terapeutico per attuare un eventuale invio.

Intervento Terapeutico - Principi Fondamentali

La terapia sessuale si caratterizza in tre elementi fondamentali:

1 - LO SCOPO: circoscrive il suo campo di intervento al sintomo sessuale e, in tempi brevi, si propone di raggiungere un cambiamento.

2 - LA STRATEGIA: è focalizzata sui fattori attuali delle disfunzioni e sulle eventuali resistenze opposte al progresso della cura;

3 - I MEZZI: vengono prescritti degli esercizi pratici, che la coppia realizza nell'intimità della propria casa, organizzati in un iter sistematico, unitamente a sedute psicoterapeutiche per l'esplorazione di conflitti intrapsichici e conflitti di coppia.

Il trattamento richiede la collaborazione e, talora, la presenza dei due partner. Si svolge in un tempo limitato, circa 10 sedute, e la fine del trattamento è predeterminata.

E' buona norma verificare sempre, con un incontro a sei mesi, la stabilità della risoluzione terapeutica.

L'approccio terapeutico prevede più livelli di intervento combinati fra loro e sono di tipo psicodinamico, relazionale e comportamentale. Il terapeuta offre al paziente delle alternative efficaci per risolvere i conflitti e sviluppare nuovi modi di interagire.

È importante ricordare che dopo una terapia sessuale riuscita, gran parte dei problemi legati alla personalità del paziente rimangono inalterati. Va però sottolineato che spesso gli effetti benefici, conseguenti alla risoluzione del sintomo e ad un miglior controllo dell'ansia, agiscono positivamente sul resto dell'economia psichica del paziente.

Oltre Il Modello Bio-Psico-Sociale. Nuove Pratiche Per La Salute Mentale

Mario Betti. - Psichiatra e psicoterapeuta.

Parte Prima:- Verso Un Cambiamento Di Paradigma

Salute mentale in crisi o in epoca di crisi?

La psichiatria, e più in generale la sanità, si trova oggi in una fase di stallo, schiacciata da una pressione economicistica che le impone i suoi dogmi e la imbriglia fra le smanie aziendalistiche dell'odierna politica sanitaria e le bramosie ciniche delle multinazionali bancarie.

In realtà, la crisi nel settore della salute mentale si inserisce in un vasto panorama che investe ormai tutta la sanità, pubblica e privata, e che trova le sue radici nella più ampia crisi di valori che caratterizza l'epoca della globalizzazione.

L'*economicismo* è ormai diventato il paradigma imperante e il *diktat* di una società che ha la presunzione di ritenersi "la più progredita di tutte le altre". L'*homo sapiens* ormai ridotto al rango di *homo oeconomicus*, si trova condizionato ad un agire convulso e stereotipato, improntato ad un produttivismo esasperato e senza limiti, che è sganciato da ogni logica di effettivo benessere. Serge Latouche parla di "tossicodipendenza da crescita"¹. Per sopravvivere, l'economia deve espandersi senza tregua. È la società della crescita illimitata: crescita di produzione, di consumi, di popolazione, di rifiuti. Ma un pianeta finito non può sopportare una crescita infinita. È la grande lezione della nuova economia, propugnata da Latouche in Francia e da Pallante in Italia. È l'etica della "decrescita felice", definizione suggestiva ma per lo più poco compresa. Forse sarebbe più accessibile parlare di "armonizzazione economico ecologica" o di "eco-armonizzazione". L'intenzione è infatti quella di riconsegnare l'uomo ad una visione più equilibrata della vita.

Costretto a muoversi in una società massificata, oggi l'individuo si sente solo, anonimo, impotente. Ridotto al ruolo di consumatore, perde il senso della propria identità ed avverte la propria inconsistenza di fronte alle scelte di vita. L'insicurezza e la precarietà si traducono in un malessere che apre la strada al disadattamento caratteriale, al disagio neurotico e allo scompenso psicotico.

Avere o essere?

¹ Serge Latouche: Breve trattato sulla decrescita serena, 2008, p.26.

Nella società dominata dall'economia, il consumo diventa il fine ultimo, fa nascere nuovi bisogni e costringe il cittadino all'acquisto di beni futili, rendendolo schiavo del possesso (e del mancato possesso).

In "*Avere o Essere*", Erich Fromm descrive l'uomo contemporaneo in bilico fra due opzioni fondamentali: quella dell'*avere*, dominante nella società dei consumi, e quella dell'*essere*, ossia della realizzazione delle vocazioni più profonde. Herbert Marcuse parla di uomo "a una dimensione", appiattito sulla dimensione economica, e invoca l'esigenza di recuperare la dimensione dell'eros, della gioia di vivere, della creatività e della convivialità.

Me c'è un altro aspetto da non dimenticare: la terza dimensione dell'essere, quella della spiritualità, ossia il proiettarsi oltre se stesso, lo *slancio vitale* dell'esistenza. L'analisi fenomenologica ci aiuta a riscoprire l'uomo come essere vivente che si auto-trascede. L'esistenza, l'esserci, è in sé trascendenza, ossia apertura agli altri, al futuro, alla ricerca di ciò che risuona dentro e intorno a noi. Ed è proprio il venir meno della trascendenza che connota i vissuti psicopatologici, nelle loro diverse declinazioni cliniche. Nell'esperienza psicotica si sfilaccia quel sentimento spontaneo di fiducia incondizionata e di connessione gratuita con la vita, che dà un senso alla nostra presenza nel mondo. Abbiamo, così, *il ristagnare depressivo* nelle sabbie mobili di un passato angosciante e privo di speranza, così come privo di speranza è *l'affaccendarsi maniacale* nei vortici di un tempo accelerato e inconsistente; abbiamo *lo smarrirsi paranoico* in un mondo che incombe minaccioso e persecutante oppure *il frammentarsi schizofrenico* in un'esistenza deprivata del contatto vivo e carnale con gli altri. È il venir meno della fede nella nostra interna vocazione, della speranza per il nostro progetto di vita e della carità ossia della possibilità di incontrarsi in un corpo più vasto. Ritroviamo qui le categorie universali della *fede*, della *speranza* e della *carità* che, fuori dalle briglie del contesto teologale, tornano e riproporsi nell'universalità laica dell'essere umano.

Nuove opportunità di sviluppo

Per affrontare le criticità che l'attuale società ci pone davanti, è necessario andare oltre i modelli culturali imperanti, per recuperare relazioni solidali e comunitarie, in un'ottica di ri-armonizzazione con l'ambiente. Ciò comporta l'assunzione di una visione più ampia, di tipo olistico, dell'uomo e del mondo.

Sotto questo profilo, l'attuale periodo di crisi potrebbe offrire opportunità proprio in quei settori che, come la psichiatria, sono sempre rimaste ai margini del sistema sociale ed economico. Il circolo virtuoso della *decrescita serena* o, come abbiamo preferito dire, della *eco-armonizzazione*, passa attraverso una ridefinizione dei valori e l'adozione di nuove pratiche.

Il recupero di un'economia locale, a filiera corta, può aprire nuovi scenari per l'inserimento nel mercato di piccole realtà produttive, legate a mestieri tradizionali, a produzioni locali o a forme originali di riciclaggio, che finora

sembravano destinate a restare del tutto marginali. Il ritorno a ritmi di vita più lenti e meno sincopati, il recupero di una cultura della convivialità, facilitano rapporti più accoglienti e cordiali. La nascita di nuove forme di creatività e di produzione artistica, quali si vanno delineando nel campo delle arti-terapie e del teatro sociale, delle attività psicofisiche naturali (escursioni, sport ecologici), delle medicine naturali (fitoterapia, trattamenti manuali, omeopatia) e dei trattamenti olistici (mindfulness, qi gong, yoga, ecc.), vanno aprendo nuovi spazi di socializzazione e di crescita. Sempre di più arte e medicina si incontrano e tendono a formare un nuovo binomio per la salute (non soltanto mentale).

La psichiatria nella morsa dei riduzionismi

L'accrescimento frenetico, che rischia di far collassare il pianeta, è l'effetto ultimo di una mentalità materialistica e scientifica, che tende a ridurre ogni forma di realtà in termini di corpi pesanti e misurabili. È il paradigma della vecchia scienza newtoniana che ripudia ogni fenomeno che non sia analizzabile in termini deterministici e di causa-effetto.

Tutto il panorama della sanità, pubblica e privata, è impantanato in una crisi di identità. Paradossalmente, proprio nell'epoca del più frenetico sviluppo tecnologico, della fabbricazione incessante di strumenti ed apparecchiature sempre più ingegnose e sofisticate, il settore sanitario sembra pervaso da un'inerzia e da un'insoddisfazione generalizzata. La sanità è frammentata in mille rivoli pieni di tecnicismo e privi di anima. Gli operatori appaiono sempre più demotivati e disamorati, vittime di un'operatività meccanica e deprivati degli spazi e dei tempi per instaurare relazioni empatiche.

La fissazione analitica, che tende a frammentare la realtà riducendola in parti scisse, sembra volersi accanire, con particolare pervicacia, proprio nel settore delle scienze umane. Così l'uomo, nella sua interezza ed integrità, scompare per lasciare il posto ai vari monconi: al suo copro fisico, ai fenomeni psichici, ai bisogni sociali. Si scade così nelle aberranti forme di riduzionismo, sia esso biologico, psicologico o sociale. Si dimentica che il corpo fisico in sé non esiste, così come non esistono fenomeni psichici scissi dal corpo o dall'ambiente né, tantomeno, bisogni sociali che non siano espressione di una mente e di un corpo.

Chiusa nelle morsa degli assunti riduzionistici, la psichiatria si trova così ingabbiata fra tre principali paradigmi: quello biologico-organicistico (che rimanda al modello medico), quello sociale (che rimanda al modello sociologico) e quello psicologico, il quale si ramifica a sua volta in una miriade di assunti teorici che hanno la sola funzione di giustificare e tenere in vita tutta una serie di conventicole fra loro in conflitto.

Il modello bio-psico-sociale

Negli ultimi decenni, si è cercato di ovviare alle ristrettezze dei diversi riduzionismi, introducendo il concetto di “modello bio-psico-sociale”. Si è creduto, con questa operazione, di ricomporre la complessità originaria dell’uomo. In realtà, si è trattato di un’operazione essenzialmente nominale che è servita ad incollare artificialmente spezzoni separati. Intendiamoci, il fatto di tenere presenti gli aspetti organici, quelli sociali e quelli psicologici, rappresenta un passo avanti per assumere una prospettiva più articolata e per offrire una rosa di risposte più completa. Tuttavia, non è in questo modo che si ricompono l’unità e la globalità dell’essere umano.

Corpo, mente e ambiente sono ancora visti ed affrontati come entità separate. Il superamento del riduzionismo è solo apparente. Manca il riferimento alla coscienza, principio fondante e ineludibile dell’esserci. Il paradigma scientifico di riferimento rimane quello meccanicistico, basato sulla visione materialistica e incapace di assurgere ad una prospettiva più globale. Occorre procedere, invece, ad un radicale cambiamento di paradigma che dischiuda una visione più ampia del mondo e sul quale si possa innestare una nuova prassi terapeutica.

Oltre il modello bio-psico-sociale: il paradigma olistico

L’essere umano è un’unità di mente e corpo, indissolubilmente connessa con l’ambiente naturale e con il contesto socioculturale e relazionale in cui si trova calato. Questa unità corpo-mente-ambiente è anche coscienza di sé ed apertura alla trascendenza. Si contraddistingue per uno slancio vitale che la spinge ad autoprogettarsi nello spazio-tempo, ossia verso il mondo e verso il futuro, e a ricercare significati spirituali che oltrepassano il proprio essere nel mondo. Possiamo parlare di una “realtà olistica” in cui si risolvono tutti gli aspetti somatici, psichici, ambientali e spirituali.

L’Olistico rimanda ad una posizione filosofica non-riduzionista e può essere considerato come la controparte dell’atomismo. Il termine (dal greco *όλος* = "tutto") fu coniato da Jan Smuts (1870-1950), intellettuale e filosofo sudafricano, autore di *Holism and Evolution* ("Olistico ed evoluzione") del 1926.

Una visione integrale dell’uomo: le medicine complementari

L’esigenza di superare la visione parcellizzata e riduzionistica dell’uomo e del mondo è stata sempre presente nella storia del pensiero, influenzando la medicina e la scienza. Si può dire che la prospettiva olistica risale alla notte dei tempi ed è stata patrimonio delle discipline spirituali, orientali ed occidentali, dell’Antichità.

La tradizione taoista, per esempio, ha dato origine ad una medicina che si integra armonicamente con le leggi universali del Tao e che vede l’organismo umano come un tutto inscindibile, vivificato da un fluire ininterrotto di energie.

Ricordiamo l'aforisma di Lao Tze (VI sec. a.C.) che enuncia: "la somma delle parti non costituisce il tutto". Nell'Antica Grecia, Ippocrate, tutt'oggi considerato il padre della medicina, aveva sostenuto la necessità di affrontare la malattia nella sua globalità. Nei suoi trattati chiamava in causa fattori dietetici, climatici, psicologici e sociali, valorizzando, inoltre, il dialogo fra medico e paziente.

In epoca moderna, con l'affermarsi dello scientismo e del riduzionismo, siamo giunti all'attuale egemonia della farmacoterapia allopatica. Tuttavia, accanto alla medicina ufficiale, hanno continuato a diffondersi le "medicines complementari o alternative" e le "discipline bio-naturali", ispirate ad una visione olistica. Negli ultimi decenni, questi trattamenti hanno ottenuto importanti riconoscimenti presso molte università e presso la stessa OMS.

La riduzione fenomenologica: prendersi cura senza giudicare

Lo studio dell'uomo nella sua complessità è stato l'oggetto delle scienze umane ed antropologiche del Novecento. In particolare, vogliamo fare riferimento a tre principali filoni di pensiero: la Fenomenologia, la Teoria dei Sistemi e la Psicologia Umanistica (con i suoi risvolti transpersonali).

La *filosofia fenomenologica*, posta a cavallo fra l'idealismo tedesco e l'esistenzialismo, si sviluppa e si afferma con le opere di Edmund Husserl e di Martin Heidegger. Trova poi larga applicazione in ambito psicologico e psichiatrico, offrendo nuovi ed originali strumenti di comprensione. Come rileva Pietro Chiodi (1964), l'indirizzo fenomenologico, prima che un corpo sistematico di opere, rappresenta un clima filosofico e culturale che finisce per contaminare e fecondare differenti ambiti culturali.

La *fenomenologia trascendentale*, fondata sul pensiero di Husserl, si incentra sull'analisi dei vissuti, indagando le modalità con cui si struttura il modo di pensare, di sentire, di rapportarsi agli altri e al mondo. Alla base di questo metodo troviamo il procedimento della "riduzione fenomenologica" o "epochè", termine introdotto dall'antica Scuola Scettica. Niente viene dato per scontato; la realtà del mondo e delle cose viene messa fra parentesi, ogni interpretazione, opinione o teoria è sospesa. La riduzione fenomenologica diviene il caposaldo per comprendere i vissuti con immediatezza, senza condizionamenti e pregiudizi; l'oggetto e la coscienza stessa sono "ridotti" a puro fenomeno.

L'*intenzionalità* della coscienza (del vissuto) è posta al centro dell'indagine antropologica e ciò rappresenta una vera e propria rivoluzione epistemologica. L'atto conoscitivo (intenzionale) e l'oggetto conosciuto (intenzionato) costituiscono un tutt'uno solidale. Così, nella *relazione intenzionale* si risolve ogni frattura fra coscienza soggettiva e realtà oggettiva. E' interessante rilevare come questa concezione trovi interessanti analogie con il "neo sciamanesimo" di Carlos Castaneda e con le più recenti formulazioni del *cognitivismo costruttivista*.

L'analitica esistenziale prende le mosse dall'ontologia di Heidegger e viene sviluppata in ambito psicopatologico con l'antropoanalisi di Ludwig Binswanger. Vengono sudiate le strutture dell'essere umano inteso ontologicamente come Esserci (Dasein), ossia come entità che esiste qui ed ora. L'esistenza umana si configura ad un tempo come "essere-nel-mondo" (un tutt'uno col mondo) ed autotrascendersi nel mondo (essere aperto al mondo e oltre il mondo).

La rivoluzione fenomenologia ha permesso di penetrare più profondamente nei vissuti della persona con disagio psichico, sospendendo ogni sorta di giudizio. Da queste premesse sono scaturite le idee di autori che hanno profondamente rivoluzionato la prassi psichiatrica, quali Thomas Szasz, Roland Laing e lo stesso Franco Basaglia.

La Teoria Generale dei Sistemi

La *Teoria Generale dei Sistemi*, elaborata da Ludwig Von Bertalanffy a partire dagli anni Trenta del secolo scorso, trova applicazione in tutti i campi del sapere, dalla fisica alla chimica all'astronomia alla fisiologia all'antropologia. Secondo la teoria dei sistemi, le proprietà di un sistema non possono essere spiegate esclusivamente tramite le sue componenti. Le prestazioni dell'insieme sono sempre maggiori (e quindi differenti) dalla somma delle prestazioni delle parti prese singolarmente. Particolarmente importante, per i suoi sviluppi nel campo della psicologia e della psichiatria, è l'applicazione di questi principi ai sistemi relazionali umani (gruppi, famiglie, organizzazioni sociali di vario genere). I comportamenti, le emozioni, i pensieri di un singolo individuo trovano espressione e significato nel sistema relazionale in cui l'individuo si trova a vivere e ad interagire.

Le criticità relazionali ed i conflitti interpersonali devono essere letti ed affrontati all'interno del contesto in cui hanno origine e sviluppo. Occorre prendere in esame il sistema o, meglio, i sistemi di riferimento. Quando si parla di "sistema" non vogliamo intendere un aggregato di parti che interagiscono meccanicamente fra loro, sulla base dei principi della cibernetica. Un sistema relazionale umano - sia esso la famiglia, la comunità sociale o l'ambiente di lavoro - è qualcosa di più: è vivere un'esperienza profonda e coinvolgente; è condividere vissuti, desideri ed emozioni; è sentirsi sospinti all'incontro e, anche, al conflitto; è partecipare ad una convivenza, entrare a far parte dell'anima di un gruppo.

Psicologia Umanistica e Psicoterapia Transpersonale

Agli inizi degli anni Sessanta, nasce negli Stati Uniti, ad opera di Abraham Maslow ed Anthony Sutich, la *Psicologia Umanistica*, una corrente che si ricollega all'indirizzo fenomenologico esistenziale europeo. Non si tratta di un

modello teorico sistematizzato, ma di una atmosfera culturale che informa diverse correnti di pensiero e autori di varia provenienza.

Il punto centrale dalla prospettiva umanistica è rappresentato dai valori umani e dalla tendenza a perseguirli, secondo quello che Maslow ha chiamato "auto-attuazione" e "auto-realizzazione". Queste idee hanno influenzato la nascita del "*Movimento per lo Sviluppo del Potenziale Umano*", una vasta corrente di pensiero che ha preso corpo soprattutto presso l'Esalen Institute, in California.

La *Psicologia Transpersonale* nasce alla fine degli anni Sessanta, in California, per opera di un gruppo di ricercatori legati alla Psicologia Umanistica, fra i quali ricordiamo Viktor Frankl, Stanislav Grof, James Fadiman, anche se il termine "transpersonale" sembra essere stato utilizzato per la prima volta da Roberto Assagioli, il creatore della Psicodinamica, agli inizi del Novecento.

L'approccio transpersonale si propone di indagare le componenti profonde dell'uomo che restano celate dietro i suoi condizionamenti, le sue abitudini, i suoi ruoli di facciata. In contrasto con la psicologia accademica, riconosce l'importanza della spiritualità e le potenzialità evolutive della persona. Viene auspicata, a questo scopo, la realizzazione di *stati modificati di coscienza*, ossia di stati mentali che si discostano dall'esperienza ordinaria di veglia. Questi vengono perseguiti attraverso tecniche di respirazione, di rilassamento, di meditazione, di attivazione emozionale e corporea, che inducono profondi *insight* e, talora, intense catarsi. A questo fine, possono essere utilizzati procedimenti mutuati da discipline orientali - quali lo Yoga, il Taoismo, lo Zen - od occidentali - quali l'Ipnosi, il Training Autogeno di Schultz, l'Orgonoterapia di Reich, la Bioenergetica di Lowen - solo per citarne alcuni.

Negli ultimi anni sono venute alla ribalta in ambito accademico una serie di tecniche di meditazione. John Kabat-Zinn ha sdoganato, sotto il termine di "Mindfulness", antiche tecniche buddiste di meditazione, quali la Vipassana, e le ha innestate nell'ambito della Psicologia Cognitivista²; si sono così aperti nuovi spazi nell'ambito della ricerca in psicoterapia. La "Meditazione Trascendentale", ideata e divulgata da Maharishi Mahesh Yogi, si riallaccia invece alle tecniche mantriche dell'Induismo.

Interessanti suggestioni le ritroviamo nelle meditazioni di Osho, il quale, attingendo a diverse discipline spirituali, ha confezionato innumerevoli sequenze meditative, adattandole alle esigenze della vita moderna. Sono tecniche di vario tipo (statiche, dinamiche, mantriche, concentrative, ecc.) che possono offrire a ciascuna persona il tipo di sequenza più adatto per le sue caratteristiche personologiche e per le sue condizioni mentali ed emozionali³.

² Jon Kabat-Zinn (1994): *Dovunque tu vada ci sei già*, TEA, Milano, 1999.

³ Osho: *Meditation: The Art of Ecstasy*, 1976.

Le nuove frontiere della scienza

Le concezioni meccanicistiche della vecchia fisica newtoniana sono da considerare superate alla luce delle più moderne acquisizioni della scienza.

La *Teoria della Relatività* mette in discussione l'esistenza di uno spazio e di un tempo oggettivi, che possono essere scomposti e misurati come entità indipendenti ed avulse dalla mente di chi osserva.

Secondo la *Meccanica Quantistica*, i fenomeni della "non località" e dell'"olografia" pongono in correlazione analogica le macro e le microstrutture. In questo modo, la scienza meccanicistica lascia spazio ad una visione olistica che finisce per interessare la struttura dell'intero cosmo, dalle microparticelle agli universi.

La concezione olistica del mondo è avvalorata dal fatto che ogni interazione tra sistemi fisici porta ad uno stato di "entanglement", che implica una perdita di identità degli stessi sistemi interagenti. L'universo è un intero indivisibile, un tutto senza soluzioni di continuità, le cui parti non hanno più un'identità separata⁴. In questa direzione si muovono le proposte cosmologiche di David Bohm, che vede l'Universo come gigantesco ologramma in cui ogni singola parte contiene in sé le informazioni dell'intero. Vengono riformulate, in modo nuovo, concezioni molto antiche, che stabiliscono strette correlazioni fra macro e microcosmo. Così recita un famoso aforisma alchemico: "En to Pan" (Uno il Tutto). Al paradigma olistico si riallaccia anche la ricerca neuropsicologica di Pribram, che descrive il cervello come una matrice olografica, capace di tradurre in ologrammi i messaggi del mondo esterno e nella quale le informazioni del tutto rimangono distribuite in ogni frammento.

I Creativi Culturali

L'esigenza di nuovi valori, la ricerca di solidarietà, di stili di vita più sani e di un più equilibrato rapporto con l'ambiente sta coinvolgendo settori sempre più consistenti della popolazione mondiale. Si tratta di un processo di profonda trasformazione culturale che è stato oggetto di importanti ricerche, fra le quali ricordiamo quelle svolte dal sociologo Paul Ray negli Stati Uniti tra gli anni 1995 e 2000 (P.H. Ray, 1997; P.H. Ray e S. Anderson, 2000)⁵. Esse non si limitano ad evidenziare gli aspetti di crisi e trasformazione in atto nella società moderna, ma individuano anche l'emergere di un nuovo paradigma, attorno al quale sembra raccogliersi una parte sempre più consistente della popolazione statunitense (circa il 25% degli adulti).

Queste persone sensibili al nuovo paradigma culturale sono state definite "Creativi Culturali", in quanto propugnano un nuovo tipo di cultura, divergente rispetto a quella dominante, che si incentra sui seguenti valori: attenzione alle relazioni interpersonali e alla questione della pace; elevata sensibilità ecologica ed interculturale; ricerca di una spiritualità universale e impegno

⁴ Massimo Teodorani: Entanglement. L'intreccio nel mondo quantistico: dalle particelle alla coscienza, 2007.

⁵ Vedi: Enrico Cheli, Nitamo F. Montecucco: I creativi culturali, Xenia, Milano, 2009

per la crescita personale; insoddisfazione per le istituzioni e la politica; rifiuto del materialismo e dell'ostentazione sociale; sostegno ad un'economia sostenibile.

Altre ricerche, svolte in molti paesi d'Europa ed in Giappone, confermano che questa cultura emergente si sta manifestando in varie parti del pianeta e in particolare nei paesi più industrializzati. Il primo studio in Italia, eseguito grazie ad una collaborazione fra Club di Budapest, Università di Siena e Villaggio Globale di Bagni di Lucca, mostra che i Creativi Culturali nel 2006 raggiungevano il 35% della popolazione adulta.

Malgrado la loro consistenza numerica, i Creativi Culturali non sono ancora pienamente coscienti della propria identità di gruppo e hanno la tendenza a credere che poca gente condivide i loro valori. Questo è dovuto soprattutto al fatto che i loro punti di vista sono ignorati dai principali mezzi d'informazione. Ciò nonostante, grazie alla loro entità numerica, tendono ad influenzare il campo degli affari, della politica, e della vita pubblica.

La comunità sociale: fra convivenza e confidenza

Anche in campo sanitario, stanno maturando i tempi per attivare una nuova prassi terapeutica che vada oltre i modelli riduzionistici ed acceda ad una visione più ampia, di tipo olistico. Ma quali sono i presupposti per realizzare un cambiamento di paradigma senza perdere gli apporti tecnici che la medicina moderna ha saputo offrire?

Noi crediamo che una sanità che sappia essere ad un tempo scientifica ed umanistica non possa prescindere dai seguenti punti:

- Spazi e tempi adeguati per le relazioni interpersonali;
- interazione con l'utenza nell'arco delle 24 ore;
- azioni sinergiche con la rete comunitaria;
- spazi di accoglienza residenziale extraospedaliera a rapido turn over;
- integrazione dei trattamenti e differenziazione delle risposte erogate;
- verifica dei risultati di esito.

L'assunto di base per realizzare un nuovo modello di sanità è che esso sia incentrato sulla relazione interpersonale e sull'interazione sistematica con la comunità. Si tratta di dare vita ad un nuovo modo di operare nel campo della salute, in cui gli aspetti tecnici si coniugano alla socialità e alla solidarietà. I percorsi per la salute non possono, infatti, ridursi a processi tecnicistici avulsi dal contesto in cui la persona si trova a vivere e ad agire. È dall'interazione sinergica e consapevole fra cittadini (utenti o non), familiari ed operatori, che possono svilupparsi efficaci percorsi socio-sanitari e prendere corpo nuove modalità di intervento e trattamento.

PARTE SECONDA: PROSPETTIVE PER UNA PSICHIATRIA TRANSPERSONALE

L'applicazione di un modello umanistico e scientifico di ispirazione olistica

Il paradigma olistico è ormai largamente accettato in sede teorica ed epistemologica. Dal punto di vista operativo, però, rimane ancora confinato in uno spazio marginale. Le medicine complementari ed i trattamenti di tipo umanistico sono erogati in ambiti ristretti, per iniziativa di scuole e centri privati oppure di singoli professionisti. Essi non incidono in maniera sensibile sulla cultura sanitaria e sull'organizzazione dei servizi pubblici. Eppure l'esigenza di un cambiamento è avvertita in maniera urgente da fasce sempre più numerose di cittadini.

Si pone allora un interrogativo ed una sfida. Come si applica il modello olistico in un servizio sanitario pubblico?

La soluzione non è semplice. Si tratta di trasformare strutture operative e istituzioni ormai sclerotizzate, senza interrompere l'erogazione delle prestazioni. E' un po' come modificare un motore acceso senza fermare la macchina.

Inoltre, la creazione di un *sistema sanitario olistico* va intesa come qualcosa di globale e di unitario. Non si tratta semplicemente di affiancare un ambulatorio di medicina complementare (per esempio, di agopuntura o di omeopatia) ad altri ambulatori specialistici (per esempio di pediatria o ginecologia). Neppure è sufficiente integrare le risposte di un reparto ospedaliero con l'apporto di trattamenti alternativi. Certamente, iniziative di questo genere sono auspicabili e rappresentano un passo avanti nel cammino della trasformazione. Tuttavia l'obiettivo verso cui bisogna procedere consiste nel produrre un cambiamento d'insieme nella *mission* e nella cultura di un Servizio.

Presso alcuni centri ospedalieri, per esempio di oncologia, cominciano a sorgere spazi dedicati all'offerta di pratiche olistiche che vanno ad integrare e supportare i trattamenti sanitari classici, con lo scopo di produrre miglioramenti nella qualità della vita.

La psichiatria e la salute mentale appaiono per lo più immobilizzate intorno a pratiche ripetitive e settoriali. Eppure è proprio nei servizi di salute mentale, radicati nel territorio e a diretto contatto con la comunità sociale, che si profila un'occasione storica per sperimentare nuove pratiche di tipo umanistico.

Presupposti teorici ed epistemologici per una Psichiatria Transpersonale

Prendendo le mosse dal discorso fenomenologico-esistenziale, possiamo dire che l'essere umano è animato da un anelito profondo che lo spinge verso un cammino evolutivo. Si tratta di una vocazione interiore, di una spinta insondabile a cercare una propria realizzazione. E' quella che Coelho chiama "leggenda personale". Spesso, però, questo cammino rimane bloccato,

coartato da ostacoli di vario genere (mentali, emozionali, relazionali, socioculturali). Il soggetto resta impantanato in un'esistenza appiattita e finisce per adattarsi ad una realtà data per scontata, cercando gratificazione in surrogati effimeri. Ciò può dare luogo ad una rassegnazione e ad un'infelicità che può scivolare nel disagio e, poi, nel disturbo mentale. In alcuni casi, l'insofferenza può essere così radicale e così prepotente, che il soggetto rompe gli argini di un'esistenza adattata e si addentra in oscuri meandri che possono suscitare terrore e sgomento: è questo il dramma della psicosi.

Ci troviamo di fronte ad un progetto esistenziale mancato. Ludwig Binswanger ha parlato di *forme di esistenza mancata*, introducendo chiavi di lettura che vanno ben oltre le semplici categorie di "malattia" o di "disadattamento sociale".

Questa esperienza inquietante e ineffabile ci pone alcune riflessioni di fondo. Forse il fallimento esistenziale psicotico nasce dalla spinta, inconsapevole e involontaria, con cui certe persone, dotate di una particolare sensibilità, aspirano a realizzare un'esperienza più ampia e completa o, comunque, più confacente alla loro natura. Ma questo loro tentativo di trasformazione interiore, in qualche modo, naufraga a metà strada. La persona rimane allora sospesa in una situazione di stallo: ha rotto gli argini rispetto alla vita ordinaria ma non è riuscita a completare il suo percorso evolutivo. Non è più di qua ma non è ancora di là.

Scriva Roland Laing nella prefazione al suo celebre saggio "L'io diviso"⁶:

«La nostra civiltà non reprime soltanto gli "istinti" e la sessualità, ma anche ogni forma di trascendenza. Fra uomini a una dimensione non c'è da meravigliarsi se qualcuno, avendo esperienze insistenti di altre dimensioni e non potendo né rinnegarle né dimenticarle completamente, è disposto a correre il rischio di farsi distruggere dagli altri o di tradire ciò che conosce. Il nostro stato normale e ben adattato non è, molto spesso, che una rinuncia all'estasi, un tradimento delle nostre più vere potenzialità».

Queste riflessioni conducono ad un capovolgimento radicale di prospettiva e ad un ripensamento profondo dei disturbi psichici. Questi ci appaiono come potenzialità abortive dell'essere umano, come il naufragio di una tensione spirituale. Il soggetto non riesce a realizzare quegli stati di coscienza transpersonale (stati meditativi, mistici ed estatici), verso i quali si sente naturalmente sospinto, e rimane sospeso in una condizione di incompletezza e sofferenza. In questa ottica, la cura non deve mirare tanto alla soppressione del sintomo, come se si trattasse di un'escrescenza carnosa da tagliar via, quanto - secondo l'antico concetto filosofico di *therapèia* - ad una riattivazione del cammino interiore.

⁶ Roland D. Laing: *L'io diviso*, Einaudi, Torino, 1969.

La prospettiva psico-omeopatica

In base ad una serie di osservazioni di tipo fenomenologico, si è constatato che esistono correlazioni ed affinità fra i vissuti psicopatologici e determinate esperienze di alterazione della coscienza, quali si verificano negli stati di meditazione e di estasi⁷. Questo ci porta ad importanti considerazioni sul piano etico e su quello pratico. Se un disturbo psichico viene inteso come l'aspirazione frustrata alla realizzazione di uno stato di coscienza più ampio ed illuminato, si può pensare che proprio quelle esperienze metarazionali e transpersonali che richiama, in via analogica, la struttura di quel tipo di disturbo, siano le più adatte ad attivare un percorso di trasformazione. Si assume, cioè, una prospettiva che abbiamo definito *psico-omeopatica* e che risponde al principio: "similia similibus curantur".

Prendiamo uno **stato depressivo**. Esso è caratterizzato da una desincronizzazione fra il tempo vissuto e quello della coscienza intersoggettiva (ossia il tempo condiviso con gli altri). Il paziente non riesce più ad armonizzare il suo spontaneo divenire con quello del mondo circostante; si trova imbrigliato in un tempo che sente frenato e ristagnante; ha l'impressione che la vita non scorra più e finisce per naufragare in un'inerzia che lo rende estraneo agli altri, al futuro ed a se stesso. Per avvicinarsi a lui e riattivare la possibilità di un incontro, possono essere utilizzate tecniche di *maternage psico-corporeo*, eseguite in modo delicato, rispettoso e "senza fretta". Possono essere utilizzate a supporto melodie improntate al rallentamento e alla quiete: per esempio, musiche tristi e vagamente nostalgiche, come la Sonata "Al chiaro di luna" di Beethoven, oppure cariche di pathos come la "Messa da requiem" di Mozart, in cui l'angoscia si miscela con spiragli di rasserenamento. Possono risultare efficaci movimenti corporei fluidi, rallentati e meditativi, come quelli del *Qi gong* e del *Tai chi*, da eseguire insieme al paziente ed in sintonia con lui.

In maniera analoga, in caso di **eccitamento maniacale**, il soggetto può essere aiutato con tecniche attivanti, per esempio con una *meditazione dinamica* o con movimenti di *bioenergetica*. In questo modo, egli può acquisire un contatto attivo e consapevole col proprio stato di eccitazione: il sintomo si tramuta e diventa un vissuto accettato e perseguito volontariamente. E' una sorta di *prescrizione paradossale*, mediata da messaggi pre-verbali.

Un **disturbo ossessivo compulsivo**, incentrato sulla polarizzazione coatta intorno ad un pensiero o ad un comportamento iterativo, può avvalersi di tecniche di concentrazione, quali la fissazione di un mandala o di un punto luminoso. Similmente un **delirio paranoicale**, in cui un sentimento ricorsivo di minaccia incombe dall'esterno sul soggetto, richiede un proiettarsi verso il

⁷ Per un approfondimento sulle correlazioni fra stati psicopatologici ed eventi transpersonali rimandiamo ai seguenti lavori: M. Betti, L. Castelvechi, *Eventi psicopatologici e stati mistici abortivi*, 1989. M. Betti, *Stati modificati di coscienza e disturbi psicopatologici*, 2007.

fuori con movimenti esternalizzati e ripetitivi che finiscono per ricreare un vissuto di centratura. Questo avviene, per esempio, con le danze dervisciche e sufi.

I **quadri schizofrenici ed autistici**, caratterizzati da un distacco dalla realtà, possono essere mobilizzati attraverso tecniche di meditazione mantrica, con le quali viene sollecitata proprio una distanziamento dal mondo ordinario. Si tratta di una prescrizione paradossale, di tipo non verbale, che lascia spazio alla dimensione vibratoria, facilitando una nuova forma di risonanza fra i partecipanti e vivificando l'incontro.

Il presupposto indispensabile è che queste pratiche vengano eseguite insieme, da terapeuti, operatori e pazienti, in modo da permettere ai partecipanti di condividere vissuti profondi. Solo in questo modo la relazione d'aiuto diventa efficace e permette la realizzazione di uno stato di risonanza interpersonale, interrompendo l'isolamento affettivo ed aprendo la via all'incontro empatico.

La diffusione di questi sistemi di intervento potrebbe avere profonde ripercussioni sulla prassi psichiatrica, fino a scardinarne le stesse fondamenta organizzative. Il trattamento di un eccitamento maniacale, ad esempio, non si avvarrebbe più di un contenimento chimico o fisico. Potrebbe essere più utile l'impiego di idonei locali (per esempio stanze imbottite) dove il soggetto verrebbe guidato lungo percorsi di meditazione dinamica con fasi di attivazione e di danza estenuante, seguite da momenti di immobilità e di celebrazione. Ne deriverebbe, come conseguenza, l'adozione di criteri architettonici nuovi ed il ridimensionamento radicale di ambienti come gli attuali SPDC.

I trattamenti transpersonali in psichiatria: esperienze cliniche

La meditazione e, più in generale, tutte le tecniche di modificazione della coscienza, sono strumenti efficaci e potenti per indurre una trasformazione radicale del vissuto ed un ampliamento dell'esperienza interiore. Le forme di comunicazione non verbale consentono, inoltre, di entrare in contatto col paziente psicotico secondo i suoi livelli di regressione pre-verbale, ossia in maniera diretta e profonda.

Molti esperti raccomandano di non praticare la meditazione con soggetti che non abbiano un io integro e ben strutturato⁸. Noi riteniamo che, con opportune accortezze, anche nei casi di psicosi si possano ottenere risultati utili. Si è potuto, anzi, constatare che la ridotta rigidità egoica può facilitare l'accesso a stati transpersonali.

Andando contro ad una convinzione pregiudiziale, abbiamo deciso di sperimentare questo tipo di trattamenti con pazienti in fase di acuzie psicotica. L'idea di iniziare con persone già gravemente scompensate sul

⁸ Vedi: K. Wilber, J. Engler, D.P. Bown, *Le trasformazioni della coscienza. Psicologia transpersonale e sviluppo umano*, 1989.

piano psicopatologico ci metteva al riparo dal rischio di indurre fenomeni di scompenso. Inoltre la *crisi* indica una condizione di cambiamento in atto ed è suscettibile di produrre trasformazioni che possono evolvere in varie direzioni, sia in senso positivo che negativo. Il momento della crisi è perciò un'occasione particolarmente propizia per innescare processi di cambiamento e di crescita.

È importante rispettare alcuni criteri. Innanzitutto questi trattamenti non devono essere imposti in maniera forzosa o prescrittiva, come si trattasse di una somministrazione di farmaci o di un ricovero; non devono essere neppure proposti come tecniche esterne, amministrare dal di fuori. Devono invece scaturire da una interazione profonda, che si esplica essenzialmente sul piano non verbale ed empatico e che tiene conto delle disposizioni e delle attitudini della persona trattata. È utile, per esempio, cercare insieme a lui il tipo di musica o di movimento che sia adatto alla sua sensibilità. Come linee guida valgono i criteri della "psicomeopatia".

Nella nostra esperienza, avviata a partire dal 1996, abbiamo trattato con tecniche meditative diverse persone affette da disturbi psicopatologici gravi: schizofrenia paranoide, eccitamento maniacale, depressione melanconica, disturbo ossessivo compulsivo. In alcuni casi si sono ottenuti miglioramenti significativi mentre in altri casi gli effetti sono stati più leggeri e sfumati. Non si è mai assistito a fenomeni di aggravamento. E' stata la prima esperienza di trattamenti non convenzionali, in questo ambito e con queste modalità, all'interno di strutture pubbliche.

A scopo esplicativo, riportiamo nei prossimi paragrafi la descrizione sintetica di alcuni dei primi casi seguiti con questa metodologia.

Un caso di "psicosi ossessivo compulsiva"

Allorché giunse alla nostra osservazione, Ascanio era un giovane di 28 anni, alto, di bell'aspetto e in buone condizioni fisiche. Era affetto da una forma anancastica di estrema gravità che potremmo, sulla base di criteri non del tutto ortodossi, definire "psicosi ossessiva". Il giovane era assalito da un'ideazione ossessiva, piena di sentimenti di colpa e di angoscia, ogni volta che, in automobile, oltrepassava un incrocio. Era pervaso dal terrore di aver investito e ferito gravemente (o addirittura ucciso) qualche passante. Una forza coercitiva lo costringeva a fermarsi, a scendere di macchina e a dar vita ad un cerimoniale ripetitivo ed estenuante per assicurarsi che non ci fosse qualche vittima. Se riusciva a riprendere la sua strada, all'incrocio successivo il fenomeno si ripeteva fino a spingerlo a rientrare a casa, angosciato e sgomento.

Il disturbo aveva avuto inizio in modo insidioso quando il ragazzo aveva 19 anni. Fino a quel momento aveva condotto una vita del tutto "normale"; aveva frequentato le scuole medie superiori ad indirizzo tecnico ed aveva cominciato a lavorare nel negozio del padre. La sera usciva con gli amici ed

aveva una ragazza. Con l'insorgenza del disturbo, la sua vita si era andata progressivamente impoverendo ed egli usciva di casa sempre più raramente. Il decorso si andava aggravando col passare del tempo. Piano piano smise di frequentare gli amici e di recarsi al negozio per lavorare. Si lasciò dalla ragazza. Poi smise di guidare l'automobile; i fenomeni però avevano cominciato ad insorgere anche quando provava ad uscire a piedi; ad ogni angolo doveva fermarsi in preda all'angoscia, temendo di avere aggredito un passante o di averlo accoltellato. Era stato seguito da vari specialisti e ricoverato più volte presso diversi reparti psichiatrici, ospedalieri ed universitari. Era stato trattato con diverse associazioni di psicofarmaci ed aveva intrapreso percorsi psicoterapici, sia ad orientamento analitico che cognitivo comportamentale. Il decorso continuava ad aggravarsi, senza mostrare segni di remissione.

Quando era giunto alla nostra osservazione, le sue condizioni apparivano gravemente deteriorate. Non usciva più di casa, se non accompagnato, non frequentava il lavoro e viveva solo ed appartato in camera.

Iniziai a seguirlo con sedute a cadenza settimanale, utilizzando colloqui ad orientamento cognitivo, *body scanning* e interventi psico-corporei. La sua ideazione, incentrata su fantasie di aggressione fisica e connessi sensi di colpa, mi aveva fatto pensare ad una forte quota di aggressività repressa, per cui lo avevo sollecitato con esercizi catartici di tipo bioenergetico. Gli esercizi allentavano la tensione e l'angoscia ma solo per breve tempo, nel giro di due-tre giorni il quadro clinico ritornava quello di prima. Ci sono state parecchie difficoltà prima di trovare la tecnica giusta. Non aveva risposto né alle meditazioni di tipo statico, come la Vipassana, né ai movimenti ripetitivi di tipo derviscico.

Soltanto dopo sei mesi di relativi insuccessi balenò l'idea risolutiva. Avevo riflettuto che lo schema mentale ossessivo corrispondeva ad un contenuto psichico capace di catturare la coscienza e trattenerla in un circuito ricorsivo. Avevo allora ipotizzato che se fossi riuscito a sostituire il contenuto ossessivo con un'altra immagine psichica, adeguatamente impattante, si sarebbe prodotto uno sblocco. Il giovane fu invitato a visualizzare l'immagine di un poligono con un punto centrale. Dimostrò subito eccellenti capacità di visualizzazione visiva, anche ad occhi aperti. Riuscì con facilità a visualizzare un *mandala* stilizzato (un poligono pentagonale irregolare con un punto nel mezzo). Si trattava di un tipico campo visivo gestaltico strutturato secondo il rapporto figura-sfondo. Gli fu chiesto di fare il disegno su un foglio e poi di visualizzare di nuovo l'immagine con la mente. Fu invitato a mantenere l'attenzione focalizzata sull'immagine, in modo che il suo campo di coscienza ne fosse pervaso. Poi, gli fu detto di concentrarsi sul punto centrale. La focalizzazione protratta sulla figura centrale arrivò a scompaginare il campo gestaltico e a tramutarlo nel vissuto di un "tunnel nero". In questo spazio buio, di sapore oniroide, gli apparve l'immagine di una donna con un bambino in braccio. "Questo è il nuovo Ascanio, rigenerato da una nuova nascita" –

commentò il giovane. Da quel momento i sintomi ossessivi scomparvero stabilmente.

In appendice a questo intervento, ricordiamo che, qualche giorno dopo telefonò la madre per riferire che tutti in famiglia erano preoccupati ed allarmati, perché il figlio aveva deciso “di uscire di casa da solo!” Furono necessari alcuni incontri ad orientamento sistemico-relazionale con la famiglia, per guidare i genitori ad elaborare ed accettare il cambiamento (anche se positivo) del loro ragazzo e il riassetto delle dinamiche familiari.

Il percorso terapeutico si protrasse per altri due anni, essenzialmente con colloqui verbali a cadenza settimanale. In quel lasso di tempo Ascanio era tornato a frequentare gli amici e ad intraprendere storie sentimentali con diverse ragazze, finché dopo circa un anno si era fidanzato stabilmente.

Michele V: un caso di schizofrenia catatonico paranoidea

Michele V aveva ventuno anni allorché fu colpito da un grave episodio schizofrenico. Viveva con i genitori e i due fratelli (egli è il secondogenito). I primi sfumati segni di alterazione psicopatologica risalivano ad alcuni anni prima quando, all'età di 17 anni, aveva cominciato ad esternare preoccupazioni dismorfofobiche: si guardava continuamente allo specchio, assillato dal timore di diventare un essere mostruoso, senza capelli e “con i peli gialli”. Appariva sempre più timido, introverso, diffidente, trascorreva molto tempo in casa ed evitava la compagnia dei coetanei. Interruppe gli studi superiori ed iniziò a lavorare, sia pure in modo discontinuo, come manovale. Chiamato ad espletare il servizio di leva, fu congedato in anticipo con una generica diagnosi di ‘depressione ansiosa’.

Rientrato a casa, si accentuarono i comportamenti sociofobici e cominciarono a manifestarsi fenomeni di umore delirante (Wahnstimmung), con vissuti di trasformazione interiore. Non riusciva più a lavorare e lamentava continue cefalee. Nel frattempo manifestava idee persecutorie e di riferimento: *“Ci sono persone che mi controllano in ogni momento; usano un binocolo ... ce l'hanno con me perché ho telefonato ad una ragazza. Devo scontare da venti a trent'anni di galera.”*

Le angosce deliranti si erano andate progressivamente accentuando fino al momento del ricovero, avvenuto circa un anno dopo il congedo. In occasione del ricovero, il quadro clinico era di estrema gravità. Il paziente mostrava uno stato di arresto catatonico alternato a fasi di angoscia psicotica con deliri persecutori. Presentava una sindrome catatonica classica, una di quelle forme di frequente riscontro nelle vecchie situazioni asilari ed oggi molto rare. Il suo corpo era irrigidito e bloccato; il ragazzo restava per ore immobile con gli occhi sbarrati ed un'espressione terrorizzata; rispondeva a monosillabi e in maniera stereotipata. Le fasi di arresto psicomotorio si protraevano per alcuni giorni, alternandosi con fasi di delirio paranoideo. Compariva allora uno stato

di profonda angoscia psicotica, accompagnata da idee deliranti. Era convinto che alcuni personaggi misteriosi, forse in combutta con gli extraterrestri, lo perseguitassero. *“Loro mi torturano la testa; mi costringono a restare immobile senza fare niente. Mi sento straziato. Mi costringono a dire quello che non desidero; mi vogliono far passare per pazzo e mi vogliono mandare in galera. Mi hanno inserito un apparecchietto nella testa che mi fa impazzire. Mi controllano con la telepatia. E’ come se mi mettessero i pensieri in testa.”*

Il decorso ospedaliero si protrasse per oltre quattro mesi senza accenni di remissione. Rimpallato fra i reparti psichiatrici di due ospedali e la clinica universitaria, era stato trattato con diversi farmaci neurolettici, variamente associati ad altri psicofarmaci (ansiolitici, antidepressivi, stabilizzanti dell’umore), senza conseguire alcun risultato tangibile. Erano state formulate le diagnosi di “schizofrenia disorganizzata” e, poi, di “schizofrenia catatonica”. Vista la gravità del quadro clinico e la mancata risposta ai trattamenti, fu stabilito di sottoporlo ad un ciclo di elettroshock. Fu in quella circostanza che proposi ai colleghi del servizio di salute mentale di fare un tentativo di trattamento transpersonale. Sia pure con un certo scetticismo, la proposta fu accolta. Dopo oltre un anno di scompenso psicotico, si poté dunque dare inizio alla sperimentare di nuove metodiche.

Il caso di Michele V.: la meditazione mantrica.

La fenomenica psicopatologica, con arresto psicomotorio e dissociazione mentale, costituiva l’indicazione appropriata per una meditazione mantrica. Si stabilì di utilizzare la ‘Nadabrahma Meditation’ di Osho. Ero assistito da due infermieri specificamente preparati.

L’inizio fu molto impegnativo a causa della rigidità catatonica generalizzata. Michele si muoveva con passi lenti ed inceppati, aveva un’espressione terrorizzata e, a tratti, con voce sommessa, ripeteva in modo stereotipato una sola frase: “non mi fate del male!”

L’eccessivo irrigidimento muscolare impediva al ragazzo di mantenere la posizione seduta; perciò fu fatto sdraiare sul tappetino. Dato l’ipertono in flessione del busto, fu necessario offrire un sostegno al suo corpo con alcuni cuscini. La situazione sembrava paradossale ed assurda, inadeguata all’esecuzione di una meditazione di gruppo. Occorreva inventare un *setting* inedito. Senza perderci d’animo ci si dispose in cerchio e, stabilendo un contatto fisico con lui, si cominciò ad eseguire i vocalizzi mantrici, mentre i suoni delle campane tibetane echeggiavano nella stanza. Dopo alcuni minuti, Michele cominciò ad emettere anche lui i vocalizzi cercando di sintonizzarsi con la nostra tonalità. Già al termine della prima seduta riusciva a camminare in modo più sciolto e autonomo e fu possibile dimetterlo dall’ospedale,

Alla seconda seduta, tre giorni più tardi, era in grado di camminare e di conversare con scioltezza. Si poté effettuare la meditazione, secondo il rituale consueto, seduti tutti e quattro in cerchio. Nel corso degli incontri successivi il paziente appariva completamente sbloccato. Le idee deliranti

erano in gran parte scomparse. Residuava soltanto una certa labilità affettiva, accompagnata da vaghe idee persecutorie, da un senso di tensione alla testa e da una profonda angoscia a livello toracico: *“Mi sento come se qualcosa o qualcuno mi volesse controllare, c’è qualcosa che mi pesa sul cuore e piano piano mi distrugge.”*

Nel frattempo si riduceva progressivamente la posologia dei neurolettici. Con il trascorrere delle settimane il vissuto si andava modificando. Sempre di più Michele esprimeva un bisogno impellente di parlare, di comunicare verbalmente i propri problemi e le proprie preoccupazioni. Si è quindi deciso di interrompere i trattamenti transpersonali e di passare ad una nuova fase di incontri basati prevalentemente sul colloquio. Nel frattempo Michele ricominciava, dopo anni, ad uscire di casa. Entrava anche in una compagnia amatoriale di teatro ed arrivava ad esibirsi in uno spettacolo.

Il caso di Michele V: danze dervisciche e tecniche taoiste.

Dopo alcuni mesi di buon equilibrio psichico, un anno dopo il primo episodio, all'improvviso Michele V. ha presentato una ricaduta. Quando lo abbiamo visitato a domicilio, era chiuso in casa da tre giorni in preda ad un delirio persecutorio sistematizzato che lo faceva sentire in stato d'assedio: *“Fuori sono appostati i carabinieri, mi sorvegliano dalla mattina alla sera, vogliono arrestarmi ... Ci sono anche gli extraterrestri. Una volta mi avevano messo uno starter nella testa. Io lo starter lo chiamo ‘l’ammazzacervelli’; viene inserito attraverso la bocca durante il sonno e riduce la persona come un manichino telecomandato. Ora ce l’ho nel cuore; non è un vero e proprio starter ma un ‘tranfert’ (un trasferitore di sofferenza)”*.

E' interessante notare questo spostamento dalla testa al cuore. Si tenga presente che presso molte tradizioni, ad esempio per i taoisti, il cuore è la sede centrale dello spirito.

Abbiamo convinto il ragazzo e seguirci per un “trattamento”. La struttura paranoicale del delirio richiedeva, verosimilmente, una tecnica di fissazione e ri-centratura corporea. Abbiamo optato per i ritmi della ‘No Dimensions’ di Osho. Abbiamo eseguito la tecnica tutti insieme, muovendoci nelle quattro direzioni. Dopo venti minuti appena, Michele riferiva, non senza incredulità, una sorprendente sensazione di benessere. Si è potuto assistere ad una rapida trasmutazione dell'angoscia, con risoluzione della sintomatologia delirante, senza somministrazioni aggiuntive di psicofarmaci. Dopo la seduta, è uscito a cercare gli amici.

Nelle settimane successive, non ha più presentato segni evidenti di scompenso psicotico. Persisteva però il senso di oppressione sul cuore: *“Il male non parte dal cervello ma dal cuore ... Lo ‘starter’ nel cervello ti fa impazzire, il ‘tranfert’ nel cuore ti fa soffrire!”*

E' come se la sede dello spirito vitale - dello Shen secondo la fisiologia taoista – mantenesse una tensione, un ingorgo residuale. Abbiamo deciso, allora, di effettuare un trattamento manuale sui punti dei meridiani di Cuore e

di Maestro del Cuore. La digitopressione ha innescato una serie di sussulti e scuotimenti dei bracci che, dopo pochi secondi, si sono estesi a tutto il corpo. Sembrava di assistere ad una crisi di epilessia parziale. Ad essa faceva seguito una catarsi emozionale con crisi di pianto. Al termine della seduta, il paziente riferiva di sentirsi “alleggerito” e “liberato dall’oppressione del *transfert*”.

L’integrazione degli interventi.

Con Michele V, così come con Ascanio, sono stati compiuti percorsi terapeutici complessi ed articolati (trattamenti transpersonali, interventi sistemico-relazionali, bioenergetica, medicina tradizionale cinese). Accanto ai trattamenti non convenzionali, sono stati utilizzati anche interventi più ortodossi.

I risultati conseguiti sarebbero stati verosimilmente neutralizzati se non si fosse intervenuti su altri fattori. La psicoterapia relazionale con la coppia dei genitori ha consentito di ridurre i livelli di disconferma familiare e di emotività espressa. Particolarmente utile per l’elaborazione dei vissuti è stata la partecipazione al laboratorio di drammatizzazione e teatroterapia. Si è così potuto avviare per Michele un programma di riabilitazione psicosociale, mirato ad un inserimento lavorativo stabile.

PARTE TERZA: ARTE, TERAPIA E RIABILITAZIONE

Le terapie a mediazione artistica: arte allopatrica ed omeopatica

Nella società moderna, improntata alla frenesia del consumismo e della crescita illimitata, la persona scompare nella massa anonima, appiattita dai dettami del *riduzionismo sociale*. La concezione materialistica dominante, riduce tutta la realtà in funzione dei corpi pesanti, ossia di ciò che è quantificabile, misurabile e riconducibile ad un rigido determinismo. L’uomo finisce così per cadere in una condizione di schiavitù e tale schiavitù non è determinata dall’obbedienza, dalla fatica o dalla sofferenza, ma dal fatto che egli stesso è ridotto a “cosa”, ossia ad oggetto, quantificabile in termini economici, e a strumento dell’apparato produttivo⁹. Dal punto di vista psicodinamico, il principio di realtà si traduce in principio di prestazione.¹⁰

L’essere umano e l’intera società restano livellati su una sola dimensione, quella della prestazione economica. È la *società a una dimensione* di cui parla Marcuse¹¹. Ma alla dimensione del lavoro e del consumo fa da contraltare la dimensione dell’eros, ossia del piacere, della creatività e della gioia di vivere. Attraverso l’arte e l’immaginazione creativa si recupera quello che è l’equilibrio fondamentale del benessere. Non a caso l’arte, nelle sue

⁹ François Perroux (1958): *La Coexistence pacifique*, Presses Universitaires de France, Paris, vol. III, p. 600.

¹⁰ Herbert Marcuse: *Eros e civiltà*, 1955

¹¹ Herbert Marcuse: *L’uomo a una dimensione*, 1964

diverse espressioni, sta entrando negli spazi della sanità per offrire a chi soffre la possibilità di recuperare una migliore qualità della vita. Nell'ambito della salute mentale, le discipline artistiche sono utilizzate da molti decenni, ma solo negli ultimi anni ne vengono studiate le modalità di applicazione e ne viene valutata l'efficacia clinica con metodo scientifico.

Nelle psicoterapie a mediazione artistica, così come in altri ambiti terapeutici e riabilitativi, i concetti di "psicomeopatia" e di "psicoallopatia" possono fornire i criteri di riferimento per impostare interventi efficaci. Nella drammatizzazione e nella teatro-terapia ciò è particolarmente evidente. Il sintomo diventa la traccia per un processo evolutivo, che può svolgersi secondo modalità *allopatiche od omeopatiche*.

Con la *modalità allopatica*, si cerca di far emergere in un soggetto quegli aspetti della personalità che sono opposti rispetto al suo consueto modo di essere. Per esempio, ad un soggetto di carattere chiuso si fanno recitare ruoli dinamici ed estroversi; ad un soggetto "emotivo" si fanno impersonare personaggi "mentali" e così via. Questo era stato già teorizzato nell'Ottocento da Giovanni Maria Linguiti, antesignano delle esperienze di teatro-terapia presso l'Ospedale Psichiatrico di Aversa.

La *modalità omeopatica* si realizza allorché il soggetto dà libera espressione ai propri vissuti, così come avviene nello psicodramma. Ciò equivale ad una prescrizione paradossale. Si dà spazio ad aspetti che sono conformi con le problematiche psicopatologiche, secondo il principio "similia similibus curentur". Scopo vero del teatro non è aggiungere una maschera fittizia alle maschere che già portiamo, ma è quello di dis-identificarsi da esse. Dando espressione alle proprie componenti patologiche è possibile avviare un processo di dis-identificazione e, quindi, di trasformazione.

Abbiamo, infine, una terza via, che possiamo definire *modalità integrativa o psicosintetica*, in omaggio a Roberto Assagioli, il fondatore della Psicosintesi. Essa consiste nel guidare ciascuna persona a scoprire, dentro di sé, le proprie sub-personalità, i propri personaggi interiori, per poi dare loro espressione, all'interno di un processo che mira all'integrazione di sé ed all'acquisizione di una maggiore flessibilità.

Gli incontri di arteterapia sono spesso accompagnati da *momenti di meditazione*, che consentono di giungere ad una più chiara conoscenza di sé e di interrompere schemi mentali ripetitivi e coartanti, facilitando quel passaggio dalla mente alla non-mente che è auspicata dai ricercatori dello spirito¹²

Il Laboratorio di Teatroterapia

Il Laboratorio di espressività, drammatizzazione e teatro-terapia, è stato avviato presso il Centro Diurno psichiatrico della Valle del Serchio,

¹² Osho: Beyond Psychology, Osho International Foundation, Zurigo, 1986.

nell'autunno del 1996. Lo scopo è quello di promuovere le competenze comunicative e relazionali degli utenti e di favorire la loro capacità di auto-osservazione, introspezione e gestione emozionale. Il Laboratorio è condotto da Satyamo William Hernandez, regista, musicista ed arte-terapeuta di formazione olistica, supportato da uno staff di operatori del Centro di Salute Mentale (psicologi, educatori, infermieri professionali, operatori socio-sanitari). L'obiettivo è di facilitare la comunicazione, la socializzazione e la conoscenza di sé. Attraverso la drammatizzazione si esercitano, infatti, tutte le forme di espressione non verbale, dalla prossemica, alla cinesica, alla mimica, alla paralinguistica.

Con gli esercizi di Voice-work, i partecipanti imparano ad utilizzare la voce come *veicolo* di consapevolezza e come *indicatore* di blocchi emozionali, dando espressione al proprio dialogo interiore e ai propri vissuti. Soltanto in una fase successiva, si è dato spazio alle tecniche di improvvisazione e ciò ha permesso, come ultimo stadio di crescita, di arrivare all'allestimento di *pièces* teatrali e di spettacoli.

Il Laboratorio si rivolgeva inizialmente solo ad utenti del servizio di salute mentale. Nel corso degli anni, il gruppo si è allargato alla partecipazione di *cittadini non utenti*. Tutti i partecipanti si sono sentiti attratti e stimolati dalla vivacità e creatività di questo percorso e dalla prospettiva di accrescere le proprie capacità introspettive e relazionali. Si è venuto così a costituire un *cast* misto di utenti, operatori ed altri cittadini, ossia un gruppo eterogeneo, dinamico e non ghettizzabile, accomunato da una medesima passione per l'espressione artistica e per la ricerca interiore.

Regia dei vissuti, spettacolarizzazione e interazione col pubblico

L'esperienza di gruppo maturata negli anni ha consentito di allestire vari spettacoli. Fra il 2000 e il 2013, sono state messe in opera oltre 100 rappresentazioni nelle piazze di tutta Italia. Le scene, pur ispirandosi ad un tema e seguendo un canovaccio, sono state tutte create ed elaborate dai partecipanti. In questo processo, la persona diventa regista dei propri vissuti e, con l'aiuto degli altri, mette in scena i propri drammi interni. In questo modo ha la possibilità di trasformare le proprie sofferenze e le proprie esperienze psicopatologiche in una proposta artistica da condividere ed elaborare insieme al gruppo. La terapia si coniuga così con la creatività e l'arte.

Le *performance* sono strutturate in modo che gli attori esprimano le loro risorse senza cadere in schemi prestazionali che possano offuscare la loro integrità personale o la loro dignità. Non sono e non vogliono essere, in altre parole, una *recita* o un *saggio di fine anno*, in cui la *bravura* dell'attore diventa oggetto di giudizio o di compiacimento da parte degli spettatori.

Gli spettacoli prevedono momenti di intenso confronto col pubblico, nel corso dei quali si determina un'inversione di prospettiva: è lo spettatore – e non

l'attore - che viene messo in discussione, attraverso una serie di giochi e di messaggi interattivi a forte impatto emotivo.

I momenti della rappresentazione e del confronto interattivo rappresentano fasi particolarmente delicate, soprattutto per gli attori esordienti. Tuttavia, l'originale strutturazione della *pièce* e l'accurata preparazione, nonché il sostegno del gruppo, hanno sempre consentito superare questa prova. I risultati psicologici si traducono in un incremento di sicurezza e di autostima e nell'acquisizione di comportamenti più assertivi e disinvolti.

La Biodanza®

A partire dal 2001 sono stati avviati percorsi di Biodanza, rivolti a persone con disturbi psichici. In questo modo l'attività è stata orientata al sollievo della sofferenza psichica, recuperando il suo scopo originario.

La Biodanza è stata ideata e codificata di Rolando Toro, antropologo e psicologo cileno. Prende origine dalle esperienze di danza condotte nel 1965 con gli internati dell'Ospedale Psichiatrico di Santiago del Cile, all'interno di un programma sperimentale di umanizzazione della medicina¹³. Successivamente si è diffusa in tutto il mondo come metodica per il benessere e la crescita personale. Essa promuove occasioni di incontro e di riconoscimento reciproco, dando luogo ad una comunicazione cenestesica e tattile delicata e toccante. Viene suscitato uno stato di risonanza empatica che è detta *vivencia* e che è condivisa all'interno del gruppo.

Fin dai primi momenti, fu evidente che il movimento libero supportato da appropriate musiche suscita modificazioni dello stato mentale, sia nel senso di una regressione, promuovendo cioè stati di abbandono e di *trance*, sia nel senso di una maggior presenza, promuovendo stati di lucidità e di coscienza intensificata. Ciò può indurre cambiamenti profondi nei vissuti e nei comportamenti dei partecipanti.

Attraverso un'opportuna successione di musiche, ritmi e movimenti corporei, è possibile avviare un percorso in cui si avvicendano momenti di lucida presenza e di introspezione a momenti di tenerezza affettiva e di interazione empatica con l'altro. In questo modo vengono attivate una serie di potenzialità trasformative con forte valenza terapeutica.

Fattori di terapeuticità in Biodanza®.

Le potenzialità terapeutiche della Biodanza sono particolarmente evidenti per i disturbi psichici, dato che vanno ad incidere sulle abilità espressive e relazionali, nonché sulla capacità di gestire l'affettività e le emozioni.

L'auto-osservazione e l'introspezione consentono di stabilire un contatto consapevole con i vissuti emozionali e di acquisire una miglior connessione col corpo e col movimento. In Biodanza si toccano gli aspetti vitali ed affettivi

¹³ Vedi il saggio curato da E. Matuk nel 2000 su Rolando Toro ed i principi della Biodanza.

- emozioni, sentimenti, passioni - che sono rimasti a lungo sommersi per la paura di non essere compresi ed accettati dall'altro. L'incontro con l'altro avviene in un'atmosfera di accettazione e di reciprocità.

La pratica della Biodanza si basa sul "principio biocentrico": essa pone al suo centro la vita vissuta, quella che viene chiamata "vivencia". Il vocabolo "vivencia" è ripreso dal termine tedesco "Erlebnis" (vissuto), proposto dal filosofo Wilhelm Dilthey per indicare l'esperienza vissuta nel qui ed ora. La *vivencia* ci riporta in connessione con la nostra vita, i nostri sentimenti, il nostro piacere di esserci, la nostra creatività, il nostro aprirci agli altri, al futuro, all'universo. Si parla, a questo proposito, di cinque "linee di vivencia": vitalità, affettività, sessualità (intesa come sensuale piacere di vivere), creatività e trascendenza.

Il disturbo mentale è essenzialmente una patologia caratterizzata da vissuti di sofferenza interiore e di incomunicabilità che si estrinsecano come difficoltà di relazionarsi con gli altri e di socializzare. Ciò produce una frammentazione interiore e una frattura nei confronti del mondo esterno. Proprio su questi aspetti va ad agire la Biodanza. Essa è esperienza di gruppo, occasione di incontro, riconoscimento reciproco, comunicazione affettiva, scambio di emozioni, risonanza empatica. Obiettivo essenziale è *l'integrazione*. Con questo termine si intende la ricerca di un'armonia interna (ossia delle parti di sé) e, contemporaneamente, di un contatto intenso con l'altro e con l'universo di cui siamo parte.

Musica e Scrittura musicale

Il Laboratorio di Musicoterapia utilizza le armonie sonore per attivare campi di risonanza intersoggettiva. L'aspetto più edificante del percorso è rappresentato dalla creazione di pezzi musicali e canzoni.

Presso il nostro centro Diurno si è costituito un *Atelier di scrittura musicale creativa*, denominato "Radio Radiante". Il presupposto da cui si parte è che ogni persona celi dentro di sé una propria ritmicità, una propria musicalità e una propria poetica che chiedono solo di essere tirate fuori, di essere partorite. Attraverso libere espressioni vocali, interiezioni, parole, si dà espressione ai propri blocchi emozionali. Quindi si raccolgono e si registrano le emissioni sonore: è quella che ci piace chiamare "la raccolta delle note dell'anima". Con l'aiuto di esperti musicisti si creano gli accordi che daranno poi origine ad una canzone. In questo modo sono state realizzate alcune *compilation* musicali, trasmesse da diversi canali radiofonici e presentate in vari spettacoli, fra cui ricordiamo il prestigioso palcoscenico di *Sanremoff* nel 2008. La musicalità interna della persona emerge e diventa un prodotto artistico da condividere con gli altri. Nel riascoltarla o nel cantarla in gruppo giunge a compimento un percorso, a forti valenze terapeutiche, di tipo "psicomeopatico".

Il canale visivo: immagini fotografiche e pittura

L'uso delle *immagini* permette di utilizzare il canale visivo per entrare in contatto con se stessi e condividere vissuti. Si può, così, portare avanti un lavoro esperienziale sulle emozioni, sia quelle cariche d'angoscia e di dolore, come la paura, la tristezza e la rabbia, sia quelle leggere e rigeneranti, come la gioia e la serenità. Possono essere usate, come tramite, la pittura, la fotografia o gli audiovisivi.

La *pittura* rappresenta un canale privilegiato per lasciar fluire i vissuti e dare espressione alle angosce che si radicano nella profondità della nostra mente. Già da tempo *l'Art Brut*, che scaturisce dalla sofferenza psichica e prende forma attraverso abilità "diverse", si è affacciata nel mondo dell'arte con proposte cariche di messaggi e di suggestioni. Si sono così realizzati prodotti artistici che non hanno mancato di ricevere apprezzamenti ed anche quotazioni di prestigio. In questo ambito si colloca la "pittura emozionale", ideata e sviluppata dal maestro Sergio Fini, che oggi non è più fra noi e il cui ricordo è ancora vivo e palpitante. Da questi incontri è nato un percorso originale di espressività artistica e ricerca interiore.

La *fatoterapia* o, meglio, la *terapia a mediazione fotografica*, deve la sua origine alle intuizioni della psicologa canadese Judy Weiser e si svolge, di preferenza, in un contesto di gruppo. Attraverso le fotografie si favorisce la connessione con il proprio mondo affettivo e si attiva un percorso di condivisione con gli altri. Una foto non trasmette messaggi emozionali in modo esplicito ma suggerisce impressioni ed evoca stati d'animo, lasciando che ciascuno proietti significati ed aspettative sull'immagine visiva. Inoltre le fotografie sono un eccellente stimolo per avviare una conversazione e facilitare la comprensione reciproca.

Entomia

L'Entomia è una disciplina olistica che si richiama ad antiche tecniche di guarigione degli sciamani dell'Antico Messico. Consiste nell'eseguire una serie di movimenti che s'ispirano ai piccoli esseri invertebrati, ossia agli artropodi (insetti, aracnidi e crostacei), agli anellidi ed ai molluschi. Lo scopo è quello di evocare dentro di noi la struttura energetica di questi piccoli animali. In questo modo si può giungere a mutare radicalmente il nostro modo di vedere e sentire il mondo, liberandoci dai nostri condizionamenti ed avviando un processo di trasformazione interiore.

Queste tecniche sono giunte fino a noi grazie soprattutto agli insegnamenti di Carlos Castaneda e della sua Scuola anche se ritroviamo procedimenti analoghi presso alcuni maestri dell'Ermetismo occidentale (esercizio dello scarabeo) e del Taoismo cinese (esercizio della mantide).

L'Entomia prevede una serie di 28 movimenti di base, detti "forme", ciascuna delle quali è suscettibile di varie applicazioni e sviluppi. È una sorta di

meditazione dinamica, particolarmente efficace per la salute psicofisica e la crescita personale.

Le *forme entomiche* sono state sperimentate e ri-elaborate alla luce delle più moderne discipline bioenergetiche e transpersonali e sono divenute oggetto di pratica e di ricerca esperienziale nel gruppo di teatro-terapia della Valle del Serchio. Attraverso un processo di identificazione con il piccolo animale invertebrato, è possibile entrare in contatto con aspetti negati e rimossi della propria personalità. Questi esercizi consentono di lavorare in profondità e risolvere blocchi emotivi legati alla paura, alla vergogna, all'aggressività. È stata anche constatata la loro efficacia nel trattamento individuale di alcuni quadri di fobia per i piccoli animali.

Percorsi socio-riabilitativi a mediazione sportiva

Un altro fattore di aggregazione e socializzazione è rappresentato dallo sport. Da quasi venti anni viene portata avanti l'esperienza del *calcetto*. Inizialmente l'attività era effettuata nei circuiti di salute mentale; venivano organizzati incontri e piccoli tornei con gruppi analoghi sorti presso altri centri di salute mentale. E' stato importante emanciparsi da questo ambito ristretto per entrare nei circuiti sportivi amatoriali locali, dove è possibile realizzare momenti di integrazione effettiva con la comunità. Oggi agli allenamenti partecipano molti ragazzi dei dintorni, in un'atmosfera di concordia e di sano divertimento, che non lascia sussistere alcun elemento di diversità e discriminazione.

I trattamenti bio-fisici

Un altro ambito terapeutico che stiamo portando avanti e valutando con sistematicità è rappresentato dai trattamenti biofisici, in particolare dalla Light Therapy, dalla Ionorisonanza Ciclotronica e dalla massoterapia strumentale.

La **Light Therapy** è una terapia efficace e di bassissimo costo. Consiste nella esposizione ad uno spettro di luce fredda (con esclusione delle bande di frequenza infrarossa ed ultravioletta) per circa mezz'ora nelle ore del mattino. Numerosi studi sono stati effettuati a partire dagli anni Ottanta ed esiste ormai una vasta letteratura scientifica che comprova l'efficacia di questa metodica, soprattutto per i disturbi depressivi stagionali ed altri disturbi della sfera affettiva.

La **Ionorisonanza Ciclotronica (ICR)** è una metodica utilizzata da tempo in alcuni campi della medicina: oncologia, neurologia, fisiatria, medicina internistica, dermatologia. Si basa sulla somministrazione di campi elettromagnetici a bassa intensità e frequenza, secondo un *range* di valori

ben preciso, tale da indurre l'effetto ciclotronico, ossia l'accelerazione del passaggio di ioni e di altre particelle attraverso la membrana cellulare, In base alle attuali conoscenze di biofisica, si ritiene che i campi elettromagnetici a bassa intensità e bassa frequenza agiscano modificando il potenziale di membrana a livello delle cellule nervose. In questo modo possono essere riattivati circuiti neuronali disfunzionali. Un meccanismo d'azione di questo genere è stato in passato ipotizzato per spiegare gli effetti disinibenti dei trattamenti elettroconvulsivanti. Con questa metodica è possibile agire in modo fine e modulato, evitando interventi invasivi e potenzialmente dannosi, come quelli dell'elettroshock.

Altri effetti dei campi elettromagnetici a bassa intensità e bassa frequenza sono connessi alla riduzione dello stress ossidativo e alla stimolazione di fattori neurotrofici che potrebbero spiegare un'efficacia più tardiva e dilazionata nel tempo.

La ICR una metodica maneggevole e non invasiva, priva di effetti collaterali, anche se ancora poco utilizzata in ambito psichiatrico.

La **massoterapia strumentale** favorisce il rilasciamento delle tensioni muscolari e trova indicazione nel trattamento degli stati ansiosi.

Radicamento nella comunità e promozione sociale

Uno dei punti fondamentali per la costituzione di un Servizio integrato nel territorio è rappresentato dalla cooperazione sistematica con la rete comunitaria, Operatori, utenti, familiari, figure solidaristiche e cittadini attivi collaborano alla realizzazione di obiettivi condivisi. La costante e sistematica collaborazione con le associazioni del territorio e con gli enti locali consente di sensibilizzare al problema della diversità e di realizzare un supporto di rete, creando accoglienza e di convivenza.

In precedenza le attività socio riabilitative si svolgevano nei locali del Centro Diurno. Gli utenti partecipavano ad attività laboratoriali producendo manufatti vari (cucito, telaio, oggetti artigianali). I prodotti rimanevano ammucchiati e abbandonati, squalificando l'impegno di coloro che avevano lavorato. Si trattava, in altre parole, di attività occupazionali, svolte secondo le modalità tipiche dell'ergoterapia manicomiali.

Per valorizzare le competenze acquisite, da parte di alcuni operatori ed utenti, nella lavorazione dei manufatti, si è deciso di dare una svolta manageriale alle attività di artigianato. Per iniziativa di un gruppo di operatori, utenti, familiari ed altri cittadini, è stata costituita, nel dicembre 2001, un'Associazione di Promozione Sociale, denominata "Filo d'Arianna", che ha cominciato ad operare nel settore artigianale, recuperando alcune tecniche artigianali in via di estinzione (impagliatura, manifattura al telaio). Lo scopo era quello di superare un'attività occupazionale fine a se stessa per inserirsi

nel ciclo produttivo e nel mercato locale. Questo è stato il coronamento di un'esperienza cresciuta nel tempo ed ha aperto nuove possibilità di interazione con la rete sociale; ha favorito un avvicinamento fra gli utenti e la comunità locale; ha permesso di rendere remunerativa la produzione di manufatti, con possibilità di reinvestimento e di autofinanziamento.

L'associazione di promozione sociale è uno strumento snello ed agile per dare l'avvio ad attività produttive che si integrano nel tessuto economico e commerciale, senza vincoli troppo onerosi sotto il profilo giuridico e fiscale.

La partecipazione a mostre, feste paesane, sagre, con allestimento di stand ed esposizione e vendita di manufatti, permette di avvicinare la popolazione, fare opera di sensibilizzazione e promozione, attivare forme di autofinanziamento. Il coronamento di questo percorso è stata l'apertura di un laboratorio-negozio nel paese di Galliciano, che è diventato un luogo d'incontro e di ritrovo per numerosi utenti e per la gente del paese.

Nel corso degli anni le attività artigianali si sono ulteriormente incrementate; è stato introdotto il laboratorio di ceramica, quello di decorazioni in stile *biedermeier* e quello di oggetti di *giocoleria tradizionale* in legno.

PARTE QUARTA: L'ESPERIENZA DELLA VALLE DEL SERCHIO

Presso il Servizio di Salute Mentale della Valle del Serchio, nell'Azienda USL 2 di Lucca, a partire dal 1996, le varie iniziative sperimentali si sono andate ampliando sinergicamente ed hanno portato alla realizzazione di un nuovo modello organizzativo ed operativo che si ispira ad una visione olistica..

La strutturazione del Servizio

L'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (UFSMA) della Valle del Serchio ha la propria sede direzionale presso il Centro di Salute Mentale (CSM) di Fornaci di Barga, cui fanno da contorno una serie di strutture periferiche e punti di erogazione decentrati nel territorio.

Il CSM è un sistema strutturato su tre edifici vicini e fra loro connessi funzionalmente: il Centro di Assistenza e Terapia (CAT), il Centro Diurno (CD) "Tuiavii di Tiavea" e la Struttura Residenziale (SR) "Nausicaa". Il Centro di Assistenza e Terapia ha un'impronta prevalentemente sanitaria; in questa sede si collocano il Punto di Accoglienza (Front Office), un'infermeria, vari ambulatori e stanze per colloqui, la sala riunioni. Il Centro Diurno ha un'impronta prevalentemente psico-socio-riabilitativa; offre ampi spazi per terapie di gruppo, laboratori di arte-terapia e trattamenti non convenzionali. La Residenza "Nausicaa" garantisce la continuità dell'accoglienza e dell'assistenza nell'arco delle 24 ore, funge da "centro crisi" ed offre ospitalità per situazioni di acuzie e sub-acuzie, con inserimenti di breve durata (inferiori ai tre mesi).

Un'altra struttura residenziale (SR), con otto posti letto, denominata "Balfoia", è deputata ad accogliere pazienti a medio-lunga degenza (per periodi superiori ai tre mesi).

Vi sono poi una serie di strutture e ambulatori decentrati che consentono una presenza più capillare nel territorio. In particolare ricordiamo i locali destinati ai trattamenti psicoterapeutici: il Servizio di Consulenza e Psicoterapia Familiare ed il Centro di Psicoterapia Cognitiva "Sokrates" per terapie individuali e di gruppo.

Criteria organizzativi ed operativi

Il Servizio fa riferimento ad una serie di criteri organizzativi e di linee operative che possono essere compendiate nei seguenti punti:

- a. Articolazione ed operatività nelle 24 ore (CSM h24)
- b. Interazione sistematica con la rete comunitaria e capillarità degli interventi
- c. Rapido turn over residenziale (inferiore a tre mesi)
- d. Semiresidenzialità centrata sull'apprendimento
- e. Integrazione e umanizzazione dei trattamenti
- f. Progettualità degli interventi
- g. Formazione esperienziale degli operatori
- h. Esportabilità del modello (l'esperienza di *Schesis*)
- i. Verifica, valutazione e ricerca

a. Articolazione ed operatività nelle 24 ore: CSM-h24.

Il CSM, articolato su tre edifici vicini, permette di fornire risposte differenziate ed extraospedaliere nelle 24 ore giornaliere. Possiamo indicare questo complesso funzionale con la sigla CSM-h24. Durante le ore diurne feriali è attiva tutta la rete del Servizio con i vari settori operativi. Negli orari notturni e festivi viene garantita la *pronta disponibilità medica ed infermieristica* presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Zona e presso le strutture residenziali "Nausicaa" e "Balfoia". La Residenza "Nausicaa" garantisce l'accesso nelle 24 ore per i casi di urgenza e consente di filtrare i ricoveri ospedalieri, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In questo modo è possibile, oltre a ridurre il tasso di ricoveri, limitare gli effetti regressivi dell'ospedalizzazione ed il *revolving door*.

b. Interazione sistematica con la rete comunitaria e capillarità degli interventi.

E' importante garantire una presenza capillare nel territorio, attraverso visite domiciliari ed interventi "di rete". Sono previsti incontri in ambito scolastico, mirati alla prevenzione del disagio giovanile. Viene facilitata la costituzione di gruppi d'incontro e di auto-aiuto per utenti e familiari. Particolare cura viene riservata alla collaborazione con le associazioni del territorio, passo

indispensabile per portare avanti azioni efficaci di promozione sociale e sanitaria.

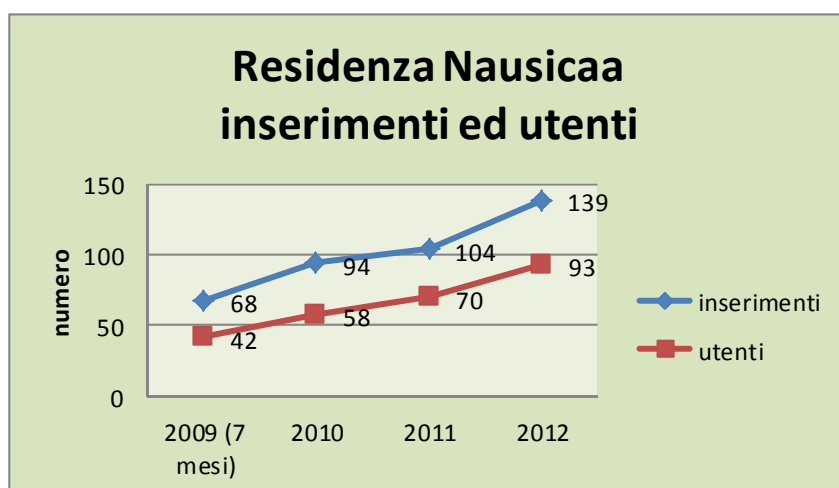
c. Rapido turn over residenziale.

La “Nausicaa” è una struttura residenziale (SR) ad alta intensità e rapido *turn over*, dotata di otto posti letto, che risponde ai casi di acuzie e sub-acuzie. La *mission* della struttura è di accogliere le persone in condizioni di grave disagio ed ospitarle solo per il breve tempo necessario a ristabilire soddisfacenti condizioni di salute. Il tempo massimo di degenza previsto è di tre mesi, anche se può essere tollerata qualche eccezione sulla base di specifici progetti terapeutico riabilitativi.

Il rapido *turn over* consente di mantenere una disponibilità costante di posti letto per far fronte alle urgenze via via che si presentano. Nel triennio che va dal 2010 al 2012, gli inserimenti sono passati da 94 a 139 l’anno. Parallelamente la degenza media è scesa da 19 a 14,7 giorni. Ciò è indice che la cultura del rapido *turn over* sta diventando un patrimonio acquisito da parte del personale e degli utenti stessi. Nel 2012 sono stati effettuati 139 inserimenti per un totale di 93 persone ospitate.

Le diagnosi prevalenti sono state di “Schizofrenia” (39,1%) e “Psicosi affettiva” (32,0 %). Le verifiche di esito, effettuate mediante il Questionario HoNOS somministrato all’ingresso e alla dimissione, hanno registrato miglioramenti significativi nei primi 3 fattori standardizzati.

Alla SR “Nausicaa” è annesso un *punto di ospitalità diurna alternativo*, denominato “Base Alpha”, dove vengono erogati trattamenti biofisici quali la Light Therapy, la Ionorisonanza Ciclotronica e la Massoterapia strumentale, metodiche di basso costo, non invasive e di comprovata efficacia.



d. Semiresidenzialità centrata sull’apprendimento.

La semiresidenzialità è incentrata sulle attività e sull’apprendimento anziché sull’intrattenimento e la stanzialità. Le persone vi accedono in precise fasce orarie per svolgere determinate attività. Si evita, in questo modo, che

stazionino negli spazi diurni in maniera inconcludente, secondo modalità di stampo neo-manicomiale.

Le attività semiresidenziali si attuano in parte presso il Centro Diurno "Tuiavii di Tiavea", a Fornaci di Barga, ed in parte presso sedi esterne. Nei locali del Centro Diurno si svolgono i laboratori di arte-terapia e di manifattura tessile, i trattamenti transpersonali, i trattamenti di *nursing* relazionale psico-corporeo, i seminari di formazione e le riunioni dei gruppi d'incontro e di auto-aiuto. Un criterio che guida le attività del Centro Diurno è rappresentato *dall'apertura all'esterno*. Si cerca di favorire l'accesso di tutte le persone interessate, indipendentemente dal fatto che siano o meno utenti. A questo scopo è importante che le iniziative mantengano un buon livello qualitativo, in modo da essere stimolanti ed esercitare un'attrattiva per tutti.

Altre attività avvengono all'esterno delle strutture sanitarie, nei locali della comunità, a diretto contatto con la gente. Questo flusso in entrata e in uscita, favorisce il contatto con la popolazione e assicura una vasta rete di supporto.

e. Integrazione e umanizzazione dei trattamenti.

È importante garantire la differenziazione e l'appropriatezza delle risposte, coerentemente con il progetto terapeutico. A questo fine, è prevista l'integrazione dei trattamenti classici (farmacologici, psicoterapici e socioterapici) con interventi di tipo umanistico (terapie transpersonali, relazionali-sistemiche, psicocorporee e a mediazione artistica), con medicine complementari (fitoterapia, trattamenti manuali), con discipline bio-naturali (*nursing* relazionale psico-corporeo) e con terapie biofisiche (Light Therapy, Ionorisonanza ciclotronica, massoterapia strumentale). Tutte queste metodiche si contrassegnano per l'efficacia, la maneggevolezza e la non invasività. Elenchiamo qui sotto i trattamenti erogati presso il nostro Servizio:

1. Prestazioni sanitarie classiche.
2. Supporto psicologico e valutazioni psicodiagnostiche.
3. Psicoterapie individuali e di gruppo.
4. Consulenza e psicoterapia familiare e di coppia.
5. Trattamenti transpersonali e *nursing* psico-corporei.
6. Trattamenti complementari bio naturali (qi gong, fitoterapia, trattamenti manuali).
7. Percorsi terapeutico riabilitativi a mediazione artistica (teatro, musica, biodanza, foto e video) ed attività socializzanti a mediazione sportiva.
8. Percorsi riabilitativi di inclusione sociale (laboratori artigianali, inserimenti lavorativi).
9. Trattamenti biofisici: light therapy, ionorisonanza ciclotronica, massoterapia strumentale.
10. Gruppi d'incontro e di auto-aiuto per pazienti e familiari.

Si cerca di prevenire, in questo modo, trattamenti potenzialmente dannosi o iatrogeni, quali l'assunzione di eccessive quantità di psicofarmaci,

l'applicazione di cicli di elettroshock, la contenzione fisica e/o chimica, nonché prolungati periodi di ricovero o di istituzionalizzazione.

f. Il criterio di progettualità.

La progettualità rappresenta il criterio fondamentale per ogni proposta terapeutica. E' necessario integrare i vari interventi in un percorso coerente ed omogeneo, incentrato su obiettivi condivisi. A questo scopo, è importante prevedere momenti dedicati al confronto, all'elaborazione e alla verifica, in modo da definire le linee di un *progetto terapeutico integrato*.

Non dobbiamo dimenticare che, quando si parla di *progettualità*, si fa riferimento ad un qualcosa che è immanente all'essenza stessa dell'uomo. L'Esserci, come ci insegna Heidegger, è apertura progettuale. Non si tratta tanto di fare un progetto a tavolino, preconfezionato ed imposto in maniera asettica dall'esterno, quanto di aiutare il soggetto a trovare il suo personale percorso. Occorre scoprire, insieme a lui e, possibilmente, ai parenti e ad altre figure della rete relazionale, i percorsi verso cui incamminarsi.

Ogni progetto deve tener conto delle dinamiche del sistema familiare ed extrafamiliare che, spesso, ostacolano la realizzazione delle intime aspirazioni del singolo individuo. Dovranno, perciò, essere pianificate strategie che tengano conto del contesto relazionale di appartenenza e delle incongruenze progettuali¹⁴.

g. Formazione esperienziale degli operatori.

Nei servizi per la salute mentale e, in modo particolare, laddove si sperimentano pratiche innovative, si fa sentire impellente l'esigenza di un rinnovamento della mentalità sanitaria. Un aspetto di importanza centrale è la formazione degli operatori.

Per costituire *staff* adeguatamente preparati e consapevoli, occorre promuovere una formazione in senso olistico del personale: infermieri, educatori, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e terapisti occupazionali, oltreché psicologi e medici.

Si richiede all'operatore di intraprendere un lavoro su se stesso ed un cammino interiore, sperimentando in prima persona i vissuti emozionali e i principali stati alterati di coscienza.

È necessario portare avanti una formazione permanente, mediante *training* formativi di educazione all'empatia, autosservazione, introspezione guidata e meditazione. L'apprendimento riveste carattere esperienziale e deve essere mirato a favorire il contatto con se stessi e la gestione di stati emotivi quali la noia, la rabbia, la paura, la tristezza. Particolare cura va dedicata all'empatia e alla relazione consapevole. Attraverso la comunicazione efficace e la cooperazione fra piccoli gruppi è possibile sensibilizzare gli operatori e

¹⁴ M. Betti, Idee per un modello fondato sul criterio di progettualità, 1990.

motivarli al cambiamento, migliorando il clima di lavoro e di riducendo la conflittualità.

h. Schesis: una proposta formativa nuova.

Gli esiti positivi di questo modello sperimentale, hanno indotto la Regione Toscana, dietro proposta di Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato, a supportare e finanziare la creazione di una scuola di formazione e perfezionamento sul campo. Nel 2009 stata così avviata un'iniziativa formativa denominata "Schèsis - Scuola Umanistico Scientifica per la Salute Mentale". Essa si propone di diffondere il modello organizzativo ed operativo per la salute mentale che viene sperimentato nella Valle del Serchio. Si rivolge a medici, psicologi ed altre figure professionali che operano nel settore della salute mentale.

È la prima scuola pubblica post-universitaria non gestita direttamente da università o da istituti privati. Hanno aderito all'iniziativa molti clinici e docenti universitari stanchi di una formazione stantia ed obsoleta.

Viene proposta una formazione articolata ed approfondita che incida sia sulle competenze tecniche che sulle abilità relazionali ed empatiche. Accanto all'apprendimento teorico, sono curati i seguenti aspetti:

- esperienze sul campo, con partecipazione alle pratiche territoriali ed ai gruppi terapeutico riabilitativi;
- lavoro su se stessi: auto-osservazione cognitiva e somato-affettiva, introspezione guidata, gestione delle pulsioni ed emozioni;
- educazione alla relazione: comunicazione efficace, contenimento emozionale, risonanza empatica;
- addestramento ad un uso integrato di trattamenti eterogenei secondo una prospettiva sinergica e progettuale.

i. Valutazione, verifica e ricerca

E' ancora diffuso lo scetticismo nei confronti dei trattamenti non convenzionali, soprattutto se questi tendono a scardinare i vecchi paradigmi scientifici. Tuttavia, una maggior sensibilità si sta diffondendo fra i medici e fra gli operatori sanitari in genere.

La valutazione rappresenta una fase imprescindibile per portare avanti un percorso di cambiamento e rimanere credibili sotto il profilo scientifico. Essa consente di perseguire i seguenti obiettivi:

- Verificare l'efficacia dei singoli interventi e del modello nel suo complesso.
- Offrire agli operatori un *feed back* che avvalori l'utilità del loro impegno.
- Correggere e modulare gli interventi, con un miglior rapporto costo-benefici.
- Acquisire credibilità presso le istituzioni e la comunità scientifica.
- Promuovere e rendere esportabile il modello.

Anche *la ricerca* deve essere promossa per monitorare e suffragare l'efficacia del nuovo paradigma olistico e dei modelli operativi ed organizzativi ad esso connessi.

E' importante che una nuova cultura e un nuovo approccio, centrato sui bisogni interiori, si continui a diffondere e porti alla costituzione di *équipe* di ricercatori adeguatamente formati, che siano in grado applicare protocolli rigorosi di valutazione e verifica.

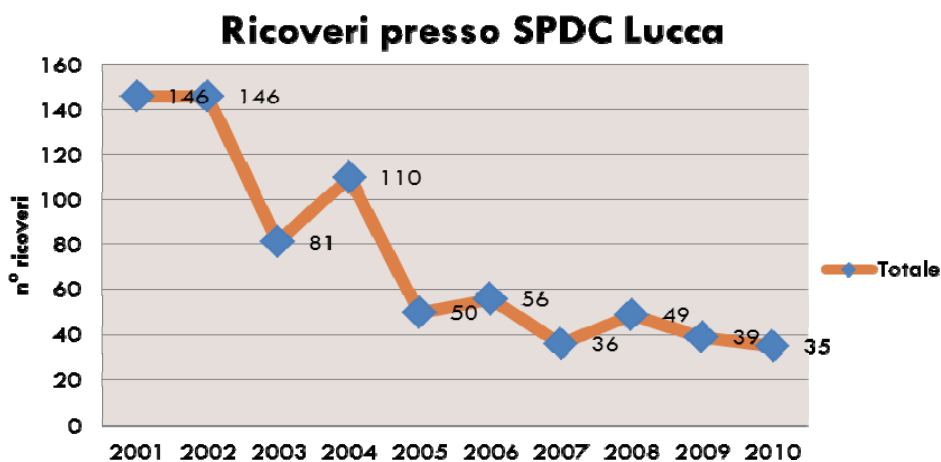
PARTE QUINTA: I RISULTATI

Indicatori e risultati di esito

A partire dal 2007, abbiamo cominciato ad eseguire in modo sistematico le valutazioni di esito su tutti gli interventi e i trattamenti non convenzionali. Abbiamo utilizzato *test* e questionari standardizzati e validati a livello internazionale, in modo da rendere comprensibili ed accettabili i risultati da parte della comunità scientifica. In quest'ultima parte riportiamo sinteticamente alcuni dei risultati ottenuti.

L'adozione del nuovo modello ha permesso di ottenere risultati significativi sulla base dei seguenti indicatori:

- miglioramento qualitativo delle condizioni degli utenti e dei familiari, in base a valutazioni di esito;
- acquisizione di evidenze cliniche sull'efficacia dei trattamenti non farmacologici;
- positiva ricaduta sul contesto sociale, con attestazioni di consenso da parte di cittadini, associazioni ed enti pubblici;
- riduzione dei ricoveri in SPDC, ossia nel reparto psichiatrico ospedaliero, che si sono ridotti a meno di un terzo nel giro di due anni (dal 2003 al 2005), come dimostra il grafico sotto riportato.



Efficacia clinica delle terapie a mediazione artistica

L'efficacia dei percorsi di arteterapia risalta evidente agli occhi degli operatori che vi prendono parte. L'entusiasmo e la soddisfazione degli utenti vanno di pari passo con il miglioramento delle loro capacità comunicative e relazionali. Tuttavia questa valutazione empirica, condivisa anche da conoscenti e familiari, viene spesso sottovalutata o addirittura disconfermata da parte di medici, ricercatori e operatori sanitari che non siano direttamente coinvolti nel percorso laboratoriale. L'argomento che con maggior frequenza viene addotto per squalificare l'efficacia di questi interventi è l'assenza di "evidenze scientifiche".

In ambito accademico, si parte dal pregiudizio che soltanto i trattamenti biologici siano suffragati da evidenze scientifiche, mentre gli altri trattamenti, di tipo riabilitativo e arteterapeutico, sono relegati, nel migliore dei casi, a semplici attività di d'intrattenimento e di supporto. Alla luce di questa situazione, diventa fondamentale acquisire dati di risultato che ne avvalorino l'efficacia clinica.

Considerazioni metodologiche.

Sorge, in primo luogo, un problema metodologico. Come possiamo mettere a fuoco l'efficacia di un percorso di arteterapia, per esempio di teatro, laddove le persone che vi partecipano fruiscono anche di trattamenti classici, in particolare farmacologici?

Dal punto di vista etico, non è lecito sospendere il trattamento farmacologico a coloro che partecipano al gruppo di teatroterapia. Non è quindi possibile pianificare un confronto fra due campioni, uno trattato soltanto farmacologicamente e l'altro soltanto con terapie a mediazione artistica.

Si potrebbe pensare di scegliere un campione di utenti interessati al teatro e poi suddividerlo a *random* in due sottogruppi, da trattare uno con la sola terapia farmacologica e l'altro con terapia farmacologica associata al trattamento arteterapeutico. Anche in questo caso, però, vi sono considerazioni di ordine etico e deontologico che rendono discutibile questo procedimento. Se si omette intenzionalmente di presentare ad un determinato numero di pazienti la possibilità di una terapia complementare a quella farmacologica, li si priva di una possibile fonte di miglioramento.

D'altra parte, se si scelgono due campioni differenti, selezionati in base alla preferenza espressa dagli stessi utenti, mettendo a confronto coloro che si dimostrano motivati rispetto a coloro che rifiutano la terapia sperimentale (in questo caso a mediazione artistica), si finisce per paragonare due gruppi eterogenei, contraddistinti da un diverso atteggiamento verso la socialità, l'espressività corporea ed il rapporto con gli altri. Si rende pertanto necessario trovare una diversa strategia che possa essere applicata con facilità agli utenti in carico al servizio pubblico.

Uno studio osservazionale.

Presso la nostra Unità Funzionale, abbiamo portato a termine uno studio osservazionale di tipo prospettico e naturalistico, valutando se, in uno stesso campione di utenti, il trattamento a mediazione artistica aggiunge efficacia al semplice trattamento psicofarmacologico.

Abbiamo preso in esame un gruppo di utenti che aveva già usufruito di un adeguata terapia farmacologica e le cui condizioni cliniche, dopo una fase di miglioramento significativo, variabile da due a tre anni, si erano assestate su un determinato livello, non ulteriormente modificabile. Eravamo, cioè, in grado di tracciare una *base-line* per verificare i cambiamenti indotti dall'ingresso in un percorso arteterapeutico.

In questo modo, è stato possibile verificare se l'attività di arteterapia può produrre un miglioramento aggiuntivo, sia in campo clinico-sintomatologico che socio-relazionale, in pazienti che abbiano già beneficiato di un approccio esclusivamente farmacologico.

Strumenti e metodi.

Il campione era composto da un gruppo di 19 pazienti con varie diagnosi psichiatriche (prevalenza di psicosi schizofreniche, n. = 7), trattati con un approccio esclusivamente farmacologico per un periodo medio di 6,5 anni.

L'ingresso nel gruppo di arteterapia non ha comunque comportato la sospensione del trattamento farmacologico, per cui l'approccio utilizzato è da considerarsi, nell'ambito della nostra ricerca, complementare e non alternativo.

Lo strumento utilizzato per le valutazioni cliniche effettuate sui pazienti è la Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS), nella versione "*HoNOS-Roma*", adattamento italiano curato da P. Morosini, A. Gigantesco, A. Mazzarda e L. Gibaldi (2003). È un questionario psicodiagnostico utile alla valutazione longitudinale dello stato sintomatologico e delle capacità sociali dei soggetti interessati. La scala si articola su 18 item raggruppabili in quattro fattori: Incompetenza personale e sociale, Depressione, Disturbi del comportamento e di tipo psicopatologico, Condizioni di vita.

La compilazione dei questionari è stata effettuata dalle *équipe* multiprofessionali che avevano in carico i pazienti (non dagli operatori assegnati all'attività di teatro); alcune valutazioni relative a periodi particolarmente remoti sono state effettuate in *staff*, esaminando le cartelle cliniche compilate all'epoca.

Sono stati individuati e messi a confronto tre momenti distinti di valutazione:

- La presa in carico da parte del Servizio, ossia in assenza di qualsiasi trattamento psichiatrico.
- L'ingresso nel percorso di arteterapia, dopo un periodo medio di presa in carico di 6,5 anni, allorché il miglioramento clinico si era assestato da almeno tre anni su una *base-line*.
- Dopo un percorso prolungato di arteterapia, ossia dopo un periodo medio di attività pari a 3,8 anni.

Commento ai risultati.

Le rilevazioni effettuate mostrano miglioramenti significativi ($p \leq 0,01$), sia nel periodo di esclusivo approccio farmacologico sia in quello nel quale la terapia a mediazione artistica è stata affiancata al farmaco (vedi tabella 1). Tuttavia, la terapia congiunta ha fatto registrare un miglioramento superiore, in termini relativi ed assoluti, rispetto a quello ottenuto nel periodo di esclusivo approccio farmacologico.

Si osserva un miglioramento significativo ($p \leq 0,01$) in tre fattori della HoNOS-Roma (*Funzionamento personale e sociale, Depressione, Disturbi del comportamento e di tipo psicopatologico*), sia nel primo che nel secondo periodo, evidenziando l'utilità del farmaco ma indicando anche che un approccio terapeutico aggiuntivo, legato all'attività di arteterapia, è in grado di migliorare ulteriormente le condizioni dei pazienti. Il fattore 4 non ha fatto registrare variazioni significative, essendo prevalentemente legato a condizioni ambientali ed abitative non influenzate dal metodo terapeutico.

Fattori HoNOS	carico	ingr. cd	terapia
Honos 1 - Funzionamento personale e sociale	22,83	21,39	18,50
Honos 2 - Depressione	6,50	5,65	4,11
Honos 3 - Disturbi del comportamento e di tipo psicopatologico	10,75	9,75	8,68
Honos 4 - Condizioni di vita	5,25	5,00	4,95

Tabella 1 Valutazione dei fattori del Questionario HoNOS-Roma al momento della presa in carico (CARICO), dell'ingresso nel Centro Diurno (INGR. CD) e dopo un primo periodo di terapia a mediazione artistica (TERAPIA). I valori evidenziati registrano una evoluzione significativa ($p \leq 0,01$) rispetto alla rilevazione precedente.

Prendendo in considerazione i singoli *item*, si evidenzia in primo luogo l'andamento positivo di tutti gli elementi del questionario nel periodo in considerazione, sia che il miglioramento abbia o non abbia raggiunto la significatività statistica; in secondo luogo vale la pena segnalare come alcune caratteristiche tipicamente psicosociali, fondamentali per il reinserimento e per il miglioramento della qualità della vita, quali le *Relazioni sociali* (item 10), il *Carico familiare* (item 14) e la *Capacità di condividere, pianificare, sforzarsi di raggiungere obiettivi di miglioramento educativo, lavorativo, sociale* (item 18), abbiano tratto dalle attività di arteterapia un impulso non riscontrato col semplice approccio farmacologico.

Riteniamo di poter concludere che i dati in nostro possesso confermano l'utilità clinica delle attività a mediazione artistica, sia per la riduzione dei

sintomi (in affiancamento al farmaco) sia come viatico al benessere psichico e sociale degli utenti.

Ricerca sull'efficacia clinica della Biodanza®

A partire dal 2007, abbiamo avviato una ricerca per verificare l'efficacia della Biodanza® sotto il profilo clinico e comportamentale.

Il campione esaminato era costituito da 22 soggetti, con età media di 54 anni, con patologia psichiatrica grave. Molti utenti erano anziani e in condizioni di grave deterioramento psicofisico. La patologia era cronicizzata e la sintomatologia stabilizzata da alcuni anni. Lo Strumento utilizzato è stato, anche in questo caso, la HoNOS-Roma.

Abbiamo messo a confronto le valutazioni effettuate in due momenti successivi, indicati con T-1 e T-2.

- T-1: Inizio dell'attività di Biodanza. Fino a quel momento i soggetti avevano effettuato esclusivamente trattamento psicofarmacologico e mostravano una *base line* stabilizzata; da oltre un anno non presentavano variazioni significative della sintomatologia.
- T-2: Dopo due anni di attività di Biodanza, in assenza di variazioni significative della posologia degli psicofarmaci.

Al termine dello studio, la maggior parte dei fattori della HoNOS e degli item hanno mostrato un miglioramento statisticamente significativo.

Si evidenzia una riduzione *dell'incompetenza personale e sociale*; migliora, cioè, la capacità di eseguire le comuni azioni della quotidianità (fattore 1). I sintomi depressivi si riducono in maniera altamente significativa ($p = 0,000$); sul *fattore depressione* la Biodanza sembra incidere con particolare evidenza, riattivando le componenti affettive coartate (fattore 2). Anche gli *altri disturbi del comportamento e di tipo psicopatologico* si riducono con alta significatività ($p = 0,000$): propositi autolesivi, abuso di sostanze, problemi somatici, allucinazioni e deliri (fattore 3). Osserviamo che, anche in questo caso, il fattore 4, riguardante le condizioni di vita della famiglia, non mostra variazioni significative, come era logico aspettarsi.

Segnaliamo anche i risultati di alcuni singoli item che ci sembrano particolarmente degni d'interesse.

Si riducono i *comportamenti aggressivi, distruttivi ed agitati*; la persona acquisisce sicurezza, si sente accettata e non è spinta a difendersi in maniera aggressiva e violenta (item 1). I *disturbi della memoria, dell'orientamento, della comprensione e del pensiero*, mostrano una riduzione ai limiti della significatività ($p = 0,057$); si può supporre che il danno organico cerebrale resti invariato, mentre si riduce la componente legata a fattori emotivi (item 4). *Le allucinazioni e i deliri* mostrano un miglioramento ai limiti della significatività ($p = 0,057$); sembra che si attenui l'impatto emotivo dei sintomi psicotici e che il soggetto impari a convivere meglio con questi (item 6). Si evidenzia una riduzione significativa di *altri sintomi psicopatologici*

quali: disturbi ossessivo-compulsivi, insonnia, ansia e fobie, lamentele ipocondriache, fenomeni isterici (item 8). Si riducono *le difficoltà di relazione*, si registra una più adeguata integrazione nel contesto sociale e migliora la qualità della vita (item 10).

Possiamo concludere che la Biodanza è una pratica efficace per il trattamento di pazienti con disturbi psichici e induce un miglioramento sia sugli aspetti clinici che su quelli relazionali.

Psicoterapia di gruppo a mediazione fotografica

Sull'uso delle immagini fotografiche esiste un'ampia letteratura scientifica ma le ricerche sui risultati di esito sono pressoché assenti. Presso la nostra Unità Funzionale, abbiamo realizzato un progetto di ricerca, denominato "Photos and Pathos", per analizzare i risultati, sia sul piano psicopatologico sia su quello dell'adattamento sociale, di un percorso di terapia di gruppo a mediazione fotografica¹⁵.

Metodologia.

Abbiamo preso in esame un campione di 10 utenti che hanno partecipato, in maniera continuativa per almeno 6 mesi, al Laboratorio di Fototerapia, senza subire sensibili variazioni del trattamento farmacologico.

Si tratta di pazienti "gravi" secondo la definizione del *Royal College of Psychiatrists* (ovvero gravi per presenza di sintomatologia continuativa, marcata instabilità psicopatologica, frequenti ricadute, scarso adattamento sociale ed *impairment* funzionale). Quattro soggetti hanno una diagnosi di *Psicosi schizofrenica* e 6 di *Psicosi affettiva* (ICD 9-CM).

L'attività si è svolta in gruppo, con incontri settimanali della durata di due ore, condotti da uno psichiatra ed uno psicologo, con il supporto di altri operatori sanitari e di due esperti di tecniche fotografiche e di *video editing*. Il percorso, incentrato sulla discussione di immagini fotografiche, era finalizzato al riconoscimento e all'elaborazione degli stati emotivi.

Risultati.

Gli esiti dell'intervento sono stati valutati attraverso la "HoNOS-Roma". Per quanto riguarda i fattori 1 (*Incompetenza personale e sociale*) e 2 (*Depressione*) abbiamo registrato miglioramenti statisticamente significativi. Il fattore 3 (*Disturbi del comportamento e di tipo psicopatologico*) ci mostra miglioramenti netti ma non significativi in senso statistico. Infine, al fattore 4 (*Condizioni di vita*) non abbiamo riscontrato variazioni significative, come era prevedibile trattandosi di parametri non influenzabili dal trattamento.

Il confronto sui singoli *item* fra le valutazioni di inizio e di fine dell'attività indica miglioramenti significativi ai numeri 4 (*Memoria, orientamento,*

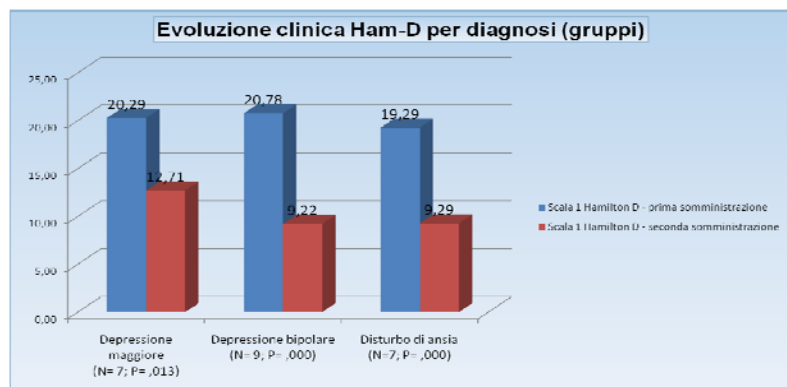
¹⁵ Marco Sabettoni, Marco Paolo Carlo Picchi, Ivan Sabato, Mario Betti (2011): Terapia cognitiva di gruppo a mediazione fotografica: risultati a un anno, *Psichiatria e Psicoterapia*, 30, 2, 150-157.

comprensione e disorganizzazione del pensiero), 7 (Umore depresso) e 8 (Altra sintomatologia psichica).

I risultati ottenuti sembrano dimostrare l'efficacia dell'intervento psico-riabilitativo a mediazione fotografica. Esso contribuisce a rinforzare ed implementare la stabilità psichica anche in pazienti con decorso cronico e già trattati da diversi anni (periodo medio di quasi sette anni). Parallelamente al miglioramento psicopatologico, è possibile documentare un effetto positivo sul funzionamento sociale, sulle relazioni con i familiari e sull'autonomia nella vita quotidiana.

Light Therapy: una conferma

Nel 2009 abbiamo svolto uno studio naturalistico su 27 pazienti con diagnosi di disturbo dell'umore o di ansia gestiti in regime ambulatoriale o residenziale e in trattamento con terapia farmacologica (antidepressivi e/o stabilizzanti del tono dell'umore). La Valutazione è stata eseguita mediante la *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D) Tutti i soggetti hanno mostrato un miglioramento dei punteggi della Hamilton e hanno riferito progressivo benessere soggettivo di vario grado. Nella nostra casistica i quadri con una forte componente ansiosa hanno avuto miglioramenti maggiori di quanto descritto in letteratura.



Primi studi sulla Ionorisonanza Ciclotronica

Nel giugno 2009 è stato avviato un progetto sperimentale per valutare gli effetti del trattamento di disturbi psichiatrici con la Ionorisonanza Ciclotronica. In precedenza, questa metodica non era ancora stata applicata, in modo sistematico, nel settore della psichiatria.

Primo studio.

In un primo studio, di tipo osservazionale ¹⁶, è stato preso in esame una campione di 33 pazienti, affetti da disturbi cronici prevalentemente di tipo

¹⁶ Betti M., Di Meo M.C., Picchi M.P.C., Sættoni M. (2010): Applicazioni della Ionorisonanza Ciclotronica in salute mentale. Atti del III Convegno Nazionale della Società Italiana Biofisica Elettrodinamica, Bologna, 41-50.

psicotico, resistenti al trattamento farmacologico, che erano in carico al Centro di Salute Mentale da almeno 5 anni. A partire da almeno due mesi prima dell'inizio della sperimentazione non era stata apportata alcuna modifica alle terapie farmacologiche in atto.

Sono stati effettuati cicli di 20 sedute, valutati mediante BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) ai tempi T0 (prima del trattamento), T1 (dopo la decima seduta) e T2 (alla conclusione). Ciascuna seduta aveva una durata variabile da 18 a 54 minuti. È stato usato un protocollo con intensità comprese fra il 10 e il 50% di quelle prodotte dall'apparecchiatura e frequenze comprese fra 10 e 40 Hz.

I risultati di questa prima ricerca dimostrano un'efficacia significativa che si manifesta soprattutto nella prima metà del ciclo di trattamento, soprattutto fra la quarta e la quinta seduta. Non è stata osservata alcuna differenza tra i risultati legati alla durata delle sedute, per cui si può ipotizzare che sia preferibile orientarsi verso tempistiche inferiori o uguali ai 36 minuti.

Secondo studio.

In uno studio successivo, anch'esso del 2009, con caratteristiche metodologiche simili al precedente, è stato esaminato un gruppo di 64 pazienti (24 maschi e 40 femmine).

Le categorie diagnostiche prese in esame erano le seguenti:

	N°	BPRS at the beginning	BPRS last session	Sig. (p)
Psicosi schizofreniche	13	58,76	48,00	,010
Psicosi affettive	33	49,06	38,3	,000
Disturbi neurotici	18	42	41,22	,648
Totale	64	49,04	41,09	,000

È stato usato un protocollo con intensità comprese fra il 10 e il 50% di quelle prodotte dall'apparecchiatura e frequenze comprese fra 10 e 40 Hz. La valutazione è stata effettuata mediante BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), somministrata all'inizio della prima e al termine dell'ultima seduta, A conferma ulteriore delle impressioni empiriche degli operatori e degli stessi utenti, i risultati dimostrano l'efficacia di questa metodologia.

Come ci aspettavamo, abbiamo registrato un miglioramento significativo in tutti i punteggi della BPRS. Siamo però rimasti sorpresi dal fatto che l'efficacia appare più elevata nei quadri psicotici rispetto a quelli neurotici. Per un'analisi più approfondita di questo fenomeno, abbiamo provato a suddividere il campione in sottogruppi, differenziati in base alla gravità del quadro sintomatologico (sintomi lievi, medio-lievi, medi, medio-elevati ed elevati). Si è così potuto osservare che quanto più grave è il quadro psicopatologico tanto più marcato è l'effetto terapeutico.

Possiamo concludere, perciò, che esiste un effetto specifico della ICR sui sintomi psicopatologici, in particolare quelli più gravi. Molto probabilmente ciò può essere spiegato per via dell'effetto biologico dei campi pulsati sulle membrane cellulari e le fibre nervose.

BIBLIOGRAFIA

1. Alessandrini M. (2001): Tra teatro e follia. Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma.
2. Alessandrini M. (2002): Immagini della follia. Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma.
3. Almaas A.H. (2008): The Unfolding Now, Shambala, Boston. Tr. It.: La pratica della presenza. Astrolabio, 1991.
4. Amadou R. (a cura di) (1971): Franz Anton Mesmer. Le Magnétisme Animal, Parigi, Payot.
5. Ancora A. (1997): La dimensione transculturale della psicopatologia. E.U.R., Roma.
6. Ardis S., Marcucci M., Beani S., Betti M., Puliti L., Di Quirico G., Fulvio M.O. (2005): Comunicare bene per curare meglio. Format Idea, Roma.
7. Balzola M.A. (1997): I fiori della mente. I Rimedi di Bach nella pratica clinica. Boringhieri, Torino.
8. Balzola M.A. (a cura di) (2007): Oltre il labirinto. Percorsi di medicina complementare in psichiatria. Colibrì, Milano.
9. Bateson G. (1972): Steps to an Ecology of Mind, University of Chicago Press. Tr. It.: Verso un'ecologia della mente. Adelphi, Milano, 1976.
10. Bateson G. (1979): Mind and Nature. A Necessary Unity, Hampton Press. Tr. It.: Mente e Natura, Adelphi, Milano, 1984.
11. Becarelli R. (2008): Il Corpo. Il laboratorio della nostra trasformazione. Sì Edizioni, Forlì.
12. Bedini B. (2011): La Via dell'ArtCounseling. Il Teatro-danza e il Cinema d'arte per conoscere se stessi. Edizioni Creativa, Torre del Greco (Napoli).
13. Bertalanffy L. Von ((1969): General System Theory. Tr. It.: Teoria generale dei sistemi, Mondadoro, Milano, 1983.
14. Betti M. (1988): Il concetto di coscienza nel pensiero occidentale. Aspetti storico-filosofici ed implicazioni psicopatologiche. *Psichiatria e Territorio*, 5, 1, 11-80.
15. Betti M. (1990): Idee per un modello fondato sul criterio di progettualità. *Psichiatria e Territorio*, VII, 2, 177-198.
16. Betti M. (1990): Il Mesmerismo. In: Di Fiorino M. (a cura di): La persuasione socialmente accettata, il plagio e il lavaggio del cervello, vol. 1, Forte dei Marmi, *Psichiatria e Territorio*, 187-208.
17. Betti M. (1993): Il concetto di energia nel cammino del pensiero. *Psichiatria e Territorio*, 10, 2, 11-29.

18. Betti M. (2007): Stati modificati di coscienza e disturbi psicopatologici. In: Balzola M.A. (a cura di) : Oltre il labirinto. Percorsi di medicina complementare in psichiatria. Colibrì, Milano, 287-331.
19. Betti M., Castelvechi L. (1989): Eventi psicopatologici e stati mistici abortivi. *Psichiatria e Territorio*, VI, 2, 113-142.
20. Betti M., Di Fiorino M. (1997): *Psichiatria e igiene mentale*, Mc Graw Hill, Milano.
21. Betti M., Di Meo M.C., Picchi M.P.C., Sættoni M. (2010): Applicazioni della Ionorisonanza Ciclotronica in salute mentale. Atti del III Convegno Nazionale della Società Italiana Biofisica Elettrodinamica, Bologna, 41-50.
22. Betti M., Fulvio M.O., Piagentini F., Roselli L. (1989): Progetto terapeutico a domicilio. *Fogli di Informazione*, 146, 53-67.
23. Betti M., Lastrucci P., Fulvio M.O., Marchi E. (1987): Tipologia dei sistemi familiari patogeni cronici. *Etruria Medica*, 2, 2, 219-226.
24. Binswanger L. (1963): *Being in the World*, Basic Books, New York. Tr. It.: *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma, 1973.
25. Binswanger L. (1960): *Melancholie und Manie: Phänomenologische Studien*, Günter Neske, Pfullingen. Tr. It.: *Melanconia e Mania*. Boringhieri, Torino, 1977.
26. Boggio Gilot L. (1983): *Psicosintesi e meditazione*. Mediterranee, Roma.
27. Boggio Gilot L. (1992): La prospettiva transpersonale in psicologia. *Psichiatria e Territorio*, suppl. IX, 1, 29-32.
28. Borgna E. (1999): *Malinconia*. Mondolibri, Milano.
29. Borgna E. (2001): *L'arcipelago delle emozioni*. Feltrinelli, Milano.
30. Bottalo F., Brotzu R. (1999): *Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese*. Xenia, Milano.
31. Brook P. (1968): *The Empty Space*, Mc Gibbon & Kee, London. Tr. It.: *Lo spazio vuoto*. Bulzoni, Roma, 1998.
32. Callieri B. (1985): *Antropologia e psichiatria clinica*, Quaderni italiani di *Psichiatria*, IV, 3, 205-233.
33. Callieri B. (1995): *Spiritualità e misticismo: inquieto confine tra religione e psicologia*. In: *Attualità in psicologia*, X, 4, Ed. Universitarie Romane, Roma.
34. Callieri B., Cerquetelli G. ((1954): *Analisi del concetto di coscienza*. *Lav Neuropsichiat*, 15, 175.
35. Cancrini M. G., Harrison L., (1983): *La trappola della follia*. N.I.S., Roma.
36. Capra F. (1975): *The Tao of Physics*. By Fritjof Capra. Tr. It.: *Il Tao della fisica*. Adelphi, Milano, 1982.
37. Cardamone G., Dalle Luche R. (a cura di) (2008): *La Paranoia: psichiatria e antropologia*. ETS, Pisa.
38. Cargnello D. (1966): *Alterità e alienità*. Feltrinelli, Milano, 1977.

39. Castaneda C. (1971): *A Separate Reality*. Simon and Schuster. Tr. It: *Una realtà separata*, Astrolabio, Roma, 1972.
40. Cheli E. (2009): *Percorsi di consapevolezza*. Xenia, Milano.
41. Cheli E., Montecucco N. (2009): *I creativi culturali*, Xenia, Milano.
42. Chiodi P. (a cura di) (1964): *L'esistenzialismo*, Loescher, Torino.
43. Coelho P. (1988): *O Alquimista*. By Paulo Coelho. Tr. It.: *L'Alchimista*. Bompiani, Milano, 1995.
44. Conrad K., (1966): *Le psicosi sintomatiche*, in: *Psichiatria del presente*, vol. II, Vaduz, L. R. Luxusausgaben rekord.
45. D'Arista S. (a cura di) (1998): *Nadia Stepanova, l'invocatrice degli dei. Storie di vita di una sciamana buriata*. Xenia, Milano.
46. De Luca A. (1995) : *Rebirthing. La terapia della rinascita*, Xenia, Milano.
47. De Luca A. (1995): *La psicologia transpersonale*, Xenia, Milano.
48. De Luca A. (1996): *Musica traspersonale*, Xenia, Milano.
49. Del Vecchio M. (1997): *Misticismo paranormale e follia*. Alfredo Giunta, Napoli.
50. De Marinis M. (2000): *In cerca dell'attore. Un bilancio del Novecento teatrale*. Bulzoni, Roma.
51. Eliade M. (1951): *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot, Paris. Tr. It.: *Lo sciamanismo e le tecniche dell'estasi, Mediterranee*, Roma, 1974.
52. Ellenberger H. F. (1970): *The Discovery of Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Basic Books, New York. Tr. It.: *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*. Boringhieri, Torino, 1976.
53. Erickson M. H., Rossi E. L., Rossi S. I., (1976): *Hypnotic Realities*, Irvington, New York. Tr. It.: *Tecniche di suggestione ipnotica*, Roma, Astrolabio, 1979.
54. Ey H. (1975): *Des idées de Jackson à un modèle organodynamique en psychiatrie*, Edouard Privat, Toulouse. Tr. It.: *La teoria organodinamica della malattia mentale*, Astrolabio, Roma, 1977.
55. Ey H., Bernard P., Brisset Ch. (1978): *Manuel de Psychiatrie*. Masson, Paris. Tr. It.: *Manuale di Psichiatria*, Masson, Milano, 1979.
56. Evola J. (1943): *La dottrina del risveglio: Saggio sull'ascesi buddhista*. Laterza, Bari.
57. Evola J. (1949): *Lo Yoga della potenza: Saggio sui Tantra*. Bocca, Torino. 5ª edizione: *Mediterranee*, Roma, 1968.
58. Fassone G., Ivaldi A., Rocchi M.T. (2003): *Riduzione del drop-out nei pazienti con disturbi gravi di personalità: risultati preliminari di un modello di psicoterapia cognitivo-comportamentale integrata, individuale e di gruppo*, *Rivista di psichiatria*, 38, 5.
59. Galimberti U. (1979): *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, Feltrinelli.

60. Gallas E. (2010): Approccio con la Ionorisonanza Ciclotronica alle manifestazioni fisiche (somatizzazioni) di ansia e depressione. Atti del III Convegno Nazionale della Società Italiana Biofisica Elettrodinamica, Bologna, 57-62.
61. Girelli M.M. (a cura di) (1991): Comprendere la psicosintesi. Guida alla lettura dei termini psicosintetici di Roberto Assagioli, Astrolabio. Roma.
62. Goleman D. (1995): Emotional Intelligence, by Daniel Goleman. Tr. It.: Intelligenza emotiva. RCS Libri, Milano, 2007.
63. Goleman D. (2006): Social Intelligence, Bantam Books. Tr. It.: Intelligenza Sociale. Rizzoli, Milano, 2006.
64. Goleman D. (2009): Ecological Intelligence, Brodway Business. Tr. It.: Intelligenza ecologica. Rizzoli, Milano, 2009.
65. Grof S., Grof C. (a cura di) (1989): Spiritual Emergency, Tarcher, Los Angeles. Tr. It.: Emergenza spirituale, RED, Como, 1993.
66. Grof. S. (1993): The Holotropic Mind, with Hal Zina Bennet. Tr. It.: La mente olotropica, RED, Como, 1996.
67. Grossmann T. (1992): Spiritualità in Bioenergetica, Psichiatria e Territorio, suppl. IX, 1, 41-45.
68. Guénon R. (1932): Les États multiples de l'Être, Véga, Paris. Tr. It.: Gli stati molteplici dell'essere, Studi tradizionali, Torino, 1965.
69. Guidano V. (1987): La complessità del Sé, Torino, Boringhieri, 1988.
70. Guidano V. (1991): Il Sé nel suo divenire, Torino, Bollati Boringhieri, 1992.
71. Gurdjieff G. I. (1995): Rencontres avec des hommes remarquables, Julliard, Paris. Tr. It.: Incontri con uomini straordinari, Adelphi, Milano, 1995.
72. Haley J. (1973): Uncommon Therapy, Norton & Co., New York. Tr. It.: Terapie non comuni. Astrolabio, Roma, 1976.
73. Hoffmann R. (1992): Il corpo nel processo transpersonale, Psichiatria e Territorio, suppl. IX, 1, 47-49.
74. Hoffman K. (1996): Das Arbeitsbuch zur Trance, Verlag, München. Tr. It.: Viaggiare nella coscienza. TEA, Milano, 1998.
75. Husserl E. (1950): Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Martinus Nijhoff, Den Haag. Tr. It.: Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica, Torino, Einaudi, 1976.
76. Ignacio H. (1992): L'energia vitale come base della diagnosi olistica, Psichiatria e Territorio, suppl. vol. IX, 1, 69-73.
77. Inglese S., Cardamone G. (2010): Déjà vu. Tracce di etnopsichiatria critica. Colibrì, Milano.

78. Jaspers K. (1913): *Allgemeine Psychopathologie*, Springer-Verlag, Berlin, 1959. Tr. It.: *Psicopatologia Generale*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964.
79. Jervis G. (1975): *Manuale critico di psichiatria*. Feltrinelli, Milano, 1982.
80. Kabat-Zinn J. (1994): *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in every day life*. Hyperion, New York. Tr. it.: *Dovunque tu vada ci sei già*, TEA, Milano, 1999.
81. Kabat-Zinn J. (2003): *Mindfulness-based intervention in context: past, present and future*. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10 (2), 144-156.
82. Kabat-Zinn J. (2005): *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through Mindfulness*, Hyperion. Tr. It.: *Riprendere i sensi*, Corbaccio, Milano, 2006.
83. Laing R.D. (1959): *The Divided Self*, Tavistok, London. Tr. It.: *L'io diviso*. Einaudi, Torino, 1969.
84. Latouche Serge (2007): *Petit traité de la décroissance sereine*. Tr. It.: *Breve trattato sulla decrescita serena*, Bollati Boringhieri, Torino, 2008.
85. Liboff A.R. (1985): *Geomagnetic Cyclotron Resonance in Living Cells*. *J Biol Physics*, 13, 99-102.
86. Liboff A.R. (2003): *The Charge-to-mass ICR Signature in Weak ELF Bioelectromagnetic Effects*. In: Lin J. (ed): *Advances Electromagnetic Fields in Living Systems*, Vol. 4, Kluwer/Plenum, New York.
87. Liboff A.R., Jenrow K.A. (2002): *Physical Mechanisms in Neuroelectromagnetic Therapies*. *Neurorehabilitation*, 17, 9-22.
88. Liss J. (1992): *Biosistemica e psicologia transpersonale*, *Psichiatria e Territorio*, suppl. IX, 1, 55-58.
89. Liss J., Stupiggia M. (1994): *La Terapia Biosistemica*, Milano, Franco Angeli.
90. Lowen A. (1958): *The language of the body*, Macmillan, New York. Tr. It.: *Il linguaggio del corpo*. Feltrinelli, Milano, 1996.
91. Lowen A. (1965): *Love and orgasm*, Macmillan, New York. Tr. It.: *Amore e orgasmo*. Feltrinelli, Milano, 1996.
92. Lowen A. (1975): *Bioenergetics*. Coward, McCarin & Georgen, New York. Tr. It.: *Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano, 1983.
93. Lowen A., Lowen L., (1977): *The way to vibrant health*, Harper & Row, New York. Tr. It.: *Espansione e integrazione del corpo in Bioenergetica*, Astrolabio, Roma, 1979.
94. Magnani N., Betti M., Bonelli G., Cerfedda L., Cantoresi P., Corlito ., Gomez N., le Divelec M., Paterniti R., Picchi M.P.C., Quattrocchi V., Rossi C., Storti M. (2008): *Centri diurni: gli esiti nella riabilitazione*

- psicosociale. Il seme e l'albero, XVI, agosto-dicembre, 7-50, Fondazione Andrea Devoto, Firenze.
95. Marcuse H.: Eros and Civilisation. A philosophical Inquiry into Freud, 1955. Tr. It.: Eros e Civiltà, Torino, Einaudi, 1964.
 96. Marcuse H. (1964): One-Dimensional Man. Studies in the Ideology of Advances Industrial Society Boston, Beacon Press. Tr. It.: L'uomo a una dimansione, Torino, Einaudi, 1967.
 97. Margnelli M. (1984): La droga perfetta. Neurofisiologia dell'estasi, Riza Scienze, 3, 1-98.
 98. Maslow A.H. (1962): Toward a Psychology of Being, Van Nostrand, Princeton. Tr. It.: Verso una psicologia dell'essere, Roma, Astrolabio, 1971.
 99. Mattei E., Craia V. (2001): Il corpo e la vergogna. Ed. Scientifiche Ma.Gi., Roma.
 100. Minkowski E. (1968): Le Temps vécu. Etude phénoménologique et psychopathologique, Delachaux, Neuchâtel. Tr. It.: Il tempo vissuto, Torino, Einaudi, 1971.
 101. Montano A. (2007): Mindfulness. Guida alla meditazione di consapevolezza. Ecomind, Salerno.
 102. Montecucco N. F. (2000): Cyber: la visione olistica, Roma, Mediterranee.
 103. Montecucco N. F. (2005): Psicosomatica olistica, Roma, Mediterranee.
 104. Morosini P, Gigantesco A., Mazzarda A., Ribaldi L. (2003): HoNOS-Roma. Una versione ampliata, personalizzabile e che facilita la compilazione ripetuta nel tempo dello strumento HoNOS. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 12, 53-62.
 105. Naranjo C. (1994): Character and Neurosis: An integrative View, Gateways, Nevada City. Tr. It.: Carattere e nevrosi. Astrolabio, Roma, 1996.
 106. Naranjo C. (1999): The Way of Silence and the Way of Words: Bringing Meditation into Psychotherapy. Tr. It.: La via del silenzio e la via delle parole. Portare la meditazione nella psicoterapia. Astrolabio, Roma, 1999.
 107. Naranjo C., Ornstein R., (1971), On the Psychology of Meditation, New York, Viking.
 108. Navarro F. (1984): Un autre renard sur la pathologie: la somatopsychodynamique, EPI, Paris. Tr. It.: La somatopsicodinamica. Un nuovo sguardo sulla patologia, Il Discobolo, Pescara, 1988.
 109. Navarro F. (1991): La vegetoterapia carattero-analitica, Energia Carattere e Società, I, 2, 153-170.
 110. Navarro F. (2000): Somatopsicopatologia. Idelson, Napoli.
 111. Navarro F. (2001): Somatopsicodinamica delle biopatie. IFEN, Napoli.

112. Osho (1976): *Meditation: The Art of Ecstasy*, Rajneesh Foundation, Poona, India. Tr. It.: *Meditazione Dinamica. L'arte dell'estasi interiore*. Mediterranee, Roma, 1979.
113. Osho (1986): *Beyond Psychology*, Osho International Foundation, Zurigo. Tr. It.: *Oltre la psicologia*. Oshoba, Tradate (Varese), 2000.
114. Osho (1988): *Meditation: The First and Last Freedom*, Neo Sannyas International. Tr. It.: *Meditazione: la prima e ultima libertà*. Mediterranee, Roma, 1989.
115. Osho (1999): *And Now, and Here – vol. I*. Osho International Foundation, Zurigo. Tr. It.: *L'immortalità dell'anima*, Mondadori, Milano, 1999.
116. Pallante M. (2005): *La decrescita felice. La quantità della vita non dipende dal PIL*, Editori Riuniti, Roma.
117. Pagliaro G.M. (2006): *Mente, meditazione e benessere. Medicina tibetana e psicologia clinica. Tecniche Nuove*, Milano.
118. Pagliaro G.M., Salvini A. (a cura di) (2007): *Mente e Psicoterapia. Modello Interattivo-Cognitivo e Modello Olistico*. UTET, Torino.
119. Pagliaro G.M., Martino E. (2010): *La mente non localizzata. La visione olistica e il modello mente-corpo in psicologia e medicina*. Domeneghini, Padova.
120. Perroux F. (1958): *La Coexistence pacifique*, Presses Universitaires de France, Paris. Tr. It.: *La coesistenza pacifica*, Einaudi, Torino, 1961.
121. Reich W. (1949): *Charakteranalyse*, Wilhelm Reich Infant Trust Fund. Tr. It.: *Analisi del carattere*, Sugarco, Carnago (Varese), 1973.
122. Rosselli M. (1992): *I fondamenti della psicosintesi in relazione alla psicologia transpersonale*, *Psichiatria e Territorio*, suppl. IX, 1, 33-37.
123. Rossi Monti M. (1978): *Psichiatria e fenomenologia*, Torino, Loescher.
124. Rossi Monti M., Vitale S. (1980): *Dall'analisi esistenziale alla teoria dei sistemi*, Milano, Feltrinelli.
125. Royal College of Psychiatrists (1996): *Psychiatric rehabilitation, Revised*, Gaskell, London.
126. Sættoni M., Picchi M.P.C., Sabato I., Betti M.A. (2011): *Terapia cognitiva di gruppo a mediazione fotografica. Risultati a 1 anno*. *Psichiatria e Psicoterapia*, 30, 2, 150-157.
127. Sartre J. P. (1943): *L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*, Paris.
128. Sassone R.M. (2005): *La ricerca dell'amore: un ponte tra Reich e Sri Aurobindo*. Green Volunteers, Milano.
129. Schneider K. (1980): *Klinische Psychopathologie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart. Tr. It.: *Psicopatologia clinica*. Roma, Città Nuova, 1983.

130. Schultz J. H. (1966): *Das Autogene Training*, Thieme Verlag, Stuttgart. Tr. It.: *Il training autogeno*, Milano, Feltrinelli, 1979.
131. Simpkins C.A., Simpkins A. (2000): *Self-Hypnosis Plain and Simple*, Journey, Boston. Tr. It.: *Autoipnosi ericksoniana*. Asstrolabio, Roma, 2002.
132. Tagliavini G., Cardamone G. (2003): *Ripensare le schizofrenie*. Colibrì, Milano.
133. Tart C. T. (1975): *States of Consciousness*, Dutton & Co., New York. Tr. It.: *Stati di coscienza*, Astrolabio, Roma, 1977.
134. Teodorani M. (2007): *Entanglement. L'intreccio nel mondo quantistico: dalle particelle alla coscienza*. Macroedizioni, Cesena (FC).
135. Toro R. (2000): *Biodanza* (a cura di Eliane Matuk). Red, Como.
136. Toti S., Pagliaro G. (2010): *La Meditazione in Oncologia. L'esperienza di Armoniosamente all'Ospedale Bellaria*. Scienze dell'Interazione, 2, 1, 70-78.
137. Weil P. (1992), *La psicologia transpersonale e la scienza contemporanea*, *Psichiatria e Territorio*, suppl. IX, 1, 25-28.
138. Weiser J. (2004): *Phototherapy techniques in counseling and therapy: using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives*. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 17, 2, 23-53.
139. Wilber K. (1977): *The Spectrum of Consciousness*, Quest, Wheaton. Tr. It.: *Lo Spettro della Coscienza*. Crisalide, Saturnia, 1993.
140. Wilber K., Engler J., Brown D. P. (1986): *Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*, Shambala, Boston. Tr. It.: *Le trasformazioni della coscienza*. *Psicologia transpersonale e sviluppo umano*. Ubaldini, Roma, 1989.
141. Zingari G. (1983): *Heidegger. I sentieri dell'essere*. Studium, Roma.

Agopuntura e Infertilità

Claudio Corbellini - Agopuntore e neurologo

L'agopuntura si propone sia come primo approccio nel trattamento dell'infertilità, sia abbinata ai trattamenti occidentali.

La medicina dell'evidenza (EBM) ha ripetutamente confermato la validità dell'agopuntura, anche in nuove applicazioni quali la terapia dell'**infertilità**, sia come intervento autonomo, sia come supporto alla **fecondazione assistita**, in particolare nella **fivet**, si raddoppiano le possibilità di successo.

Nell'infertilità maschile si determina, ad esempio, un significativo miglioramento della motilità e della morfologia degli spermatozoi. Sono stati trattati con successo anche i pompieri di Chernobyl che, dopo essere intervenuti senza alcuna protezione, manifestavano gravi alterazioni allo **spermiogramma**.

Uno studio del British Medical Journal online, guidato dall'Univeristà del Maryland, ha riscontrato un 65% in più di possibilità di rimanere in gravida e del 91% di avere un neonato vivo.

Utilissimo l'abbinamento dell'**agopuntura** con **Lepidium Meyenii Walp (maca)** che rappresenta l'ideale integrazione all'agopuntura, in particolare la **maca polarizzata**.

Ancora più efficace dell'agopuntura, la **diapasonagopuntura** (agopuntura di risonanza?) per la sua importante azione psichica.

La **diapasonagopuntura** è stata da me progressivamente elaborata in otto anni, nasce dalla combinazione dell'**agopuntura** con diapason che riproducono esattamente la vibrazione e il suono delle campane terapeutiche tibetane. Si esegue un trattamento d'agopuntura classico, frutto di un'analisi fisiopatologica energetica del paziente, integrato con la diagnostica occidentale. Sono scelti due o più canali d'agopuntura e fatti vibrare i diapason corrispondenti, che vengono, quando la vibrazione si riduce, mantenendo, però, inalterate le caratteristiche vibratorie, messi in contatto con l'ago che assume la stessa vibrazione del diapason determinando la conduzione del suono nei canali. Inoltre si stimolano i punti di agopuntura, direttamente con i diapason.

La correttezza della tecnica, che mantiene invariata l'onda elastica generata dal diapason, è stata confermata dal Professor Fabio Uccelli ingegnere dell'Università di Pisa, che studia in maniera scientifica la musicologia.

Il suono e le sue vibrazioni sono molto efficaci: la conoscenza deriva da un'elaborazione sistematica delle emozioni, attraverso un lungo e automatico processo d'analisi delle medesime, che ha determinato, nel corso dell'evoluzione, sia la forma, sia la natura dei "sensori cerebrali" delegati a riceverle. Le prime "emozioni" che raggiungono gli esseri viventi sono

trasmesse da mezzi elastici, quali l'acqua, il liquido amniotico e sono di tipo ritmosonico (musicale), come il battito del cuore materno. Con il suono e le vibrazioni siamo in grado di raggiungere le componenti emozionali più profonde.

L'evoluzione degli esseri viventi ha determinato un progressivo aumento del livello di coscienza, che è passata da una coscienza puramente emozionale sino a raggiungere la consapevolezza di sé, con una psicologizzazione delle emozioni medesime che sono gli archetipi più profondi della nostra personalità.

Il trattamento aumenta notevolmente l'efficacia dell'agopuntura, molto indicato nelle forme psichiche, quali stress, ansia, depressione, insonnia e somatizzazioni varie.

Si sono ottenuti eccellenti risultati nella **fibromialgia** e nei dolori, anche senza causa apparente, che in genere sono i più difficili da trattare con l'agopuntura e in **oncologia**.

Il significativo incremento dell'efficacia dell'agopuntura è stato confermato dall'elettroencefalogramma digitale, nella sperimentazione condotta a Bagni di Lucca con Nitamo Montecucco, Presidente del Comitato Scientifico dei Creativi Culturali. Eccellente nei trattamenti nelle forme allergiche e autoimmunitarie. Molto indicata nella terapia delle problematiche sessuali femminili e maschili e nell'**infertilità**; inoltre, per la sua profonda azione sulla psiche, sostiene le donne, che, dopo l'insuccesso delle precedenti fecondazioni assistite, spesso sono depresse e vivono con senso di colpa l'insuccesso.

La grande efficacia mi ha spinto ad indagare se l'abbinamento fosse già stato effettuato in precedenza. Un medico tibetano ha confermato trattarsi di una pratica antica, iniziata migliaia d'anni fa in Tibet e tuttora applicata, ovviamente con le campane tibetane; tra l'altro l'applicazione viene effettuata con una delle modalità che ho individuato, cioè l'applicazione di un ago sul punto BAI HUI, situato sul vertice del capo, dove termina un ramo del canale (meridiano) d'agopuntura del Fegato, che, attraversando in profondità il cervello, è in grado di agire sia livello psichico, sia neurologico che endocrinologico. Il sistema omeostatico, individuato dalla Medicina Cinese, rappresentato dal fegato agisce su ira, tensione e stress.

I metodi efficaci quando i tempi sono maturi, possono essere scoperti o riscoperti contemporaneamente in luoghi diversi della terra. Quest'anno, avendo sviluppato compiutamente la diapasonagopuntura, la insegnerò in Università, permettendo di estendere i benefici a una vasta platea.

L'agopuntura consiste nell'infissione di aghi sottilissimi nel corpo umano in punti specifici determinando microcortocircuiti che regolano i sistemi omeostatici dell'organismo. Il Nobel italiano per la Fisica, professor Rubbia, ha dimostrato che **SOLO** un miliardesimo della realtà (nucleone) è costituita da massa, tutto il resto è energia (biofotoni), questo spiega la penetratività

dello stimolo dato dall'ago di agopuntura, energia che si mette in contatto con l'energia del corpo umano.

L'agopuntura non è una medicina alternativa, ma una medicina integrata, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal FDA ((Food and Drug Administration) quale metodica sicuramente efficace. Nel 1997 l'I.N.H. (National Institute of Health) ha affermato: "I dati a sostegno dell'agopuntura sono in realtà solidi quanto quelli esistenti per altre terapie mediche occidentali largamente accettate, ma con un minor numero di effetti collaterali e con procedure tecniche che sono ben tollerate dal paziente."

Come funziona l'agopuntura?

AGOPUNTURA E BIOFISICA

Il sistema di conduzione dell'energia, tramite un insieme di **canali**, è peculiare della Medicina Cinese; si tratta di strutture immateriali, ma la cui esistenza è chiaramente e facilmente evidenziata da una serie di prove: dalla particolare conducibilità elettrica al Tecnezio radioattivo con cui si dimostra il passaggio nei canali di agopuntura, non solo di messaggi elettromagnetici, ma anche di ioni e si evidenziano anche i decorsi interni dei canali, prima conosciuti solo attraverso la tradizione e la sintomatologia ad essi correlata. La teoria dei canali, nasce sempre dal rapporto uomo (**microcosmo**) che presenta le stesse caratteristiche del **macrocosmo**: ***l'energia è vita***, il suo fluido ed armonico scorrere nei canali mantiene benessere e salute, analogamente le grandi canalizzazioni della Cina portarono acqua (vita) dal nord, diminuendo le disastrose esondazioni, al sud cronicamente siccitoso. In questo rapporto le esondazioni corrispondono, nel microcosmo costituito dall'uomo, alle patologie da eccesso, la siccità a quelle da carenza. In Occidente i canali, causa il loro decorso dall'alto al basso, sono chiamati erroneamente meridiani.

L'organismo umano può essere concepito come un **sistema biofisico comunicante con l'esterno**, in cui gli organi fungono da accumulatori di energia e i canali da cavi conduttori.

E' importante, come afferma Finestralli, introdurre il concetto di **rete**, insieme caratterizzato dalla non-linearità, per cui un segnale può viaggiare lungo un percorso ciclico e diventare un anello di feed-back, acquisendo così capacità di autoregolazione. Ogni parte è collegata alle altre, è un "nodo" della rete. ***L'auto-organizzazione è il concetto centrale della visione sistemica della vita.*** Le proprietà di un sistema vivente, sono proprietà che nessuna delle parti singolarmente possiede, in quanto non sono intrinseche, ma nascono dall'interazione delle parti stesse. In una visione meccanicistica il comportamento delle parti determina quello del tutto, in una visione sistemica il comportamento del tutto determina quello delle parti, che a loro volta, inestricabilmente, lo influenzano. Una conseguenza importante della visione della realtà come rete inseparabile di relazioni è la modificazione del concetto

tradizionale di “obiettività scientifica”. Come afferma Heisemberg: “ **Ciò che osserviamo non è la Natura in se stessa, ma la Natura esposta ai nostri metodi d’indagine**”.

Ogni sistema vivente risponde ad uno stimolo mediante cambiamenti strutturali nella sua rete non lineare, riorganizzando i propri schemi di connessione. Ecco perché l'**infissione di un ago** determina effetti così importanti. Gli aghi d’agopuntura, generando, come scritto precedentemente, microcortocircuiti nell’ordine di millivolt, rappresentano lo stimolo modulante ideale, per il corpo umano, che è formato prevalentemente d’**Acqua**, in grado di veicolare informazioni nell’organismo. Quando una molecola attiva un sistema biologico e trasmette il suo segnale nell’acqua, si determina la cosiddetta: “**Biorisonanza**”. Le molecole vibrano, governando le funzioni biologiche e biochimiche, e, come afferma Caspani, l’acqua, è il vettore dell’Energia: è un dipolo che, idratando gli ioni, costituisce un vero “**crystallo liquido**”: l’ antica e segreta leggenda cinese sull’ **uomo-cristallo**. Inoltre, idrata le proteine, costituendo una formazione colloidale ove si muovono liberamente. La disidratazione (la “ Secchezza Zao”: elemento cosmopatogeno della Medicina Cinese) **condensa il “sol” in “gel”**. L’acqua forma i cosiddetti liquidi organici Jinye, che influiscono sui fenomeni colloidale – osmotici dell’organismo.

L’acqua è estremamente reattiva e questo determina la formazione di **clooster**: macroaggregati di molecole d’acqua e di altre sostanze che, solitamente, si formano avendo come innesco sostanze inquinanti, questo determina una serie di problematiche tra cui la difficoltà degli scambi gassosi, in quanto tendono ad occludere i pori cellulari.

Il flusso determinato dall’infissione dell’ago “si diffonde”, inoltre, lungo i canali d’agopuntura, strutture unicamente funzionali, immateriali che decorrono nei piani di clivaggio connettivali lassi, situati tra le ossa e i muscoli, dove vi sono, unicamente, rare cellule connettivali, circondate da una soluzione di acqua e sali, altamente conduttrice (Caspani).

Nel 1992 la **membrana cellulare** è stata riconosciuta dal Parlamento Europeo quale “**oggetto privilegiato**” in quanto sede delle interazioni **bio-elettromagnetiche**, grazie alle molecole proteiche polari che contiene. Le attività recettoriali della membrana cellulare sono più numerose a livello dei punti d’agopuntura, dove la resistenza elettrica è ridottissima, rendendole idonee all’assorbimento selettivo di ogni stimolo. I punti sono i luoghi privilegiati per mantenersi in equilibrio con i cosiddetti agenti cosmopatogeni: vento, calore, umidità secchezza e freddo che, se sono adeguati all’organismo, esercitano una benefica azione di stimolo, altrimenti determinano squilibri energetici.

Ci troviamo di fronte ad un **sistema complesso**; lo **yin** e lo **yang**, infatti, non sono altro che un codice interpretativo dei meccanismi del nostro organismo. Occorre decifrarlo e, probabilmente, la chiave si trova nei **meccanismi del**

"caos" (C. Corbellini), indispensabili per penetrare sia le leggi della natura sia della meccanica classica e quantistica.

La non linearità, cioè la non rappresentabilità attraverso schemi matematici lineari, tipica dei sistemi complessi, è la radice del comportamento della natura, dove regnano le leggi del disordine: il **Caos**. Le leggi "vere" della fisica sono quantistiche, la meccanica classica fornisce unicamente una descrizione, valida, e solo approssimativamente, per gli oggetti macroscopici. Ad esempio una sbarra di metallo, caratterizzata da un aspetto estremamente compatto, ai nostri occhi, classica rappresentazione di un oggetto pieno e massiccio, in realtà è composta da una struttura costituita pochissimi atomi e da un nugolo di particelle che si muovono vorticosamente tra loro, occupandone la quasi totalità del volume.

La meccanica quantistica è probabilistica e, quindi, la maggior parte degli eventi naturali è al di fuori delle nostre possibilità di controllo e di previsione esatta; bastano piccole variazioni dei parametri di un sistema per mutarlo profondamente: **in nanoelettronica, il passaggio di un singolo elettrone determina una variazione di potenziale e, quindi, un segnale.**

Corpo e mente in Medicina Cinese: oltre la psiconeuroendocrinoimmunologia.

E' fondamentale sottolineare l'unità somatopsichica della Medicina Cinese il termine **somatopsichico** è fondamentale in Medicina Cinese, perché **psicosomatico** è troppo abusato, come oggi olistico, e dava l'impressione che la psiche agisse sul corpo, ma che si trattasse comunque di due entità distinte. Nella Cultura accademica occidentale decisivo è stato l'approccio della Medicina Psicosomatica ed in seguito della Psiconeuroendocrinoimmunologia (C. Corbellini) che hanno permesso di ritrovare un denominatore comune tra le varie culture mediche. Infatti, si è passati da un'interpretazione meccanicistica dell'agopuntura, come semplice sommatoria di risposte riflesse, alla Psiconeuroendocrinoimmunologia che, da un lato riscopre e dà un'identità precisa alle malattie psicosomatiche, dall'altro da ragione di quella che sembrava essere una bizzarria della medicina cinese: l'identità del sistema nervoso con il sistema immunitario. Si è tornati ad una concezione di tipo galenico, ad una visione olistica dell'uomo, visto in un equilibrio globale, mantenuto anche da messaggi umorali, a sua volta in equilibrio con il mondo. L'impostazione basata sul modello PNEI, alla luce delle nuove scoperte in campo bio-medico, non è più sufficiente ad interpretare la complessità dell'organismo umano e va, quindi, integrata in un più vasto modello che interpreta l'uomo come un sistema adattativo coerente mente-corpo.

L'epigenetica e le più recenti dimostrazioni hanno evidenziato come onde elettromagnetiche di bassa frequenza (50 Hz) e di bassa intensità (0,6 millitesla) siano in grado, ad esempio, di differenziare cellule staminali in

cardiomiociti. Si registrano suoni puri emessi fisiologicamente dalle cellule, contrapposti ai rumori incoerenti emessi dalle cellule in via di degenerazione od indirizzate all'apoptosi. Tutte queste scoperte hanno portato ad interpretare l'organismo umano come un sistema informato, che funziona come un unico network cognitivo, una rete in cui non c'è distinzione fra mente e corpo, ma in cui la mente e' profondamente incarnata ed il corpo influenza in modo determinante gli stati psichici e mentali: la visione classica della Medicina Cinese.

AGOPUNTURA E ENTANGLEMENT

L'entanglement, come afferma Pier Mario Biava, è un concetto innovativo della Fisica quantistica, che è traducibile come **intreccio**, secondo il quale la realtà è rappresentata come un tutt'uno unificato e inseparabile all'interno di campi di energia e d'informazione. L'entanglement, individuato e studiato a livello subatomico, si ritiene che possa agire anche a livello macroscopico, quindi a livello biologico.

Nella ricerca scientifica, dalla medicina alla fisica, dall'antropologia alla psicologia, emerge sempre di più il concetto di relazione come principio fondante del fenomeno vita.

La nuova visione della vita risulta, quindi, sistemico-complessa, ossia non come semplice sommatoria di strutture, ma essenzialmente come interrelazione tra le strutture stesse.

Per esempio, da una parte, gli studi epigenetici mostrano come l'espressività genica del DNA sia influenzata dall'ambiente cui si rapporta (alimentazione, emozioni, esposizione a sostanze tossiche, virus, stress, etc...), dall'altra la psicologia evidenzia quanto la soggettività e lo sviluppo dell'individuo sia in relazione all'ambiente affettivo, sociale e culturale, alle interrelazioni famigliari, ai rapporti sociali, in cui cresce. S'iniziano a comprendere i processi di quanto ho remotamente scritto in "Meccanismi d'azione dell'agopuntura e inquinamento": la nuova interrelazione tra uomo e ambiente, con la difficoltà dell'uomo ad adattarsi, dati i tempi brevi, all'inquinamento ambientale, alla vita sempre più stressante e ai nuovi rapporti lavorativi, famigliari e interpersonali.

Si riscopre l'unitarietà corpo-mente della medicina cinese in cui l'uomo è un'unità complessa formata da dimensione psichica, somatica, relazionale e sociale, nonché dalla sua storia ontogenetica e filogenetica che lo ri-contestualizza nel suo rapporto con l'ecosistema: la riscoperta del rapporto microcosmo-macrocosmo: L'antica affermazione dell'agopuntura: "L'uomo risponde al cielo e alla terra".

Lo studio dello stato **psico-emozionale** è una chiave d'accesso per valutare, anche ad uno stadio estremamente iniziale, l'entità dello squilibrio che, se non risolto, determinerà progressivamente disturbi a livello energetico, funzionale, organico.

Il rilevamento di tali disordini impone di indagare lo squilibrio presente a livello psichico.

Bisogna riequilibrare gli scompensi psicocorporei, occorre servirsi di una chiave di lettura del paziente che si basi sulla concezione dell'essere umano tramandata dalla Medicina Tradizionale Cinese. Ogni organo presenta **tre aspetti: fisico, emotivo e mentale**.

L'essere umano non è concepito, in fisiologia cinese, secondo un sistema di valori, per cui, la mente assume una posizione preminente rispetto alle emozioni ed al corpo. Infatti, **corpo, emozioni e "mentale"** non sono altro che tre manifestazioni energetiche dotate di differenti qualità espressive. Siamo di fronte ad un passaggio circolare Yin Yang, inestricabilmente intrinsecati a spirale: **la spirale della vita**.

Lo Yin Yang esistono come totalità e, quindi, simultaneità, pur essendo sempre in un continuo divenire. La diacronicità è dunque solo una caratteristica del frammento che noi osserviamo, un'apparenza, un fenomeno.

La guarigione è indurre il paziente a mettersi in armonia con il mondo, con l'**UNO**.

Il nostro microcosmo, dato dall'unità corpo-spirito- mente, deve rimettersi in equilibrio con il macrocosmo.

Diversi modelli di lettura del reale e hanno sviluppato un nuovo modo di concepire l'uomo e la sua fisiologia come un "sistema organizzato" costituito da reti di relazioni, aperto a un flusso informativo. Analogo all'attuale concetto di rete dell'agopuntura. L'essere umano così concepito è inserito in reti più ampie quali la famiglia, la società e la cultura, che a loro volta fanno parte di un grande ecosistema naturale, in cui tutte le parti che lo compongono si corrispondono fra loro. In questa prospettiva il concetto di malattia è considerato come il risultato di un'interazione di più fattori che possono essere studiati su vari piani. Lo spostamento da una visione atomistica e riduttiva dell'uomo e del mondo a una teoria del campo unificato, comporta la possibilità di leggere la malattia come espressione di un disagio multifattoriale, in cui tutta la complessità della rete delle esperienze umane concorre nel determinare la manifestazione specifica. Si riprende il concetto estremo orientale in cui una parte del corpo, risponde all'intero organismo e che il disturbo di una singola parte si riflette all'intero organismo, che, a sua volta, la condiziona ed è condizionato dal mondo esterno. Le stesse terapie antiaging hanno evidenziato l'importanza, oltre della genetica, delle relazioni sociali: chi vive a lungo, ha relazioni sociali, in cui il ruolo dell'anziano è riconosciuto, ha interessi e ha una vita sessuale anche in tarda età. Questo, naturalmente, senza trascurare l'importanza dell'alimentazione e della respirazione, che, secondo la tradizione, sostengono la cosiddetta energia congenita: il pool di energia che abbiamo alla nascita.

Tale modo di concepire il reale trova convalida nel concetto di **entanglement**, sia nell'inseparabilità tra mente e corpo sia nel metodo, in quanto

l'informazione si trova ad essere costellata continuamente secondo più punti di vista, con l'obiettivo di creare un campo in-formato in cui l'individuo si riconosca e, partendo dal quale, possa riordinare e ri-significare la sua vita. Questa visione spiega la notevole efficacia dei trattamenti combinati di agopuntura e psicoterapia, trattamenti che risalgono all'epoca Ming, quando veniva chiamata: "Terapia delle parole con le parole". La descrizione in forma dialogica mostra che erano applicate modalità psicoterapiche tuttora attuali. Su questi presupposti, secondo cui il legame di entanglement è informazione, il modello descritto trova riscontro anche nei più recenti studi in campo oncologico ed epigenetico. Gli studi sulle cellule staminali, confermano, infatti, l'importanza dell'informazione significativa, e alla significazione dei messaggi, diffusa attraverso un ampio network molecolare ai fattori di crescita cellulare che differenziano i diversi tessuti dell'embrione, costituendo così ciò che si definisce un "sistema complesso adattativo". "Sistema complesso" perché l'embrione è costituito da una rete di cellule che agiscono in modo organizzato sotto il controllo del DNA; "adattativo" perché la progettualità scritta nel codice genetico è regolata nell'espressività genica dalla modulazione relazionale con l'ambiente. E' l'ancestralità della Medicina Cinese, che si esprime attraverso lo sviluppo guidato dai meridiani straordinari, che, progressivamente, strutturano l'organismo e contribuiscono a mantenerne e ricostituirne l'integrità nel tempo. Questo spiega perché, quando in agopuntura si vuole ottenere un'azione strutturante e riequilibrante profonda, bisogna agire sui punti di comando dei cosiddetti canali straordinari che resettano l'organismo. E', a mio parere, ipotizzabile un'azione anche sulle staminali. Nel contempo la predisposizione genetica alle malattie è individuabile nella fragilità costituzionale di un elemento-movimento. Le ultime scoperte e l'agopuntura sono inestricabilmente correlate.

Lo sviluppo embrionario avviene secondo linee organizzate dai processi di moltiplicazione e differenziazione che avvengono per tappe complesse, sino a costituire l'organismo definitivo. In questo modo, dalla cellula staminale totipotente, derivano prima le cellule staminali pluripotenti, poi le staminali multipotenti, quindi le oligopotenti sino a determinare la forma definitiva del nuovo essere. Questa successione di passaggi, studiata in profondità dalla moderna biologia, è assai simile alle più recenti osservazioni evidenziate dall'ecobiopsicologia, dalla psicologia analitica junghiana, che si rifà al pensiero orientale, nonché dalle recenti osservazioni sull'influenza dei campi morfogenetici archetipici nel determinare la struttura dell'organismo in toto, in cui si evidenzia una "coerenza biologico-psicologica altamente complessa". Dall'archetipo si costellano, via via, differenti livelli d'integrazione fra dimensione filogenetica dell'evoluzione biologica con le corrispettive immagini mentali, determinando così una "coerenza" biologico – psicologica altamente complessa. Questa "coerenza" si sedimenta nell'inconscio collettivo, andando a costituire l'armonia dei processi adattativi bio-psicologici con l'ambiente che

possono, dunque, essere risvegliati nelle immagini della coscienza. L'organismo umano è, quindi, un sistema cognitivo che funziona come un unico network e l'informazione significativa fa parte di un sistema cognitivo più complesso, in cui la cognizione, la coscienza e l'autocoscienza rappresentano l'essenza di ciò che chiamiamo vita. Un modello incredibilmente rappresentato già anticamente nella Medicina Cinese.

Il concetto di malattia viene considerato come il risultato di un'interazione di più fattori, che agiscono sulla costituzione pregressa : la multifattorialità che ritroviamo nella Medicina Cinese Classica, medicina che aveva, sin da tempi remoti, compreso che un'infezione è determinata non solo dall'agente infettante, ma da un'insieme di elementi: Psiche, stanchezza, stress, cause atmosferiche e climatiche che agiscono sulle difese dell'individuo, correlate alla costituzione di base.

Ribadiamo che il concetto di entanglement si ritrova sia nell'inseparabilità tra mente e corpo sia nell'obiettivo di creare un campo informato (cioè che forma) in cui l'uomo possa riordinare e ri-significare la sua vita. Nel pensiero orientale, anche sciamanico, è considerato fondamentale avere un progetto di vita, sia per il proprio benessere psicofisico, sia per instaurare validi e solidi rapporti di coppia nell'età adulta.

Gli studi sulle cellule staminali, confermano, infatti, l'importanza dell'informazione significativa dando luogo ad un "sistema complesso adattativo". "Sistema complesso" perché l'embrione è costituito da una rete di cellule che agiscono in modo organizzato sotto il controllo del DNA: l'ancestralità della Medicina Cinese.

Se l'energia circola armoniosamente siamo in salute, altrimenti si creano le premesse per la patologia. Il blocco energetico determina dolore.

YIN YANG E CINQUE ELEMENTI MOVIMENTI

L'agopuntura si fonda sulla teoria dei Cinque elementi movimenti; sono cinque fasi della trasformazione dello yin/yang, infatti siamo onda e corpuscolo, energia e materia in continua interazione e trasmutazione reciproca. Il reale risulta strutturato in una serie pressoché infinita di relazioni coinvolgenti l'uomo stesso, uomo "microcosmo" che risponde al macrocosmo. I cinque elementi movimenti non sono qualche cosa d'astratto, ma il frutto di osservazioni condotte per migliaia di anni in miliardi di persone, individuando i cinque sistemi omeostatici principali del nostro organismo. Interessante lo studio pubblicato sul Journal of Clinical Investigation, che, dopo aver dimostrato che la citochina interferone-gamma è non solo attivatore, ma anche freno dell'infiammazione ha interpretato la scoperta alla luce della Medicina Cinese:essendoci nello yang lo yin, questo, alla fine, spegnerà l'infiammazione. Infatti, essendoci nello yang lo yin, questo, alla fine, spegnerà l'infiammazione, infatti dal massimo yang nasce lo yin e

viceversa. In immunologia sono stati identificati due circuiti, in equilibrio dinamico il circuito Th1 che ci protegge da virus e tumori ed il Th2 da batteri e parassiti extracellulari. Un ulteriore circuito, controllato dai primi due circuiti, il Th17 avrebbe un ruolo chiave nella cronicizzazione dell'infiammazione, il tutto da inquadrarsi nell'equilibrio Yin e Yang. Il professor Bardaro nell'articolo "Il Cancro come un Feto" rileva come l'instaurarsi di una risposta immunitaria inadeguata quale la Th2, attivi una reazione infiammatoria subacuta-cronica, risposta che diventa inutile, dannosa e prolungata in quanto, oltre non essere efficace nel risolvere la malattia, diventa malattia essa stessa.

Questo percorso, indipendentemente dal primum movens, porta, come traguardo finale, al cancro (quando non il soggetto non muoia prima per altri problemi, il più frequentemente cardiocircolatori) soprattutto perché inibisce l'azione dei linfociti T Killer deputati a bloccare sul nascere le cellule carcinomatose.

L'infiammazione Th2 si manifesta anche nella depressione; infatti, è stato osservato che citochine infiammatorie e proteine dell'infiammazione sono state trovate molto alte in pazienti con depressione; persistendo anche quando i sintomi clinici della depressione sono in remissione, e possono rinvenirsi già all'inizio della depressione ed essere quindi predittivi della patologia e delle recidive.

L'Interleuchina-1 β , che caratterizza l'infiammazione Th2, raffigura l'elemento unificatore fra stress cronico, depressione e cancro, mostrando quanto queste patologie non siano altro che espressioni diverse di una stessa problematica energetica. E' un mediatore essenziale degli effetti dello stress e, allo stesso tempo, determinante dell'anedonia e della diminuzione della neurogenesi ippocampale nei depressi.

Al contrario è stata da tempo riscontrata l'azione antineoplastica e, allo stesso tempo, antidepressiva della risposta immunitaria Th1. Questa interpretazione è senza dubbio uno dei meccanismi base dell'agopuntura come medicina preventiva.

La teoria dei cinque elementi-movimenti: WU XING è posteriore a quella dello Yin e dello Yang e si tratta di una sua ulteriore esplicazione.

Sono il risultato di osservazioni, effettuate in migliaia di anni su milioni di persone, espresse in un linguaggio simbolico, perché elaborate in epoca prescientifica, da persone abituate a ragionare analogicamente.

I cinque elementi sono legati, tra loro, dalla legge di produzione e di generazione, stimolante, il ciclo SHENG, secondo la Legge madre- figlio. Ogni movimento, che precede, genera il successivo.

E' l'eterna trasformazione dello Yin nello Yang.

Si ha il movimento acqua, come acqua madre, che disseta, umidifica, seme che, a sua volta, genera un arbusto, il Legno. E' l'ancestralità. E' lo Yin, che si trasforma in Yang che, dopo essersi manifestato nel suo massimo, perderà progressivamente energia, invecchiando e seccando, per tornare ad essere

materia inerte, ma non prima di aver generato nuovi semi, che permetteranno la continuazione della vita.

Il LEGNO è l'esteriorizzazione, la nascita, l'inizio, da esso dipende la fluidità, la capacità di prendere le decisioni, di decontrarsi.

Il FUOCO è il SUD, Il ROSSO, illumina e riscalda, è la buona sessualità, la fecondazione, la fortuna, il figlio maschio: la misoginia è sempre presente.

La TERRA è il CENTRO, è trasformazione e distribuzione dell'energia, il GIALLO, l'Imperatore, che è, allo stesso tempo rosso, perché figlio del cielo ma giallo, in quanto domina la terra.

IL METALLO è il BIANCO, l'interiorizzazione, la cristallizzazione, il ritornare nell'interno. E' rigidità, l'ancoraggio alle cose terrene.

Analizziamo lo psichismo dei cinque organi.

Il BEN SHEN del Rene è lo ZHI, la memoria ancestrale, la volontà che ci permette di realizzare le nostre finalità: l'autocoscienza, assieme al Cuore. E' in armonia con il movimento acqua, che corrisponde alla materializzazione dell'energia.

Gli atteggiamenti autoritari non sono altro che l'eccesso di volontà.

Il BEN SHEN del Fegato è detto HUN, è l'anima vegetativa, il sogno, l'immaginazione, la componente dello SHEN, che permette il suo stesso estrinsecarsi; è la fantasia, ma, nel contempo, è anche la capacità di programmare e di pianificare. Il Su Wen afferma che: "Il fegato è il generale, che definisce e decide la strategia". Alla colecisti invece sono relative le capacità tattiche, come suggerisce il suo decorso a zig zag.

Il Cuore SHEN è il centro dell'attività di pensiero, dell'intelligenza, ma anche delle emozioni, che provenendo dagli organi e visceri, divengono coscienti. Il Cuore è il sovrano del microcosmo umano e come tale controlla ed è controllato.

E' intelligenza intesa come capacità di collegamento.

Il BEN SHEN della Milza è lo YI, l'autoriflessione, la capacità di cogliere dall'esperienza, traendone informazioni e memorizzandole. E' il simbolo del controllo sulla realtà concreta.

In caso di deficit abbiamo distrazione e difficoltà di concentrazione, di eccesso, idee fisse e ossessioni.

Il BEN SHEN del Polmone è il PO ed è attivato dal primo respiro del neonato; rappresenta l'istinto vitale, è l'aspetto più corporeo del mentale, ma nel contempo la capacità di introspezione, di autobilancio.

L'eccesso del movimento metallo, cui corrisponde, determina introversione ed eccessiva interiorizzazione.

Secondo la Medicina Cinese, ogni BEN SHEN determina, nell'organo relativo, delle caratteristiche particolari ed è, a sua volta, influenzato dallo stato dell'organo stesso.

- 1) Il principale è lo Shen del cuore, che si manifesta come gioia di vivere ed è legato alla Dopamina. E' a livello del cuore che le emozioni divengono coscienti e autocoscienti. E' l'autocoscienza la caratteristica dell'essere umano, la coscienza del sé è presente in tutti gli esseri viventi.
- 2) Lo Shen dei reni manifesta la forza fisica, la volontà e il piacere = Serotonina, Adrenalina, Noradrenalina (ed è bloccato dalla paura fisica-Cortisolo)
- 3) Lo Shen del fegato si manifesta come vivacità e movimento - Testosterone e Vasopressina (e quando è bloccato e inibito manifesta la rabbia.)
- 4) Lo Shen della milza la dolcezza e l'affettuosità = Ossitocina e Prolattina (e quando è bloccato, si manifesta come depressione.)
- 5) Lo Shen dei polmoni Noradrenalina ed Endorfine (ed è bloccato dalla tristezza.)

Diversi modelli di lettura del reale e hanno sviluppato un nuovo modo di concepire l'uomo e la sua fisiologia come un "sistema organizzato" costituito da reti di relazioni, aperto a un flusso informativo.

Ribadiamo che l'essere umano così concepito è inserito in reti più ampie quali la famiglia, la società e la cultura, che a loro volta fanno parte di un grande ecosistema naturale, in cui tutte le parti che lo compongono si corrispondono fra loro. In questa prospettiva il concetto di malattia viene considerato come il risultato di un'interazione di più fattori che possono essere studiati su vari piani. Lo spostamento da una visione atomistica e riduttiva dell'uomo e del mondo a una teoria del campo unificato, comporta la possibilità di leggere la malattia come espressione di un disagio multifattoriale, in cui tutta la complessità della rete delle esperienze umane concorre nel determinare la manifestazione specifica.

Tale modo di concepire il reale trova convalida nel concetto di entanglement, sia nell'inseparabilità tra mente e corpo, sia nel metodo, in quanto l'informazione si trova ad essere costellata secondo più punti di vista, con la finalità di creare un campo in-formato in cui l'individuo si riconosca e, partendo dal quale, possa riordinare e ri-significare la sua vita.

LA TERAPIA

La vera agopuntura mira a far ripercorre il **percorso inverso alla malattia o della disfunzionalità**, pertanto durante il trattamento possono ricomparire disturbi che erano scomparsi. Esiste un elemento-movimento congenitamente più fragile, che va individuato. Infatti, occorre trattare non solo la "cima", cioè il sintomo per cui il paziente richiede la nostra opera, ma, anche, le cause della malattia: la radice, al fine di un riequilibrio "energetico", che, letto in chiave moderna, è il riequilibrio dei sistemi omeostatici dell'organismo.

La radice è indagata attraverso l'anamnesi, volta a diagnosticare il primum movens degli squilibri energetici e le successive evoluzioni. In seguito l'esame obiettivo conferma e precisa la valutazione effettuata con l'anamnesi. In caso di necessità sono richiesti approfondimenti specialistici e /o strumentali.

MA COME AGISCE L'AGOPUNTURA NELL'INFERTILITA'?

Prima di tutto bisogna ricordare che agisce, questo sia in base alla precedentemente citata Medicina dell'Evidenza, sia in base a ricerche cliniche e a studi retrospettivi.

In alcuni casi la modalità è chiara come nel caso di riequilibrio di disordini ormonali, in cui si riequilibrano gli assi Psiconeuroendocrinoimmunologici, sia quando si trattino specifiche patologie, quali l'endometriosi. Fondamentale, l'azione sulla psiche, particolarmente rilevante con la diapasonagopuntura. L'agopuntura, probabilmente, inibisce gli spasmi, che rendono difficile la fecondazione, agendo profondamente sull'equilibrio psichico della donna. E' ipotizzabile anche un'azione sullo stress ossidativo e sulle infezioni latenti. Secondo Chang, l'agopuntura stimola la produzione di ovociti nelle donne che non possano o non vogliano ricorrere a farmaci che stimolino l'attività ovarica. Ma qual è la ragione per cui l'agopuntura funziona? L'agopuntura determina l'equilibrio energetico, in particolare nei canali correlati alla riproduzione. Si determinerebbe, inoltre, un'azione neuroendocrina, sulle aree cerebrali della produzione ormonale e nelle ovaie. Un altro studio, pubblicato nel 2000 su Medical Acupuncture, ipotizza il successo grazie al maggior flusso sanguigno indotto nelle ovaie e alla stimolazione ormonale. Infine, sempre secondo Chang, l'agopuntura sarebbe utile nei casi l'endometrio è troppo sottile per condurre a termine una gravidanza. Problema che frequentemente provoca aborti spontanei.

Nell'uomo, come scritto in precedenza, determina importanti modificazioni dello spermogramma, con un significativo miglioramento della motilità e della morfologia degli spermatozoi.

Più in generale l'efficacia dell'agopuntura nell'infertilità dipenderebbe dall'azione sui meccanismi omeostatici dell'organismo, permettendo una funzionalità ottimale dell'apparato riproduttivo. E' ipotizzabile come avverrebbe nell'osteoporosi, una modulazione recettoriale. Ritengo che, nel tempo saranno chiariti gli intimi meccanismi del trattamento, com'è progressivamente avvenuto dal mio ingresso nel 1976 nel mondo dell'agopuntura.

Riportiamo un recente studio ed una review riguardante la letteratura sull'infertilità trattata con agopuntura. Lo studio è il risultato della sintesi di due modi differenti di approcciare la medicina: gli studiosi tedeschi di Wolfgang Paulus dell'Istituto Christian-Lauritzen, esperto di medicina riproduttiva e i Cinesi del Dipartimento di Medicina tradizionale della Tongji Medical University di Wuhan della Repubblica Popolare Cinese. Sono state

trattate ottanta donne con sedute di agopuntura, finalizzate a favorire la gravidanza, subito prima e subito dopo che l'embrione era stato trasferito nell'utero. Nel gruppo di controllo sempre di ottanta donne, invece, l'impianto dell'embrione non è stato abbinato all'agopuntura. Gli embrioni di entrambi i gruppi erano in ottime condizioni. L'agopuntura quasi raddoppiava il numero di successi: il 42% di gravidanze rispetto al 26% delle non trattate.

AGOPUNTURA POST FIVET E ICSI

L' agopuntura non si limita a preparare la fecondazione assistita, ma effettuare immediatamente dopo la stimolazione dei punti Gongsun: 4 Milza della Nomenclatura Internazionale e Neiguan: 6 Pericardio, punti di comando dei canali extra, che hanno una profonda azione strutturante, aumenta significativamente la probabilità di successo. L'agopuntura determina un miglioramento della circolazione del sangue nell'utero, aiuta a mantenere l'impianto dell'embrione, rilassa l'utero e previene le contrazioni, controlla l'ansia e favorisce il rilassamento della donna.

L'agopuntura risulta molto utile durante la gravidanza per prevenire l'aborto e trattare i disturbi e per correggere la malposizione fetale. Nel post-partum tratta la depressione post-partum e la mancanza di montata latte.

APPENDICI

L'ENDOMETRIOSI

L'endometriosi è una patologia ginecologica estrogeno dipendente, spesso misconosciuta nei casi a bassa espressività, in quanto l'accertamento non è immediato e richiede spesso tecniche invasive, l'eziologia è incerta, determinata dalla presenza e dalla crescita di tessuto endometriale in sedi ectopiche. Generalmente localizzata nella pelvi, in particolarmente nell'ovaio, dove può dar luogo alle caratteristiche "**cisti endometrioidiche**", ma possono essere colpiti anche organi extrapelvici. E' molto diffusa, ad esempio in pazienti con diagnosi d'infertilità l'incidenza è tra il 20 ed 30%.

Ne sono affette donne in età fertile che manifestano dismenorrea, dolori pelvici di tipo gravativo non ciclico, dispareunia e appunto infertilità. L'aumento che si è manifestato è probabilmente legato alla ritardata età del primo concepimento, in quanto le gravidanze esercitano una azione protettiva, o, comunque, permettono che le donne abbiano figli prima che la malattia progredisca. L'analisi energetica secondo la fisiopatologia energetica classifica l'endometriosi come è una patologia dovuta ad alterazioni del qi (energia) e del Xuè (Sangue) il classico binomio energia, materia e quindi Yin-yang, causa della maggior parte delle patologie in Occidente. Si ritiene un ruolo importante sia giocato dalla cosiddetta stasi di Sangue con formazione di masse nella parte bassa dell'addome. In letteratura sono presenti studi volti a verificare l'efficacia dell'agopuntura nell'endometriosi.

Riportiamo uno studio italiano: ENDOMETRIOSI E AGOPUNTURA: VERIFICA STRUMENTALE DI EFFICACIA di P. Evangelista, R. Sferra. Riportiamo il lavoro: sono state trattate 18 pazienti di età compresa tra i 22 ed i 46 anni che presentavano dismenorrea per la presenza di una o più cisti endometriosiche. Le pazienti hanno effettuato un ciclo medio di 14 sedute di agopuntura, ciascuna delle quali ha previsto l'utilizzo di punti volti al riequilibrio della sindrome di base. In alcuni casi, accanto all'agopuntura, è stato utilizzato un trattamento fitoterapico. E' stata valutata l'entità del risparmio economico considerando i seguenti parametri: consumo di farmaci e costo dell'intervento chirurgico. Al termine del trattamento le pazienti si sono sottoposte ai medesimi esami strumentali utilizzati per la diagnosi, evidenziando la scomparsa delle cisti endometriosiche in 10 pazienti (55,5%) ed una riduzione del volume delle cisti in 3 pazienti (16,6%). In 4 pazienti (22,2 %) non si è osservata nessuna variazione rispetto alle dimensioni iniziali e in 1 caso (5,5 %) la lesione è aumentata di circa mezzo centimetro. In tutte le pazienti, comunque, si è ottenuto un *significativo miglioramento della dismenorrea*. Nelle 10 pazienti in cui il successo terapeutico è stato massimale (scomparsa della/e lesioni) si è riscontrata, in coloro che hanno ripetuto la titolazione, la completa normalizzazione dei markers. In nessun caso si sono verificati effetti avversi alla terapia, tranne la formazione di alcune chiazze ecchimotiche cutanee, che si sono risolte spontaneamente. Mediante un ipotetico calcolo per difetto si è osservato che il trattamento dell'endometriosi con l'agopuntura ha determinato un risparmio di risorse del SSN pari a circa € 31.072,20. In conclusione tale studio, sebbene con un numero limitato di casi studiati, ha dimostrato che l'agopuntura, associata alla fitoterapia, risulta essere efficace nel trattamento di tale patologia in termini di scomparsa e/o riduzione della cisti e di miglioramento della sintomatologia dolorosa. Si è, inoltre, evidenziato, che alla base dell'endometriosi possono esservi diversi squilibri energetici e non solo una stasi di Sangue. Si segnalano altre ricerche che evidenziano come l'associazione di **fitoterapia cinese** ed agopuntura ha determinato ottimi risultati (Liu, 1994). Infatti, nel 97% dei casi si è avuta diminuzione del dolore, nell'86,7% delle pazienti si è assistito ad una diminuzione volumetrica delle masse e 6 pazienti su 10 infertili hanno avuto una gravidanza. In uno studio, condotto su 37 donne con endometriosi l'auricoloterapia ha migliorato i dolori durante il ciclo mestruale, promuovendo la circolazione del sangue e regolando il sistema endocrino (Xiang, 2002). Tali dati sono stati confermati da un recentissimo studio condotto su adolescenti con dismenorrea dovuta ad endometriosi: le pazienti, infatti, dopo un ciclo di circa 12 sedute di agopuntura, riferivano una netta diminuzione dei sintomi ed, in particolare, un miglioramento della sintomatologia dolorosa nonché una diminuzione della cefalea, della nausea e del senso di fatica (Higfields, 2006).

LA GRAVIDANZA

E' una **svolta** importante nella vita della donna, è uno dei "luoghi" preferiti dell'**agopuntura**, in quanto, come nell'**allattamento**, è un periodo in cui occorre, per quanto possibile, non assumere farmaci e in cui la risposta all'agopuntura è esaltata; infatti, la donna ha una risposta notevole all'agopuntura, come se si sommassero le sue "energie" con quelle del nascituro. Il trattamento deve essere, peraltro, effettuato da agopuntori particolarmente esperti, per la sopraccitata particolare reattività.

L'agopuntura è indicata durante l'attesa per far fronte a:

- **Nausea**
- **Iperemesi gravidica**
- **Ansia, attacchi di panico, insonnia e depressione**
- **Infezioni, come per esempio, influenze, cistiti, vaginiti, faringiti o bronchiti;**
- **Dolori in gravidanza, per esempio da artrosi, algie da postura o da distorsione cervicale**, che costituisce, nella mia esperienza il trattamento più frequente.

Secondo recenti studi i disagi psichici in gravidanza si riflettono sul nascituro. Infatti, si determina un'assuefazione all'ipercortisolemia materna e ai neurotrasmettitori dello stress che determinano minore resistenza allo stress e predisposizione ad ansia e ad attacchi di panico.

Agisce anche sulla **malposizione del feto**. Un trial randomizzato, pubblicato nel 1998 sulla rivista medica Jama, su 130 pazienti trattate ed un gruppo di controllo della stessa entità, ha confermato la validità del trattamento della malposizione.

L'agopuntura è anche indicata per altri problemi legati al parto e al post-partum, come nella stimolazione della **lattazione**, sia in mancanza di montata latte (**agalattia**), sia in caso di scarsa quantità (**ipogalattia**), e nella **depressione post-partum** e nell'**incontinenza urinaria** insorta dopo il parto.

**Ruolo Della Medicina Integrata
Nella Terapia Dell'infertilità'**
Giovanni Menaldo –Ginecologia Fecondazione Assistita

Il problema della sterilità e dell'infertilità è di vasta portata perché riguarda il 15% della popolazione in età riproduttiva ed è un importante problema sociale non solo in Italia ma nell'intero mondo occidentale.

In particolare il nostro paese ha un tasso di natalità tra i più bassi al mondo e la donna ricerca la prima gravidanza quando è già attorno ai quarant'anni e la fertilità spontanea scende notevolmente.

Le tecniche di procreazione assistita (inseminazione, FIVET, ICSI) hanno permesso successi dove la coppia sarebbe stata costretta alla sterilità, ma nel complesso, nella media delle statistiche europee, il tasso di gravidanza con bambino in braccio è ancora abbastanza basso aggirantesi attorno al 20% e per di più non ha avuto incrementi statistici di successo negli ultimi 6 anni.

In questo senso l'Istituto Clinico di Ginecologia e fecondazione assistita San Carlo di Torino in collaborazione con l'Università di Milano ha portato avanti negli ultimi 15 anni ricerche e sperimentazioni cliniche per migliorare i tassi di gravidanza integrando la medicina naturale e la fitoterapia energetica nei cicli di stimolazione ovarica e nel supporto all'impianto dell'embrione in utero.

Sono passati ormai 12 anni dalla pubblicazione del nostro primo studio prospettico randomizzato sull'utilizzo della maca polarizzata per migliorare il seminale in casi di oligo-astenospermie ed aumentare la recettività endometriale all'impianto nella donna infertile (1); da alcuni anni numerosi colleghi medici al mondo hanno adottato le metodologie da noi proposte in convegni internazionali e pubblicazioni.(2-3-4-5).

Il lavoro che presentiamo qui è innovativo e volto a valutare l'importanza della componente energetica e di un ambiente citochinico Th 2 nell'incrementare la recettività dell'endometrio e i tassi di gravidanza in cicli di fecondazione assistita.

INTRODUZIONE

Lo stato di salute può essere descritto come equilibrio biochimico, morfofunzionale ed energetico. Nel campo della medicina della riproduzione l'aspetto biochimico viene indagato mediante numerosi esami di laboratorio di cui in primis dosaggi ormonali riguardanti la riserva ovarica (FSH, 17 beta estradiolo, AMH al 3°giorno del ciclo) e quelli che riguardano il maschio infertile, (spermiogramma con mar test, FSH, testosterone, LH, prolattina ed eventuali test genetici di approfondimento).

L'aspetto anatomico e morfofunzionale della donna riteniamo debba essere studiato con un esame strumentale ambulatoriale quale la **sonoisterosalpingografia** che permette di valutare sia la pervietà tubarica

che la cavità uterina. L'aggiunta della ecografia transvaginale in 3 D permette di diagnosticare con certezza eventuali malformazioni uterine.

Lo stato energetico viene indagato presso il nostro Centro tramite un dispositivo medico denominato **BFB-potenziali evocati** che permette di valutare lo stato energetico di base del soggetto ed eventuali disequilibri a carico di vari organi che possono incidere negativamente sulla fertilità.

Nella nostra esperienza, la correzione dei disequilibri presenti è presupposto importante per il successo delle terapie dell'infertilità.

Abbiamo trattato con successo numerosi casi di ovaie fortemente iporesponsive con valori di AMH estremamente bassi, conseguendo gravidanze grazie ad una fitoterapia energetica impostata preventivamente per correggere i disequilibri.

Tutte le sostanze, tra cui anche liquido seminale e follicolare, sono costituite da molecole e biofotoni. Nel rapporto sessuale, l'organismo femminile entra in contatto con il liquido seminale che può da esso essere percepito come "**non self**" e quindi rifiutato, oppure come "**self**" a cui segue in questo caso fertilizzazione e gravidanza.

L'obiettivo del nostro lavoro è stato quello di adottare una metodologia innovativa fisico-stumentale tale da rendere il seme maschile riconoscibile come "**self**" dall'organismo della donna; ciò sia nei rapporti naturali che nelle tecniche di inseminazione e fecondazione assistita.

D'altra parte per raggiungere l'obiettivo dell'impianto embrionario in utero e la gravidanza, non è solo importante un ottimale scambio genetico sulla piastra equatoriale tra spermatozoo e ovocita che eviti aneuploidie, ma anche una buona recettività dell'endometrio all'impianto della blastocisti.

In questo senso il nostro studio ha voluto valutare se la creazione contemporanea di un **ambiente citochinico Th2** mediante somministrazione di interleuchina 10(IL-10) e G-CSF a basse dosi poteva incrementare la recettività dell'endometrio e l'immunotolleranza materna all'embrione determinando così tassi di gravidanza (pregnancy rate) più elevati nel corso di un programma di fecondazioni assistite in ICSI in cui veniva abbinata la somministrazione di **Energia Biofotonica**.

MATERIALI E METODI

Lo studio complessivo si è svolto in due fasi su un numero complessivo di 180 coppie.

Nella prima fase del lavoro si è valutato l'impatto dell'energia biofotonica in un programma di 100 cicli di inseminazione intratubarica (ITI) in cui non sono state utilizzate gonadotropine per la stimolazione.

Solo successivamente alla constatazione di un aumento significativo del tasso di gravidanza nel gruppo di 50 ITI rispetto al gruppo di controllo siamo passati ad applicare la metodologia Energia Biofotonica + citochine a basse dosi a coppie candidate a fecondazione assistita in ICSI.

La prima fase dello studio quindi ha riguardato 2 gruppi A e B costituito ciascuno da 50 pazienti candidate a inseminazione intratubarica (ITI) per pregressi fallimenti in corso di inseminazioni. I due gruppi inizialmente di 56 e 55 pazienti erano omogenei con una età media rispettivamente di 36,2 e 35,9 anni. Il seminale per entrambi i gruppi aveva un numero di spermatozoi capacitati superiore a 4milioni/ml. Era stato documentato per entrambi i gruppi la pervietà tubarica. La randomizzazione è stata effettuata nel giorno del piano terapeutico. In entrambi i gruppi trattandosi di inseminazioni intratubariche con catetere curvo ecoguidato non è stata utilizzata stimolazione con gonadotropine per evitare gravidanze multiple e non avere interferenze esterne nei risultati.

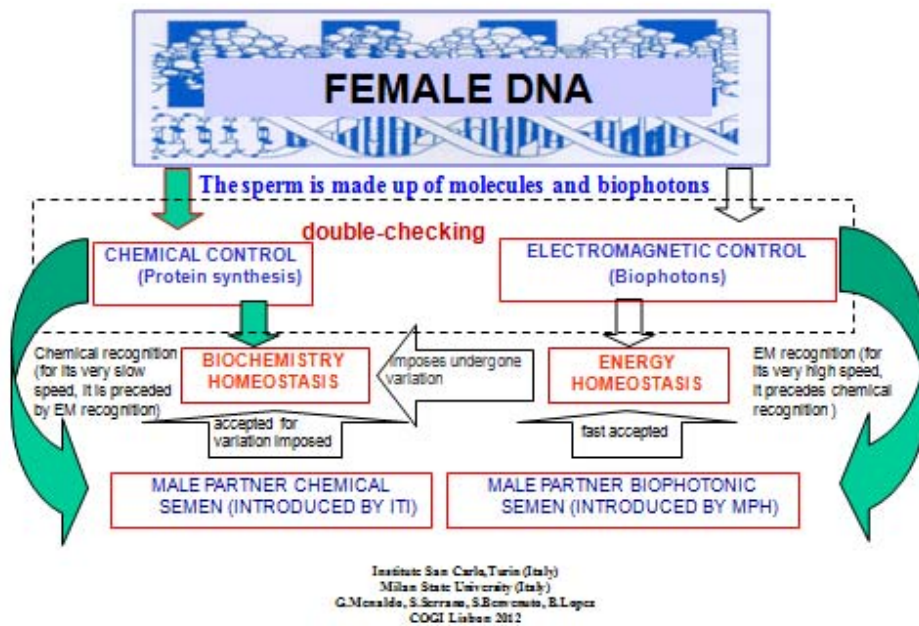
I 50 campioni di liquido seminale del gruppo A sono stati sottoposti ad un esame biofisico in cui è stata misurata e memorizzata digitalmente, in un computer, l'emissione biofotonica del campione di sperma. Attraverso ad un'apposita apparecchiatura(sonda) collegata al computer è stata somministrata alla donna l'emissione biofotonica del seminale del proprio partner precedentemente memorizzata. Ciò si svolge in pochi minuti prima dell'ITI orientando la sonda su punti di proiezione di utero e salpingi e su punti specifici di agopuntura, il tutto per una durata complessiva inferiore a 5 minuti.



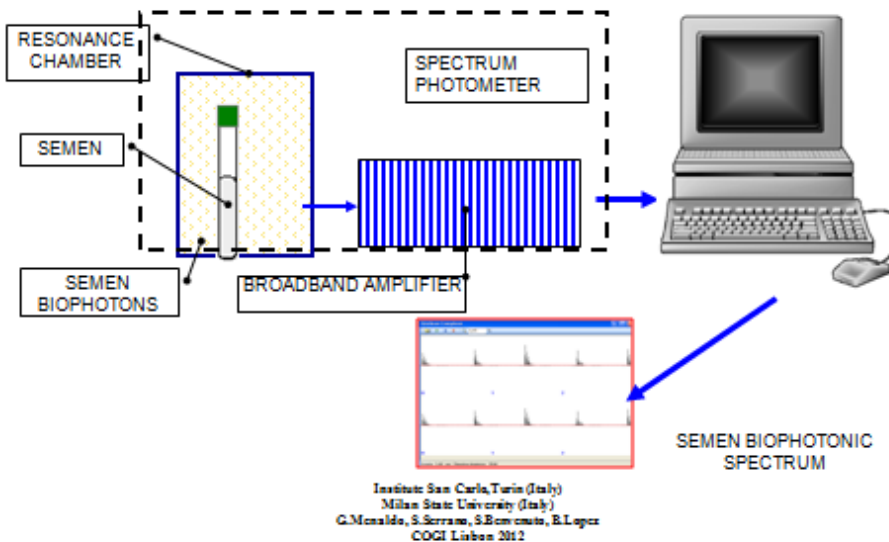
Le donne del gruppo A erano state precedentemente trattate in base ai livelli energetici rilevati con il **BFB test** tramite **fitoterapia energetica andina** per 30-45 giorni precedenti l'inseminazione al fine di riequilibrare il tracciato ed il quadro energetico. I partners maschili sono stati sottoposti per una media di 60 giorni a fitoterapia con maca polarizzata per aumentare il potere fecondante degli spermatozoi.

Il gruppo B di controllo è stato sottoposto a fitoterapia per un periodo più breve (12 giorni circa prima dell'ITI) seguita da 5000 UI di HCG 34-36 ore prima dell'inseminazione quando il follicolo dominante aveva raggiunto i 17-18 mm di diametro. Ai partner maschili del gruppo B di controllo non era stata somministrata maca polarizzata ma alcuni di loro facevano già uso dei

comuni integratori presenti in commercio contenenti vitamine, arginina e comuni antiossidanti.



Prof SERRANO, biophysicist and bioengineer, measured the biophotonic emission of semen (by resonance chambers spectrum photometry) and stored it in a PC



Dopo aver concluso questo studio nell'ambito dell' inseminazione intratubarica (ITI) e constatato che i tassi di gravidanza sono stati significativamente superiori nel gruppo A trattato con energia biofotonica e fitoterapia andina siamo passati all'applicazione della stessa metodologia in ambito di fecondazione assistita in ICSI a cui è stata aggiunta la somministrazione a basse dosi dell'interleuchina 10 (mantenimento dell'ambiente Th2-Th3) e del G-CSF (granulocyte colony stimulating factor) un

biomarcatore predittivo della competenza ovocitaria e della capacità d'impianto embrionario.

Lo studio è stato condotto su due gruppi di pazienti sottoposti ad un ciclo di ICSI: gruppo A di controllo (40 coppie) e gruppo B di studio (40 coppie). La randomizzazione è avvenuta all'atto della predisposizione del piano terapeutico. 80 delle iniziali 95 pazienti reclutate hanno avuto stimolazione adeguata e numero di follicoli adeguato. I due gruppi erano omogenei per età (36,4 anni e 36,2 anni rispettivamente) e per indicazioni alla ICSI. Entrambi i gruppi sono stati sottoposti a terapia di stimolazione con FSH ricombinante e antagonisti a dosaggi sovrapponibili.

Le pazienti del gruppo studiato (B) sono state trattate con Energia Biofotonica con le modalità sopra descritte e con G-CSF e con IL-10 a bassa concentrazione (1 Fmole/ml) attivate con SKA. La dose somministrata giornalmente equivale 10^{-6} F moli 2 volte al giorno (low dose). Nei due gruppi si sono avute identiche procedure di laboratorio.

RISULTATI

Per quanto riguarda le inseminazioni intratubariche, il gruppo A di studio costituito da 50 donne a cui è stata praticata la terapia biofotonica e la fitoterapia energetica andina ha avuto un pregnancy rate elevato con 15 gravidanze e 30% di successi (una percentuale molto buona considerando che è una tecnica di inseminazione). In questo gruppo si è poi verificato un aborto spontaneo alla ottava settimana. Il gruppo B di controllo senza fitoterapia e senza energia biofotonica ha avuto 5 gravidanze con il 10% di successi. La differenza tra i 2 gruppi è stata statisticamente significativa, tenendo conto che erano gruppi omogenei per tutti i caratteri.

	Number of treated couples	Mean age of female patients	Treatment with Andean Phytotherapy	Endometrial Thickness	Male therapy with LMWP	Number of Pregnancies	Pregnancy Rate
Study	50	36,2 anni	YES	11,9 mm	YES	15	30%

gr ou p A							
Co ntr ol gr ou p B	50	35,9 anni	NO o or for few day s	9,7 mm	N O	5	10%
P < 0,001							
G. Menaldo, S.Serrano, S. Benvenuto, B. Lopez – COGI Lisbon 2012							

L'endometrio più recettivo e di maggior spessore del gruppo A potrebbe essere stato determinato dalla fitoterapia energetica andina con l'utilizzo di piante particolarmente attive quali LMWP (Lepidium Meyenii Walp) ossia maca polarizzata. Inoltre ACW (alchornea Castaneifoglia), ACV (Adiantum capillis veneris), AGM (Abuta Grandifoglia) sono le piante maggiormente utilizzate nelle 50 pazienti del gruppo A.

LMWP
Lepidium Meyenii Walp



La Maca, pianta perenne della specie *Lepidimn Meyenii Walp* Peruvanmn, è stata in questi anni oggetto di studio presso il nostro Istituto per la sua valenza poliendocrina e l'equilibrato apporto minerale che ben si prestano ad un impiego nella correzione degli squilibri ormonali del ciclo femminile, in medicina della riproduzione ed in climaterio.

Le indagini di laboratorio hanno evidenziato nel ratto femmina una chiara stimolazione dei follicoli ovarici

	<p>dopo somministrazione di Maca; nel ratto maschio un incremento numerico e soprattutto di motilità degli spermatozoi.</p> <p>All'attività di regolazione dell'asse ipotalamico-ipofisario, da ascllvere all'attività di quattro alcaloidi presenti nella radice, si aggiunge l'attività anti-age grazie all'apporto di vitamine antiossidanti (vit. A,C,E), flavonoidi, acidi grassi insaturi, calcio, fosforo, zinco.</p>
--	--

<p><u>ACW</u> Alchornea castaneifolia Willd</p> 	<p>Nomi tradizionali: Iporuro Famiglia: Euphorbiaceae Descrizione: è un albero che cresce fino a 10 m di altezza sulla costa e nella foresta amazzonica peruviana, oltre che nelle aree tropicali di Brasile, Bolivia, Argentina, Paraguay, Venezuela e Colombia. Principi attivi: alcaloidi tra cui l'alcornina, che possiede una attività antinfiammatoria, flavonoidi, flavoni, fitosteroli, saponine, tannini e xantoni. Indicazioni in medicina della riproduzione: nella zona di Piura le foglie vengono utilizzate per aumentare la fertilità delle donne. L'Iporuro è considerato un rimedio per l'impotenza. Indicazioni in ginecologia: fase estrogenica Altre indicazioni: antinfiammatorio, antivirale, antifungino</p>
--	--

--	--

ACV**Adiantum Capillis Veneris**

Nomi tradizionali: Culantrillo del pozo

Famiglia: Adiantaceae

Descrizione: piccola felce, pianta sempreverde, a crescita lenta, ubicata ovunque nelle foreste del mondo, sia in quella amazzonica che in molte foreste del sud.

Principi attivi: triterpeni, steroli (beta sitosterolo, stigmasterolo, capestrolo), flavonoidi, fenilpropanoidi, carotenoidi. Il frutto contiene alcaloidi, flavonoidi, tannini e saponine. Nell'olio ricavato dal frutto è presente un'alta percentuale di acido petroselinico (80% circa). La pianta non ha dimostrato attività tossica nell'uomo.

Indicazioni ginecologiche: regolarizzazione del ciclo in insufficienza estrogenica - effetti positivi sui recettori dell'endometrio

Altre indicazioni: ipoglicemizzante

AGM**Abuta Grandifolia M.**

Nomi tradizionali: Abuta, Abutua Caimitillo

Famiglia: Menispermaceae

Descrizione: pianta peruviana nativa della foresta amazzonica, cresce fino a 6 metri di altezza con foglie di 30cm di lunghezza. Produce bacche non commestibili scure delle dimensioni dell'uva.

Principi attivi: alcaloidi, terpenoidi, flavonoidi e tannini, tra cui berberina, cissamina, cissampelina, omoscatolina, isomerubina, imeluteina, rufescina, norrufescina, palmatina e tetrandina.

Indicazioni ginecologiche: miorilassante della muscolatura uterina,

indicato in dismenorrea, polimenorrea, PCOS e fasi successive ad inseminazione e fivet.

Altre indicazioni: diuretico.

Per quanto attiene invece lo studio condotto su pazienti sottoposti a cicli di ICSI, il gruppo A di controllo ha effettuato 40 cicli con stimolazione con FSH + antagonisti ed il gruppo B di studio ha effettuato 40 cicli con stimolazione con FSH + antagonisti + citochine + energia biofotonica.

Results:
STIMULATION WITH LOW DOSES
OF CYTOKINES + BIOPHOTONIC
ENERGY

Evaluated parameters	<u>GRO</u> <u>UP A</u> Stimu lation with FSH + antag onist s witho ut cytok ines	<u>GROU</u> <u>P B</u> Stimul ation with FSH + antag onists + cytoki nes + bioop hotoni c energ y
Number of ICSI Cycles	40	40
Female mean age	36,4	36,2
OOcytes fertilized within 24 hours	68%	88%
Grade 1 embryos	20%	40%
Implantation rate	14%	28%
Number of pregnancies	8	17

Pregnancy rate	20%	42,5%
P<0,001 Study carried out in the Clinical Center San Carlo in Turin on two homogeneous groups of patients		
G. Menaldo, S.Serrano, S. Benvenuto, B. Lopez – COGI Lisbon 2012		

La media degli ovociti per singola paziente raccolti nel pick-up è stata di 5 nel gruppo A e di 6 nel gruppo B e sono stati trasferiti al massimo n° 2 embrioni. Il gruppo A ha riportato 35 embryo-transfers in 3° giornata e 5 in 5°-6° giornata allo stadio di blastocisti ed ha ottenuto 8 gravidanze (pregnancy rate del 20%); il gruppo B ha riportato 34 embryo-transfers in 3° giornata e 6 in 5°-6° giornata allo stadio di blastocisti ed ha ottenuto 17 gravidanze (pregnancy rate del 42,5%). La differenza tra i due gruppi è statisticamente significativa (P<0,001). Nel gruppo A si è verificato 1 aborto spontaneo alla 8° settimana; nel gruppo B ci sono stati 2 aborti spontanei alla 7° e 9° settimana.

CONCLUSIONI

I risultati importanti raggiunti nei nostri studi ed in particolare la **percentuale alta** di gravidanze ottenute e l'azzeramento delle complicanze, suggeriscono l'efficacia della metodologia intrapresa:

- 1) personalizzazione della terapia sapendo che ogni coppia è diversa dall'altra.
- 2) importanza della componente energetica modulata con approcci innovativi quali la fitoterapia andina e l'energia biofotonica.
- 3) correlazione tra somministrazione di citochine immunoregolatrici a basse dosi e successi di impianto embrionario a dimostrazione dell'importanza dell'instaurarsi di un microambiente di tipo th2/th3 immunotollerante nei confronti degli embrioni nelle prime fasi di impianto.
- 4) stimolazione dolce perché è stato dimostrato che l'iperstimolazione ovarica ha una ricaduta negativa sullo sviluppo e sull'impianto degli embrioni nonché sulla loro costituzione cromosomica. Infatti è stato dimostrato in uno studio randomizzato una percentuale maggiore di embrioni ben conformati (euploidi) dopo stimolazione ovarica dolce; tale risultato è legato alle fasi iniziali di selezione che non vengono alterate dai protocolli di stimolazione leggera. In altri termini non conta il numero di ovociti recuperati ma che questi siano un gruppo omogeneo di ovociti di buona qualità biologica. Al contrario nella stimolazione tradizionale gli ovociti e gli embrioni ottenuti in soprannumero sono di qualità inferiore e più spesso anomali dal punto di

vista cromosomica. Inoltre livelli elevati di ormoni alterano la recettività endometriale con conseguente riduzione dei tassi di gravidanza.

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di proporre una metodologia innovativa rispettosa della donna e della fisiologia basata sui criteri della medicina dell'evidenza che mette in risalto e utilizza la componente energetica biofotonica affinché il seme maschile sia riconosciuto come "self" dall'organismo femminile e possa integrarsi in modo perfetto geneticamente con l'ovocita. In questo senso possiamo iniziare a pensare alla somministrazione di energia biofotonica pre-impianto.

BIBLIOGRAFIA

- 1) G. Menaldo, S. Serrano, B. Lopez, "Improving Pregnancy Rates by Means of Polarized Maca Based Phytotherapy and Intratubal Insemination", COGI Paris, September 6-9, 2001
- 2) G. Menaldo, "La medicina globale negli squilibri ormonali e nella fertilità", Atti del terzo convegno internazionale: Scienze Mediche Integrate, Università di Milano, 2-10 Dicembre 1996
- 3) S. Serrano, "Polarizzazione e Eccimerizzazione", Atti Convegno di Medicina Naturale, Riolo Terme, Università di Milano, 2000
- 4) A.A.Oustanin, B.I. Aizikovic, I.V. Aizikovic, A.Yu. Kozhin, E.R. Chernykh, "Role of Cytokines in the Regulation of Reproductive Function", Bulletin of Experimental Biology and Medicine, Vol.143, No.1, January 2007
- 5) S. Gariboldi, M. Palazzo, L. Zanobbio, G.F. Dusio, V. Mauro, U. Solimene, D. Cardani, M. Mantovani, C. Rumio, "Low dose oral administration of cytokines for treatment of allergic asthma", Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 22, 2009
- 6) G. Menaldo, S. Serrano, S. Benvenuto, B. Lopez, "Natural Antioxidants and embryo-transfer to the stage of Morula/Blastocyst in repeated IVF failures", COGI Berlin, November 4-7, 2010
- 7) B.T. Dotta, C.A. Buckner, D. Cameron, R.F. Lafrenie, M.A. Persinger, "Biophoton emissions from cells cultures: biochemical evidence for the plasma membrane as the primary source", September 2011
- 8) M.Rahanama, J.A..Tuszynski, I. Bokkon, M. Cifra, P. Sardar, V. Salari, "Emission of mitochondrial biophotons and their effects on electrical activity of membrane via microtubules" J Integr Neurosci. 2011
- 9) BJ Cohlen, Contineau AEP, "Mild ovarian hyperstimulation in combination with intrauterine insemination", in Ovarian Stimulation cap.3, Cambridge University Press 2011

- 10) G. Nargund, C. Basille, Mild approaches in ovarian stimulation, in Ovarian Stimulation cap. 4, Cambridge University Press 2011
- 11) G. Menaldo, S. Serrano, S. Benvenuto, B. Lopez, "Biophotonic Energy in an intratubal insemination program", COGI Lisbon, November 8-11, 2012
- 12) G. Menaldo, S. Benvenuto, B. Lopez, Comparison of ICSI outcome using microdose of G-CSF and IL-10, COGI Lisbon, November 8-11, 2012

ENERGIA BIOFOTONICA IN UN PROGRAMMA DI INSEMINAZIONE INTRATUBARICA

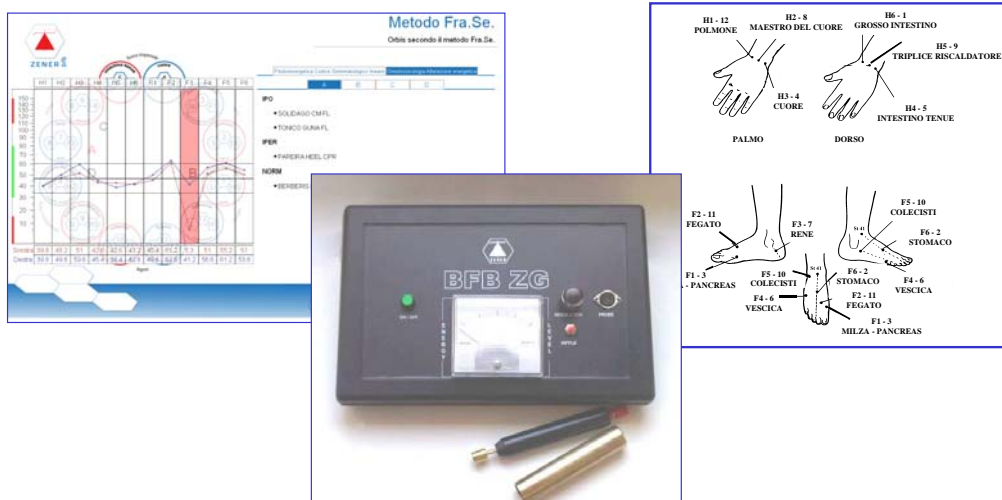
G. Menaldo, S. Serrano fisico e ingegnere

I

Lo stato di salute può essere descritto come equilibrio biochimico, morfofunzionale ed energetico.

Gli equilibri biochimico e morfofunzionale vengono studiati attraverso gli esami di laboratorio e strumentali consueti, quali lo studio della riserva ovarica, le funzionalità di utero e salpingi ecc, e la valutazione dello spermioγραμμα.

Lo stato energetico è stato valutato con il dispositivo diagnostico medico BFB che permette di valutare lo stato energetico di base del soggetto ed eventuali disequilibri a carico di vari organi che possono incidere negativamente sulla fertilità.



Nella nostra esperienza, la correzione dei disequilibri presenti è presupposto importante per il successo delle terapie dell'infertilità.

Tutte le sostanze, compresi il liquido seminale e follicolare, sono costituite da molecole e biofotoni.

Nel rapporto sessuale e nelle tecniche di inseminazione, l'organismo della donna entra in contatto con il liquido seminale che può da esso essere percepito come "non self" e quindi rifiutato oppure come "self" (fertilizzazione corretta e gravidanza). Altro dato importante da considerare è che sono sempre più numerose le coppie che tentano la prima gravidanza in età avanzata, quando i difetti della divisione mitotica sono più numerosi con un incremento importante delle aneuploidie durante gli stadi che precedono l'impianto.

Sin dal 1995 avevamo pubblicato lavori che dimostravano l'efficacia della fitoterapia andina a base di Maca Polarizzata, abbinata all'inseminazione intratubarica nel migliorare il pregnancy rate nelle coppie trattate.

L'obiettivo di questo lavoro è proporre una metodologia ed una tecnica di natura fisico/strumentale che renda il seme maschile riconoscibile come "self" dall'organismo della donna.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto su due gruppi omogenei ciascuno di 50 pazienti che avevano avuto pregressi fallimenti con tecniche di inseminazione. Inizialmente i due gruppi erano di 56 e 55 pazienti, ma 11 pazienti sono stati cancellati per risposta follicolare o endometriale insufficiente.

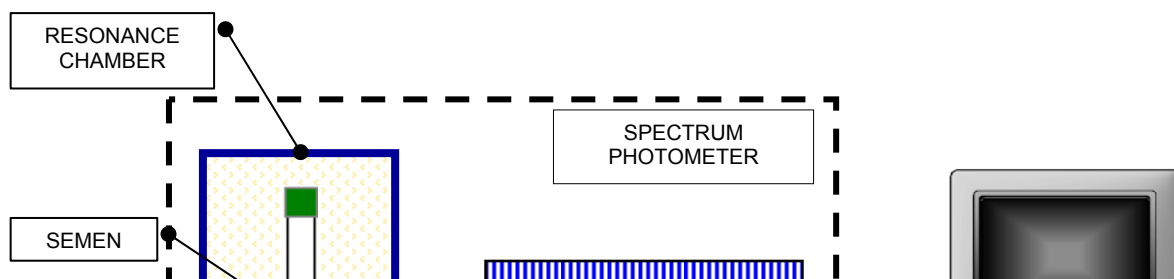
L'età media dei due gruppi era simile: rispettivamente di 36,2 anni nel gruppo A di studio e di 35,9 anni nel gruppo B di controllo.

Il seminale per entrambi i gruppi aveva un numero di spermatozoi capacitati superiore a $4 \times 10^6/\text{ml}$.

In tutti i casi era stato documentato che entrambe le salpingi (o almeno una) erano pervie. La randomizzazione è stata effettuata nel giorno del piano terapeutico.

In entrambi i gruppi, trattandosi di inseminazioni intratubariche effettuate con catetere curvo sotto guida ecografica, non è stata usata stimolazione con gonadotropine per evitare gravidanze multiple.

I 50 campioni di liquido seminale del gruppo A sono stati sottoposti ad un esame biofisico (amplificazione dell'energia tramite camere di risonanza, amplificazione elettronica, campionamento digitale) in cui è stata misurata e memorizzata digitalmente, in un computer, l'emissione biofotonica del campione di sperma.



Attraverso l'apparecchiatura di terapia biofotonica MPH collegata al computer (palmare su cui erano stati memorizzati i segnali biofotonici del campione di sperma) è stata somministrata alla donna l'emissione biofotonica dello sperma del partner maschile precedentemente memorizzata.



La somministrazione biofotonica dello sperma è stata condotta pochi minuti prima dell'inseminazione intratubarica tramite una sonda in punti di agopuntura e a livello pelvico e vaginale in corrispondenza dell'utero e del tragitto delle tube, il tutto per una durata complessiva di 5 minuti.

Le donne del gruppo A erano state trattate in base ai livelli energetici rilevati con il BFB test con fitoterapia andina per 30-45 giorni prima della inseminazione per riequilibrare il tracciato ed il quadro energetico.

I partners maschili sono stati sottoposti per una media di 60 giorni a fitoterapia con Maca Polarizzata per aumentare il potere fecondante degli spermatozoi.

Nel gruppo B di controllo è stata somministrata la fitoterapia unicamente per la stimolazione ovarica (12-14 giorni), seguita da 5000UI di HCG 36 ore prima dell'inseminazione (follicolo dominante di 17-18mm).

Ai partners maschili non era stata somministrata Maca Polarizzata ma alcuni facevano già uso dei comuni integratori in commercio contenenti vitamine, arginina e comuni antiossidanti.

La capacitazione del seme è avvenuta mediante swim-up o gradienti in base alla qualità di partenza del seme.

RISULTATI

Il gruppo A di studio costituito da 50 donne a cui è stata somministrata la terapia biofotonica ha avuto un pregnancy rate elevato con 15 gravidanze (30% di successi, di cui 1 aborto spontaneo all'8° settimana), mentre il gruppo B di controllo ha avuto 5 gravidanze con il 10% di successi.

La differenza tra i 2 gruppi è stata statisticamente significativa, tenendo conto che erano gruppi omogenei per età, termini di infertilità e parametri seminali. L'unico parametro dissimile era lo spessore dell'endometrio, che per il gruppo A aveva uno spessore medio di 11,9 mm all'atto della somministrazione

dell'HCG 36 ore prima dell'inseminazione, mentre per il gruppo B aveva uno spessore medio di 9,7 mm.

	Numero coppie trattate	Età media pazienti	Stimolazione con fitoterapia andina	Spessore endometrio	Terapia al maschio con LMWP	Pregnancy rate
GRUPPO A di studio	50	36,2 anni	SI	11,9 mm	SI	30%
GRUPPO B di controllo	50	35,9 anni	NO o per pochi giorni	9,7 mm	NO	10%
P < 0,001						
G. Menaldo, S.Serrano						

Le piante somministrate che potrebbero aver determinato un endometrio di maggior spessore e maggiormente recettivo all'impianto potrebbero essere LMWP (*Lepidium Meyenii* Walp), ACW (*Alchornea Castaneifolia*), ACV (*Adiantum Capillus Veneris*), AGM (*Abuta Grandifolia*), che sono quelle somministrate più frequentemente nelle 50 pazienti del gruppo A.

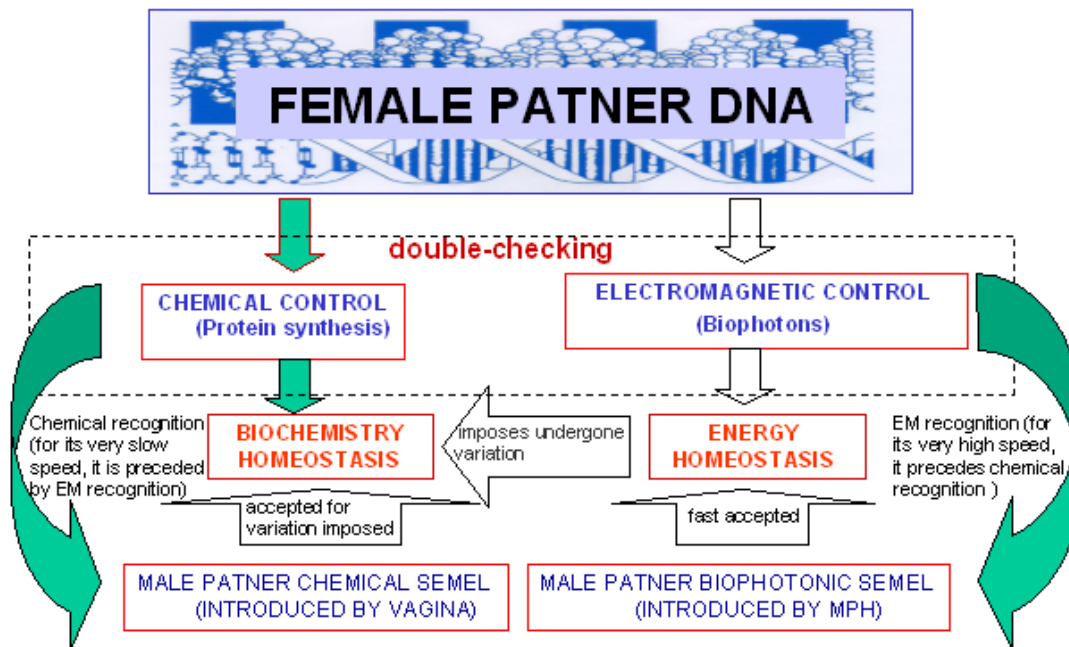
CONCLUSIONI

Il pregnancy rate è stato significativamente superiore nel gruppo A trattato con energia biofotonica e fitoterapia andina.

L'ipotesi di lavoro è che il DNA del soggetto provvede al riconoscimento delle sostanze con le quali l'organismo entra in contatto e le classifica in "self" e "non-self".

Questo riconoscimento non è solo di tipo chimico ma anche di tipo elettromagnetico e biofotonico.

Anche il liquido seminale è costituito da molecole e biofotoni e questo può essere riconosciuto come "self" o "non-self" dall'organismo femminile e quindi accettato o rifiutato.



L'obiettivo di questo studio è di proporre una tecnica fisico-strumentale riproducibile e basata sui criteri della medicina dell'evidenza che permetta anche di utilizzare la componente energetica biofotonica affinché il seme maschile sia riconosciuto come "self" dall'organismo della donna rendendo possibile la fecondazione con una maggiore integrazione e scambio genetico tra spermatozoo ed ovocita e nel contempo migliori la recettività endometriale all'impianto dell'embrione in utero.

BIBLIOGRAFIA

- F.COLLOT, "Valeur information elle d'une modulation. Information et interaction". Proceed. Inter. Symp. On Wave therapeutics, Z.W.Wolkowski Edit. Paris, Versailles, May 1979
- F.A.POPP, "Photons and their importance to Biology". Proceed. Inter. Symp. On Wave therapeutics, Z.W.Wolkowski Edit. Paris, Versailles, May 1979
- M.S.MARKOV, "Biological mechanisms of the magnetic field actions". IEEE Trans. On Magnetics, 17, 2334-2337, 1981
- F.BISTOLFI, "Radiazioni non ionizzanti. Moderni impieghi e aspetti radio protezionistici", Ediz. Minerva Medica, Turin 1983
- B.T.DOTTA, C.A.BUCKNER, D.CAMERON, R.F.LAFRENIE, M.A.PERSINGER, "Biophoton emissions from cells cultures : biochemical evidence for the plasma membrane as the primary source", September 2011
- M.RAHNAMA, J.A..TUSZYNSKI, I. BOKKON, M. CIFRA, P. SARDAR, V.SALARI, "Emission of mitochondrial biophotons and their effects on electrical activity of membrane via microtubules" J Integr Neurosci. 2011

INTERAZIONI CLINICO-ORGANIZZATIVE TRA AGOPUNTURA E TERAPIA DEL DOLORE - ANTALGOTERAPIA

Giovanni Negri

Terapista del dolore - Agopuntore

SCHEMA LEZIONE

l'AP nelle strutture ospedaliere pubbliche:

aspetti positivi e problemi; collocazione nel SSN e legislazione attuale

l'insegnamento nelle università - scuole di specializzazione (anestesia e rianimazione ed ortopedia)

- storia ed esperienza a Magenta (casistica)

- storia ed esperienza a Pavia (casistica)

- ripresa dell'attività a Magenta

- attività all'interno dell'Ospedale: patologie "interessanti"

- analgesia

- patologie neurologiche: para-tetraplegia

- organizzazione di un ambulatorio ospedaliero "pubblico" di AP

- patologie maggiormente rappresentate (problema analgesico)

- patologie benigne

- patologie acute e croniche

- integrazione con la medicina occidentale

- trattamento integrato nella patologia oncologica

- convenzioni pubblico-privato

INTRODUZIONE

**Quasi tutti noi nella nostra formazione abbiamo avuto una importante, tranquillizzante e felice formazione di medicina occidentale,.... finchè per i più svariati motivi ci siamo /allontanati/avvicinati alle"altre" medicine o medicine alternative, o medicine complementari....
travaglio interiore? sviluppo di nuove "curiosità" ...
per qualcuno è stato l'inizio di una nuova e differente strada.
per altri una ricerca del "complementare"....**

Agopuntura o medicine complementari e medicina tradizionale possono essere identificate come tali e questo ha rappresentato per me l'inizio di un percorso stimolante che si è concretizzato con un'attività collaborativa con L'Università di Pavia nell'ambito delle Scuole di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione ed Ortopedia e Traumatologia.

Terminato il mio percorso universitario ed avviata l'attività lavorativa Per me è stato possibile coniugare questo aspetto nella realtà di Magenta: piccola realtà con un'ottima cultura del dolore: colleghi con iter formativo a Londra ed a Stoccolma-Karolinska.

“STORIA” DELL’ANALGESIA A MAGENTA

ANNI '90 ... contesto:

6 SALE OPERATORIE – 5.000 INTERVENTI/AA

16 ANESTESITI X 40h – ALTO TOURN-OVER – MOLTE A.L.R.

“RIDOTTA” MOTIVAZIONE ALL’ANALGESIA

RIDUZIONE PERIDURALI: AL + MORFINA

FANS “AL BISOGNO”

BREVE DEGENZA PRE/POST-OPERATORIA

**ATTIVITA' AMBULATORIALE DI TERAPIA DEL DOLORE E
AGOPUNTURA**

Dopo un intenso percorso formativo e contatti con varie scuole, in Italia e all'estero, una breve esperienza “carbonara con amici e conoscenti, ha preso il via l'attività ambulatoriale che si è formalizzata con l'apertura :

**con delibera del Settembre 1992, l'ambulatorio di Antalgoterapia-Agopuntura
diveniva una realtà nell'USSL 72 - Magenta-MI.**

Da questa attività, nell'ambito collaborativo e culturale con l' AMPASE sono stati realizzati alcuni lavori come quello su:

**CASISTICA GERIATRICA DEL CENTRO AMBULATORIALE DI
ANTALGOTERAPIA -AGOPUNTURA DELL'OSPEDALE DI MAGENTA.**

Claudio Corbellini, Specialista in Neurologia e Medicina Legale,
Coordinatore Corso Perfezionamento in Medicina Cinese presso l'Università di Pavia,

Presidente AMPASE,
Coordinatore Società Italiana di Medicina Psicosomatica - Pavia.

Giovanni Negri, Specialista in Anestesia Rianimazione,
Aiuto Corresponsabile Servizio di Anestesia-Rianimazione USSL 72 Magenta-MI,
Membro Direttivo AMPASE:

Del quale vengono riportati i dati essenziali nelle allegate tabelle

PATOLOGIA	CASI	SESSO		ETA'	SEDUTE			
CEFALEA	14	10f	4m	38,4	210	(15)		
CERVICOBRACHIALGIA	39	27f	12m	50,1	312	(8)		
ANSIA-DEPRESSIONE	8	5f	3m	35,3	80	(10)		
COXARTROSI	5	4f	1m	61,2	95	(19)		
DORSALGIA	10	4f	6m	67,6	145	(14)		
LOMBOSCIATALGIA	43	26f	17m	55,6	731	(17)		
SPALLA DOLOROSA	12	5f	7m	59,0	96	(8)		
PAT. TUNNEL CARPALE	7	7f	0m	63,0	68	(10)		
PAT. VARIE	25	20f	5m	65,3	175	(7)		

TOTALE	163	108f	55m	54,7	1912	(11,7)		

PATOLOGIA	O	B	D	Md	Mg	S	N	I
CEFALEA	0	4	0	2	1	2	2	3
CERVICOBRACHIALGIA	1	20	8	2	1	3	0	4
ANSIA-DEPRESSIONE	1	3	0	1	1	0	1	1
COXARTROSI	0	0	2	0	1	0	0	2
DORSALGIA	0	3	3	0	0	2	1	1
LOMBOSCIATALGIA	0	14	6	3	4	5	3	8
SPALLA DOLOROSA	2	4	2	0	1	2	1	0
PAT. TUNNEL CARPALE	1	2	1	0	0	2	1	0
PAT. VARIE	2	6	6	6	2	3	0	0

TOTALE	7	56	28	14	11	19	9	19

e riportati gli esiti di efficacia: ottimo, buono, discreto, ... sintetizzati poi nella seguente tabella

PATOLOGIA	SUCCESSI %		INSUCCESSI %		DEFEZIONI %	
CEFALEA	7	50	4	28,6	3	21,4
CERVICOBRACHIALGIA	32	82	3	7,7	4	10,3
ANSIA-DEPRESSIONE	6	75	1	12,5	1	12,5
COXARTROSI	3	60	0	0	2	40
DORSALGIA	6	60	3	30	1	10
LOMBOSCIATALGIA	27	62,8	8	18,6	8	18,6
SPALLA DOLOROSA	9	75	3	25	0	0
PAT. TUNNEL CARPALE	4	57,1	3	42,9	0	0
PAT. VARIE	22	88	3	12	0	0

TOTALE	116		28		19	

Ma, non ci si è solo occupati di analgesia, con il diffondersi di informativa relativa all'attività dell'ambulatorio si è potuta inserire anche una casistica più in linea con le premesse e lo spirito della M.T.C.: acufeni, sindromi dell'arto fantasma, colon irritabile, casi di bulimia, diabete, eczemi topici, nevralgie post-herpetiche, iperscialorree, nevralgie del trigemino, ...

Il mio rientro nell'ambito dell'IRCCS Policlinico S. Matteo ha permesso di replicare l'esperienza:

**ATTIVITA' AMBULATORIALE CON AGOPUNTURA NELLE SINDROMI DOLOROSE.
ESPERIENZA PRESSO L'OSPEDALE DI MAGENTA ED IL POLICLINICO DI PAVIA.**

Claudio Corbellini, Specialista in Neurologia e Medicina Legale
 Coordinatore Corso di Perfezionamento in Medicina Cinese c/o l'Università di Pavia
 Presidente AMPASE
 Coordinatore Società Italiana di Medicina Psicosomatica - Pavia

Giovanni Negri, Specialista in Anestesiologia e Rianimazione
 prof. a contratto Corso sull'applicazione della M.T.C. in Ortopedia c/o l'Università di Pavia
 Aiuto Servizio di Anestesia e Rianimazione I - IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia
 Vicepresidente AMPASE

	Casi	Femmine	Maschi	Età	Sedute	Media
Cefalee	27	20	7	35,6	296	10,9
Cervicobrachialgie	91	63	28	49,6	793	8,7
Ansia-depressione	10	7	3	42,4	76	7,6
Coxartrosi	12	9	3	65,1	134	11,1
Dorsalgie	28	13	15	51,6	306	10,9
Lombosciatalgie	105	78	27	52,4	832	7,9
Spalla dolorosa	52	35	17	48,7	478	9,1
Pat. Tunnel carpale	18	18	0	53,5	68	3,7
Patologie varie	32	24	8	63,1	262	8,1
Totale	375	267	108	51,3	3245	8,7

	SUCCESSI						INSUCCESSI			DEFEZIONI
	ottimo	buono	discreto	medio	meglio	totale	scarso	nullo	totale	interrotto
cefalee	1	6	2	4	3	16	4	4	8	3
cervicobrachialgie	3	31	18	8	13	73	5	6	11	7
ansia-depressione	1	3	0	2	2	8	0	1	1	1
coxartrosi	0	1	2	2	2	7	1	2	3	2
dorsalgie	2	5	5	3	6	21	2	1	3	4
lombosciatalgie	6	25	12	15	20	78	10	7	17	10
spalla dolorosa	6	8	9	9	11	43	3	4	7	2
pat. tunnel carpale	1	3	3	3	4	14	2	1	3	1
patol. varie	1	8	5	6	5	25	3	2	5	2
totale	21	90	56	52	66	285	30	28	58	32

	SUCCESSI		INSUCCESSI		DEFEZIONI	
	N'	%	N'	%	N'	%
Cefalea	16	59,3	8	29,6	3	11,1
Cervicobrachialgia	73	80,2	11	12,1	37	7,7
Ansia-depressione	8	80	1	10	1	10
Coxartrosi	7	58,3	3	25	2	16,7
Dorsalgia	21	75	3	10,7	4	14,3
Lombosciatalgia	78	74,3	17	16,2	10	9,5
Spalla dolorosa	43	82,7	7	13,5	2	3,8
Pat. Tunnel carpale	14	77,8	3	16,7	1	5,5
Patologie varie	25	78,1	5	15,6	2	6,2
Totale	285	76	58	15,5	32	8,5

con successi fino al 75%, e non solo terapia del dolore....

	n'	SUCCESSI	INSUCCESSI	DEFEZIONI
ACUFENI	2	1	1	0
ARTO FANTASMA	1	1	0	0
COLON IRRITABILE	3	2	0	1
BULIMIA	2	1	0	1
DIABETE	2	1	1	0
ECZEMA TOPICO	1	1	0	0
NEVRALGIA POSTERPETICA	3	2	1	0
IPERSCIALORREA	1	0	1	0
NEVRALGIA DEL TRIGEMINO	2	1	1	0
PARAPLEGIA SPASTICA	3	0	0	0
VASCULOPATIA PERIFERICA	3	3	0	0
MALATTIA DI RAYNAUD	2	2	0	0
EPICONDILITE	2	2	0	0
INSONNIA	1	1	0	0
IPIREMESI GRAVIDICA GRAVE	3	3	0	0
OBESITA'	1	1	0	0
TOTALE	32	22	5	2

Dal 1/02/2003 nuovamente rientrato con differenti mansioni nell'A.O. di Legnano, a Magenta ho riesportato il mio modello, ma... la realtà Lombarda si era nel frattempo modificata, non consentendo più la realizzazione di trattamenti di Agopuntura nell'ambito del S.S.N.

... "Un altro punto centrale per la politica sanitaria delle Regioni è comprendere se sia possibile la reintroduzione delle prestazioni di MC all'interno dei LEA.

Come è noto il DPCM 29/11/2001 escludeva dai LEA le prestazioni di agopuntura (fatta eccezione per le indicazioni anestesilogiche), fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia e più in generale di medicina non convenzionale dalle prestazioni del SSN, costringendo di fatto alla chiusura un grandissimo numero di strutture pubbliche di MC e ridimensionando drasticamente un' esperienza che, almeno per l'agopuntura, risale a molti anni precedenti."

Indipendentemente da ciò, alcune Regioni hanno ritenuto opportuno inserire nei LEA regionali prestazioni di MC (agopuntura, fitoterapia, omeopatia, medicina manuale in Toscana, attività cliniche di medicina integrata in Umbria, agopuntura, omeopatia e chiroterapia, per specifiche patologie, in Valle d'Aosta), mentre in Emilia Romagna i trattamenti erogati da alcune ASL sono gratuiti in quanto inseriti in progetti di studio e in Campania, pur non avendo introdotto le prestazioni di MC fra i LEA, il P.S.R. sostiene economicamente le ASL che erogano queste prestazioni.

Nonostante che diverse Regioni non abbiano previsto le MC fra le attività da erogare ai loro cittadini, molte ASL (142 secondo un censimento effettuato dalla Regione Toscana aggiornato al Marzo 2006), autonomamente, a livello nazionale, hanno deciso di mantenere

ambulatori di MC dove vengono utilizzate le varie tecniche a fronte del pagamento di un ticket di varia entità.

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità

Data: 19.01.2004
Protocollo: HI.2004.0002370

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
Locali
Loro sedi

Ai Direttori Generali delle Aziende ospedaliere
Loro sedi
Ai Commissari Straordinari degli IRCCS
pubblici
Loro sedi

Oggetto: d.g.r. n. VII/13235 del 9 giugno 2003: "Programma quadriennale di collaborazione con l'O.M.S. sulla valutazione e sull'utilizzo della medicina complementare, in attuazione del PSSR 2002-2004. [...]". Apertura termini presentazione studi osservazionali

In attuazione alla deliberazione della giunta regionale richiamata in oggetto, il cui testo è consultabile sul sito Web regionale www.sanita.regione.lombardia.it alla voce < *MEDICINA COMPLEMENTARE* > <Provvvedimenti>, si informano le SS.LL. che ad oggi sono già state avviate le seguenti azioni:

- Attuata la prima "Consultation" prevista in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per la stesura delle Linee guida per l'uso appropriato della medicina complementare da parte dei consumatori;

Programmazione
Piani e Programmi, Valutazione Fabbisogni
Via Pola, 9 e 11 - 20124 Milano - <http://www.regione.lombardia.it>
Tel. 02/67653055 - Fax 02/67653128

Anche Regione Lombardia, pur non avendo reintrodotta nei LEA le MC, ha avviato programmi collaborativi quadriennali per MC con OMS nel 2002-2004, ha prodotto LG per informativa al consumatore e ...



Organizzazione Mondiale della Sanità
2004

**Linee guida per lo sviluppo
dell'informazione al consumatore
sull'utilizzo appropriato
della medicina tradizionale,
complementare e alternativa**

... intrapreso studi per implementazione delle LG OMS in Lombardia



**ISTITUTO REGIONALE
DI RICERCA
DELLA LOMBARDIA**

**Studio sull'implementazione delle Linee guida OMS
per lo sviluppo dell'informazione al consumatore
e per l'utilizzo appropriato della Medicina
Complementare
in Lombardia**

(Cod. IReR 2007B076)

ciò nonostante, con la delibera VIII/3111 dell'Agosto 2006 in cui sono stati modificati i LEA

DELIBERAZIONE N. VIII/3111 DEL 1.8.2006

Oggetto: **MODIFICHE DELLA EROGABILITÀ A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DI ALCUNE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI SENSI DEL DPCM 29 NOVEMBRE 2001 SUI LEA E ULTERIORI DETERMINAZIONI RELATIVE ALL'APPROPRIATA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DAY HOSPITAL ED ALLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'art. 1, commi 1,2,3,7 e 8;

l'AP e le MC sono restate escluse dai LEA. pur restando alto l'interesse, infatti.... con delibera del Settembre 2007 continuano gli studi collaborativi con l'OMS.

Altra branca erogante	Cod. prest.	descrizione prestazione	All. p.	Criteri di appropriatezza	Criteri di prescrivibilità	Note vincolanti per l'erogazione
NPI	93311	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA	2A f)	Gravi disabilità da neuro e motolesione in cui l'esercizio in acqua sia facilitante il percorso di recupero.	Erogabile solo su indicazione dello Specialista ed effettuabile solo se ricompresa in un Progetto Riabilitativo Individuale.	L'indicazione deve essere documentata da scala di valutazione appropriata Presenza del Fisioterapista per tutta la durata della seduta.
NPI	93312	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA	2A f)	Gravi disabilità da neuro e motolesione in cui l'esercizio in acqua sia facilitante il percorso di recupero.	Erogabile solo su indicazione dello Specialista ed effettuabile solo se ricompresa in un Progetto Riabilitativo Individuale.	L'indicazione deve essere documentata da scala di valutazione appropriata Presenza del Fisioterapista per tutta la durata della seduta.
	93313	IDROMASSOTERAPIA	2A f)	ESCLUSA DAI LEA		
	93331	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	2A f)	ESCLUSA DAI LEA		
	93332	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	2A f)	ESCLUSA DAI LEA		
	93341	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE	2A f)	ESCLUSA DAI LEA		
	93351	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE	2A f)	ESCLUSA DAI LEA		
	93354	IPERTERMIA NAS	2A f)	ESCLUSA DAI LEA		

e ancora nel 2009 c'è stato un interessante incontro sul tema.

5 Maggio 2009
SALA CROCIERA ALTA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
VIA FESTA DEL PERDONO, 7

Regione Lombardia

QUALE MODELLO PER LA MEDICINA COMPLEMENTARE IN LOMBARDIA?
INTERNATIONAL MEETING
WHICH MODEL FOR COMPLEMENTARY MEDICINE IN LOMBARDY?

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA:
"STUDIO SULL'IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE GUIDA OMS PER LO SVILUPPO DELL'INFORMAZIONE AL CONSUMATORE E PER L'UTILIZZO APPROPRIATO DELLA MEDICINA COMPLEMENTARE IN LOMBARDIA."

IRER ISTITUTO REGIONALE DI RICERCA DELLA LOMBARDIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
WORLD HEALTH ORGANIZATION
CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI E ODONTOSIATRI DELLA PROVINCIA DI MILANO.

Questo può generare dubbi e perplessità in chi deve indicare una rotta e può provocare perdita di motivazione o depressione in chi si sta inserendo in questi percorsi e parafrasando E. Borgonovi: ... "i manager devono saper gestire organizzazioni complesse e risolvere problemi complessi"... , entrando in contesto noi dovremmo "mergiare" due differenti realtà. Vediamo come poterlo realizzare. Per gli agopuntori puri...vediamo quali siano gli aspetti peculiari e caratterizzanti:

CARATTERISTICHE M.T.C.:

- Olistica
- “Moderna”
- Complementare

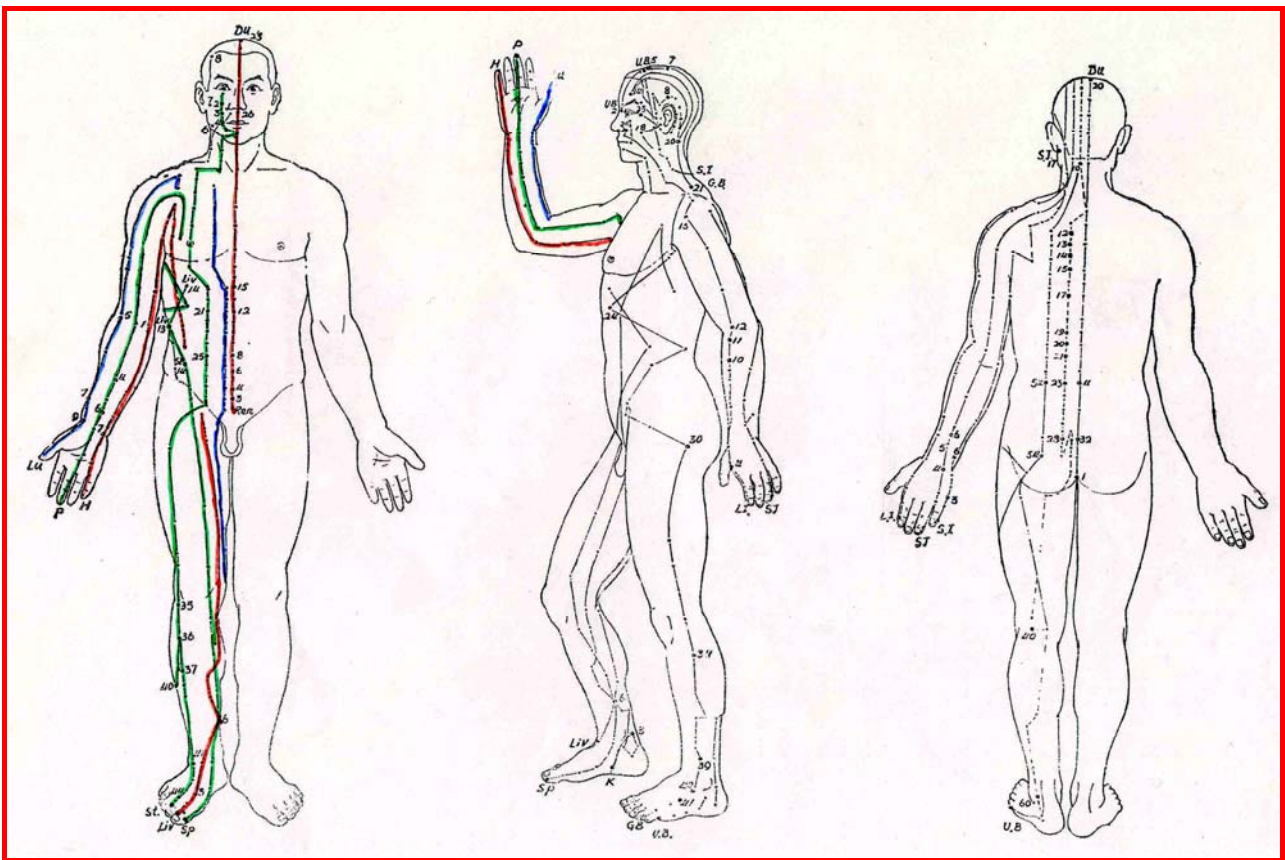
DIFFERENZE IMPORTANTI CON LA MEDICINA “OCIDENTALE”

Principi medicina tradizionale cinese:

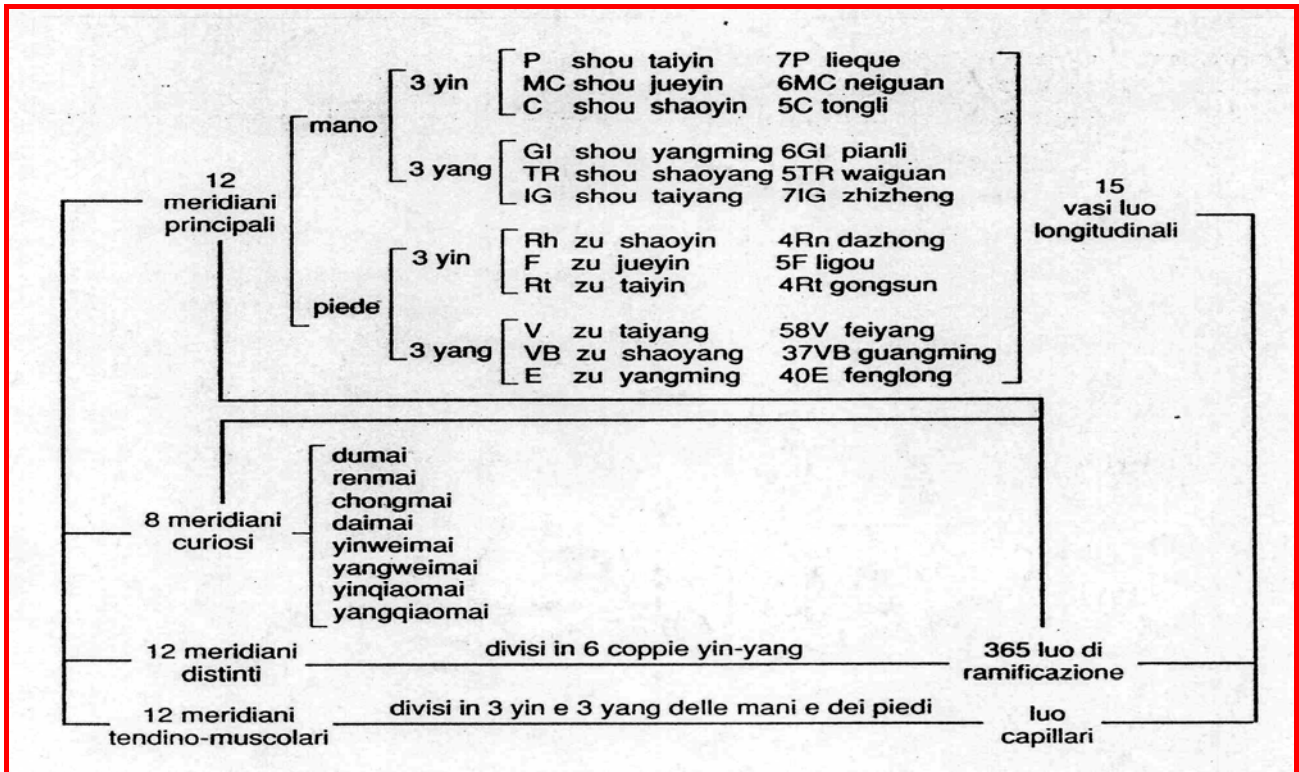
Collocazione Uomo: (dipolo energetico tra cielo e terra)

Concetto di malattia: (squilibrio energetico)

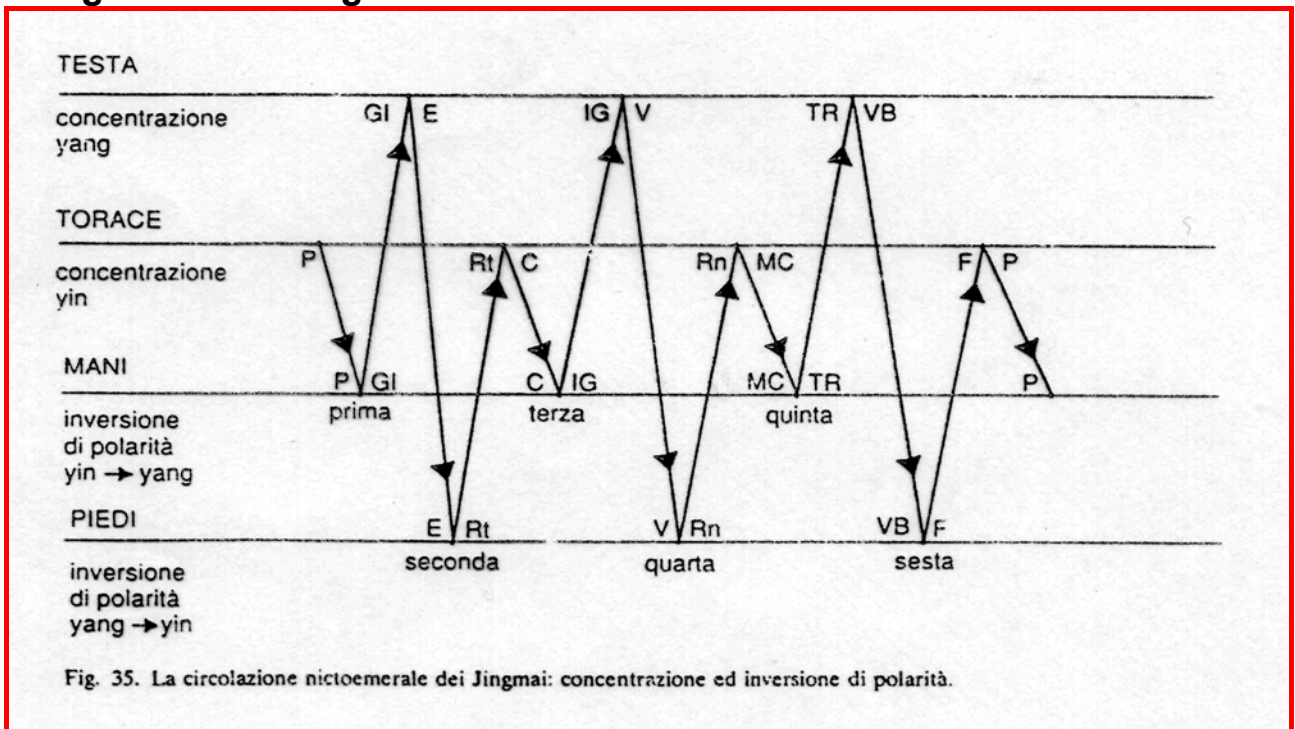
Essa utilizza strumenti anatomici-terapeutici che sono i “meridiani”, raffigurati schematicamente nella seguente tabella



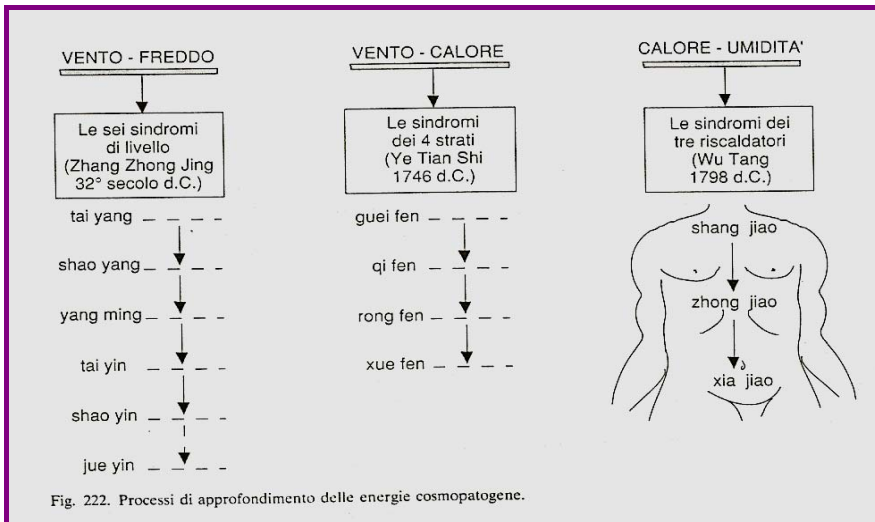
In base a una specifica costruzione anatomo-fisiologica sotto rappresentata



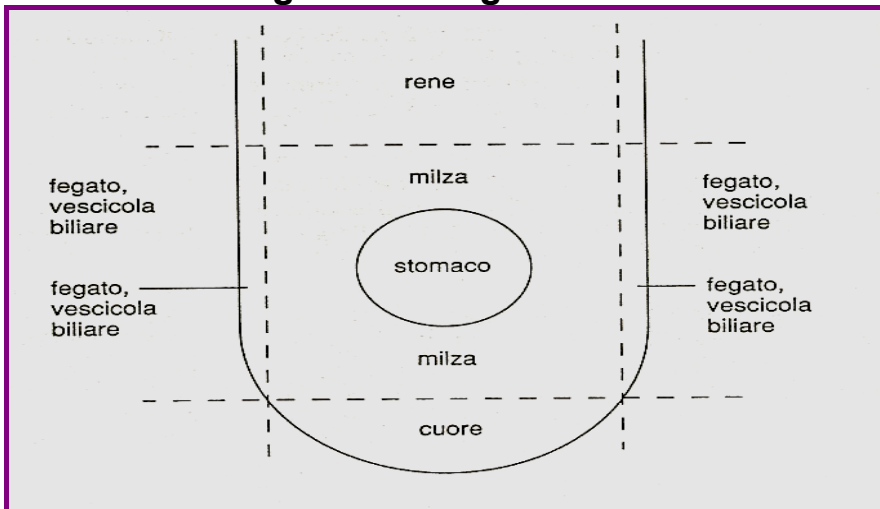
E seguendo una organizzazione funzionale che si basa...



... su schemi diagnostici fondati su criteri fisiopatologici che hanno subito variazioni ed integrazioni nel tempo...



e criteri semeiologici propri, come illustrati nella seguente figura relativa alla diagnostica linguale



con schemi patologico-sintomatologici-diagnostici propri.

MERIDIANI	SINDROMI	SINTOMI	LINGUA	POLSI	PRINCIPIO TERAPEUTICO
<u>Tai Yang</u>	Meridiani	Vuoto di superficie	Induito linguale bianco e sottile.	Superficiale (Fu) Lento (Huan).	Liberare la Superficie. Scacciare il Vento.
		Pienezza di superficie		Superficiale (Fu) Teso (Jin).	Fare traspirare. Liberare la superficie. Aiutare il Polmone.
<u>Shao Yang</u>	Metà Superficie Metà Profondità.	Freddo e Caldo alternati, fianchi e coste dolenti, anoressia, bocca amara, desiderio di vomitare, gola secca, vertigini.	Induito linguale sottile e bianco.	A corda (Xian).	Armonizzare e Liberare Shao Yang.
<u>Yang Ming</u>	Accumulo di Calore nel meridiano Yang Ming.	Ipertermia, polidipsia, traspirazione profusa.	Induito linguale giallo secco.	Largo (Hong) Grande (Da).	Rinfrescare il Calore. Produrre liquidi.
	Calore condensato nel viscere Intestino.	Gonfiore addominale, duro, dolente, aggravato dalla pressione, feci dure e secche, agitazione e delirio.	Induito linguale giallo secco o bruciato e lingua "spinosa".	Profondo (Chen) Pieno (Shi).	Dissolvere l'accumulo di Calore.

Il tutto porta a schemi di trattamento differenti da quelli della medicina tradizionale/occidentale. L'identificazione del quadro patologico,

determina specifiche azioni caratteristiche, che sono state illustrate e di cui si riporta un esempio da una diapositiva del corso. Anche terapeuticamente sono utilizzati criteri di "dosaggio" propri personalizzati raffigurati nella seguente immagine.

Artrosi a livello del gomito.

Punti avvicinati al focolaio (trattamento Biao)

Qu Chi	(11 GI)	disp.	[punto Mo]
Chi Ze	(5 P)	disp.	[punto Ho]
Tian Jing	(10 TR)	disp.	

Punti a distanza del focolaio (trattamento Ben)

Feng Men	(2 V)	disp.	
Ge Shu	(17 V)	ton.	[sangue]
Gan Shu	(18 V)	ton.	
Shen Shu	(23 V)	ton.	
He Gu	(4 GI)	disp.	
Wai Guan (5 TR)		disp.	

Nei casi di artrosi da vento si usano gli aghi e non si usa la moxa. Se ci sono forme associate, ad es. vento-freddo, si vede cosa prevale. Se prevale il freddo prima si mettono gli aghi, poi quando togliamo gli aghi facciamo la moxa, che va messa sempre a contatto con la cute interponendo lo zenzero. Questo trattamento si chiama Ping Bu/ Ping Xie (tonificazione/dispersione). Prima si fa la dispersione e poi la tonificazione.

IL DOLORE DA PIENO

* Si caratterizza molto spesso attraverso dolori di tipo RECENTE, CONTINUI, AGGRAVATI DALLA PRESSIONE.

* Il meccanismo dichiaratore di questo dolore è legato alla penetrazione di enrgia perversa che può essere: FREDDO, UMIDITA', CALORE, VENTO

DOLORE DI TIPO FREDDO

* E' legato alla penetrazione di HAN, freddo

* E' un dolore FISSO, ACUTO, PROFONDO

* L'individuo ha PAURA DEL FREDDO, il dolore è MIGLIORATO DAL CALORE

* L'induito linguale è SOTTILE e BIANCO

* Il polso è PROFONDO e FREDDO

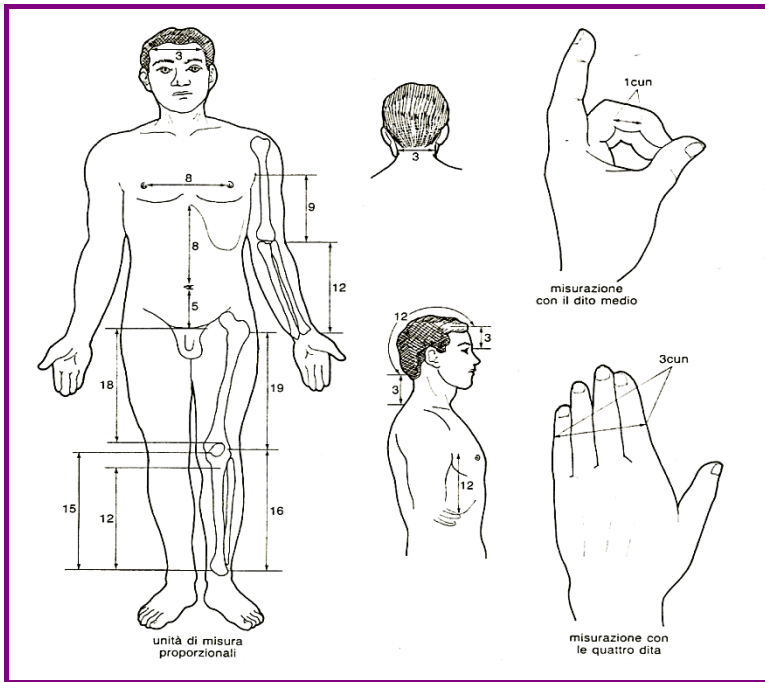
DOLORE DI TIPO UMIDITA'

* E' legato alla penetrazione di SHEN, umidità

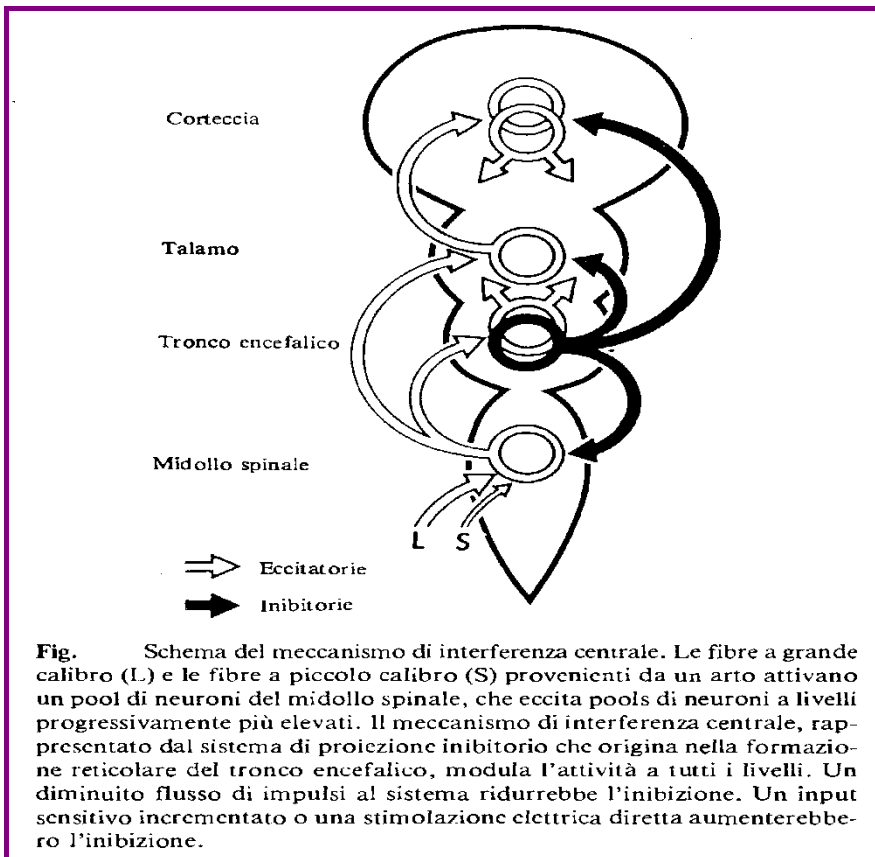
* E' un dolore \BFISSO\b che si accompagna a SENSAZIONI di PIENEZZA, con GONFIORE

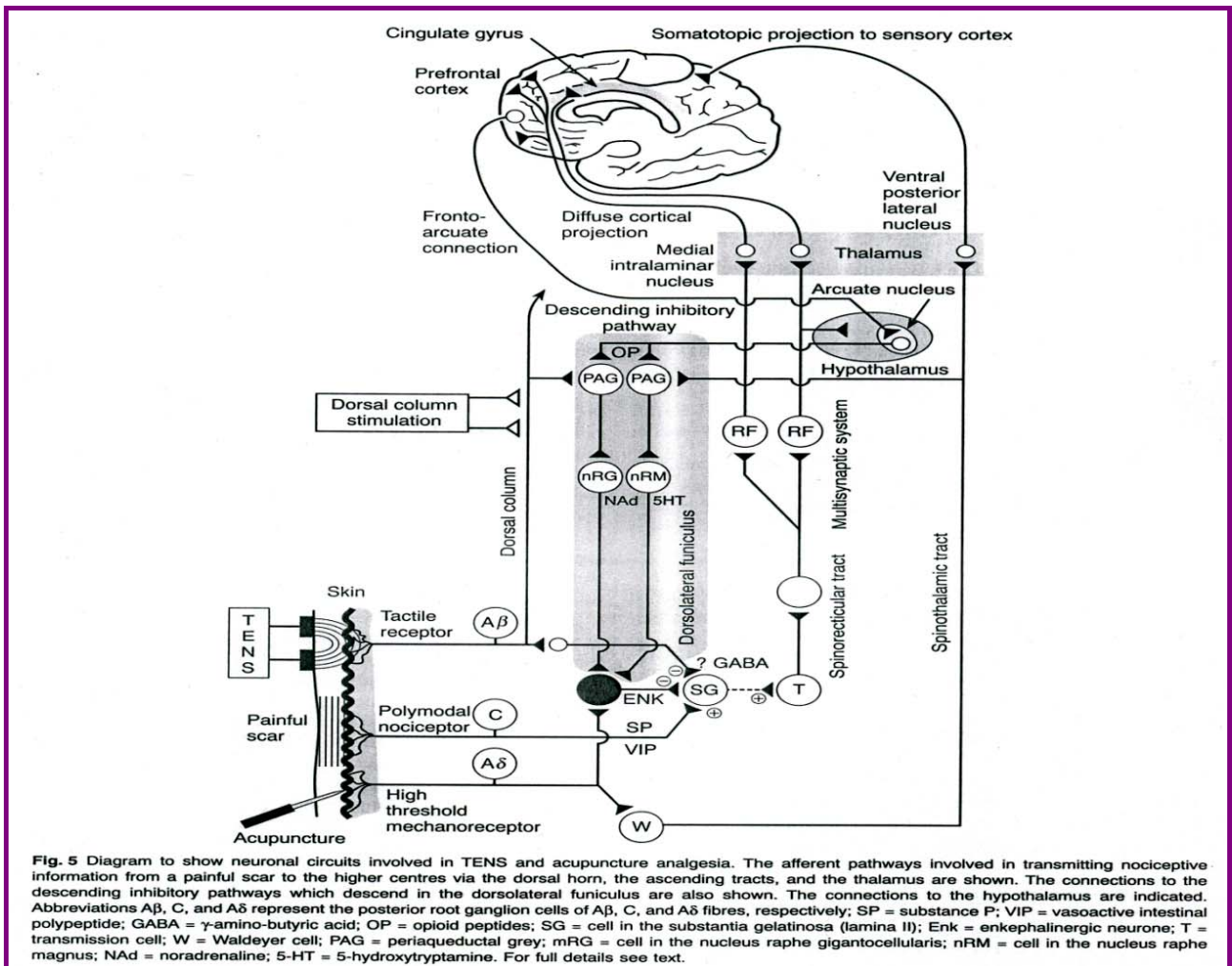
* L'induito della lingua è BIANCO e SPESSO

* Il polso è FONDO e RUGOSO

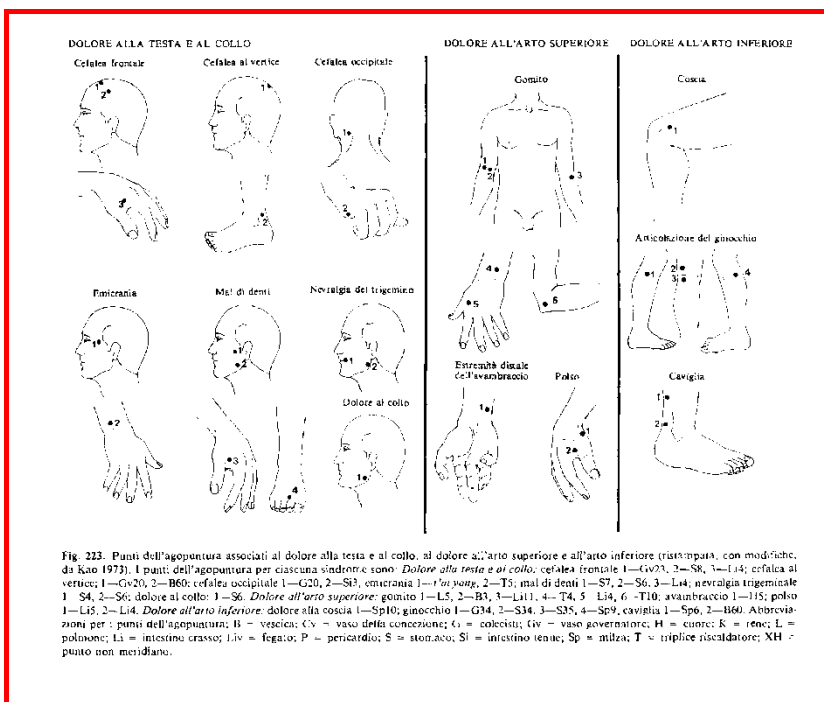


Il punto di comunicazione tra le “due medicine” c'è ed è stato ampiamente ufficializzato nell'ultimo trentennio: processi di “facilitazione” ed interferenza centrale derivanti dalle teorie di Melzack e Wall ed altri successivi autori.





Si è potuto in alcuni casi identificare assoluta identità diagnostico-terapeutica con la medicina occidentale, soprattutto nella terapia del dolore: punti trigger



Ma la MC non è solo AP. La MTC è già una medicina complementare che unisce differenti aspetti: oltre al trattamento con Agopuntura abbiamo i trattamenti fitoterapici, manipolazioni, ginnastiche mediche, dietoterapia,

Entriamo ora brevemente nel mondo della medicina occidentale e cerchiamo di rispondere alla seguente domanda, solo apparentemente banale:

COS'E' IL DOLORE?

“... SGRADIVOLE ESPERIENZA SENSORIALE ED EMOTIVA, ASSOCIATA AD UN EFFETTIVO O POTENZIALE DANNO TISSUTALE...

...IL DOLORE E' COMUNQUE SEMPRE UN'ESPERIENZA SOGGETTIVA...

...OGNI INDIVIDUO APPRENDE IL SIGNIFICATO DI TALE PAROLA ATTRAVERSO LE ESPERIENZE CORRELATE AD UNA LESIONE DURANTE I PRIMI ANNI DI VITA...

...SICURAMENTE SI ACCOMPAGNA AD UNA COMPONENTE SOMATICA, MA HA ANCHE UNA CARICA EMOZIONALE...

E ancora:

DOLORE: “SINTOMO “UTILE” O “INUTILE” ?

e...

Sotto l'aspetto anatomico-funzionale:

- dolore somatico
- dolore viscerale
- dolore deafferetativo

in base all'aspetto “EZIOLOGICO”

- dolore post-chirurgico
- dolore da patologie internistiche
- “dolore” nel paziente oncologico
- ...

In base ad un criterio “TEMPORALE”

- DOLORE ACUTO

... ha inizio brusco, può essere causato da un intervento chirurgico, da un trauma o da una malattia sistemica, ... rappresenta un allarme, ...

- DOLORE CRONICO

... rappresenta esso stesso la malattia..., ... coinvolge la famiglia e la società..., ...non può essere considerato come un dolore acuto, che

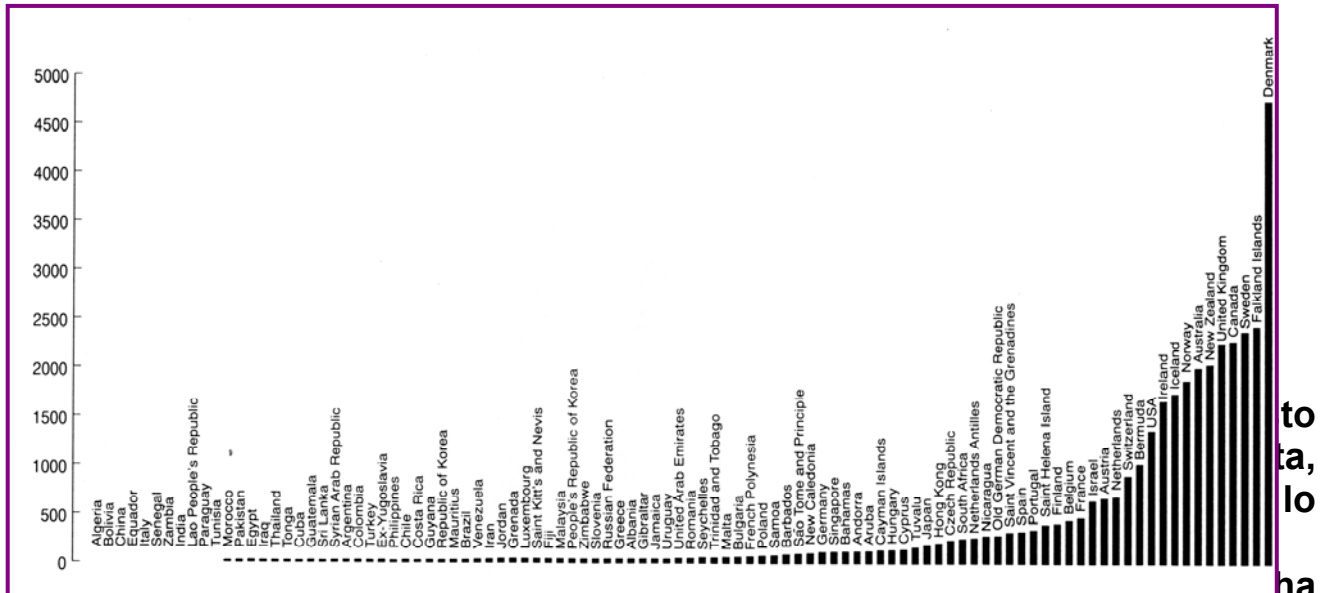
perdura nel tempo ..., ... influiscono fattori fisici, psicologici e comportamentali..., ...alterazione del ritmo sonno-veglia...,

DOLORE CRONICO

IL DOLORE CRONICO, PRESENTE NELLE MALATTIE DEGENERATIVE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE, SPECIE NELLE FASI AVANZATE, ASSUME CARATTERISTICHE DI DOLORE GLOBALE, OVVERO DI SOFFERENZA PERSONALE CON COMPONENTI PSICOLOGICHE E SOCIALI.

Il dolore cronico, che ha maggiori impatti sul pz., pone non pochi problemi aggiuntivi.

Fino a non molti anni orsono la realtà italiana era drammatica: dopo di noi c'erano solo Ecuador, Cina, Bolivia, Algeria nell'utilizzo di analgesici morfiniti nelle gravi sindromi algiche (da Oxford Textbook of Palliative Medicine 2nd. Ed.)



parzialmente trasformato anche la medicina occidentale in una parziale medicina complementare.

Il passo successivo rappresenta l'integrazione di vari professionisti e modalità d'azione, agendo su vari meccanismi di trasmissione del dolore per la massima efficacia: l'unione di due mondi complementari.

BIBLIOGRAFIA

BONICA J.J. – Il Dolore – A. Delfino Ed. – II Ed. – 1993

BUONOCORE M., BONEZZI C. – Il dolore neurogeno: dalla definizione alla terapia – FSM – 1999

BUONOCORE M., BONEZZI C. – La gestione del paziente con dolore neuropatico: indicazioni diagnostiche e terapeutiche – FSM 12/5/2000

DOYLE D., HANKS G.W.C., MACDONALD N. – Oxford textbook of palliative medicine – Oxford University press – 1998

LOESER J.D., BUTLER S.H., CHAPMAN C.R., TURK D.K.- Bonica's Management of pain – Lippincot, William & Wilkins Ed. – 2001

MERCADANTE S., RIPAMONTI C. – Valutazione, diagnosi e trattamento del dolore da cancro – Masson

MILLER R.D. – Trattato di Anestesia – A. Delfino Ed. - 1993

NOLLI M., ALBANI A., NICOSIA F. – Il dolore post-operatorio – Valutazione e Trattamento – ASTRA – 1995

TIENGO M. – Il Dolore . Una sfida nelle neuroscienze e nella clinica – Linee guida della SIAARTI nel dolore postoperatorio – Springer Ed. – 1999

VARI AA – Atti 10th ESA Anniversary Meeting and 24th EAA Annual Meeting Euroanesthesia – Nice - 2002

VARI AA _ Enciclopedie Medico-Chirurgicale – Anesthesie

VISENTIN M. – Continuing Education in Algologia – Il Pensiero Scientifico Ed – 2001

WALL P.D., MELZACK R. – Il Dolore – Verduci Ed.

WOODRUFF R. – Cancer Pain – Australia:Asperula Pty Ltd - 1997

ASPETTI PSICO-RELAZIONALI E SESSUALI NELLA COPPIA INFERTILE

M. T. Coglitore, Psicoterapeuta, Sessuologa, Milano

1- Un Figlio Oggi

Un tempo matrimonio, sessualità e fecondità coincidevano ed erano, al contempo, conferma del ruolo adulto e della capacità procreativa maschile e femminile. In un certo senso, le coppie non erano mai sterili e quando accadeva, la sterilità era ritenuta una condanna o una malattia.

I figli rappresentavano una risorsa economica, un bene sociale. Erano, soprattutto, forza lavoro e una garanzia per la vecchiaia.

Ogni nuovo nato segnava i ritmi del ciclo vitale del nascere e del morire. I ritmi di lavoro erano disumani e le condizioni di vita erano stigmatizzate dalla povertà. Tale clima spesso favoriva condizioni di trascuratezza nei confronti degli individui malati, improduttivi o senza risorse.

Oggi viviamo un con una logica diversa.

Nella società moderna sembra mancare il riferimento ad un codice collettivo sul valore e il senso dei figli.

I figli sono, oggi, un bene affettivo molto importante, finalizzato alla realizzazione personale e di coppia, come legame più stretto, conferma dell'amore fra coniugi.

All'interno della relazione di coppia è divenuto elemento centrale imparare a distinguere l'esperienza della sessualità da quella della procreazione. Sessualità e scelta riproduttiva sono ritenuti elementi di responsabilità privata. Ogni individuo (uomo o donna) verifica le proprie scelte in merito al se e *quando* concepire, partendo da quei valori, che a livello personale, supportano uno specifico modello di relazione di coppia e genitoriale.

Questa apertura a forbice tra sessualità e riproduzione ha portato a quella che si potrebbe chiamare la "rivoluzione riproduttiva". Attraverso i metodi di riproduzione assistita è possibile la riproduzione "saltando" il rapporto sessuale.

Accanto al tema del perché avere un figlio, spesso si affianca il tema del *come*, volto soprattutto all'aspetto diagnostico preventivo.

Da qui l'attualità e l'enfasi del pre-maman, con un rapporto stretto con il medico e il suo sapere, per ottenere conferme sulle personali potenzialità riproduttive e sulla capacità di generare senza danni.

2 - I Tre Aspetti Della Genitorialità

L'esperienza del *mettere al mondo*, vissuta in senso responsabile richiede alla coppia l'assunzione di tre funzioni importanti:

- quella biologica del generare «essere genitori»,
- quella affettiva del «sentirsi genitori» e
- quella sociale del «comportarsi da genitori».

La globalità dell'esperienza genitoriale prevede l'unificazione di queste tre funzioni, ma non sempre questi livelli sono contemporaneamente presenti, espressi in modo adeguato e maturo.

A. Essere/Diventare Genitore

E' l'ambito biologico del generare.

Oggi, si può diventare genitori in modi molto diversi, dal punto di vista biologico, e in uno arco di età sempre più ampio.

I volti nuovi della genitorialità si presentano con

- le tecniche di riproduzione assistita,
- le nuove formule di adozione e affidamento,
- la formazione di nuclei complessi in occasione di separazioni e divorzi con la possibilità di nuovi legami e nuovi concepimenti,

Le nuove tecniche di riproduzione assistita hanno ampliato i confini terapeutici della sterilità individuale e di coppia.

Talora, dando luogo al formarsi di relazioni genitoriali complesse.

La fecondazione artificiale e le adozioni rendono, tutto sommato, periferica la funzione generativa ma rendono anche più consapevole la scelta di avere un figlio, il lavoro mentale di diventare padre/madre.

B. Sentirsi Genitori

Se la nascita biologica di un proprio figlio è sufficiente per essere genitore, questo invece non basta a costruire il senso e il sentimento personale di genitorialità.

Per sentirsi genitori è necessario compiere un percorso di crescita interiore, capace di integrare fra loro fattori individuali, sociali, culturali ed ereditati dalla tradizione dei propri padri.

Si costruisce sull'esperienza personale di essere figlio e di aver avuto genitori, vissuti nel ricordo come sufficientemente buoni ed affettivi

Sentirsi genitori vuol dire soprattutto formarsi come persone consapevoli e autorevoli, capaci di vivere con equilibrio e disponibilità la relazione io- tu con il proprio bambino con un percorso di accudimento, tutela e cura che dura nel tempo, attraverso le diverse fasi della vita.

C. Comportarsi Da Genitori

Infine, comportarsi da genitore vuol dire acquisire adeguate conoscenze e capacità educative e saper svolgere competenze specifiche.

Anche la capacità di comportarsi da genitore non è cosa data, ma è il risultato di una percorso di crescita soggettivo, che impegna in un confronto costante e continuo con i modelli conosciuti nella storia personale e con i modelli socialmente proposti.

Oggi, la figura sociale del genitore è aiutata e, talora anche messa in crisi, da molte altre istanze formative quali i mass media, le istituzioni pubbliche – culturali - ricreative e sportive.

Questo consente un orizzonte di genitorialità più ampio e differenziato che lascia padri e figli più liberi di sperimentare modelli di relazione e di autorealizzazione.

3 - Diagnosi Di Sterilità: Aspetti Psicologici E Relazionali

In genere, la coppia quando sperimenta la vita a due prende le necessarie precauzioni per evitare una gravidanza indesiderata. Nel momento in cui tale desiderio si fa presente e tutto il contesto sembra renderlo possibile

(buona relazione di coppia, stabilità di lavoro e reddito, una casa sistemata) i partner intensificano la loro relazione sessuale al fine di raggiungere in breve l'obiettivo desiderato.

Nella maggior parte dei casi la buona notizia non si fa attendere ma per una esigua minoranza tale evento non si verificherà a causa della sterilità di uno dei partner.

Avere un figlio è un progetto e una esperienza di grande rilevanza e gratificazione emotiva e dovervi rinunciare rappresenta sempre un lutto grave ed imprevisto.

In questi casi le persone provano un profondo dolore, confusione, incertezza, disorientamento, e sentimenti di :

sorpresa e incredulità

La diagnosi di sterilità è sempre imprevista e dolorosa da accettare: gli individui infatti considerano la fertilità come qualcosa di dovuto, una garanzia biologica e naturale.

Rifiuto

è una forma di negazione della realtà, comprensibile e giustificata, presente ogni volta che un individuo vede frustrata una sua aspettativa o progetto

Rabbia:

La sterilità è vista come una ingiustizia,

La rabbia prende tutto. C'è rabbia con se' stessi, nei confronti di coloro che non comprendono questa condizione.

Genericamente contro il destino/il fato.

Vergogna:

perchè è un tabù che viene dal passato e considerata spesso una punizione divina;

non è una malattia, non si eredita, nasce e muore con l'individuo.

Fa sentire diversi rispetto a coloro che possono procreare.

Paura:

Paura della solitudine che potrà esserci nell'età avanzata. Paura di essere abbandonati dal partner normalmente fertile. Paura delle reazioni di parenti e amici.

Difficoltà sessuali

I dubbi sulla propria fertilità danneggiano la relazione sessuale che perde di slancio e diventa meccanica

La consapevolezza di problemi organici sembra rubare gran parte del piacere di coppia.

Le coppie, in particolare le donne, lamentano un senso di vuoto.
Fare l'amore sembra, in molti casi, una esperienza inutile e dolorosa.

Infine, sono frequenti stati **depressivi** più o meno gravi.

In genere, queste reazioni si risolvono tutte nel tempo (massimo un anno) e in prospettiva di una soluzione per il futuro.
Si risolvono soprattutto se non esistono gravi problemi individuali o di coppia antecedenti alla diagnosi di infertilità/sterilità.

4 - Le Possibili Soluzioni Del Problema

La condizione di infertilità/sterilità rappresenta per i partner un attacco all'immagine di sé, all'identità sessuale e di genere, alla più generale potenzialità procreatrice.

E' indispensabile che la coppia sappia reagire alla frustrazione e depressione accettando la realtà e muovendo verso un nuovo progetto a due.

Le vie possibili sono:

Decidere di non avere figli, rinunciando alla prole e ricercando la fonte di realizzazione in se stessi, nel rapporto di coppia e nelle relazioni sociali, nel lavoro, negli interessi e negli hobbies. Magari, imparando a cogliere gli aspetti simbolici della maternità e paternità.

Rivolgersi alle istituzioni competenti per ottenere un bimbo in adozione o in affido.

Avere un figlio nonostante le difficoltà, accettando le opportunità offerte dalle nuove tecniche di riproduzione assistita.

In questo caso, il passo successivo sarà quello di rivolgersi ad un centro specialistico per informazioni e chiarimenti,

5 - Infine

La scelta di avere un figlio con l'ausilio delle tecniche di riproduzione assistita è una realtà impegnativa, costosa sul piano emotivo, pratico ed economico. La coppia deve essere disposta ad affrontare un faticosissimo iter diagnostico e terapeutico con risultati non sempre immediati e risolutivi.

Il supporto psicologico è fondamentale per le coppie, in ogni fase del percorso terapeutico. Aiuta a capire, a fare scelte consapevoli. Aiuta ad affrontare con forza e solidarietà i possibili insuccessi. Ed eventualmente aiuta a costruire un buon progetto a due, per il futuro, anche senza figli.

***Il Cancro come un Feto:
nuovo paradigma per la tesi dell'imbuto immunitario***
Salvatore Bardaro – Docente Healthy Aging, PNEI, Metabolismo

In questo articolo l'autore – medico, ricercatore e docente di Medicina Integrata - ci espone, seppure in modo sintetico e semplificato, un nuovo e rivoluzionario paradigma da lui elaborato e presentato al 9° Congresso Mondiale Anti-Aging che si è svolto a Montecarlo nel Marzo 2011.

Le analogie fra cancerogenesi e sviluppo fetale, che caratterizzano la sua ricerca, e che sorprendentemente trovano conferma in modelli animali naturali, aprono nuove traiettorie di indagine e ulteriori modelli di possibile terapia. L'autore confessa di aver preso spunto, come egli stesso riporta nella versione integrale del lavoro, dalle similitudini esistenti in tutte le manifestazioni della natura, soprattutto fra quelle opposte, che la Medicina Tradizionale Cinese aveva così ben compreso. Ed è forse per tale chiave interpretativa che emerge forte il fascino insito nello scoprire quanto due tappe fondamentali e antitetiche dell'organismo vivente, quali Vita e Morte, riconoscano matrici regolative identiche.

di *Salvatore Bardaro*

L'accostamento del cancro al feto, impensato e provocatorio, perde la sua improbabilità quando analizziamo i caratteri fondamentali di queste due condizioni che, solo in apparenza, risultano antitetiche. Il cancro è, anche e soprattutto, l'epifenomeno di un'alterazione neuroendocrina che si configura in uno stato di infiammazione cronica. Solo in un tale ambiente è infatti possibile l'insorgenza e lo sviluppo della patologia neoplastica. La stessa condizione è necessaria per l'impianto dell'ovulo e lo sviluppo del feto. Per capire meglio questo assunto dobbiamo dire che i fisiologici cambiamenti nell'endometrio, che si pensa siano regolati esclusivamente dagli ormoni ovarici, sono invece anche in gran parte guidati dal sistema immunitario che vi partecipa con processi simili a quelli che avvengono nell'infiammazione cronica. È utile precisare che esistono differenti tipi di responso immunitario da parte dell'organismo. I principali sono definiti Th1 (Linfociti T Helper tipo 1), Th2 e Th3. Th3 è anche detto T Reg (regulator) in quanto funge da modulatore della risposta immune in certe condizioni; il Th1 è invece una risposta forte di tipo cellulare attiva contro infezioni microbiche e virali oltre che capace di attaccare, con attività citotossica, le neoplasie; il Th2, oltre ad agire come risposta immediata verso patogeni extracellulari, ha come scopo principe quello di prevenire l'attacco immunitario verso il feto. Infatti è solo grazie ad una tendenza verso la risposta Th2 a livello dell'interfaccia materno-fetale che l'embrione non è rigettato dal sistema immune materno nonostante questi abbia antigeni di istocompatibilità MHC (Major Histocompatibility Complex) derivanti dal padre. Infatti le donne con una

storia di aborti ricorrenti o di fallimenti della fecondazione in vitro senza causa apparente, hanno una dominanza immunitaria Th1. È l'alto livello di citochine Th1 la causa immunitaria principale nei fallimenti della riproduzione. Al contrario una dominanza Th2 è alla base di gravidanze a termine e di fecondazioni in vitro riuscite. Pertanto le citochine Th1 sono nocive al mantenimento della gravidanza, le Th2 ne permettono il successo.

Il microambiente del cancro è caratterizzato da una infiammazione di tipo Th2. In realtà tale microambiente include una complessa rete di sottopopolazioni cellulari T immunitarie. A seconda della polarizzazione verso Th1 o Th2 si avrà rispettivamente un responso Anti-Tumorale o Pro-Tumorale. Infatti solo in un microambiente a prevalenza Th1 possono attivarsi le cellule T Killer citolitiche verso la cellula carcinomatosa, cosa che non accade in un habitat Th2. Pertanto il responso immunitario Th2 crea una sorta di privilegio immunitario a favore del cancro. Dunque un primo fondamentale collegamento fra Cancro e Feto è l'ambito immunitario Th2.

L'infiammazione, contrariamente a quanto normalmente crediamo, non ha di per sé un significato negativo in quanto rappresenta la lotta che il nostro organismo avvia, tramite il sistema immunitario, contro agenti (microrganismi, cellule tumorali, ecc.) che sarebbero dannosi per la nostra salute. Quindi il termine "infiammazione" non è di regola sinonimo di "malattia". Ciò è però vero quando parliamo di un'infiammazione efficace, idonea, opportuna che risolve il problema. Ebbene la risposta Th1 è un'immunità cellulare che risolve le infezioni tramite un'infiammazione acuta utile; la risposta Th2, invece, è un'immunità umorale non risolutiva rappresentata da un'infiammazione inefficace, cronica/subacuta che, in quanto tale, instaura uno stato evolutivo di malattia. Da ciò deriva che la malattia non dipende tanto dall'agente sollecitante, sia esso un batterio o altro, quanto invece dalla nostra capacità immunitaria di agire con una risposta adeguata.

Ciò spesso non avviene, ed una delle cause principali è lo stress cronico. Ogni giorno viviamo tante situazioni stressogene che se limitate nel tempo risultano attivanti per il nostro sistema neurovegetativo, quindi anche a livello immunitario. Se però lo stress si protrae nel tempo senza giungere a soluzione, si attivano meccanismi di compensazione che iniziano ad indebolire il nostro organismo e a creare stati di alterata funzionalità e reattività fra cui, appunto, un'inadeguata risposta immunitaria quale la Th2 che non solo non ci protegge, ma crea uno stato cronico di infiammazione generalizzata. Tale situazione se protratta porta ad una fase di esaurimento in cui tutti i sistemi di regolazione saltano permettendo l'insorgenza di patologie conclamate come per es. il cancro. Il cortisolo è l'ormone dello stress che svolge numerose funzioni necessarie al nostro organismo risultando infatti un ormone senza il quale non possiamo vivere. Se prodotto però in maniera massiva per lunghi periodi, come accade appunto in situazioni di stress cronico, si instaura una cortisolo-resistenza che porta ad uno stato simile a quello di una sua carenza. Il cortisolo ha infatti anche una

funzione antinfiammatoria ma, quando la sua quota è durevolmente eccessiva, si instaura un' infiammazione cronica.

Ebbene nella donna in gravidanza i livelli di cortisolo sono anche tre volte più alti della norma. Normalmente la produzione di cortisolo da parte delle ghiandole surrenali si avvia nell'ipotalamo che in fase di stress produce un ormone (CRH) con azione sull'ipofisi che a sua volta, tramite l'ACTH (ormone adrenocorticotropo), stimola le surrenali a produrre glucocorticoidi. Invece in gravidanza il CRH è prodotto dalla placenta comandata direttamente dal DNA fetale. Possiamo così dire che il feto crea stress cronico perché ciò si traduce in infiammazione cronica che è l'habitat migliore affinché avvenga una "crescita", una strutturazione cioè che porta ad una neoformazione, sia essa un feto o un tumore. A conferma di ciò vediamo che il cancro riesce a beneficiare di uno stato di ipercortisolemia senza subirne gli effetti negativi in quanto, avendo sviluppato recettori al cortisolo polimorfi non funzionanti, riesce a portare avanti la sua sfrenata attività glicolitica (effetto Warburg) anche in presenza di cortisolo, al contrario delle cellule normali (es. fegato) dove il cortisolo blocca la glicolisi a livello della tappa fosfofruttochinasi (tappa limitante) e stimola la gluconeogenesi a partire da aminoacidi e glicerolo. Nel cancro questo blocco, grazie ai recettori no responder, non avviene. Il cancro risulterebbe pertanto un'entità organica che resiste allo stress, oppure la paradossale conseguenza di un adattamento a stress cronico eccessivo.

Questo scritto, pur riportando le analogie fra cancerogenesi e sviluppo fetale in forma assai ridotta e semplificata, vuole evidenziare il fascino insito nello scoprire che due tappe fondamentali e opposte dell'organismo vivente, quali Vita e Morte, riconoscono matrici regolative identiche.

Se invece si vuol cogliere il senso scientifico di questo originale paradigma, mai riportato prima in letteratura, dobbiamo ricondurlo al concetto di quello che definisco "imbuto immunitario". Ciò a dire che qualunque sia la molteplicità delle cause di insorgenza e progressione del cancro, la determinante finale per la sua affermazione è costituita da uno stato di infiammazione cronica generata e sostenuta da una risposta immunitaria "compiacente". Il collo di bottiglia immunitario decide la permissività o il blocco dell'espressione fenotipica del cancro, cioè del suo manifestarsi come malattia conclamata. Infatti la patologia neoplastica vive in noi e ci accompagna lungo la vita. Ogni giorno il nostro organismo sviluppa moltissime cellule carcinomatose che vengono però regolarmente bloccate dalle difese immunitarie. E' addirittura accertato che tale fenomeno, in una delle massime espressioni, accade nel neonato con le cellule di neuroblastoma.

A sostegno di questa tesi esistono evidenze di fisiopatologia oncologica animale fra cui principalmente quella dei c.d. TopiCaR (Topi Cancro Resistenti). Debbo ringraziare il Prof. V. Aloisantonio per avermi accennato a questi topolini dopo che gli esposi le mie intuizioni e ricerche sui parallelismi

fra crescita fetale e carcinomatosa. Indagando venni a conoscenza della storia di questo topolino che qualcuno chiamò “Il Topo che Ruggisce”.

Nel 1999 Zheng CUI, Professore di Patologia alla Facoltà di Medicina della Wake Forest University, conducendo studi sui tumori con la sua equipe iniettò cellule di sarcoma murino in un certo numero di topi. La sorpresa fu di trovarne uno che non aveva sviluppato il tumore al contrario degli altri. Raddoppiò la dose, niente. Iniettò dosi crescenti fino a un livello massimo pari al 10% in peso dell'animale. Ancora niente. CUI non sapeva spiegarsi questa incredibile resistenza ad uno dei tumori più aggressivi per i topi, e nulla esisteva in letteratura. Questo tipo di topo non era mai stato citato o descritto prima.

Decise allora di allevarlo per vedere se poteva generare progenie cancro-resistente. Il topo era un maschio e facendolo accoppiare vide che circa metà dei figli possedevano cancro-resistenza geneticamente trasmessa. Dal 1999 al 2003 riuscì, in 10 generazioni e con molti sforzi, a generare e allevare circa 700 TopiCaR (attenzione perché questo è un dato importante).

Questa colonia era formata da topi che probabilmente erano il primo caso estremamente evidente in cui un animale eliminava ogni numero di cellule tumorali restando in perfetta salute. La scoperta fu annunciata nel 2003 e pubblicata sulle riviste più importanti come The Lancet e Nature. La scoperta era una sfida al pensiero convenzionale sullo sviluppo e progressione del cancro e sulle difese del corpo verso questo.

I topi riuscivano a distruggere anche due milioni di cellule carcinomatose in un'ora senza danni per le cellule normali.

Tale cancro-resistenza poteva essere trasmessa ereditariamente, quindi la teoria standard che prevedeva meccanismi di controllo interni alle cellule carcinomatose stesse nel prevenire l'insorgenza del cancro, veniva scalzata da quella che l'ospite ha già di per sé la capacità di rigettare tali cellule, e questa proprietà, espressa al massimo nei TopiCaR, risiedeva nel sistema immune innato.

Gli scienziati sono molto cauti nel trasportare questi risultati all'uomo, anche perché si tratta di un meccanismo innato geneticamente predeterminato che, se in questo topo è estremamente espresso, lo è molto poco nell'uomo. Ma è anche vero che non possiamo sapere nulla su chi non sviluppa il cancro, proprio perché non lo ha. E non possiamo iniettare cellule cancerose nell'uomo. Questa è la situazione ad oggi.

Andrebbe però osservato un dato fondamentale che convalida la tesi dell'”Imbuto immunitario” e che nessuno ha considerato finora: in laboratorio si usano i normali topi perché si riproducono moltissimo, necessitano di poche cure, hanno vita limitata, e quindi costi minimi. I TopiCaR invece, usati

per testare la potenza dei cancerogeni, si trovano in pochissimi laboratori perché rari e costosi (€ 3.000 l'uno) in quanto si riproducono pochissimo! Non perché sterili, dato basilare, ma per continui ABORTI SPONTANEI! È Il loro sistema immune che impedisce il Cancro ma anche lo sviluppo del Feto!

La Malattia dai Mille Volti Prof. Dott. Salvatore Bardaro

Sommario Introduttivo:

“Il Tessuto Adiposo Viscerale è composto da depositi di grasso addominale interno, molto pericoloso, il quale costituisce un tipo di obesità, sia nell’uomo che nella donna, che crea complicanze soprattutto di tipo metabolico e cardiovascolare, raffigurando l’elemento principe della cosiddetta Sindrome Metabolica. L’autore, in anni di ricerca, è giunto alla conclusione che Stress cronico e Sindrome Metabolica sono talmente collegati da essere in pratica la stessa cosa in quanto a caratteri e conseguenze; tant’è vero che sia l’uno che l’altra possono essere valutati nella loro entità mediante la misurazione del giro-vita. Da questo quadro unificante sono scaturite molteplici considerazioni che aprono nuovi orizzonti di indagine e di comprensione nella ricerca di soluzioni di cura, prevenzione e interpretazione della malattia cronico-degenerativa in senso ampio, - vera afflizione della nostra epoca -, per impostare il senso e la dinamica finalizzate a ripristinare una salute auspicata”.

I depositi adiposi nel mammifero sono composti da due tipi di cellule fondamentali, le cellule adipose bianche e quelle brune; la loro rispettiva quantità dipende da specie, genere, età e da condizioni ambientali e nutrizionali.

Il tessuto adiposo bruno, così definito per la presenza di citocromi contenuti nei numerosi mitocondri, è capace di dissipare energia sotto forma di calore tramite una particolare proteina che crea un disaccoppiamento in una importante reazione biologica detta fosforilazione ossidativa. In pratica il grasso invece di essere stoccato per costituire energia di deposito, si brucia producendo rialzo termico; per tale motivo il tessuto adiposo bruno è anche definito il “fisiologico tessuto antiobesità”.

Il tessuto adiposo bianco (o giallo), al contrario, costituisce il grasso normalmente inteso, rappresenta la quasi totalità dell’organo adiposo dell’adulto ed è composto da depositi sottocutanei e viscerali. Quello sottocutaneo interessa l’intera superficie corporea; nella donna è particolarmente sviluppato in regione gluteo-femorale e mammaria, nel maschio in sede addominale. Una parte significativa dell’adipe, circa il 10% del totale, è depositata attorno ai fasci muscolari degli arti.

Il Tessuto Adiposo Viscerale (VAT) è costituito da depositi di grasso addominale interno, a livello mesenterico e omentale, ed è molto pericoloso costituendo un tipo di obesità, possibile sia nell’uomo che nella donna, che crea complicanze soprattutto di tipo metabolico e cardiovascolare raffigurando l’elemento principe della cosiddetta Sindrome Metabolica. Infatti,

al contrario di ciò che si credeva in passato, il grasso, soprattutto in questa sede, non è inerte; per molto tempo il tessuto adiposo è stato infatti considerato un organo con un ruolo scarsamente attivo nell'omeostasi energetica globale. Si riteneva che la sua funzione, oltre a fornire un isolamento termico e meccanico, fosse solo quella di immagazzinare l'eccesso di energia sotto forma di trigliceridi ad alta densità calorica, per restituirla, secondo i bisogni, come acidi grassi liberi. Da poco più di un decennio è in corso una rivoluzione nel modo di intendere le funzioni biologiche del tessuto adiposo. Oggi esso è visto come un organo dinamico, coinvolto in un'ampia gamma di processi biologici e metabolici. Questa diversa prospettiva è stata imposta dalla scoperta che il tessuto adiposo è un organo endocrino. Gli adipociti (le cellule adipose) secernono infatti una serie di ormoni, fattori e segnali proteici, chiamati adipochine, che si associano al ruolo dell'adipocita nell'omeostasi energetica e contribuiscono al determinismo delle maggiori complicanze che accompagnano l'obesità. Con lo studio di queste molecole segnale, provenienti sia dal tessuto adiposo che dal sistema gastroenterico, si è potuto far luce sui complessi meccanismi ipotalamici in grado di regolare la quantità di grasso che il nostro corpo decide di trattenere o di consumare. Una di queste è la Resistina. La prima descrizione della resistina si deve a Mitchell Lazar e ai ricercatori del *Diabetes Center* dell'università della Pennsylvania (Nature, 2000).

La caratteristica azione della Resistina, rilevata da Lazar, è quella di rendere più difficile il lavoro dell'insulina (da cui il nome della molecola) che è normalmente la distribuzione a fegato e muscoli di zuccheri, aminoacidi e grassi presenti nel sangue. In presenza di Resistina, insomma, cresce la cosiddetta "*Resistenza Insulinica*". Lazar somministrò anticorpi anti-resistina a topi obesi e migliorò la loro sensibilità all'insulina. Somministrò resistina a topi sani e vide peggiorare la loro resistenza insulinica: in pratica questi topi dovevano secernere una maggiore quantità di insulina per ottenere lo stesso risultato che avrebbero ottenuto prima del trattamento con una minore dose. Allo stesso tempo però nell'organismo esiste un meccanismo generale per cui se un ormone (quale è anche l'insulina) aumenta troppo, i suoi recettori diminuiscono la loro sensibilità a questo. Tale sistema, che in pratica è un automatismo regolatorio, oltre a farci capire perché nei sistemi biologici a volte le dosi eccessive conducono agli effetti opposti, in questo caso ben evidenzia come in tali contesti si avvii un circolo vizioso che porta ad una escalation della problematica.

Questo lavoro, insieme a molti altri, contribuì a rendere sempre più stretto il legame tra obesità e diabete di tipo 2, tanto da spingere qualcuno a considerarli un'unica entità patologica definita *Diabesity*. Ma Lazar proseguì nel suo lavoro e via via che le sue ricerche produssero dati, si convinse anche dello stretto collegamento tra Resistina e Fenomeni Infiammatori. A questo punto però, prima di poter proseguire spiegando questo fondamentale legame, va fatto un chiarimento: gli adipociti che costituiscono

il tessuto adiposo viscerale (VAT) sono molto grandi e molto particolari, hanno un citoplasma sottile e tirato perché quasi tutta la cellula è formata da un'unica grossa gocciola di grasso (vacuolo lipidico) che schiaccia alla periferia il nucleo e tutti gli organelli cellulari. In una qualunque cellula normale, qual'è anche l'adipocita bruno, il nucleo per funzionare bene deve essere normocentrico e deve avere gli organelli ben distribuiti intorno. Invece l'adipocita maturo del VAT è in pratica cresciuto oltre misura, si potrebbe definire obeso, ed è pertanto soffocato nelle sue funzioni normali da questa enorme gocciola di grasso che rende il nucleo e gli organelli pericentrici inibendone le funzioni e collocando così tale cellula in uno stato asfittico, di costante agonia, che lo rende oggetto di una reazione infiammatoria cronica rappresentante il tentativo dell'organismo di eliminarla. Questo però non accade e quindi si avvia una guerra senza termine dove chi ne fa maggiormente le spese è il terreno di battaglia, ossia l'organismo. Arrivano infatti i macrofagi (globuli bianchi presenti nei tessuti infiammati) che dovrebbero avere la funzione di eliminare tali cellule oramai divenute inutili e dannose, ma oltre a non riuscire a portare a termine tale compito, la loro azione per svolgerlo crea ancor più danni della causa che sono chiamati a rimuovere. I macrofagi infatti, cellule infiammatorie estremamente deleterie quando non riescono a terminare il loro lavoro, costituiscono circa il 50% del VAT in cui, appunto, l'altro 50% è formato da adipociti *obesi*. Tutto ciò instaura uno stato infiammatorio cronico, estremamente pericoloso per tutto l'organismo, il cui segno distintivo è la resistenza insulinica che è l'elemento dominante di una perpetuazione e peggioramento della situazione. Ebbene Lazar rilevò che nel tessuto adiposo infiammato di topi (e uomini) obesi la Resistina non veniva prodotta solo dalle cellule adipose, ma anche dai macrofagi che, oltretutto, erano in grado di secernerne quantità ancora maggiori (Science 2004).

Inoltre nel 2009 Johansson e coll. dimostrarono la capacità di ipersecrezione di resistina anche da parte dei granulociti neutrofili (altri globuli bianchi che partecipano al processo infiammatorio) in corso di infezione.

L'intuizione di Lazar, che sosteneva dunque che la resistina fosse prodotta dalle cellule di tutti i tessuti infiammati e non solo dai tessuti adiposi, trovò rapidamente conferma in diversi altri studi, che correlavano la presenza di resistina rispettivamente alla formazione della placca aterosclerotica, all'insufficienza cardiaca, alla sindrome lipodistrofica nell'HIV, alle leucemie mieloidi acute. Da qui il collegamento fra Infiammazione, Diabete tipo 2 e Obesità (Inflambesity).

Ma perché accade questo? Qual è il significato della Resistina? Per comprenderlo dobbiamo risalire alle nostre origini e prendere in considerazione quella che era la vita dell'ominide primitivo. Questi poteva andare incontro ad una infiammazione ad esempio, per delle ferite, per una infezione, per un'alimentazione con erbe tossiche, oppure per una situazione di stress psicofisico.

In tali circostanze di emergenza la risposta adattativa più utile era sicuramente quella di accumulare grasso con un po' più di efficienza per fronteggiare la carenza di cibo probabilmente in arrivo; difficile e pericoloso infatti per un uomo ferito, malato, intossicato o impaurito procurarsi del cibo e non divenire preda egli stesso. Pertanto l'increzione di Resistina, inducendo una più alta secrezione di insulina, determina, una volta riempite di glicogeno le cellule epatiche e muscolari, la trasformazione di tutto il resto in grasso per farne scorta.

Quindi l'ingrassamento è infiammazione e l'infiammazione porta ad ingrassare. Naturalmente parliamo soprattutto di una infiammazione cronica sistemica di basso grado, subclinica, che non ha alcun significato utile ma che risulta solamente dannosa, parliamo di una infiammazione dovuta ad una risposta immunitaria di tipo Th2 (vedi "Il Cancro come il Feto", L'Eterno Ulisse n°1). Si è già parlato di come anche un livello di Cortisolo cronicamente aumentato porti, per degli shift immunitari specifici, ad una risposta infiammatoria di questo tipo. Quindi anche lo Stress cronico è infiammazione e viceversa e, appunto per questo, anche lo stress cronico fa ingrassare. Tutto è collegato e tutto è interdipendente, ognuno madre e figlio di se stesso. Per esempio nell'obesità si va incontro a patologie identiche a quelle stress-correlate perché, se è vero che il Cortisolo e l'Insulina sono ormoni che si contrastano in quanto il primo fa aumentare la glicemia e il secondo la riduce, è anche vero che l'eccessivo aumento del cortisolo porta alla inattivazione dell'insulina e viceversa che, detto in termini più immediati significa che la Cortisolo-resistenza e l'Insulino-resistenza si potenziano l'un l'altra e perciò lo Stress cronico e la Sindrome Metabolica sono talmente collegati da essere in pratica la stessa cosa in quanto a caratteri e conseguenze; tant'è vero che sia l'una che l'altra possono essere valutati nella loro entità mediante la misurazione del giro-vita (Waist-line). A questo proposito vediamo anche che il grasso viscerale, quello del giro-vita, quello che è la base della Sindrome Metabolica e quindi di Infiammazione e Insulino-resistenza, risulta estremamente pericoloso anche in quanto proprio lì si instaura un meccanismo di produzione di Cortisolo che, se in giuste quantità, ricordiamo, ha azione antinfiammatoria e antiedemigena, ma in quantità eccessive, come in questo caso, diventa proinfiammatorio ed edemigeno aumentando ancor più il valore ponderale.

Non possiamo ora non tornare a parlare della Depressione, già ampiamente descritta (vedi "Identità, Depressione e Cancro", L'Eterno Ulisse, n°2), che riconosce i medesimi meccanismi patogenetici dello stress cronico. Infatti ambedue iperattivano l'asse HPA (Ipotalamo-Ipofisi-Surrene) innalzando e sostenendo notevolmente la produzione di CRH (Ormone Rilasciante la Corticotropina) che mantiene un elevato livello di Cortisolo determinando la risposta immunitaria Th2. Inoltre il CRH alto porta già di per sé ad una diminuzione delle cellule NK (Linfociti Natural Killer) che sono la difesa primaria contro le cellule carcinomatose. Vediamo anche che tanto lo stress

cronico quanto la Depressione innalzano il livello di noradrenalina che stimola la produzione di MMP 2 e 9 (MatrixMetalloProteinasi 2 e 9) e di VEGF (Fattore di Crescita Vasculo-Endoteliale) che sono importanti elementi coinvolti nella crescita carcinomatosa e nelle metastasi. Anche la Depressione perciò risulta collegata all'infiammazione cronica sistemica in quanto instaura, e si genera da, un assetto immune di tipo Th2 che vuol dire, allo stesso tempo, Ingrassamento, Insulinoresistenza o Diabete Tipo 2, Cortisolo-resistenza o Stress Cronico, Cancro. Una importante considerazione derivante da queste osservazioni è che tutte le crescite avvengono in un ambiente di tipo infiammatorio. Infatti riscontriamo che solo in un ambito di tipo Th2 può avvenire la Crescita Metabolica, quella Tumorale e, infine, anche quella Fetale (vedi "Il Cancro come il Feto", L'Eterno Ulisse n°1). L'utilità di produrre un quadro unificatore di problematiche definite e trattate in maniera diversificata vorrebbe essere quella di aprire nuovi orizzonti di indagine e di comprensione nella ricerca di soluzioni di cura, prevenzione e interpretazione della malattia cronic-degenerativa in senso ampio, la vera afflizione della nostra epoca, la quale, indagata forse troppo in dettagli spesso poco determinanti, rischia di confonderci e di farci perdere la preziosa visione paradigmatica d'insieme che, evidenziando il senso e le dinamiche di malattia, ci darebbe il primo termine di paragone per impostare il senso e la dinamica di una salute auspicata.

Hans Heinrich Reckeweg e l'Omotossicologia

Marco Delprete Omotossicologo, specialista in Nefrologia



Hans Heinrich Reckeweg e l'Omotossicologia

Corso per Coordinatori di Medicina Integrata, Università degli Studi di Pavia , anno 2013
Dr. Marco Del Prete

L'OMOTOSSICOLOGIA nasce il 9 maggio del 1905 a Herford, cittadina della Westfalia, nella persona di Hans-Heinrich Reckeweg. Come vedremo la

nascita ufficiale di questa disciplina avverrà in una data anteriore ma è concettualmente corretto identificarla con la venuta al mondo di chi le dedicherà appassionatamente tutta la vita.

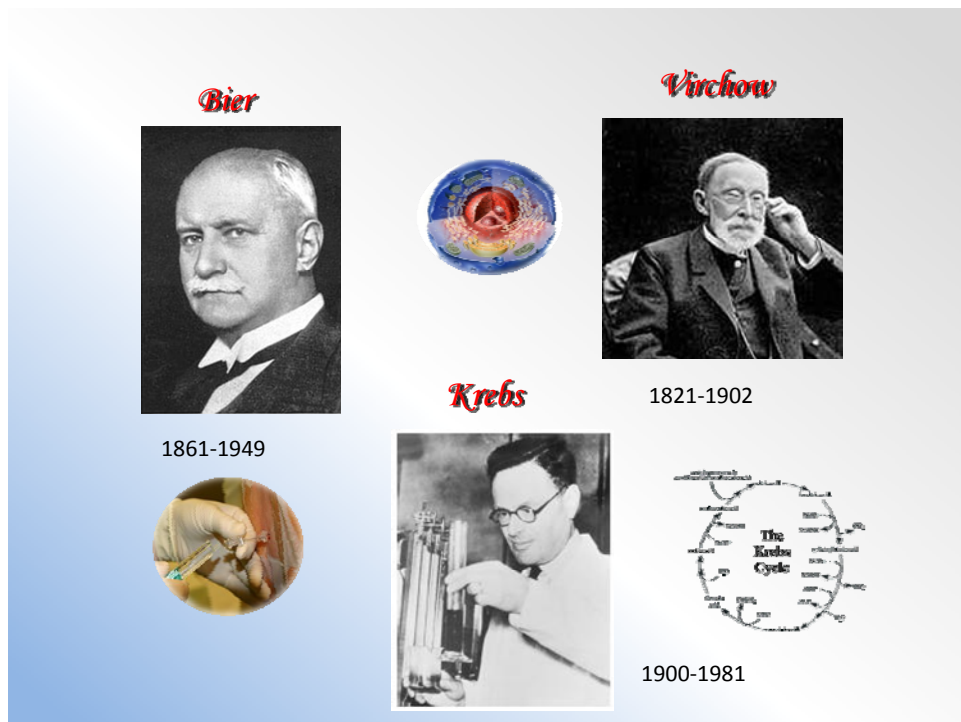
Hans Heinrich è il primogenito di cinque figli. Suo padre Heinrich-Friederich, era stato dapprima insegnante elementare e successivamente naturopata. La madre Ella, oltre ad aiutare il marito nello studio medico si occupava dei figli e della casa. Friederich Reckeweg aveva abbandonato la professione di insegnante a causa di una complessa patologia polmonare e di un esaurimento nervoso che riuscì a superare grazie all'ausilio di terapie naturali. Fu curato da un famoso naturopata dell'epoca, il pastore luterano Felke, di cui successivamente divenne allievo e discepolo. Friederich ebbe notevole successo in questa sua nuova professione. Va detto che nella Germania di allora, la figura del naturopata era particolarmente apprezzata dai ceti più popolari, che trovavano talvolta elitario ed impersonale il linguaggio dei medici. La Westfalia era, peraltro, regione ricchissima di tradizioni fitoterapiche ed omeopatiche.

Il giovane Hans-Heinrich crebbe quindi crebbe in un ambiente che rappresentava un humus ideale per lo sviluppo delle sue idee e del suo pensiero.

La Musica

Hans -Heinrich incominciò a studiare musica a 4 anni, imparò a leggere lo spartito, comporre e suonare fisarmonica e pianoforte. La musica è un aspetto fondamentale nella vita del Reckeweg perché non solo lo aiuterà a mantenersi agli studi, suonando jazz nei locali di Berlino ma gli instillerà il senso dell'armonia. Come vedremo i farmaci composti dell'Omotossicologia rappresentano un armonico accordo di note unitarie che danno alla composizione un senso compiuto.

Il contesto culturale



Hans-Heirich Reckeweg visse in un periodo di grande fervore culturale. In particolare verrà influenzato dalle lezioni di Clinica Medica del professor August Karl Gustav Bier, inventore della anestesia spinale. Bier fu un fautore del neovitalismo, che si apponeva ad una visione scientifica eccessivamente riduzionistica, sostenendo il valore aggiunto della complessità rispetto alle singole entità che la compongono.

Bier era anche un critico ma fervente sostenitore dell'omeopatia e riconobbe nel Reckeweg uno dei suoi allievi più brillanti. Il giovane Reckeweg dimostrò da subito le sue doti di ricercatore, sperimentando su se stesso ed in collaborazione con amici e colleghi, farmaci della tradizione omeopatica e nuove sostanze.

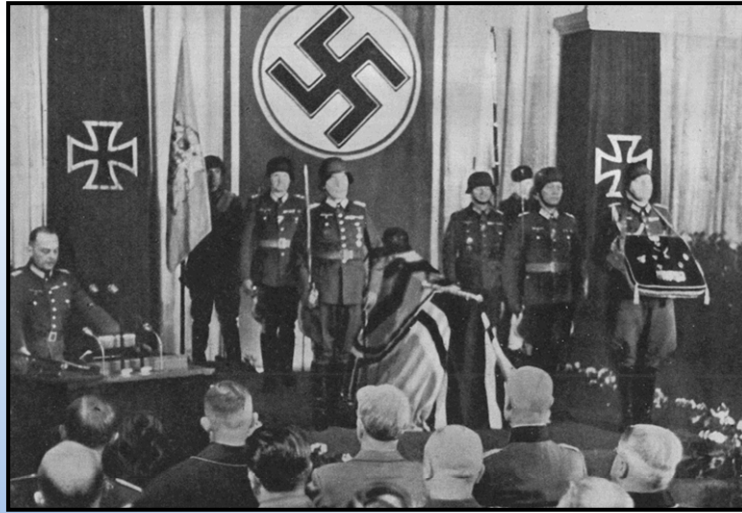
La frequentazione di un corso di farmacologia post-laurea ed un anno di praticantato in un ambulatorio pubblico, resero possibili la produzione e dispensazione di preparazioni magistrali. Sfruttando l'esperienza ereditata dal padre il Reckeweg costituirà una piccola azienda farmaceutica. Nasce ufficialmente nel 1935 la ditta Heel, acronimo di **Herba Est Ex Luce** e nasceranno le prime 26 preparazioni complesse.

Reckeweg ottenne da subito un notevole successo professionale sia per l'efficacia delle sue preparazioni, che per la sua capacità di clinico, coadiuvato dalla moglie Margarete Stehle nel ruolo di assistente-infermiera.

Un uomo eclettico

Reckeweg è medico, musicista ma anche valente nelle arti grafiche e sportivo versatile. L'ecletticità ed il dinamismo sono probabilmente alla base di una rapida ascesa professionale e del contemporaneo successo aziendale.

Questa fase particolarmente fortunata della vita verrà bruscamente interrotta dalla guerra.



Il 22 maggio del 1940 il Reckeweg venne processato perché le sue idee politiche erano considerate non allineate con il nazionalsocialismo. Fu, successivamente, inviato in un ospedale da campo sul fronte francese e dopo la disfatta tedesca venne fatto prigioniero dagli Inglesi. Durante la guerra l'attività della ditta Heel ed in particolare, la conservazione delle formulazioni farmacologiche fu continuata oculatamente dalla moglie Margarete, che dopo i bombardamenti di Berlino, si trasferì a **Triberg**.

Herba est ex luce



Dopo, la guerra, a Triberg, Reckeweg lavorò febbrilmente alla fondazione scientifica della sua dottrina farmacologica.

Tra gli anni 1948 e 1949 nasce ufficialmente l'Omotossicologia, descritta nel libro "Homotoxine und Homotoxikose, Grundlagen einer Synthese der Medizin". Grazie a questa ricerca Reckeweg giunse a fondare il concetto di malattia: **"la malattia è una reazione teleologica, cioè l'espressione di una corretta sanazione. Nelle fasi 1-3 (fasi umorali) avviene la detossificazione e la escrezione delle omotossine. Nelle fasi 4-6 (fasi cellulari, affezioni croniche) l'organismo è danneggiato in misura più o meno grave dalle omotossine e tende a regolarizzare questi danni."**

Nasce, quindi, anche quel brillante schema sinottico chiamato **Tavola dell'Omotossicosi**, di cui presto parleremo.

Il resto della vita del Reckeweg è dedicato allo sviluppo ed alla divulgazione della dottrina Omotossicologica. Nel 1954 avvenne il trasferimento della azienda e dello studio medico a Baden-Baden, sede attuale della Heel. Reckeweg morì a Zurigo il 13 giugno del 1985.

Il sistema di flusso

In accordo con la teoria dei sistemi di Von Bertalanffy, l'Omotossicologia considera l'organismo un sistema di flusso in equilibrio dinamico. Un sistema è un insieme di sottosistemi che occupano una regione nello spazio, organizzati secondo gerarchie, collegati da interazioni reciproche e strutturati come un sistema aperto. La teleonomica apertura del sistema viene, secondo l'Omotossicologia, contrastata dalle **Omotossine**. L'omotossina è un termine omnicomprensivo che include ogni fattore perturbante esogeno o endogeno: un virus, un intermedio metabolico, un metallo pesante, uno sgradito collega

di lavoro. Il sistema biologico si difende ed organizza l'espulsione delle tossine attraverso l'attivazione del sistema della grande difesa. Quest'ultimo, che rappresentava nel secolo scorso una aggiornata traduzione del concetto di "vis medicatrix naturae", rimane ancora oggi una brillante intuizione. Nella sua prima impostazione il sistema della grande difesa comprendeva:



Lo scopo del sistema della grande difesa è l'inattivazione e l'espulsione delle tossine.

Reckeweg era un ricercatore ma anche un clinico. Sentì quindi la necessità di tradurre il concetto del sistema di flusso in qualche cosa di pratico

COME SI CATTURA UN SISTEMA DI FLUSSO
E LO SI PORTA IN UNO STUDIO MEDICO?



La “rete” per catturare un sistema di flusso è la **Tavola dell’Omotossicosi** che permette di collocare la patologia ma, in particolare, il paziente in un specifico ambito reattivo. Anche la storia anamnestica del paziente può essere collocata in tale schema sinottico. Questa collocazione ci permette di capire se le strategie difensive del paziente siano rivolte ad una opportuna centrifugità o se diversamente la reattività biologica risulti inefficace e tendenzialmente implosiva.

OMOTOSSICOLOGIA
LA TAVOLA DELLE 6 FASI
Tavola semplificata

SISTEMI ORGANICI	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE (MATRICE)		FASI CELLULARI	
	fase di Escrezione	fase di Infiammazione (o di Reazione)	fase di Deposito	fase di Impregnazione	fase di Degenerazione	fase di Dedifferenziazione (o Neoplastica)
- CUTE E ANNESSI	sudorazione	acne	nevi	allergie	scierodermia	melanoma
- SISTEMA NERVOSO	disturbi di concentrazione	meningite	sclerosi cerebrale	emicrania	morbo di Alzheimer	gliosarcoma
- SISTEMA SENSORIALE	lacrimazione, otorrea	congiuntivite, otite media	calazio, colesteatoma	idocicite, iritis	degenerazione maculare, atrofia	amaurosi, neoplasia
- APPARATO LOCOMOTORE	artralgie	epicondilitis	esostosi	poliartrite cronica	spondilosi	sarcoma, condroma
- SISTEMA CIRCOCOLATORIO	disturbi cardiaci funzionali	endo-, peri-, miocardite	malattie coronariche	insufficienza cardiaca	infarto del miocardio	endoteloma
- APPARATO URINARIO	polluria	infezione delle vie urinarie	calcoli vescicali, calcoli renali	infezioni croniche delle vie urinarie	rene atrofico	carcinoma
- SANGUE	reticocitosi	leucocitosi, suppurazione	politemia, trombociti	disturbi di aggregazione	anemia, trombocitopenia	leucemia
- SISTEMA LINFATICO	edema linfatico	linfangite, tonsillite, linfoadenite	iperplasia dei linfonodi	insufficienza del sistema linfatico	fibrosi	linfoma, linfoma Hodgkin e non-Hodgkin
- SISTEMA IMMUNITARIO	pre-disposizione ad infezioni	deficit immunitario, infezioni acute	iporeattività	malattie autoimmuni, deficit immunitario, infezioni croniche	alterazioni immunitarie, AIDS	blocco delle reazioni
- APPARATO RESPIRATORIO	tosse, espettorazione	bronchite acuta	sifilosi, antracosi	bronchite cronica (ostruttiva)	bronchiectasia, enfisema	carcinoma bronchiale
- APPARATO GASTROINTESTINALE	gastralgie	gastroenterite, gastrite	gastrite iperplastica	gastrite cronica, malassorbimento	gastrite atrofica, cirrosi epatica	carcinoma dello stomaco, carcinoma del colon
- SISTEMA ENDOCRINO	“tensione” in regione tiroidea	tiroditis	gozzo, adenoma	ipotiroidismo, intolleranza al glucosio	disturbi del metabolismo	carcinoma tiroideo
- METABOLISMO	alterazione degli elettroliti	disturbi del metabolismo lipidico	gota, adiposità	sindrome metabolica	diabete mellito	blocco reattivo
PSICHE	Alterazione	Reazione	Fissazione	Cronizzazione	Deficit	Disaccoppiamento
	disturbi psichici funzionali	sindrome depressiva reattiva, sindrome ipercinetica	psicopomatosi, nevrosi, fobie, depressione nevrotica	depressione endogena, psicosi, nevrosi da paura, sindrome psichica organica	schizofrenia, deficienza mentale	mania, catatonìa

Divisione biologica

© Quina srl 2003



“La malattia è una reazione in direzione teleologica, cioè l’espressione di una corretta sanazione. **Nelle fasi 1-3 (fasi umorali)** avviene la detossificazione e la escrezione delle omotossine. **Nelle fasi 4-6 (fasi cellulari)** l’organismo è danneggiato in maniera più o meno grave dalle omotossine e tende a regolarizzare questi danni.”

OMOTOSSICOLOGIA
LA TAVOLA DELLE 6 FASI
Tavola semplificata

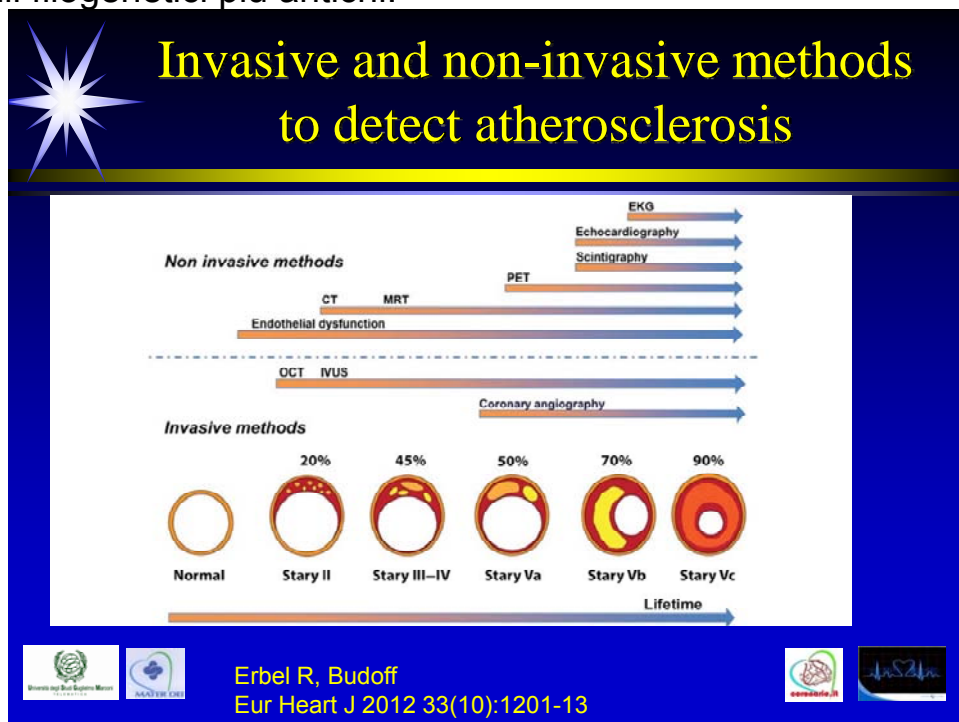
SISTEMI ORGANICI	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE (MATHICE)		FASI CELLULARI	
	fase di Escrezione	fase di Infiammazione (o di Reazione)	fase di Deposito	fase di Impregnazione	fase di Degenerazione	fase di Dedifferenziazione (o Neoplastica)
- CUTE E ANNESSI	sudorazione	acne	nevi	allergie	sclerodermia	melanoma
- SISTEMA NERVOSO	disturbi di concentrazione	meningite	sclerosi cerebrale	emicrania	morto di Alzheimer	gliosarcoma
- SISTEMA SENSORIALE	lacrimazione, otite	congiuntivite, otite media	calozio, colesteatoma	ridoccolite, tinnitus	degenerazione maculare, anozmia	amaurosi, neoplasia
- APPARATO LOCOMOTORE	artralgie	epicondilitis	ostosi	poliartrite cronica	spondiliosi	sarcoma, condroma
- SISTEMA CARDIOCORCOLATORIO	disturbi cardiaci funzionali	endo-, peri-, miocardite	malattie coronariche	insufficienza cardiaca	infarto del miocardio	endoteloma
- APPARATO UROGENITALE	poliuria	infezione delle vie urinarie	calcoli vescicali, calcoli renali	infezioni croniche delle vie urinarie	rene atrofico	carcinoma
- SANGUIGIE	reticicolitosi	leucocitosi, suppurazione	politemia, trombocitosi	disturbi di aggregazione	anemia, trombocitopenia	leucemia
- SISTEMA LINFATICO	edema linfatico	linfangite, tonsillite, linfoadenite	ipertrofia dei linfonodi	insufficienza del sistema linfatico	fibrosi	linfoma, linfoma Hodgkin e non-Hodgkin
- SISTEMA IMMUNITARIO	predisposizione ad infezioni		iporeattività	malattie autoimmuni, deficit immunitario, infezioni croniche	alterazioni immunitarie, AIDS	blocco delle reazioni
- APPARATO RESPIRATORIO	tosse, espettorazione		silicosi, emicranosi	bronchite cronica (ostruttiva)	bronchiectasia, enfisema	carcinoma bronchiale
- APPARATO GASTROENTEROSTINALE	gastralgie	gastroenterite, gastrite	gastrite	gastrite cronica, malfaccionamento	gastrite atrofica, cirrosi epatica	carcinoma dello stomaco, carcinoma del colon
- SISTEMA ENDOCRINO	"tumori" in regione tiroidea	tiroditie	gozzetti, adenoma	tirotoxicosi, intolleranza al glucosio	disturbi del climaterio	carcinoma tiroideo
- METABOLISMO	alterazione degli elettroliti	disturbi del metabolismo (acido)	graffa, adiposità	sindrome metabolica		blocco reattivo
PSICHE	Alterazione		Fissazione	Cronicizzazione		Disaccoppiamento
	disturbi psichici funzionali		psicosomatosi, nevrosi, fobie, depressione nervica	depressione endogena, psicosi, nevrosi di paura, sindrome psichica organica		mania, catatonìa

Divisione biologica

© Diana Ieri 2001

Spostarsi a destra nella tavola dell’Omotossicosi significa aumentare il grado di intossicazione, avere una ridotta capacità reattiva ed un ridotta capacità escretiva. In un certo senso anche l’invecchiamento rappresenta un progressivo spostamento a destra. Il superamento della cosiddetta scissura biologica decreta una sostanziale irreversibilità del processo. L’irreversibilità è riferita all’impossibilità di una completa restituito ad integrum delle strutture e/o dei processi fisiologici. Tuttavia rimangono efficaci i meccanismi di regolazione che possono e devono essere evocati, per mantenere una

soddisfacente omeostasi. La progressione a destra coincide anche con una minore capacità differenziativa ed un orientamento metabolico più arcaico e tendenzialmente anaerobico. In un certo senso si identifica una progressione verso modelli filogenetici più antichi.



Esempi di progressione a destra sono l'evolversi di una epati virale verso una cirrosi e/o un epatocarcinoma, la progressione di un processo artrosico, l'evolvere (vedi sopra) di una placca aterosclerotica.

La Matrice Extracellulare

Secondo l'Omotossicologia la cellula soffre primariamente per una progressiva alterazione dell'ambiente che la circonda. Tale ambiente è identificabile con la matrice extracellulare.

La matrice nella sua componente extra e pericellulare rappresenta probabilmente l'impronta più arcaica del nostro sistema biologico. Testimone di una traccia evolutiva che dai primi aggregati pluricellulari è progredita in forme sempre più complesse mantenendo intatto il suo valore archetipale.

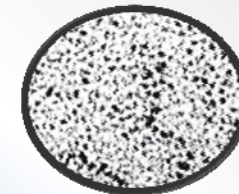
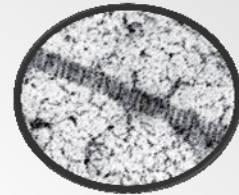
Essa è costituita, come è noto, da una componente amorfa composta da proteoglicani e glicosaminoglicani e da una componente fibrillare che comprende fibre collagene, elastiche e reticolari. L'acido ialuronico è il glicosaminoglicano filogeneticamente più antico, presente nella struttura di molti batteri, compare nello sviluppo del mesenchima nella seconda settimana di vita embrionale.

Struttura della ECM:

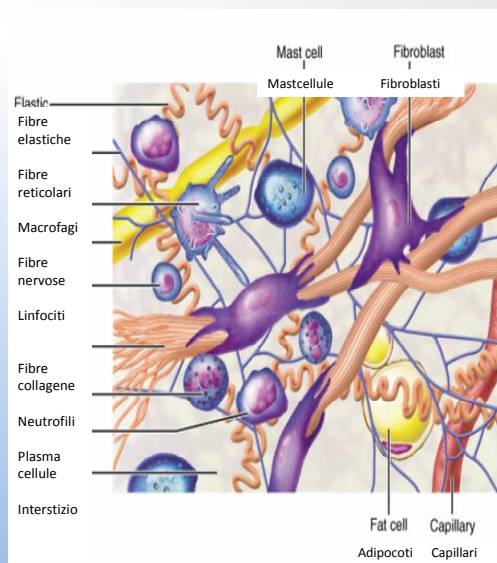
-**Fibre:** collagene ed elastina, che provvedono alla resistenza ed alla flessibilità

-**Proteoglicani:** complessi glicoproteici che sostengono il volume

-**Glicoproteine di adesione:** ad esempio fibronectina e laminina



Nella matrice sono presenti cellule residenziali come i fibroblasti, le mast-cellule, i macrofagi e una mutevole rappresentanza di cellule immunitarie.



ECM

Funzioni:

- Supporto meccanico per cellule e tessuti
- Integra le cellule nei tessuti
- Influenza il movimento e la differenziazione cellulare
- Coordina le funzioni cellulari attraverso l'attività recettoriale
- Funge da riserva per le molecole messaggere

L'ECM corrisponde al 30 % del peso corporeo

L'acqua , ultima erede delle piccole pozze di acqua in cui la vita si è formata, assume nella matrice, una forma fluido-cristallina mantenendo a 37° gradi centigradi un perfetto equilibrio tra le due fasi che interagiscono per autocatalisi.

Il liquido interstiziale **non scorre liberamente nell'interstizio** ma è **trattenuto da molecole idrofile** (PG, GAG, collagene, elastina)
La ECM si presenta, quindi, come una sorta di **GEL**.
In caso di **disidratazione** il gel può trattenere l'acqua più di quanto possa fare l'albumina del plasma.



In caso di **aumento** dei liquidi nella ECM, l'eccesso viene riversato **nel sistema linfatico**

La matrice extracellulare si pone come area di passaggio tra le cellule ed il sistema vascolare, attraversata incessantemente da un flusso di energia, materia ed informazione. Presenta inoltre una peculiare capacità di stoccaggio di sostanze con finalità modulatorie, di riserva e di protezione. Il suo stato è dinamico definendo una ritmica alternanza tra fasi struttive e distruttive, indispensabile per sostenere i processi elaborativi che diversamente si saturerebbero e per permettere la comunicazione linguistica tra i principali sottosistemi. Tale alternanza di stato si esprime con diverse periodicità che vanno da istantanee capacità riparative dei fibroblasti, a rinnovamenti lungo termine della componente amorfa , a periodicità circadiane. Quest'ultime si identificano con una alternanza sol-gel sostenuta da bioritmi neuro- endocrino –immunologici e dalle oscillazioni biochimiche. Fondamentale è il ruolo dei processi di attivazione ed inibizione. Negli organismi pluricellulari questo meccanismo è legato principalmente agli enzimi proteolitici ed ai loro inibitori.

La coordinazione spazio-temporale delle funzioni antagoniste di strutturazione e destrutturazione dipende anche dalla qualità e quantità di determinate citochine con prevalenti attività fibrolitiche e fibrogeniche che afferiscono alle relative proteasi o ad inibitori delle proteasi. Essenzialmente macrofagi, neutrofili, natural killer producono un contingente fibrinolitico (TNF, Interferon γ , IL1), fibroblasti e mastociti producono un contingente che inibisce l'infiammazione (IL4, IL10)

La farmacologia Omotossicologica

L'inquadramento del paziente nella Tavola dell'Omotossicosi permette di identificare uno specifico modello reattivo ed in base a questo inquadramento impostare una strategia terapeutica.

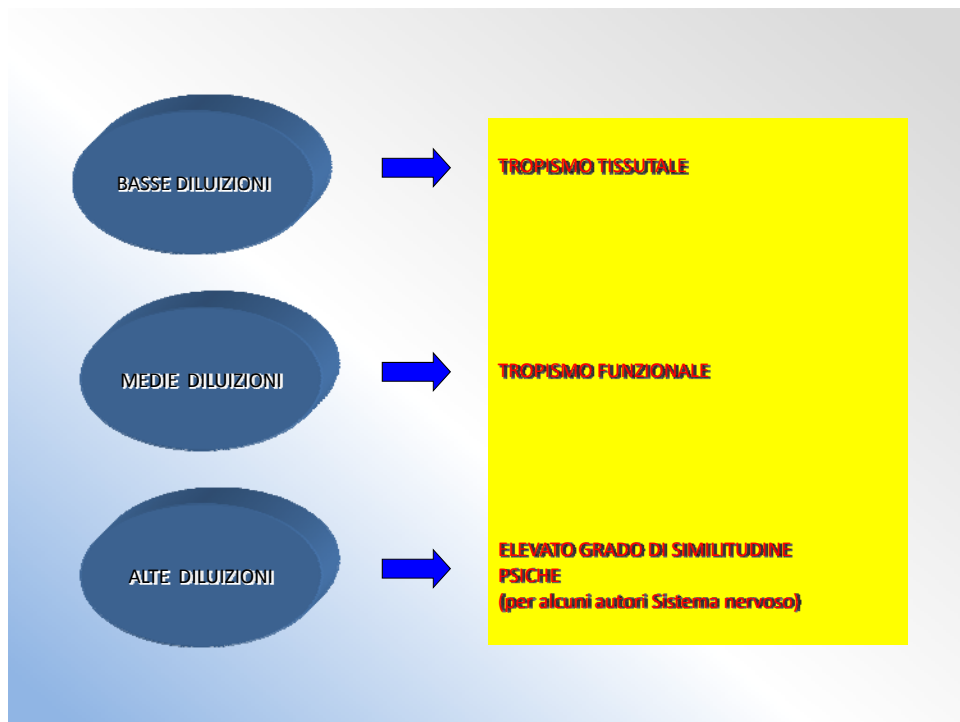
Un posizionamento a sinistra della scissura biologica richiede una terapia finalizzata a modulare il sistema biologico. A destra della tavola dell'Omotossicosi avremo, al contrario, necessità di una terapia di stimolo e compensazione dei deficit anatomo-funzionali ormai irreversibili.

La farmacologia Omotossicologica offre un ampio ventaglio di farmaci utili in differenti situazioni cliniche. Tali rimedi attengono in parte alla tradizione Omeopatica classica e comprendono sia farmaci unitari che farmaci composti. Come vedremo l'Omotossicologia presenta numerose peculiarità : la presenza di molti farmaci in forma iniettabile, il frequente utilizzo di basse e medie diluizioni e le peculiari formulazioni in diluizione scalare. Offre, inoltre, un innovativo ampliamento della tradizione farmacologica omeopatica, con l'utilizzo di nuovi ceppi vegetali, organoterapici, nosodi. La prima differenziazione è tra **farmaci unitari e composti**.

I farmaci unitari comprendono:

- 1) Unitari dell'omeopatia classica**
- 2) Organo terapeutici**
- 3) Catalizzatori e chinoni**
- 4) Allopatrici omeopatizzati**

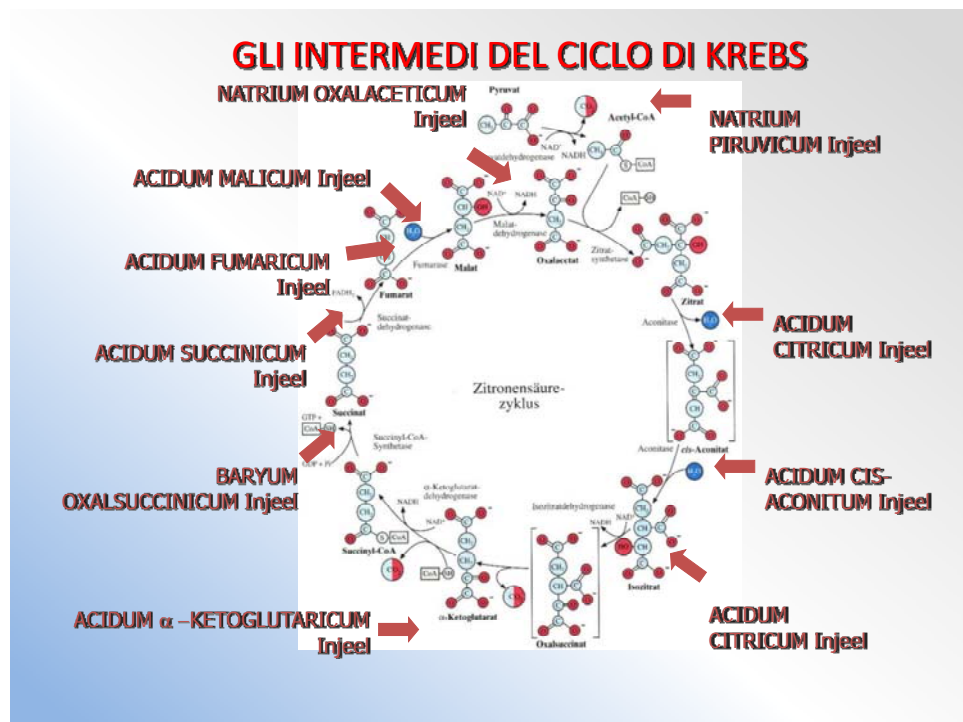
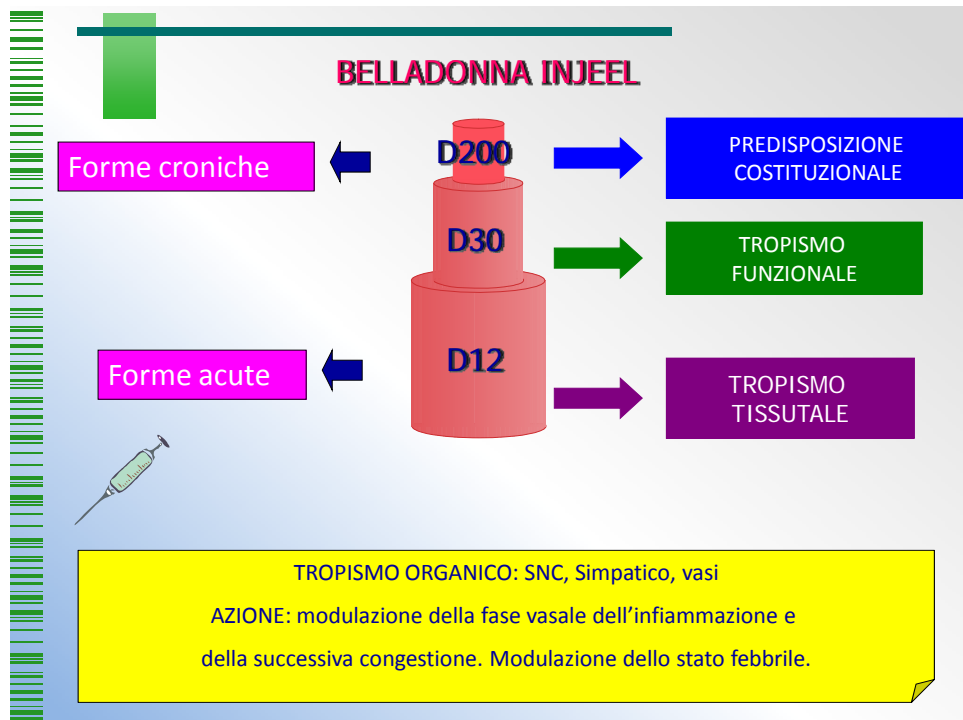
Come accennato precedentemente, i farmaci unitari si presentano in forma iniettiva e sono formulati in diluizione scalare, caratterizzata dalla presenza contemporanea di basse, medie ed alte diluizioni.



VANTAGGI OFFERTI DALL'INJEEL RISPETTO ALL'UNITARIO IN DILUZIONE SINGOLA

- ➔ L'azione a cascata evita il cosiddetto **"PEGGIORAMENTO OMEOPATICO"**: i livelli più bassi e intermedi, attivati dalle rispettive diluizioni, sono pronti a contrastare l'invasione tossinica proveniente dai livelli più alti
- ➔ La contemporanea presenza di basse, medie, alte diluizioni rende possibile la prescrizione del rimedio **INDIPENDENTEMENTE** dalla repertorizzazione della **TOTALITA'** dei sintomi del paziente

Esempi di unitari Injeel :



I preparati composti comprendono:

- 1) **Composti semplici**
- 2) **Homaccord**
- 3) **Composti tissutali**
- 4) **Composti di attivazione aspecifica**

I PREPARATI COMPOSTI

- MODULAZIONE
- STIMOLAZIONE
- REGOLARIZZAZIONE
- DRENAGGIO

Per l'uso dei preparati composti è possibile stabilire una

correlazione lineare

Patologia → **Sintomatologia** → **Farmaco**

I COMPOSTI SEMPLICI

Sono i farmaci della terapia d'urto

- ➔ Costituiti da più rimedi **unitari** dell'Omeopatia Classica (regno vegetale, minerale, animale) a **bassa diluizione**, con **tropismo tissutale specifico e sovrapponibile**.
- ➔ La presenza delle sole basse diluizioni rende possibile un'individualizzazione clinica legata solo alla **problematica istopatologica**.
- ➔ Sono i farmaci della **patologia acuta**, in particolare su base infiammatoria.
- ➔ La loro azione è inquadrabile come **modulazione-drenaggio**.

COMPOSIZIONE

**Argentum nitricum D6; Arsenicum album D6; Pulsatilla D4;
Nux vomica D4; Carbo vegetabilis D6; Antimonium crudum D6**



NUX VOMICA -HEEL

Arsenicum album: Infiammazioni a tendenza necrotica, in particolare per le mucose. Rimedio delle intossicazioni alimentari (solide e liquide). Gastrite scatenata da alimenti freddi.

Nux vomica: Gastrite da ipersecrezione acida. A dosi ponderali Nux vomica eccita il SNV, responsabile dell'innervazione delle ghiandole, determinando così un aumento della secrezione di HCl. A dosi omeopatiche si ha inversione dell'effetto: freno della produzione di HCl. Gastriti da intossicazioni alimentari o voluttuarie, peggiorate da cibi e bevande fredde.

Argentum nitricum: Infiammazioni delle mucose (stomaco). Meteorismo, eruttazioni. La gastralgia è aggravata da bevande fredde. La causa è spesso l'abuso di dolci.

Pulsatilla-Antimonium crudum : Il rationale per cui sono presenti in Nux Vomica -Heel è il medesimo: eliminazione dei catarrri prodotti dalla mucosa gastrica. (Meccanismo patogenico: **Infiammazione della mucosa** → **reazione catarrale**)

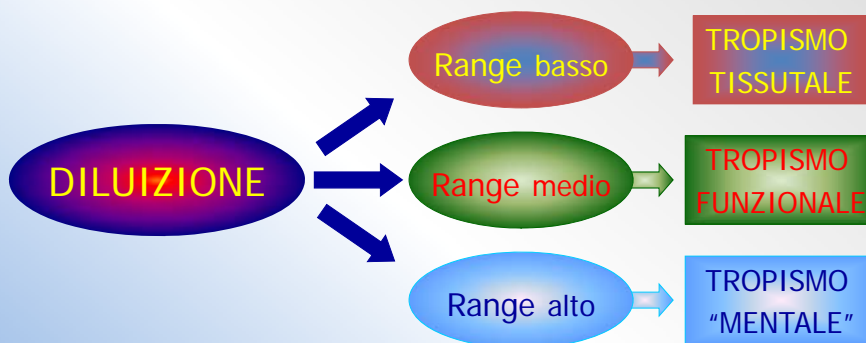
Carbo vegetabilis: Assorbimento delle tossine dopo eccessi alimentari o intossicazioni. Pirosi gastrica

GLI HOMACCORD - 1

- ➔ Costituiti da un numero relativamente limitato di rimedi con **caratteristiche funzionali analoghe** (tutti migliorati dal moto , o peggiorati dall'umidità, etc.), e un **tropismo organico affine ma non sovrapponibile** (organi tra loro vicini o correlati anatomicamente).
- ➔ Ogni rimedio è presente in **diverse diluizioni (range basso, medio, alto)**.
- ➔ Anche gli Homaccord sono **farmaci del sintomo**, ma in una comprensione più profonda e articolata, che tiene conto anche dell'**etiologia anatomica e funzionale** dello stesso.
- ➔ Gli Homaccord sono i tipici farmaci delle **malattie psicosomatiche**.
- ➔ L'uso dell'Homaccord **evita il possibile peggioramento omeopatico**.

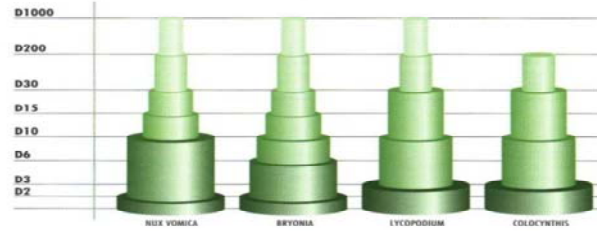
GLI HOMACCORD - 2

Funzione delle diluizioni



NUX VOMICA HOMACCORD

COMPOSIZIONE



AZIONE

Regolazione della funzionalità del sistema digerente attraverso il controllo sul tono vagale e simpatico.

Inquadramento nella tavola delle comoroscose

Parce (Sintomi, Affezioni del Sistema)	Parce (Sintomi, Affezioni del Sistema)
<p>1. SINTOMI</p> <p>1.1. SINTOMI GASTRICI</p> <p>1.1.1. Nausea</p> <p>1.1.2. Vomito</p> <p>1.1.3. Eruttazione</p> <p>1.1.4. Bruciore</p> <p>1.1.5. Indigestione</p> <p>1.1.6. Pirosi</p> <p>1.1.7. Stipsi</p> <p>1.1.8. Diarrea</p> <p>1.1.9. Flatulenza</p> <p>1.1.10. Meteorismo</p> <p>1.1.11. Anorexia</p> <p>1.1.12. Inappetenza</p> <p>1.1.13. Sanguinamento</p> <p>1.1.14. Ulcera</p> <p>1.1.15. Gastrite</p> <p>1.1.16. Enterite</p> <p>1.1.17. Colite</p> <p>1.1.18. Proctite</p> <p>1.1.19. Emorroidi</p> <p>1.1.20. Fistola</p> <p>1.1.21. Cancro</p> <p>1.1.22. Sarcina</p> <p>1.1.23. Sifilide</p> <p>1.1.24. Mollusco</p> <p>1.1.25. Scabbia</p> <p>1.1.26. Impetigo</p> <p>1.1.27. Eczema</p> <p>1.1.28. Psoriasi</p> <p>1.1.29. Alopecia</p> <p>1.1.30. Nevralgia</p> <p>1.1.31. Migrale</p> <p>1.1.32. Vertigine</p> <p>1.1.33. Vertigine</p> <p>1.1.34. Vertigine</p> <p>1.1.35. Vertigine</p> <p>1.1.36. Vertigine</p> <p>1.1.37. Vertigine</p> <p>1.1.38. Vertigine</p> <p>1.1.39. Vertigine</p> <p>1.1.40. Vertigine</p> <p>1.1.41. Vertigine</p> <p>1.1.42. Vertigine</p> <p>1.1.43. Vertigine</p> <p>1.1.44. Vertigine</p> <p>1.1.45. Vertigine</p> <p>1.1.46. Vertigine</p> <p>1.1.47. Vertigine</p> <p>1.1.48. Vertigine</p> <p>1.1.49. Vertigine</p> <p>1.1.50. Vertigine</p>	<p>2. AFFEZIONI DEL SISTEMA</p> <p>2.1. GASTROENTEROLOGIA</p> <p>2.1.1. Gastrite</p> <p>2.1.2. Gastrite</p> <p>2.1.3. Gastrite</p> <p>2.1.4. Gastrite</p> <p>2.1.5. Gastrite</p> <p>2.1.6. Gastrite</p> <p>2.1.7. Gastrite</p> <p>2.1.8. Gastrite</p> <p>2.1.9. Gastrite</p> <p>2.1.10. Gastrite</p> <p>2.1.11. Gastrite</p> <p>2.1.12. Gastrite</p> <p>2.1.13. Gastrite</p> <p>2.1.14. Gastrite</p> <p>2.1.15. Gastrite</p> <p>2.1.16. Gastrite</p> <p>2.1.17. Gastrite</p> <p>2.1.18. Gastrite</p> <p>2.1.19. Gastrite</p> <p>2.1.20. Gastrite</p> <p>2.1.21. Gastrite</p> <p>2.1.22. Gastrite</p> <p>2.1.23. Gastrite</p> <p>2.1.24. Gastrite</p> <p>2.1.25. Gastrite</p> <p>2.1.26. Gastrite</p> <p>2.1.27. Gastrite</p> <p>2.1.28. Gastrite</p> <p>2.1.29. Gastrite</p> <p>2.1.30. Gastrite</p> <p>2.1.31. Gastrite</p> <p>2.1.32. Gastrite</p> <p>2.1.33. Gastrite</p> <p>2.1.34. Gastrite</p> <p>2.1.35. Gastrite</p> <p>2.1.36. Gastrite</p> <p>2.1.37. Gastrite</p> <p>2.1.38. Gastrite</p> <p>2.1.39. Gastrite</p> <p>2.1.40. Gastrite</p> <p>2.1.41. Gastrite</p> <p>2.1.42. Gastrite</p> <p>2.1.43. Gastrite</p> <p>2.1.44. Gastrite</p> <p>2.1.45. Gastrite</p> <p>2.1.46. Gastrite</p> <p>2.1.47. Gastrite</p> <p>2.1.48. Gastrite</p> <p>2.1.49. Gastrite</p> <p>2.1.50. Gastrite</p>

INDICAZIONI

- 1) Controllo dei sintomi dispeptici
- 2) Disturbi gastrici funzionali
- 3) Disturbi intestinali funzionali
- 4) Disturbi dovuti all'abuso di generi voluttuari (alcol, caffè, tabacco)
- 5) Drenaggio del sistema digerente

I COMPOSITUM TISSUTALI

- ➔ Costituiti da:
 - Rimedio dell'Omeopatia Classica
 - Catalizzatore intermedio
 - Organoterapico "Suis"
- ➔ Vi figurano inoltre:
 - Vitamine omeopatizzate
 - Nosodi
 - Fattori rivitalizzanti cellulari
- ➔ È l'**Organoterapico "Suis"** a determinare il tropismo tissutale o d'organo.
- ➔ • **Indicazioni:**
 - Insufficienze d'organo
 - Degenerazione d'organo
- ➔ • **Controindicazioni:** nelle patologie funzionali dell'organo o del tessuto bersaglio.

LYCOPodium COMPOSITUM

COMPOSIZIONE



AZIONE

Sblocco della funzionalità epatica attraverso la stimolazione del fegato a tutti i livelli e in tutte le sue funzioni.

INDICAZIONI

Epatopatia defettiva su base non infiammatoria, secondaria a intossicazioni, abusi alcolici, errori dietetici

Approccio terapeutico all'insufficienza epatica su base infettiva

Drenaggio epatico

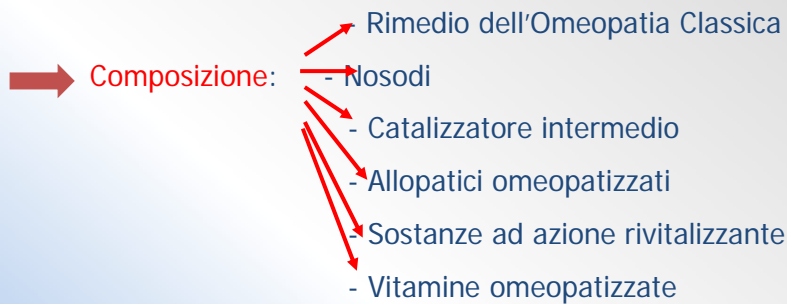
Inquadramento nella tavola delle omoflessiosi

Gruppo	Nome	Indicazioni	Controindicazioni
Gruppo 1

Gruppo 2

Gruppo 3

I COMPOSITUM DI STIMOLO GENERALE ASPECIFICO



➔ Non figura l'Organoterapico "Suis".

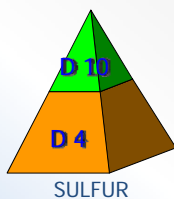
➔ Non possiedono tropismo organico ma di funzione.

➔ Non attivano l'organo, ma la funzione lesa.



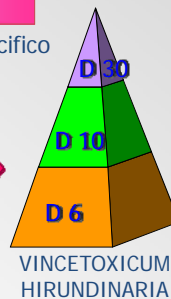
ENGYSTOL

Composto di stimolo generale aspecifico



- Riattivazione dei meccanismi enzimatici di disintossicazione

RIACCENDE LA REATTIVITÀ



- Stimolazione della produzione di:
 - linfociti T citotossici
 - NK
 - macrofagi
 - polimorfonucleati
 - γ -interferone

La collocazione del paziente nella tavola dell'Omotossicosi permette di costruire una adeguata strategia terapeutica.

In modo estremamente esemplificativo potremmo dire che i composti semplici e gli homaccord sono utili nelle patologie acute o nella modulazione dei sintomi espressi in una patologia cronica.

Sarebbe comunque sbagliato considerare come semplici sintomatici i farmaci appartenenti a queste categorie che evidenziano spesso spiccate potenzialità regolative e drenanti.

La posizione a destra della Tavola richiede preferenzialmente farmaci composti tissutali che compensino il deficit metabolico e strutturale.

I farmaci di attivazione aspecifica sono utili, indipendentemente dalla fase omotossicologia, ogni volta che sia richiesta una attivazione ad ampio respiro, ad esempio un effetto anti-infiammatorio o immunostimolante.

- SINERGISMO
- COMPLEMENTARIETA'
- COMPLETEZZA



Il composto -Heel è una

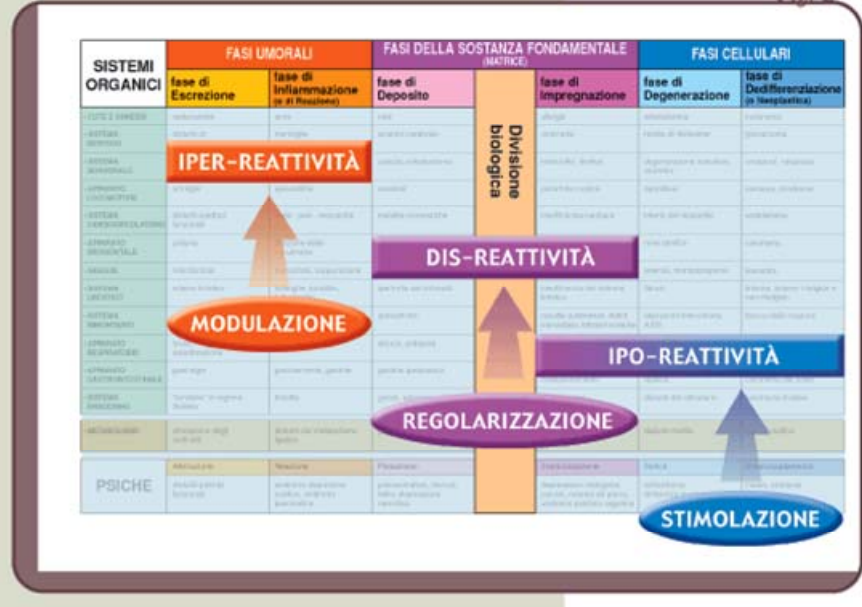
COMPOSIZIONE IDEALE DI RIMEDI

(MRP = Master Remedies Pattern)

è cioè una *"unità terapeutica"* il cui effetto globale è differente e superiore alla sommatoria degli effetti terapeutici dei singoli componenti

FASI OMOTOSSICOLOGICHE E REATTIVITÀ

Fig. 2



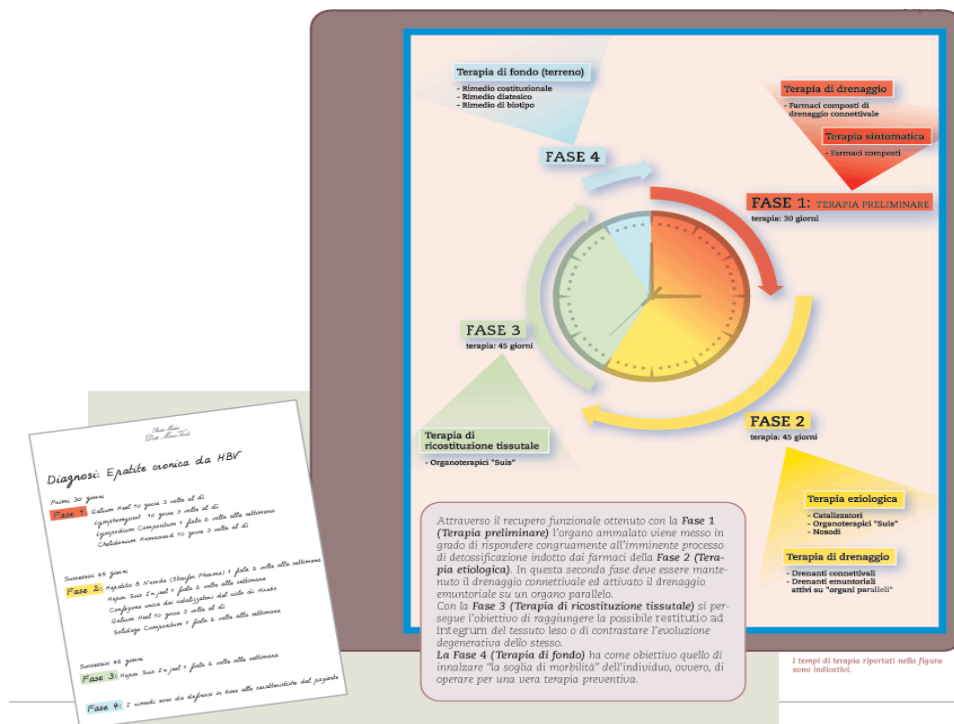
Patologia acuta:



Patologia cronica:



Nella terapia Omotossicologica riconosciamo dei tempi operativi. Tale strategia sequenziale è riferita, in particolare, alla gestione di patologie con andamento cronico. La fase preliminare è costituita primariamente dal drenaggio. Il drenaggio Omotossicologico non consiste in una semplice attivazione degli emuntori ma si basa sulla riattivazione della fisiologica oscillazione circadiana della matrice extracellulare. Tale scopo si ottiene per mezzo di rimedi complessi che sostengono la circolazione linfatica e determinano una opportuna microflogosi aspecifica. La microflogosi aspecifica è un modo di riproporre quei fenomeni di autocatalisi tipici dell'ambiente extracellulare che richiamano il processo della leucocitolisi fisiologica.



Diagnosi: Epatite cronica da HBV

Fase 1: 30 giorni
 Galium 1000 10 giorni 3 volte al dì
 Echinacea 1000 10 giorni 3 volte al dì
 Ignatia 1000 10 giorni 3 volte al dì
 Chelidonium 1000 10 giorni 3 volte al dì

Fase 2: 45 giorni
 Reprobis 1000 15 giorni 3 volte al dì
 Hepar Suis 200 15 giorni 3 volte al dì
 Confusum 1000 15 giorni 3 volte al dì
 Galium 1000 10 giorni 3 volte al dì
 Salsolite 1000 10 giorni 3 volte al dì

Fase 3: 45 giorni
 Hepar Suis 200 15 giorni 3 volte al dì
 Confusum 1000 15 giorni 3 volte al dì
 Galium 1000 10 giorni 3 volte al dì

Fase 4: 45 giorni
 2 mesi di terapia in base alle caratteristiche del paziente

La Medicina Omotossicologia è andata progressivamente evolvendosi e questo grazie ad un importante contributo della Scuola Italiana. Sono stati introdotti nuovi concetti che riguardano il ruolo dei recettori cellulare nel network della matrice ed i meccanismi con cui la complessità

comunica. Sono state aggiunte al bagaglio farmacologico più tradizionale le cosiddette Messenger Molecules , ossia citochine, fattori di crescita, neuromediatrici, neuropeptidi, ormoni. Tali sostanze interagiscono con il recettore alle stesse concentrazioni con cui vengono utilizzate nella Medicina Low dose. La nuova impostazione parla un linguaggio facilmente accessibile e condivisibile anche in contesti più ortodossi ed ha dato vita ad un nuovo e stimolante impianto sperimentale che ha permesso di afferire a strutture e riviste scientifiche sino ad oggi considerate inaccessibili. Si sono venuti a creare nuovi schemi operativi che rappresentano una porta aperta verso il futuro.

La porta

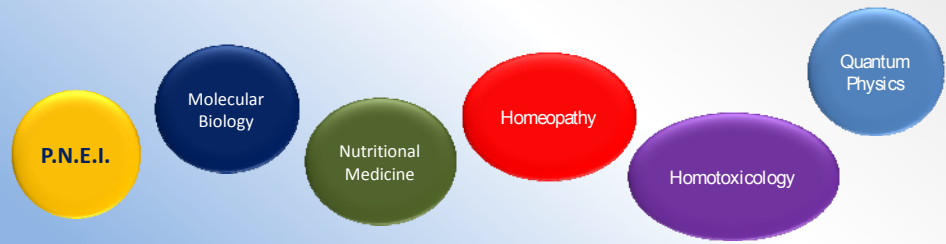


MEDICINA FISIOLÓGICA DI REGOLAZIONE



La scienza della PRM integra in una visione unitaria le piú moderne acquisizioni in:

- Omeopatia
- Omotossicologia
- Psico-Neuro-Endocrino -Immunologia(PNEI)
- Nutraceutica



Messangers Molecules

I pivot della Medicina Fisiologica di Regolazione

MESSANGERS MOLECULES sono i messaggeri, le parole usate dai 3 grandi sistemi di controllo omeostatico per parlare l'un l'altro ...e per capirsi a vicenda.

Alessandro Perra
"Direttore Scientifico Guna S.p.a."

La **Medicina Fisiologica di Regolazione (PRM)** nasce dall'incontro tra Biologia Molecolare, Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia e Nutraceutica e

origina, per ciò che attiene all'uso dei bassi dosaggi dei principi attivi dei suoi farmaci, dalla tradizione storica dell'Omeopatia.

La PRM è l'espressione più innovativa della *Low Dose Medicine*, è una Medicina centrata sulla persona, ed i suoi principi fondatori sono:

- curare l'uomo e non solo la malattia;
- agire sulle cause e non limitarsi ai sintomi;
- considerare l'uomo nella sua globalità mente-corpo e nella sua individualità.

La Medicina Fisiologica di Regolazione prende le mosse da un'idea rivoluzionaria in campo medico: *riportare alle condizioni fisiologiche di partenza un organismo ammalato attraverso l'utilizzo delle stesse molecole biologiche presenti normalmente nell'organismo e che, in condizioni di salute, ne controllano e guidano le funzioni.*

Si tratta, appunto, di molecole molto conosciute e studiate dalla Biologia Molecolare, che le definisce, non a caso, *messenger molecules*, cioè sostanze in grado di portare alle diverse cellule dell'organismo le "giuste istruzioni" per il loro corretto funzionamento. Sono i *neuropeptidi* (messaggeri del Sistema Nervoso), gli *ormoni* (messaggeri del Sistema Endocrino), le *citochine* (messaggeri del Sistema Immunitario).

A queste si affiancano i *fattori di crescita*, fondamentali molecole di regolazione e stimolo tissutale.

E' riconosciuto a queste sostanze un ruolo decisivo nel determinismo dello stato di salute o di malattia ed è oggi acclarato che ogni patologia sia l'espressione di mutate concentrazioni, in eccesso o in difetto, di queste sostanze; tutta la ricerca mondiale in campo medico sta indirizzandosi verso lo studio delle *messenger molecules*, da cui dipende il destino in senso positivo (guarigione) o negativo (malattia) di molte condizioni patologiche, e sulla possibilità del loro utilizzo a scopo terapeutico.

Poter correggere, per esempio, le alterazioni del Sistema Immunitario con l'uso delle citochine o le patologie endocrine con l'uso degli ormoni rappresenta uno dei campi di ricerca più affascinanti ed innovativi della Biologia Molecolare applicata alla Medicina, ma l'applicazione clinica di queste conoscenze si è da sempre arenata contro lo scoglio degli effetti collaterali che queste sostanze mostrano quando impiegate ad alti dosaggi, quelli normalmente utilizzati fino ad oggi.

Grazie alla tecnica farmaceutica denominata **SKA (Sequential Kinetic Activation-Attivazione Cinetica Sequenziale)**, scoperta, codificata e standardizzata nei Laboratori Guna, è oggi possibile utilizzare BASSI DOSAGGI di ormoni, neuropeptidi, citochine e fattori di crescita con risultati terapeutici assimilabili a quelli indotti dalle alte concentrazioni ma senza gli effetti collaterali di quest'ultimi.

Si tratta di un sofisticato *drug delivery system*, che permette alle nano-concentrazioni di essere attive anche al disotto di quelle considerate fino ad oggi le dosi minime efficaci.

La ricerca scientifica ha avvalorato le tesi della Medicina Fisiologica di Regolazione: nel Novembre 2009, infatti, la prestigiosa rivista scientifica internazionale **Pulmonary Pharmacology & Therapeutics [22 (2009) 497-510]** pubblica l'articolo *Low dose oral administration of cytokines for treatment of allergic asthma* sugli effetti di bassi dosaggi di citochine attivate SKA nella cura dell'asma allergico. Nel lavoro viene dimostrato in maniera chiara, evidente e soprattutto riproducibile che i bassi dosaggi utilizzati nello studio mostrano gli identici effetti degli alti dosaggi nel modificare una serie di parametri clinici e di laboratorio che identificano lo stato allergico.

Nel Dicembre 2012 **Journal of Cancer Therapy (2012, 3, 337-342)** pubblica l'articolo *Low dose of IL-12 stimulates T Cell response in cultures of PBMCs derived from non small cell lung cancer patients*, studio ex vivo che dimostra gli effetti dei bassi dosaggi nella regolazione della risposta immunitaria dei pazienti neoplastici.

Il **Metodo SKA di Guna** inaugura una nuova era nelle possibilità di utilizzo clinico delle *messenger molecules* ed il "sogno scientifico" di poter utilizzare molecole biologiche come le citochine o gli ormoni o neuropeptidi a bassi dosaggi (gli unici possibili per non avere effetti collaterali) diventa oggi possibile grazie alla particolare procedura farmaceutica utilizzata da Guna nella produzione di queste molecole.

Una nuova frontiera nel campo dell'industria farmaceutica e della Biologia Molecolare sta probabilmente nascendo e i ricercatori italiani e l'industria italiana sono all'avanguardia in questo settore.

IL COUNSELING NON SOLO COME RELAZIONE D'AIUTO MA COME EVOLUZIONE COSCIENZIALE - IL COUNSELING SANITARIO

Dott. Alberto Ugo Caddeo Psicoterapeuta, Agopuntore e Omeopata

CAPITOLO PRIMO

SIGNIFICATO E SENSO DEL COUNSELING

Il Counseling è un'operatività particolare della psicologia umanistica che è centrata sull'aiuto, sul supporto e sull'orientamento del cliente nel qui e ora.

Questa definizione è importante perché è significativa ma non ancora esauriente.

Innanzitutto "è centrata sul cliente" e non sul paziente, il che significa che non si è nel campo delle psicopatologie, e quindi il counseling non è una forma di psicoterapia. Il counseling verte sul sapere affrontare e gestire un'esperienza particolarmente significativa della persona. Queste esperienze sono spesso di CAMBIAMENTO e, questo cambiamento, deve quindi prendere forma attraverso una o più scelte.

Questo è il punto saliente: aiutare a imparare ad assumersi la capacità di scelta, le discriminazioni di scelta e le priorità di scelta.

Tutto questo perché il cambiamento avviene solo tramite una presa di coscienza e di responsabilità attraverso il rispetto della libertà. Il cliente impara così ad essere una COSCIENZA LIBERA, e via via che apprende si educa alla capacità di scegliere e di esprimere in modo realizzativo la propria volontà.

L'aiuto del Counselor è perciò l'accompagnamento all'evoluzione di crescita, attraverso la scoperta della Intenzione come perno dell'Esistenza e dello Scopo di ogni singolo essere.

Il Counseling è una relazione d'aiuto che, attraverso l'analisi dei problemi del cliente, contribuisce a far raggiungere una nuova visione di essi e a far apprendere la capacità di realizzare una strategia di azione per ottenere, da parte del cliente, le finalità cercate e volute dal cliente stesso e cioè: prendere decisioni; perfezionare relazioni; conquistare nuove consapevolezze;

padroneggiare emozioni, stati d'animo e sentimenti; affrontare e integrare conflitti.

La definizione ufficiale suggerita dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS 1989) afferma:

" Il Counseling è un processo che, attraverso il dialogo e l'interazione, aiuta le persone a risolvere e gestire problemi e a prendere decisioni; esso coinvolge un " cliente" ed un "counselor". Il primo è un soggetto che sente il bisogno di essere aiutato, il secondo è una persona esperta, imparziale, non legata al cliente, formata all'ascolto, al supporto ed alla guida".

Il Counselor è la figura professionale che tramite l'ascolto, il sostegno e l'orientamento, stimola il miglioramento delle relazioni extra-personali: le relazioni nella coppia, nella famiglia, nei gruppi, nelle formazioni sociali e nelle istituzioni. Il Counselor è, ancor più importante, quella figura che sviluppa ed integra le relazioni intrapersonali, il che significa acquisire la capacità di gestire ed armonizzare la relazione di ogni persona *con* e *in* se stessa. Il Counselor aiuta quindi ad apprendere la gestione del dialogo interiore, composto da tutte le proprie subpersonalità.

I valori, i ritmi, le urgenze, le ansie dei nostri giorni sono grandemente differenti dagli engrammi dell'immediato passato. Di conseguenza è totalmente mutato il concetto di NORMALITA'.

Cambiando il concetto di normalità è aumentato il gap tra questa e il concetto di patologia. Infatti è subentrato il nuovo concetto di DISAGIO.

Il disagio è quell'area di sofferenza, di contraddizioni, di crisi dove la realtà non corrisponde né alle aspettative ma nemmeno alle aspirazioni. Il disagio è quello spazio dove ogni essere si ritrova tu per tu con le proprie impotenze, insicurezze e fantasmi che possono rifarsi ad una somatizzazione prima di giungere alla trasformazione in vera e propria patologia. Il disagio esistenziale diviene così manifestazione organica.

Il Counseling entra in gioco proprio in questo spazio di crisi esistenziale, in cui, la persona cerca una relazione che possa aiutarlo in una chiarificazione di sé, totalmente libero ancora da psicopatologie da una parte, e da patologie organiche dall'altra parte.

Il Counseling assume perciò un valore particolare di inestimabile importanza. Un valore preventivo e nello stesso tempo risolutivo. Esso è indipendente dal passato del vissuto della persona e affronta qualsiasi problematica in modo Diretto, Conseguenziale ed Evolutivo.

Diretto, in quanto la problematica da risolvere è l'essenza dell'incontro stesso tra la persona e il suo counselor. Entra a questo punto il concetto di focalizzazione, nel senso che il superamento del problema è osservato da ogni punto di vista, con molteplici ipotesi di soluzione e mira a stimolare la persona a 'creare' nuove possibilità nell'affrontare e nell'oltrepassare il problema stesso.

Consequenziale, in quanto questa modalità di affrontare il problema suggerisce la scelta di quale logica sia migliore per risolvere il problema stesso. La scelta della logica migliore porta anche a poter anticipare i successivi passaggi nel percorso di superamento del problema medesimo, creando così, con sequenzialmente, successive e nuove strategie *step by step*.

Evolutivo, in quanto le due caratteristiche precedenti portano a successivi passaggi di scelta, ma ogni scelta è frutto di una nuova consapevolezza.

Lo scioglimento del problema e della sua risoluzione è il risultato di un'esperienza diretta che la persona fa di se stessa che diviene, inoltre, attrice e creatrice della propria nuova condizione esistenziale. Tutto questo, per la persona, è presa di coscienza di un nuovo modo d'essere, del tutto insospettato, e di una nuova modalità di vita.

A questo punto vien da sé fare qualche considerazione sul concetto di problema nel contesto del Counseling.

Il problema è un'emergenza anomala, proprio perché non tutte le emergenze necessariamente sono anomale. Vi sono emergenze addirittura reiteranti che routinariamente accadono e che quindi partecipano di una struttura risolutiva anticipata, aprioristica, data appunto dall'esperienza o dalle esperienze più o meno identiche avute precedentemente: questo non è il territorio di competenza del Counseling.

Il problema, territorio di competenza del Counseling, è ciò che è 'catastrofe' che, quindi, è al di fuori dei canoni conosciuti e perciò dà ricchezza ai nuovi modelli, tratti da una nuova irripetibile esperienza. La necessità di dover affrontare questa 'catastrofe' determina, per il cliente, la necessità di creare nuove strategie, nuovi progetti, nuove evenienze e qui nasce la necessità dell'aiuto, ove il counselor può prodursi utilmente.

Il vocabolo 'problema' è, etimologicamente, 'ciò che sporge e va oltre le possibilità di contenimento e di comprensione', finché non si sia elevata la coscienza attraverso l'affrontare il problema stesso, tramite la propria scelta e

la propria volontà.

Il problema-catastrofe è la devianza dalla regola di percorso, è lo stimolo al nuovo. In qualche modo, è il tradimento verso se stessi, un tradire se stessi nel senso di creare un nuovo percorso: tradire significa letteralmente essere da un'altra parte, aver trovato un nuovo luogo in noi stessi.

La devianza quindi, non è per forza patologica, ma spesso è costruttiva, magari proprio attraverso una sofferenza, una sensazione di impotenza, una sensazione di disagio, una sensazione di confusione e di scacco.

La sofferenza e la sconfitta sotto ogni loro forma, vogliono dire che occorre forzare lo stato naturale di se stessi fino a quel momento, lo stato naturale della coscienza ampliata fino a quel momento, ma la sofferenza comporta il passaggio ad un salto quantico del proprio stato di coscienza, un salto quantico quindi verso un nuovo stato naturale.

Il problema quindi, una volta che si è manifestato, che è emerso, viene ricompreso, ritenuto dalla persona che lo ha osservato prima, affrontato poi, superato infine, ma soprattutto integrato in se stesso.

Questo nuovo stato ulteriore e superiore di coscienza tende all'inclusività, quindi all'unità e alla sintesi: infatti la struttura epistemologica della coscienza è uno stato energetico ampliato per gradi, integrativo delle molteplicità dell'unità del Sé.

A questo punto, si riconosce la caratteristica essenziale e fondamentale del Counseling che è l'acquisto di una nuova struttura del Sé della persona, attraverso il superamento del problema stesso.

Il Sé infatti, attraverso l'esperienza di questa nuova espansione coscienziale, ritrovandosi e riconoscendosi ad un nuovo livello di consapevolezza, vive il suo nuovo stato nascente della coscienza, in armonia con una nuova energia dinamica dello stesso Sé che è la volontà. La volontà, che è l'aspetto evolutivo della coscienza, riconduce tutti i contenuti esperiti dalla molteplicità della periferia all'unità centrale del Sé tramite e grazie all'esperienza del Counseling.

Quest'esperienza quindi, produce un'evoluzione e un percorso della persona verso sintesi di sé sempre più complete.

La persona, imparando attraverso questo tipo di esperienza ad usare la volontà come forza attrattrice verso nuove finalità, si libera dalle paludi dell'inconscio e dalle leggi coercitive della causa-effetto.

Il grande attrattore diviene così il fine ultimo, lo scopo svelato e rivelato dall'esperienza dell'integrazione del problema superato attraverso la relazione d'aiuto. In questo modo, dalla legge del rimosso e della causa-effetto si passa a realizzare il mondo della causalità inversa, cioè il mondo che è magnetizzato dal campo teleologico dell'universo interiore personale. In questo modo, si abbandona il passato con i suoi fantasmi e le sue rimozioni e si viaggia verso il proprio futuro attraverso il proprio divenire.

Coscienza, unità, inclusività, sintesi e volontà sono integrate vicendevolmente, discernendo così quali siano le proprie priorità, quindi le proprie decisionalità, le proprie scelte, quale sia l'autentica libertà. Lo scopo finale è l'Intenzione del proprio Sé. In questo modo accade il miracolo: ogni discriminazione, ogni scelta è piena di responsabilità, in quanto il discrimine è funzione della magnetizzazione e della focalizzazione dell'intenzionalità, che significa, attraverso le esperienze, ritrovare il senso della propria vita.

La persona attraverso l'esperienza del Counseling impara a entrare in rapporto, quindi in relazione con se stesso, con le proprie parti e con il mondo esterno, dove ogni forma di relazione, di comunicazione, di osservazione e di ascolto si riconoscono in un centro unificatore che riporta all'Intenzione. Il Sé è quindi l'organizzatore della sintesi cosciente e volente.

La scelta e la decisionalità, generate dalla coscienza della volontà, riconducono all'accettazione di una responsabilità nel senso etimologico di 'sposare la cosa'. La responsabilità diventa una scelta, per niente coercitiva ma libera, cosciente, desiderata e voluta. È una scelta in relazione al percorso del proprio senso della vita.

Nel percorso dinamico dell'esperienza evolutiva del Counseling, i salti quantici coscienziali si realizzano attraverso la triade degli opposti. Infatti nel conflitto, qualsiasi tipo di conflitto, sia nel superare difficoltà oggettive che personali o credute tali, nasce sempre il fatto che esiste uno scontro tra due complementarietà che non sono vissute come tali, ma come contrapposizioni, da qui nasce il conflitto. Il travaglio del percorso evolutivo sta nel fatto che questa contrapposizione dev'essere riconnessa all'accettazione, attraverso la trasformazione psicoenergetica, e quindi cosciente, di entrambe le complementarietà; dell'identificazione in un nuovo equilibrio tra i due poli, i quali si riconoscono come opposti tra di loro, ma reintegrati nel centro unificatore del Sé della persona. Si giunge così alla consapevolezza di una disidentificazione dai due poli complementari in quanto tali, per una nuova identificazione in un punto evoluto che integra entrambi i poli ma nello stesso tempo li supera, li trascende.

Cade bene a questo punto il passo di Roberto Assagioli padre della psicosintesi:

" Lo Spirito è per sua natura al di sopra di ogni dualismo, di ogni conflitto: esso è Unità; dove esso è presente ed operante, rinnova, coordina, armonizza, unifica. Così passeremo dalla molteplicità, dalla dispersione, dal logorante travaglio delle forze contrastanti, alla pace, all'armonia, alla cooperazione feconda di tutte le nostre energie."

Il Counseling è perciò crescita personale, la qualcosa significa creare e formare nuovi orizzonti, nuovi programmi, nuovi panorami *del* e *nel* senso di vita.

CAPITOLO SECONDO

L'OPERATIVITA' DEL COUNSELING

L'operatività del Counseling inizia dal creare lo spazio della narrazione.

Lo spazio della narrazione significa dare alla persona un tempo 'sacro' che è totalmente al di fuori dalla susseguenza dei tempi del mondo della legge di causa- effetto. Ci si svincola così, dalla relatività e dalla banalità degli eventi, facendo 'campo' all'evento unico e irripetibile che è soggetto della relazione d'aiuto.

La persona si sente così riconosciuta dalla dignità che l'altro, il counselor, le attesta.

La narrazione, come in ogni Tradizione è affermato, ricompono l'evento in modo sacro nel senso letterale di 'luogo ermo e lontano'. Significa che la narrazione porta alla distanza giusta dall'evento e nello stesso tempo lo fa 'comprendere' sotto punti di vista nuovi ed inaspettati.

L'ascolto della narrazione stessa, da parte del cliente e del counselor, costruisce già da sé una unione di intenti, un'alleanza verso un'intenzionalità comune.

La sacralità della narrazione riconduce l'evento nella visione di un recupero da integrare in se stessa: prelude alla fusione degli opposti, delle disarmonie, delle conflittualità e alla eliminazione delle paure e delle angosce.

L'alleanza tra il cliente e il suo counselor rende la somma delle parti superiore alla quantità delle parti.

Dallo spazio sacro della narrazione scaturisce l'energia empatica, ovvero la

capacità, da parte del counselor, di non coinvolgersi, ma nello stesso tempo 'entrare nel percepire l'essenza' dell'evento.

Grazie all'empatia si ottiene la 'distanza giusta' dalla affezione spesso ansiosa e drammatica del cliente. Se non si raggiunge la 'giusta misura', che significa la 'giusta relazione', si ottiene solamente il gioco ambiguo e traditore del mascherarsi del cliente che crea giustificazioni inconsce di fuga e di non risoluzione del problema.

L'empatia è molto di più di una semplice alleanza, perchè è l'integrazione degli intenti delle due volontà, quella del cliente e quella del counselor.

L'empatia è il vero linguaggio in comune nella relazione d'aiuto, è l'energia di scambio vicendevole che nutre amplificando il percorso di consapevolezza di entrambe le parti. È la percezione dell'intesa, del ponte che unisce, solidifica l'esperienza del percorso stesso.

Il terzo pilastro della operatività sta nella capacità di osservazione. L'importante è moltiplicare i punti di osservazione; moltiplicarli significa imparare ad apprendere la capacità di ottenere una visione di insieme degli eventi della vita, delle emergenze, dei problemi.

La capacità di osservare porta alla possibilità di avere la sintesi della visione stessa, costruendo la possibilità di creare un progetto, per trasformare il problema in un progetto.

Infatti, l'entusiasmante esperienza di una relazione di crescita è proprio quello di creare un progetto da un apparente svantaggio, da un problema, da un'emergenza, da una sconfitta, da un lutto.

La visione di insieme che nasce dalla capacità di moltiplicare, giustappunto i punti di osservazione, porta a determinare numerose possibilità per modificare la natura di quello che inizialmente era un problema per farlo divenire un progetto vincente, per trasformarlo in un punto di forza.

Mai come nella capacità di osservazione molteplice si ha contatto con la realtà, questo fa diventare la persona più sicura di se stessa, perché le ipotesi si concretizzano grazie alla creatività e alla volontà.

Da tutto quello che si è detto finora in questo capitolo, si può dedurre che si forma un CIRCUITO tra il counselor e il cliente. Un circuito energetico coscienziale composto da tre funzioni.

La prima funzione è una canalizzazione delle energie volitive e intenzionali di entrambi gli attori della relazione. Questa canalizzazione comporta quel ponte

energetico di cui si parlava prima, dove la forza delle parti è superiore alla somma delle parti.

Le seconda funzione è la trasmissione reciproca dell'esperienza del percorso di crescita che avviene, attraverso priorità, consapevolezza, discernimenti e scelte e che arricchisce non solo il cliente ma è esperienza 'pura' anche per il counselor.

La terza funzione è la fusione, ovvero l'unità degli intenti, che crea una capacità di concretizzazione formata dalla consapevolezza coscienziale che il cliente ha raggiunto e di cui il counselor è simultaneamente accompagnatore, compagno di viaggio e testimone.

Creare un circuito dipende dal counselor in quanto ha il compito di instaurare la dimensione dell'ascolto vicendevole, di instaurare la capacità di accoglimento e di elaborazione delle istanze in evoluzione che il cliente deve apprendere per poi realizzarle, in modo che sia creatore di se stesso.

Creare il circuito significa creare un campo psicoenergetico, nel senso quantistico del termine. Infatti significa creare uno spazio elettromagnetico di vissuto emozionale biologico, mentale, psichico e spirituale dove i gradienti energetici dei vari settori delle sub personalità, che compongono la costellazione biopsichica della persona, si evolvono e si trasmutano in 'quanti' energetici. Le leggi fisiche del cosmo sono quindi leggi psicodinamiche dell'evoluzione del Sé esistenziale. Come l'universo evolve in coscienza secondo queste leggi, così il microcosmo di ogni essere vivente e senziente si evolve attraverso queste leggi universali e vitali.

La relazione d'aiuto diviene così un rito nel senso letterale di 'ordine cosmico'. Nella relazione d'aiuto infatti non esistono strutture aprioristiche o procedure specifiche, altrimenti questa diverrebbe una recitazione vuota, una cerimonia, grave rischio di una cattiva gestione di certi processi psicologici, psicanalitici e psicoterapeutici.

Con questi presupposti si sviluppa la capacità della creatività, il che significa 'saper trasgredire' i canoni che le credenze culturali ed educative del nostro vissuto ci hanno impartito. Significa saper calibrare tra le circostanze che la vita ci propone e le nostre capacità, talenti e aspirazioni.

Questo equilibrio comporta di avere la capacità di interpretazione della realtà, che collude con la capacità di creare l'opportunità di circostanze concrete verso la realizzazione di una nostra aspirazione.

Il counselor deve gestire tre saperi: Sapere, Saper fare e Sapere essere.

Sapere, ovvero agire con conoscenza intuitiva. Saper percepire empaticamente l'asse energetico che porterà poi alla formazione del circuito.

Saper fare, cioè avere l'abilità e la preparazione ad agire secondo tecniche adeguate e nello stesso tempo, rispettare l'irripetibilità del rapporto creato in quel circuito di cui si trattava prima. Si forma così un rapporto unico di tecnica e di 'umanità', di professionalità e di estemporanea intuitività.

Saper essere, che vuol dire sapere condurre, nel rapporto, i principi fondamentali del percorso di counseling, ovvero essere presenti, essere in ascolto ed essere in empatia.

Il Counseling è quindi, in conclusione di questo capitolo, PREVENZIONE della patologia dell'esistenza; è come dice Viviane King, si tratta soprattutto di attivare le eccellenze e le potenzialità fondamentali della natura del cliente che sono spesso o castrate, o sopite.

CAPITOLO TERZO

GLI OBIETTIVI DEL COUNSELING

La caratteristica sociale dei nostri tempi ci ha portato a sconvolgimenti d'ordine tecnologico, lavorativo, finanziario e relazionale.

Con questi storici e radicali cambiamenti la precarietà, l'insicurezza e l'obsolescenza di valori, contenuti e conoscenze richiedono una capacità particolare, che è una caratteristica essenziale dell'essere umano: la capacità di adattamento.

L'uomo deve essere disponibile a cambiare e ad accettare il concetto di intercambiabilità e di fruizione veloce del contingente.

Si cambia in questo modo, la visione antropologica: il rischio continuo deve assumere un ruolo primario nelle caratteristiche dell'essere umano in questa società contemporanea.

Il parametro antropologico non può esistere in relazione al concetto di stabilizzazione e di certezza di talenti, valori, eccellenze nel campo del privato come nel campo lavorativo.

Ognuno deve essere 'imprenditore' di se stesso sovvertendo la visione di una

organizzazione sociale, finanziaria o lavorativa programmata nel tempo e nella sicurezza prospettiva.

I valori di stabilità, nel bene come nel male, crearono nel passato la visione antropologica cosiddetta dell' HOMO FABER. Con questa concezione l'uomo è visto e considerato soggiacente quasi totalmente al mondo della Necessità, quindi al mondo dei 'doveri', della faticosa e incessante laboriosità e della conquista degli spazi vitali. Nell'evoluzione del pensiero antropologico si sviluppa, invece, un nuovo modello da raggiungere, scevro dal giogo della ineluttabile 'necessità', dove prende forma l'istanza della libertà, ma questo valore comporta il riconoscimento e la messa in gioco dei 'potenziali' umani in genere e di quelli personali di ogni singolo essere. La realizzazione dei potenziali umani, significa dare all'essere umano una inedita dignità, quella dell'istanza creativa, nasce così una nuova visione dell'uomo, la concezione dell' HOMO LUDENS.

Il passaggio storico di questi ultimissimi anni ci dimostra che ci deve essere un ulteriore anello di congiunzione tra l'HOMO FABER e l'HOMO LUDENS, è questo uomo di transizione, è l'uomo di questi giorni, di questi anni, si tratta dell'HOMO FLEXIBILIS.

È l'uomo che, come timbro esistenziale, deve essere equipaggiato e psicologicamente strutturato per la precarietà, il rischio e soprattutto deve possedere la capacità di adattamento.

Ma tutto questo comporta nell'uomo lo sviluppo consequenziale di determinate caratteristiche evolutive e valoriali come la solidarietà, la coscienza di gruppo, l'umiltà e la capacità di connettersi con gli altri e con il cosmo intero. La capacità di adattamento è una caratteristica dell'essere umano, è quella caratteristica che l'ha distinto da tutte le altre specie viventi che hanno, al contrario, un basso quoziente di adattamento.

La cronicizzazione delle malattie è una tipica caratteristica dell'organismo umano, poco presente in quantità e ancor meno in qualità nelle altre specie viventi, ma si tratta precipuamente di autentica capacità di adattamento.

La capacità di accettare le mutazioni in ogni sfera dell'esistenza, la capacità di accettare l'imprevedibilità, l'isolamento, l'aggressività altrui, comporta lo sviluppo di talenti, abilità e caratteristiche precedentemente impensabili.

La velocità delle informazioni, soprattutto attraverso le ultime rivoluzionarie tecnologie, i trasferimenti di masse etniche con la difficile integrazione di tradizioni, convinzioni, credenze e abitudini differenti, e soprattutto la falsificabilità delle informazioni vanno a creare un'esigenza nuova,

principalmente una CENTRATURA del Sé totalmente diversa e rinnovata, a differenza dal passato.

Inadeguatezza e impotenza sono i paradigmi emozionali caratteristici di questa epoca. Proprio questo è il territorio di significazione e di senso del Counseling.

Lo spazio di disagio esistenziale, economico, privato e lavorativo è quindi una conseguenza dell'inadeguatezza e dell'insufficienza di modelli validi, operativi fino a pochissimo tempo fa. La crisi però è letteralmente 'uno scalino', quindi occorre accettare la prova dell'esperienza.

La crisi quindi è evoluzione, è l'assestamento di nuovi equilibri prodotti da un CAMBIAMENTO DI NATURA. La nuova natura diventa perciò, una CAUSA INVERSA, che significa che la causa è posta nel futuro, e questa causa è un attrattore che attraverso il cambiamento trasforma un problema in un progetto: questa è la forza 'inversa' di un attrattore.

La crisi quindi, fa cambiare la natura non solo delle cose ma della nostra essenza e questo è il nuovo programma. La parola natura deriva dal participio futuro del verbo latino 'nascor', che significa 'ciò che deve ancora nascere' e questo è PROGETTO.

Le ultime ricerche dell'epigenetica confermano che il nostro genoma contiene una progettualità, quindi non è assolutamente sottoposto al cosiddetto 'Dogma Centrale', secondo il quale si nascerebbe con un corredo genetico che per tutta la vita non può irreversibilmente variare. Invece i due terzi di questo genoma, e perciò del nostro 'programma interno', variano secondo l'ambiente ecologico, biologico, psicologico, mentale, culturale, educativo e spirituale.

Proprio questo si può asserire, cioè che cambiamo continuamente sia i nostri schemi valoriali, mentali, affettivi, emozionali sia quelli direttamente progettuali; ma questa è la meraviglia dell'essere umano, dell' homo flexibilis.

Il nostro corredo epigenetico varia costantemente a seconda delle informazioni che l'ambiente gli procura e questa plasticità genetica è causata dal cambiamento continuo delle proprie credenze. I nostri geni lavorano continuamente per riprogrammare la struttura organica e biopsichica della persona. Tutto questo significa non essere dei burattini gestiti coercitivamente da un ferreo programma ineluttabilmente consequenziale ma, all'opposto, vivere in una continua 'trasgressività creatrice' e ciò ci fa liberi.

La plasticità del nostro genoma si manifesta la plasticità del nostro essere,

del nostro Sé. La plasticità crea ulteriore energia e informazione e l'informazione crea 'l'energia quantica', l'unità psicorganica dell'individuo, che si evolve continuamente, in questo modo, sia dal punto di vista coscienziale che bioenergetico.

Da ciò che si è appena affermato, scaturisce stupendamente e, contemporaneamente in chiave biologica come in chiave esistenziale, il concetto di PERSONA.

Il Personalismo esistenziale di Kierkegaard, come di Mounier, si avvicina alle esigenze psicologiche, umanistiche ed esistenzialiste del Counseling contemporaneo. Similmente alle posizioni di Heidegger, la persona è 'vivente' ed è similmente 'vissuta' nell'esserci, nel '*dasein*' del mondo dove esperisce continuamente le istanze concrete comportamentali e psicospirituali. In questa visione il valore della vita s'incarna in una '*creatio continua*' ricca di infinite possibilità. L'istanza della libertà, della creatività, dell'ampliamento dello spazio- tempo esistenziale dà forma all'unicità e irripetibilità originale della persona stessa.

Con queste istanze epistemologiche, che si realizzano anche nelle istanze metodologiche, il Counseling contemporaneo assurge ad una funzione altamente esistenziale e metafisica.

Un esistenzialismo ed una metafisica antropologiche dove l'elemento valoriale si moltiplica in numerose vie di costruzione e di rifondazione della propria esistenza.

La FUTURABILITA' della propria esistenza diviene così un obiettivo del Counseling, il futuro assurge a PROGETTO dell'anima e dell'io concreto. L'uomo impara a prendere coscienza delle categorie mentali dell'orientamento, anzi dell'AUTORIENTAMENTO, impara a formarsi categorie mentali di DISCERNIMENTO e quindi di valutazione, in modo da dare un senso alla propria vita e quindi di individuare e poi realizzare lo SCOPO della propria vita. Solo in questo modo si risolve il tema, tanto presente nei nostri tempi, delle forme di angoscia che conducono all'annientamento energetico della persona producendo conflitto e quindi nevrosi ed infine psicosi e depressione.

Il SENSO della propria vita è, in questo modo, individuato, gestito e concretizzato.

Nella nuova visione della propria esistenza non può mantenersi la modalità di staticità della normalità. Nel momento destabilizzante, nella ricerca di questo

equilibrio evolutivo, occorre far abbassare il gradiente energetico tensivo delle conflittualità emotive prodotte dalla ricerca personale di queste istanze equilibratrici. La diminuzione del gradiente energetico tensivo e conflittuale deriva dal fatto che, nel percorso del Counseling, il punto di forza sta proprio nel fatto di concepire il valore e il dinamismo dell'irregolarità, che crea sensazione di incoerenza e di confusione, ma che in verità è sinonimo di evoluzione in consapevolezza e in coscienza, liberandosi così da qualsiasi fantasia di patologizzazione della propria condizione.

Ogni fase di qualsiasi forma di omeostasi è il risultato di un passaggio da un equilibrio instabile ad un equilibrio dinamico e quindi, per sua definizione, evolutivo.

In questa ricerca della propria forza, che giunge alla realizzazione della propria autenticità, una considerazione particolare ha il fenomeno della resilienza.

Non si può negare che il percorso esistenziale evolutivo per sua natura, proprio forzando la natura, non possa che non essere in modo assoluto una passeggiata. Tra i momenti forti di questo percorso, spesso, ci si può imbattere in esperienze dove lo spazio esistenziale legato ai propri affetti sia messo a dura prova.

Questo spazio esistenziale è, quasi sempre, quello della famiglia dove una separazione genitoriale, piuttosto che una grave malattia o un lutto di un componente della famiglia, piuttosto che, molto frequente oggi, un disastro economico familiare, comporta una levata di scudi e una marcia serrata dei componenti della famiglia. I componenti della famiglia 'si contano' e nello stesso tempo 'ci contano' nel creare come un organismo vivente unico, unidirezionato e compatto per far fronte alla pesante evenienza negativa.

I valori personali di ciascun elemento della famiglia e i valori collettivi e condivisi di tutta la famiglia creano una consapevolezza di gruppo, che diviene ricchezza preziosa in ogni singola coscienza dei componenti. Aumenta così la visione coscienziale attraverso l'esperienza condivisa, la quale crea nuove possibilità, modalità e forme di crescita individuale.

Questo è solo un fenomeno, un'occasione di percorso che produce la presa di coscienza e la riformulazione di antichi valori assopiti ma recuperati al 'nuovo esistenziale'.

Con Viktor Frankl si può dire che "essere uomo vuol dire rivolgersi verso qualcosa che sta oltre se stesso, che è diverso da se stesso. Qualcosa o

qualcuno: un significato da realizzare o una persona da incontrare. E solo nella misura in cui l'uomo in tal modo si trascende, realizza se stesso: nel servire una causa o nell'amare una persona."

I nuovi valori o i recuperati valori creano una forza vettoriale intrapsichica, mentale e spirituale che conduce a un sentire un superamento di se stessi, alla percezione della propria trascendenza. In questo modo si ha una visione 'dall'alto' di se stessi, così che si identifichino le aspirazioni potenziali da realizzare.

Questa forza vettoriale è l' INTENZIONALITA'.

Sottolineando le parole di Carl Rogers, si potrebbe dire che il Counseling abbia come obiettivo di "permettere al soggetto di raggiungere un grado di autoconsapevolezza e di autocomprensione tale da consentirgli di adottare provvedimenti positivi alla luce del suo nuovo orientamento."

Il Counseling è perciò un processo naturalmente consequenziale ma che deve sfidare il cambiamento di natura. In questo modo ogni persona riesce, attraverso questo percorso, ad attingere alle sue particolari risorse.

Il Counseling parte quindi da due istanze: la prima, rileva e denuncia intimamente il tema e il vissuto personale di un problema, la seconda, le stesse apprensione ed emotività causate dal problema, per il fatto che il tema è fortemente coinvolgente da un punto di vista emotivo, e che possono divenire il vero problema.

Proprio per questo si impara attraverso il Counseling, a identificare, usare e sfruttare le proprie risorse riconosciute, scelte e agite.

In questo modo ci si assume l'entusiasmante scelta di responsabilità, proprio nel senso di 'sposare la cosa', e quindi, in ultima analisi, di 'sposarsi'.

La scelta discriminativa, che viene così accettata come la direzione orientata di se stesso, l'autonomia e la fiducia divengono le tre caratteristiche di una persona che ha capito di riconoscere le proprie risorse, che sono in funzione del proprio percorso, del proprio scopo.

Attraverso questa strada, si riesce a conquistare una formazione e una struttura di crescita personale che amplia l'autorevolezza delle nostre responsabilità verso, e tramite, la nostra esistenza. Si prende coscienza perciò, del salto di qualità nell'eccepire la capacità di causare e modificare il mondo degli effetti attraverso le scelte d'azione, il comunicare, il pensare, il creare. Si prende coscienza perciò, di essere un magnete che 'condiziona' il mondo che ci circonda assumendo l'autorevolezza, la responsabilità, la

consapevolezza e la determinazione di creare un 'filone' esistenziale proprio; si percepisce di essere divenuti fulcro e produttori di nuovi eventi, percezioni, realtà. La realtà infatti diviene continuamente, attraverso eventi che si trasformano e perciò anche la persona singola si può trasformare compresa la sua stessa vita, scoprendo così nuovi modelli, progetti, valori e motivazioni della propria esistenza.

In questo modo l'uomo vive quasi esclusivamente in funzione di finalità scelte e volute, l'homo flexibilis si evolve così in HOMO TELEOLOGICUS.

L'uomo, in questo modo, può dare SENSO alla propria esistenza. In questo modo, essendo UOMO ORIENTATO, l'essere umano diviene CAUSA IN SE'. La capacità di 'causare se stessi', porta all'inevitabile esigenza di causare la propria evoluzione anche attraverso la crisi nell'attraversare ostacoli. In questo modo si crea uno stato di coscienza naturale superiore a quelli precedenti; ecco dove si fa il salto di natura, dove si scompagina e si distrugge la vecchia struttura naturale per assumerla più ampia in coscienza. Proprio a questo punto del percorso, l'esperienza del Counseling entra in gioco, soprattutto se si tratta di un Counseling transpersonale, dove l'aspetto energetico, mentale e spirituale non possono essere esclusi dal sentiero, ma la risoluzione degli ostacoli è data proprio dall'integrazione del mondo biologico con quello psichico, mentale e spirituale.

L'uomo giunto così al senso della propria vita, si ritroverà nella pienezza della realizzazione dell'esistenza, nel momento in cui il senso esistenziale sarà formato da un SENSO MOLTEPLICE, dove il 'CENTRO UNIFICATORE' del proprio Sé ritroverà un'armonia nella circolarità di valori PARALLELI.

Il percorso è l'obiettivo più alto e ambizioso del Counseling e sta nel fatto di far procedere la persona, in uno stadio iniziale, alla ricerca di un senso della vita, enucleando determinati valori, poi, in un secondo stadio, nella ricerca di questi valori, nel quale si percorrerà una struttura piramidale, ovvero si tenterà di focalizzare una gerarchia di interessi, e quindi di valori, fino all'apice della 'piramide', credendo che ci sia un senso unico e valido, superiore a tutti gli altri, nella propria vita. Per giungere poi infine, al terzo stadio, alla realtà di VALORI PARALLELI, dove si riconoscerà l'armonia nella realizzazione di tante aspirazioni che appartengono alla natura del proprio Sé.

I valori paralleli, concomitano in un senso unico solo nella misura in cui questo senso unico è l'integrazione dei differenti ordini di senso nei quali la singola persona si riconosce e si realizza. Questi ordini di senso sono le aspirazioni che di volta in volta si identificano in quello che Jung definiva 'individuazione'. Si tratta quindi di trovare l'equilibrio, la realizzazione e le gioie nella propria vita attraverso i valori prodotti da noi stessi e che non

possono essere gerarchizzati, ma amalgamati grazie al principio di inclusività costruito dal Sé. Queste aspirazioni valoriali che identificano sensi molteplici nella vita umana appartengono al mondo delle grandi leggi cosmiche delle quali l'uomo non è solo l'interprete ma è il 'cocreatore'.

Forte di questa consapevolezza, l'essere umano diviene fautore di un 'carisma': egli diviene infatti un magnete, quindi una concentrazione di alta energia cosciente, che con la forza di una evoluzione creativa, va a formare nuovi modelli di contenuti, pensieri, formulazioni ma anche azioni concrete. Tutto questo comporta un livello di coscienza sempre più alto, una determinazione volitiva di alta qualità ed il soggetto percepisce dentro di sé, e poi, in espressione, fuori di sé, quella funzione carismatica che è l'autorevolezza. Si ottiene così maggiore autorevolezza di sé, in sé, per sé.

Proprio questa autorevolezza dona la capacità e l'energia adeguata alla realizzazione del progetto o dei progetti nella concretezza della vita, come mattoni di quel tempio che è il PROGETTO DI SE'.

Questa autorevolezza della persona nasce e si costruisce grazie al principio unitario, unificante e irripetibilmente unico che racchiude integrativamente tutte le esperienze di se stessa e il riconoscimento di tutte le possibilità che la persona può riconoscersi. Questo 'centro unificatore' che, integrando tutte le proprie parti si armonizza ampliando la propria consapevolezza, è il Sé.

Subentra a questo punto, il concetto di 'non-separabilità' di ogni parte interiore nel tutto, sia della personalità che del Sé dell'individuo.

Si arriva così, nel percorso di crescita evolutiva e di consapevolezza dell'essere umano, a quel concetto, così importante nella fisica quantistica, di ENTANGLEMENT, che in lingua italiana può essere tradotto con un vocabolo molto esplicativo che è 'intreccio', quindi, in ultima analisi, si tratta di CONNESSIONE.

In meccanica quantistica, l'entanglement coinvolge la connessione tra almeno due se non più sistemi fisici collocati a distanza tra di loro, proprio come nella realtà biopsichica, mentale e spirituale dell'essere umano. Il nostro Sé soggiace anch'esso a quella stimolante legge, non ancora del tutto chiarita, che appartiene quindi, non solo alla meccanica quantistica, ma al 'microcosmo' uomo e al 'macrocosmo' intero, che è il fenomeno della non-località.

Nella meccanica quantistica si può 'realizzare', e occorre sottolineare l'importanza di questo vocabolo, un'unità insiemistica costituita da due particelle subatomiche in modo che, al di là del valore di una certa proprietà

osservabile che viene assunta da una delle due particelle stesse, il corrispondente valore viene assunto dall'altra particella, che in questo modo risulterà precisamente identico e opposto al valore della prima particella e tutto questo in modalità SIMULTANEA.

Si supera così, il concetto di 'conflittualità' e si evince il concetto di COMPLEMENTARIETA'. In questo modo il passaggio dall'ENTANGLEMENT alla SINTROPIA è consequenziale. Infatti nella 'sintropia', non vi è nessun limite spaziale e l'informazione accettata da un gruppo di cellule specializzate dell'organismo comunicano istantaneamente l'identica informazione a tutte le altre cellule dell'organismo stesso, testimoniando così l'innegabile esistenza di un NESSO UNICO, un GOUBERNATOR, il timoniere della nave, di tutta l'entità biopsichica, mentale e spirituale dell'essere umano che è appunto il Sé.

L'esperienza di una parte di noi, che sia biologica, emozionale, affettiva, mentale o spirituale diviene l'esperienza di tutto l'universo interiore, l'entanglement sintropico è reale.

Il Sé è quindi il PRINCIPIO UNITARIO, un processo di entanglement sintropico naturale, provocato da una interazione, da particelle subatomiche, da informazioni intra ed extracellulari, o da contenuti psichici, mentali, spirituali che annullano la dimensione tempo, in quanto agiscono continuamente dalla loro realtà sistemica, nell'istantaneità simultanea, e nello stesso momento agiscono nella non-separabilità non localizzata.

Si può dire quindi, che l'essere umano vive simultaneamente in due realtà parallele, quella dell' io e quella del Sé. Due realtà che però non sono separate, in quanto, in una personalità evoluta e costruita a livello coscienziale, l'io risulta essere il palcoscenico in cui si manifesta e si realizza il progetto 'entangled' del Sè.

Il Counseling consiste proprio in questo raggiungimento: dalla caratteristica 'indefinita' delle potenzialità di un Sé, che cerca di consapevolizzare il progetto di se stesso, si giunge ad un 'salto quantico' coscienziale del tutto nuovo. Il Sè 'plastico', potenziale e possibilistico prende forma nella personalità dell'io rinnovata, amplificata ed evoluta nella realtà concreta.

CAPITOLO QUARTO

IL COUNSELING SANITARIO

Da tutto ciò che è stato descritto precedentemente, è facile dedurre che un qualsiasi rapporto 'curativo' necessariamente comporta un atteggiamento maturo da parte di chi sta curando.

Infatti i rapporti di relazione tra chi cura e chi è curato, sono totalmente diversi da quelli che potevano essere i rapporti di 'potere' e di ' gerarchia' di tempo fa.

L'esigenza da parte del paziente di 'curarsi' e non più di 'farsi curare', è il risultato di un'evoluzione di coscienza nella cultura del benessere e della guarigione negli ultimi anni.

Di fatto esiste una crisi nel concetto epistemico di cura, guarigione e terapia. Il significato etimologico della parola terapia è infatti 'occuparsi in anticipo dell'altro', e quindi di prevenire l'evoluzione negativa di una malattia, di una sofferenza, di un disagio. Non si opera più quindi, attraverso le successioni di causa-effetto, come succedeva nella vecchia visione del curare, ma si tratta ora di anticipare gli eventi e i potenziali evolutivi dell'organismo di una persona al fine di 'demarcare' e ' mirare' il PROGETTO di quella stessa persona. La terapia è infatti il tentativo e la capacità di gestire la natura biofisica, psicologica e mentale della persona secondo - anche qua ci viene incontro il dettame etimologico considerato precedentemente - il significato della parola natura, che è il participio futuro del verbo latino 'nascor' cioè letteralmente 'ciò che deve ancora nascere'. In ultima analisi, significa 'curare, accompagnare, consapevolizzare, rafforzare ed evolvere' il progetto dell'essenza della persona, il suo 'esserci' nella concretezza della sua vita. Il concetto di persona si amplia e rompe i vecchi schemi separativi tra i differenti compartimenti personologici. La nuova epistemologia della persona integra, in una visione modulare, e quindi in connessione di una parte con l'altra, il rapporto persona-Sè. Si giunge così all' autentico episteme del concetto di Persona cioè di CREAZIONE CONTINUA di se stessa e quindi di realizzazione di scopi e progetti secondo la direzione e il senso della propria vita personale.

In questa visione, il rapporto terapeuta-paziente diviene un rapporto paritetico: accoglimento, comprensione, empatia, alleanze, collaborazione, portano alla presa di coscienza di una nuova visione della condizione del paziente, un nuovo senso e un nuovo fine. Il percorso terapeutico, attraverso anche un rapporto di Counseling, libera dall'angoscia di una impotenza o di un tragitto oscuro, di una galleria senza uscita, rafforza invece la capacità della volontà e del saper scegliere aprendo il Sé a nuovi scenari e nuovi modelli. Una visione 'dall'alto' e integrata del disagio e della malattia. La malattia o il disagio che sia, acquistano un senso, non sono più vissuti come termine ultimo da cui poi, tutto non sarà come prima, sicuramente non sarà

come prima, ma nel senso del vissuto della malattia come un mezzo per giungere ad un nuovo salto quantico di coscienza.

La cultura dei nostri giorni ha perso il concetto di verificabilità, non è più la cultura dell'evidenza ma della soggettività, non è più la cultura del dato oggettivo per tutti, ma dello spazio libero per costruire se stessi. Naturalmente, venendo a coscienza nell'umanità di questo salto qualitativo, le forze di vari poteri socioeconomici tendono invece a globalizzare e quindi, in ultima analisi, a piegare la volontà.

Le Scienze Fisiche sono già nell'era del principio dell'Indeterminatezza, che è creatività pura, scoperta incessante di nuovi paradigmi, dove anche l'informazione è un paradigma non misurabile come il paradigma medico.

Le Scienze Mediche non sono e non possono essere verificabili in chiave oggettiva, o per lo meno solo per un linguaggio comune di significato, ma non certo di senso. Il senso è ciò che dà la vera e autentica credibilità alla medicina. Mai come nelle medicine di frontiera, ugualmente che nelle scienze fisiche, si assiste alla fine del pensiero cartesiano-galileiano dicotomizzante e separativo tra mente e corpo.

Il paradigma umano, antropico, diviene così l'autentico paradigma della nuova medicina che sposa simultaneamente le ultime scoperte scientifiche tecnologiche con il recupero, invece, delle medicine naturali e della Tradizione.

Attraverso il Counseling si giunge così, a creare percorsi per una nuova epistemologia del corpo e della corporeità. Si ha così la possibilità di elevare il livello di ascolto della propria corporeità. Si compone perciò una capacità di attenzione verso la concretezza e la materia del concetto di vita, proprio attraverso l'istanza psicologica e mentale. Ci si riappropria della dimensione fisica attraverso l'ascolto delle necessità d'ordine cognitivo e psicoenergetico. Il Counseling Sanitario sfida le occasioni che il corpo propone e nello stesso tempo racconta. La malattia è contemporaneamente, TRACCIA e PROFEZIA del disegno programmatico del Sé.

La crisi, lo si è già considerato, è uno 'scalino' di connessione tra ciò che si è stati finora con ciò che si è raggiunto, o si è in procinto di raggiungere nel qui ed ora.

La creatività della 'crisi' preannuncia la soluzione della malattia stessa, o del disagio che sia. La crisi quindi, conduce necessariamente alla creazione di strategie per superarla, aprendo così nuove strade di senso e significato per la salute e per la vita stessa .

La crisi è quindi esperienza che trasforma la percezione di insufficienza, di inadeguatezza, non solo contingenti ma soprattutto esistenziali, in evoluzione in modo circolare: il disagio è causa dell'evoluzione ma l'evoluzione stessa porta ad un nuovo disagio per crescere ulteriormente. Il disagio, o l'esperienza della malattia stessa, può sovvertire l'ordine 'costituito' precedentemente nella gerarchia di valori e finalità. Il Counseling accompagna processualmente l'apertura di una nuova visione sotto questo aspetto. La guarigione è quindi, nel medesimo tempo, risoluzione materiale e ampliamento coscienziale. Il Counseling garantisce quindi un nuovo rapporto terapeuta-paziente dove la risoluzione la si definisce a vari piani esistenziali simultanei ed interconnessi.

Il disagio letteralmente significa: 'condurre in modo sbagliato' come origine latina, o 'sacralità deviata' quindi 'strada sbagliata' nell'egizio ieratico. Il disagio quindi è una 'strada stretta', un passaggio quasi 'iniziatico', dove inesorabilmente lo stadio presente va stretto, l'aumento di consapevolezza è di vitale importanza, altrimenti non solo la malattia peggiorerà, ma si cronicizzerà come simbolo di una sclerotizzazione del percorso coscienziale e di una resa incondizionata.

A questo punto si può far proprio il pensiero di Marcella Danon quando afferma: "Il counseling è una prima risposta alle esigenze di una psicologia, intesa come scienza dell'uomo, in grado di occuparsi non della malattia, ma piuttosto del malessere, per superare gli ostacoli che impediscono un completo sviluppo delle proprie risorse."

Questo disagio è quindi senso di impotenza, ma fulcro e concentrazione di una energia rinnovata che amplifica e sviluppa la volontà di cambiamento ed evoluzione.

Questo è il senso più profondo e totalizzante del Counseling Sanitario.

Nel Counseling Sanitario è fondamentale considerare che l'ammalato contemporaneamente vive un lutto d'organo e un vissuto personale della gestione della malattia stessa. Il vissuto della malattia ha un riflesso in tutte le sfere della vita. Una sensazione di dipendenza nella sfera del proprio sociale, provocata dalla mutilazione dell'efficienza e delle autonomie può condurre ad una depressione, spesso mascherata, che certamente influirà sul percorso della guarigione e che potrà essere una remora sull'evoluzione della cura.

Anche la gestione della terapia farmacologica ha un senso simbolico

altamente delicato: l'origine etimologica di farmaco significa 'capro espiatorio.' Questo capro espiatorio può essere riassunto come la trasmissione sacrale della 'pozione magica' e salvifica. Viceversa può essere vissuta nella sua accezione di 'veleno' e quindi rifiutata e mal tollerata.

Una caratteristica singolare del Counseling Sanitario è il fatto che il counselor spesso deve affrontare casi di *burn out* di colleghi o comunque di operatori del campo sanitario.

Il *burn out* nel campo sanitario è caratterizzato da una crisi a largo spettro, per il fatto che ciò che ha 'fuso', 'bruciato' il soggetto è la struttura sanitaria nella fattispecie ospedaliera, clinica o universitaria. Nella maggioranza dei casi invece, il *burn out* riconosce una fonte o più fonti responsabili: il capufficio piuttosto che il titolare dell'azienda piuttosto che un collega precipuo. Questa caratteristica porta ad un impegno di 'ristrutturazione' interiorizzata della persona, portando spesso ad un ridimensionamento di valori idealizzati sia dal punto di vista etico che operativo. Il passaggio ad una evoluzione di coscienza è, in questi casi, particolarmente delicato in quanto l'intera personalità è senz'altro messa in discussione con una pesante percezione di fallimento individuale.

La giusta misura dell'empatia è la forza equilibratrice necessaria per gestire delicate situazioni che coinvolgono valori vissuti profondamente, come in queste situazioni. Gestire l'empatia significa essere simultaneamente nella situazione senza essere coinvolti, e quindi riuscire ad avere una 'visione dall'alto' della situazione. Il counselor può creare così, nuovi campi d'azione, nuove considerazioni e stimolare nuovi progetti, dapprima per uscire e superare queste prove ma poi per trasformare in una giovane e inedita energia questa nuova consapevolezza. L'empatia è la forza 'bilanciata' perché il soggetto possa centrarsi alla stessa distanza da tutte le parti che si relazionano in se stesso e fuori da se stesso. Questo atteggiamento è particolarmente difficile nel Counseling Sanitario allorché il counselor è un medico che rischia di essere emotivamente e solidariamente coinvolto.

CAPITOLO QUINTO

LE FINALITÀ DEL COUNSELING

Il fine si potrebbe dire che sia il fatto che la persona si rende libera, autonoma e senza la dinamica delle angosce. Questo è solo la prima frontiera da raggiungere.

Una seconda frontiera è sicuramente la capacità di scegliere, il che consiste

di assumersi questa capacità di discernere le priorità. Ma questo comporta la capacità di creare strategie tenendo sempre conto del principio di realtà per giungere alla rete di realizzazione delle proprie idealità. Solo a questo punto si può assumersi con grande gioia, in quanto è un vero e proprio atto di amore incondizionato, la responsabilità, come abbiamo trattato precedentemente.

L'altra frontiera importante è quella della percezione e della gestione della propria volontà, condizione necessaria per trasformare ogni qualsiasi desiderio - letteralmente 'lontano dalle stelle'- in INTENZIONALITA', argomento essenziale per riconoscere il senso della propria vita, il quale sarà sviluppato in una ulteriore sede.

La realtà diviene così la maestra e l'ispiratrice, nello stesso tempo, della formazione di NUOVI MODELLI interiori sia metafisici che esperienziali: si giunge perciò all'equilibrio esistenziale personale. L'unica certezza è il cambiamento.

Il counselor abilita il soggetto a prendere decisioni, perfezionare le relazioni importanti eliminando i 'rami morti', padroneggiare emozioni, affetti e sentimenti, superare i conflitti, apprendendo così a gestire l'esercizio e l'abilità alla consapevolezza.

Si può riassumere questo capitolo enucleando i concetti fondamentali che costituiscono il fine del Counseling:

libertà di pensiero e di scelta di azione

capacità di autonomia

capacità di gestire ansie, paure e angosce

capacità di discernimento e di comporre le priorità

capacità di creare strategie per la realizzazione degli obiettivi

capacità di assumersi la responsabilità dei propri atti

capacità di usare la volontà per trasformare le energie in intenzionalità evolutive.

Da tutto ciò che si è detto, si deducono le linee guida imprescindibili che caratterizzano i fini e la eticità del Counseling.

1. APRIRE LA VISIONE

Significa imparare a osservare e accettare nuovi punti di vista della realtà che crea il problema o i problemi.

Questo vuol dire aprirsi ad un ascolto, arricchendosi e facendo proprio il pensiero e l'esperienza altrui. La mente si apre a nuove forme e possibilità; nuove ipotesi di nuove probabilità divengono parte del percorso personale per giungere a una nuova visione del tutto. Questo 'tutto' non deve essere considerato solo nell'aspetto realistico nell'affrontare il problema da superare, ma nel contesto totale della propria vita, sia dal punto di vista mentale, psichico, spirituale che dal punto di vista concreto ed esperienziale.

2. SUPERARE SE STESSI

Occorre andare oltre se stessi poiché ogni prova è il **PRODOTTO** di se stessi. Noi siamo il prodotto, nel presente, di tutte le esperienze, frustrazioni, sofferenze, vittorie, gioie, successi, insuccessi fino a questo momento, fino 'nell'adesso'.

Siamo quindi, il prodotto di tutto ciò che non dobbiamo più essere, di tutto ciò che dev'essere cambiato di noi, ma che nello stesso tempo, non è rinnegato, ma che guarda verso i nuovi sentieri della propria esistenza, che progetta quindi il nostro " SARA' ".

3. IL SENSO

Il senso delle cose richiama la sfida verso noi stessi. L'esperienza delle varie alterazioni e sofferenze portano alla orientazione e alla selezione di nuovi sentieri da percorrere e da camminare. La sofferenza è di fatto il crogiuolo che scioglie, fonde e distrugge la vecchia natura di noi stessi per creare il fondamento di una nuova natura, di un nuovo salto quantico di noi stessi.

4. ASSENZA DI PROIEZIONI

Queste esperienze di rottura e cambiamento ripuliscono e liberano il proprio Sé dalle proiezioni, quindi dalle aspettative coi falsi bisogni e dagli attaccamenti. Ci si libera così dalle illusioni di una assertività degli io, per

rafforzare invece un atto di volontà del proprio Sé che sviluppa la presa di coscienza e la formazione di un'aspirazione, dove il Sé si riverbera e si realizza attraverso il suo io.

5. CENTRATURA

Un uomo ripulito è un uomo centrato. Avendo fatto esperienze e realizzatosi attraverso i primi quattro punti, il soggetto si 'centra' nell' identificarsi con tutte le sue parti che si armonizzano e si consapevolizzano integrandosi. Si crea così un nucleo d'essenza, di forza, motivazione e volontà. Questa centratura raccoglie in sé tutte le energie e le potenzialità del soggetto proteso verso il suo obiettivo.

L'uomo diviene 'magnete' di se stesso.

6. ORGANIZZAZIONE INTERNA

L'organizzazione interna è la capacità acquisita di riconoscere, identificare ed agire priorità successive nel tempo e nello spazio. Queste azioni, comportamenti, decisioni, scelte, modalità di relazionarsi, sono tutte orientate verso l'obiettivo o il proposito che si è scelto di realizzare oppure verso il superamento del problema che si sta affrontando.

7. LE NUOVE VIE

Andando oltre il potere dell'**ADESSO**', dell' *'HIC ET NUNC'*, si giunge, attraverso questo percorso, alla nuova visione delle nostre esistenze, delle nostre capacità, delle nostre possibilità. L'esperienza stessa della sofferenza, del passaggio ad un nuovo stato di realtà e di coscienza porta alla visione dei colori più vividi nel nostro vissuto esistenziale. Porta tutto questo, alla certezza che la vita è un susseguirsi di esperienze e di salti quantici e l'attrazione verso nuove realtà e nuovi sentieri porta all'apertura, alla disponibilità verso sempre nuove vie che arricchiscono la propria consapevolezza. La visione continuamente cangiante porta alla 'trascendenza' di se stessi.

Le parole chiave per definire scopi e caratteristiche del Counseling sono quindi:

CAMBIAMENTO

CREATIVITA'

**L'agopuntura in Europa
Psicoterapeuta**

Carlo Moiraghi*, Agopuntore

I seguenti Atti Congressuali sono tratti dalla *Introduzione di La pratica della Vera Medicina Cinese*, di Carlo Moiraghi. Editoriale Jaca Book, Milano 2011. Pagine 234, Euro 22,00 , e vengono qui pubblicati per gentile concessione della Casa Editrice cui vanno i più vivi ringraziamenti.

Quanto al passato remoto, l'ipotesi iniziale, mia certezza viva, è anzi che in epoche arcaiche, prima dei nostri tempi, l'antica sapienza su cui l'agopuntura si fonda sia appartenuta all'umanità tutta, la *tradizione primordiale comune*, prospettiva e ricerca centrale qualche secolo or sono, la *cultura atlantidea* della lettura teosofica, la *filosofia perenne*, come più agilmente in tempi recenti è stata chiamata.

All'avvio dello spartiacque diluviano, da Occidente il suo seme ha raggiunto l'Oriente, in Occidente si è poi disperso, in Oriente ha attecchito.

Per questo noi occidentali appena ce ne interessiamo sentiamo nostra l'agopuntura che da quelle arcaiche sapienze è sottesa, per questo la riconosciamo, perché in ere lontane già era nostra e ora l'abbiamo ritrovata.

Per millenni la razza cinese ne è stata l'unica preziosa custode e ha saputo

assolvere questo compito in modo capace e completo.

Quanto poi al passato recente, già da oltre mezzo millennio l'Oriente ha restituito all'Occidente l'agopuntura, e anche farcela ricordare è stato un grande dono che l'Oriente ci ha saputo elargire, facendocene rintracciare in noi la radice ancora ben fertile, farcela amare di nuovo. Ma va ben notato come contemporaneamente al suo attecchimento in Europa l'agopuntura e la MTC in Cina sia socialmente decaduta tanto da venire rimossa e vietata e come il suo recupero, che in seguito è stato attuato, non ne abbia rispettato le coordinate tradizionali, cosicché si può dire che l'odierna realtà cinese dell'agopuntura è profondamente infarcita di modernità e si tiene ben distante dal corpo dottrinario tradizionale.

Risulta dunque che l'espansione dell'agopuntura e della medicina cinese

oltre la Grande Muraglia è stata fondamentale anche per l'agopuntura stessa, per il mantenimento degli insegnamenti antichi; da questa sua importanza deriva l'interesse e lo stimolo a farne oggetto di indagini e valutazione.

L'evoluzione della MTC in Occidente si è dunque delineata in momenti e modi e modelli successivi di un ciclo che conviene riassumere

applicando la *Legge dei Cinque Elementi* secondo la regola fisiologica nonno-nipote, l'ordine che presiede alla forma e alla misura.

Lo sviluppo dell'agopuntura e della MTC dapprima in Occidente e in ogni

continente in seguito si è infatti manifestato in un completo *Ciclo dei Cinque Elementi*, che si è attuato secondo il rapporto cosiddetto di dominazione, ciclo *ke*, centrale nel delineare la realizzazione, forme e confini, misure e perimetri, e che per questo si rappresenta quindi nel succedersi degli eventi sociali e storici.

Prendono così forma cinque successive Scuole.

L'elemento iniziale del ciclo, il Legno, fu realizzato dalla scoperta della sapienza estremo-orientale ad opera dello sguardo sinologico e fideistico della scuola sinologica europea dell'Ottocento.

Nella *Scuola del Legno* sono riconoscibili due principali estrazioni. La prima, religiosa, fu nella gran parte gesuita, francescana, domenicana, carmelitana, mentre la seconda, laica, fu per lo più collegata alla Compagnia olandese delle Indie Orientali.

L'elemento seguente, la Terra, venne interpretato dalla scuola francese della prima metà del Novecento.

La *Scuola della Terra* produsse l'attenta semina e il progressivo fertile attecchimento nella terra europea della cultura e della medicina cinese.

L'elemento Acqua fu in seguito rappresentato dalla scuola anglosassone degli anni Ottanta.

La *Scuola dell'Acqua* sostenne l'ampliarsi e il dilagare della mtc entro e fuori i confini europei e ne promosse l'integrazione con la medicina moderna.

L'elemento Fuoco venne in seguito realizzato negli anni Novanta dalla scuola americana e dalla scuola cinese recente.

La *Scuola del Fuoco* attuò la conversione della MTC in termini di medicina moderna mediante l'adozione dei modelli razionali e sperimentali, anche a costo della rinuncia alle conoscenze ed esperienze sovrarazionali tradizionali.

E siamo all'oggi e all'elemento Metallo, profonda purezza preziosa.

In questo terzo millennio la *Scuola del Metallo*, che rappresenta una delle

principali caratteristiche di almeno una porzione dell'attuale generazione di agopuntori, si segnala per la considerevole capacità ideativa ed elaborativa in termini MTC.

È il segno dell'avvenuto recente avvio della *Vera Medicina Cinese*, VMC, *True Chinese Medicine*, TCM, nella dilagata lingua anglosassone, stabile espressione del recupero della misura esperienziale che dal compendio tradizionale è stata via via rimossa.

Dalla riscoperta della *Vera Medicina Cinese* – ed esplicito è qui il

rimando

a *La vera agopuntura cinese* di George Soulié de Morant, stampato nel 1934 a Parigi, primo libro europeo su questo tema – ha preso così corpo la *Scuola del Metallo*, realtà oggi pienamente emersa in cui l'ascolto e il contatto, la meditazione e la contemplazione, eletti e praticati quali fidati maestri dell'atto salutare e dell'agire curativo, realizzano i diversi corpi medici tradizionali nel recupero delle qualità esperienziali della sapienza antica, promuovendoli nel correggere l'exasperazione razionale caratteristica del secolo passato, e supportandoli nel confronto con i protocolli sperimentali della medicina moderna.

Nel compendio della *Scuola del Metallo* il sovralogico e il sovraconscio ritrovano così la loro antica rilevanza e il loro primario spazio al fianco del logico e del razionale.

La Vera Medicina Cinese e la *Scuola del Metallo* che la interpreta danno dunque immagine e forma all'attuale rinnovata vitalità della tradizione antica, nuova intima fertilità che deriva loro dall'essersi pienamente collegate all'originaria sorgente culturale. È odierna capacità conoscitiva e creativa ben radicata nella purezza del lignaggio antico e a suo tramite riunita alla comune radice culturale umana.

La via è celebrare la misura tradizionale scoprendola e interpretandola in

sé, ideandola ed elaborandola, metabolizzando i nuclei della conoscenza antica e traducendoli nell'oggi, facendoli nostri, fattivi e vivi.

La via della *Scuola del Metallo* è dunque percorso comunitario, è riportare

nel quotidiano e nel mondo la cultura tradizionale. Praticare una medicina

antica non significa chiudersi nella biblioteca e limitarsi fra le mura dello studio medico; vale anzi l'opposto, muovere dall'ambulatorio e dalla scuola per riportare nell'odierna società plasmata solo di modelli moderni altri millenari modelli e modi, oggi forse dimenticati e desueti, ma che ancora più per questo è importante pronunciare e sostenere. E spetta a noi farlo.

Così in questi decenni si è andato chiudendo un cerchio che muove dalla

notte del tempo e un cerchio nuovo si è aperto.

Oggi il compito è nostro, ora che questa straordinaria tradizione è di nuovo

fertile in noi, esserne retti custodi, nutrirne il tronco e farlo germogliare, propiziarne fronda e fiore e frutto, esserne autori degni.

Carlo Moiraghi*, nasce a Milano nel 1951 e vi vive. Medico chirurgo, psicoterapeuta, agopuntore, omeopata, è Presidente di ALMA,

Associazione Lombarda Medici Agopuntori e Direttore della Scuola ALMA di agopuntura e medicina cinese e della Scuola ALMA di *qigong* e *taijiquan*. E' membro della Commissione per le Medicine non Convenzionali dell'Ordine dei Medici di Milano e rappresentante per la Lombardia di FISA, Federazione Italiana delle Società di Agopuntura. Negli anni ha partecipato ad Insegnamenti di Agopuntura e Medicina Cinese in diverse strutture private e pubbliche, fra le quali le Università Statali di Milano, Novara, Pavia, Roma La Sapienza, Roma Tor Vergata. E' autore di oltre una dozzina di testi di saggistica, manualistica, narrativa. Il suo ultimo libro, *La vera medicina cinese e la Cina di oggi*, Editoriale Jaca Book, Milano 2013, pagine 236, Euro 22,00, è stato presentato domenica 07.04.2013, nel corso del Convegno presso L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pavia.

Email: cmoira@tin.it

ALMA, Associazione Lombarda Medici Agopuntori, è associazione medica senza scopo di lucro fondata nel 1978 e da allora attiva in Milano. Comprende la Scuola ALMA di agopuntura e medicina cinese, aderente a FISA, Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, e la Scuola ALMA di *qigong* e *taijiquan*, aderente a FISTQ, Federazione Italiana delle Scuole di Tuina e di Qigong. Negli anni hanno fatto parte di ALMA numerosi maestri dell'agopuntura italiana, fra i quali Terenzio Cantoni, Franco Caspani, Gianpaolo Garavaglia, Giovanni Valentino. Da oltre un decennio ALMA è ora diretta da Carlo Moiraghi.
Sito ALMA: www.agopuntura-alma.it**

AUTOSTIMA

EVOLUZIONE

CONSAPEVOLEZZA

**Coscienza, informazione ed energia in agopuntura:
come la meccanica quantistica aiuta ad acquisire una visione più
consapevole del fare terapia.**

Andrea Gadducci Bioingegnere

Desidero rendervi partecipi di un modello che studio da anni e presento in prima persona attraverso il congresso MedCam (Conventional Medicine & Complementary and Alternative Medicine) organizzato dalla Dr.ssa Valentina Brengola e dalla nostra società ed a cui stimati medici, studiosi, ricercatori e docenti universitari, come il Professor Claudio Corbellini, appartenenti a tutte

le discipline di medicina non convenzionale, partecipano da tutta Italia. Da anni studio l'integrazione della scienza con la medicina orientale che è anche una filosofia, un modo di vivere e di essere. L'interesse nacque in me quando da studente di ingegneria cominciai a fare pratica con l'energia delle mani. Mi fecero fare una semplice prova di ascolto dell'energia che si percepisce quando si avvicinano le mani, come sentire aumentare la densità dell'aria fra di esse. Cominciai a percepire che le mie mani non solo potevano sentire il campo elettromagnetico che fluisce da una all'altra, ma erano in grado di sentire anche l'interferenza con il campo elettromagnetico emesso dalle persone intorno a me. Praticando yoga, meditazione ed iscrivendomi curioso ad un corso di pranoterapia, mi è stato facile fare il passo dell'individuazione dei chakra (ruote di energia) di una persona attraverso l'uso delle mani. Cominciai quindi ad esplorare tutto un mondo che era molto lontano da quello razionale e ingegneristico che stavo praticando e volli riconoscere nelle mie esperienze di vita, le leggi di fisica che studiavo ad ingegneria. Mi sono così ritrovato a capire meglio come funziona il corpo umano fino ad elaborare semplici modelli che si possono applicare alla struttura energetica/elettromagnetica del corpo umano ed alla definizione di un "software umano" legato alla sua struttura olografica immersa in quella dell'universo. E' stato quindi facile dare una spiegazione sul funzionamento complesso dell'omeopatia, dell'agopuntura e di qualsiasi pratica non soltanto medica o terapeutica ma anche di benessere. Oggi mi trovo ad avere sviluppato un mio *know how* personale che sottolinea l'importanza di un percorso personale ed unico per ogni individuo soprattutto quando egli intraprende un percorso terapeutico. Tutto quello che ogni individuo fa è unico, come il suo DNA o le sue impronte digitali; l'impronta di ogni essere umano, il suo percorso sono unici e questo va rispettato creando un percorso terapeutico individuale centrato sulla persona. E' quindi unica la relazione che si instaura tra medico/terapista e paziente ed è poi la relazione stessa che diventa terapeutica, così' come la relazione che il paziente instaura con sé stesso lo aiuta ad uscire da uno stato di equilibrio alterato per non dire patologico. Per cambiare il suo stato il paziente deve prima entrare in crisi o meglio mettere in crisi il sistema patologico. La crisi è la base del cambiamento e, come la fisica insegna, è necessaria per operare un cambiamento. Il sistema infatti, deve entrare in crisi per poter poi raggiungere un nuovo equilibrio. Nei testi antichi di filosofia sono descritte esattamente le stesse leggi che oggi si riscontrano in fisica ed ingegneria. Questo fa capire che c'è una trasversalità della fisica attraverso qualsiasi disciplina, conoscere qualcosa di fisica può aiutare a divenire più consapevoli nella pratica quotidiana.

La consapevolezza è quell'ingrediente, a lungo cercato, nel capire come sia possibile applicare l'agopuntura in dieci diversi modi e tutti e dieci funzionino; comprendere cosa c'è in gioco su più livelli mentre un terapista crea una relazione terapeutica ritengo sia davvero fondamentale. La consapevolezza è

la chiave per riuscire nell'intento terapeutico, è quello stato che il terapeuta invoca come aiuto per incentivare il paziente a recuperare la propria consapevolezza. Non a caso gli aghi, se non altro a livello fisico, riportano in modo diretto a consapevolizzare cosa accade in punti specifici del nostro corpo; essere penetrati da un ago esprime molto il rapporto diretto con il contatto fisico. L'ago mette in contatto il paziente con una componente materiale che penetra il suo corpo e che lavora sulla componente energetica del suo organismo cioè sulle cariche elettriche. Tra i sistemi presenti nel corpo umano quello elettrico è molto importante, il sistema nervoso è tenuto in grande considerazione in medicina, ma oltre alla sua componente di energia elettrica è importante per la sua capacità di veicolare informazioni. Pertanto lo scopo del terapeuta non è solo di regolare le cariche elettriche attraverso l'uso degli aghi, ma anche di veicolare una specifica informazione al corpo. L'agopuntura deve quindi, non solo regolare l'equilibrio energetico del corpo del paziente, ma gli deve anche dare una nuova direzione, una strada che lo porti fuori dalla patologia verso uno stato di salute e benessere. Quindi fondamentalmente è la coscienza del terapeuta che sta lavorando con la coscienza del paziente, in parole semplici possiamo dire che sta con egli instaurando un dialogo e gli sta dando un suggerimento su come risolvere questo problema di direzione. Laddove il paziente è scarico quindi non può comprendere, non può accettare la più giusta direzione che il terapeuta gli può dare; tra i compiti della terapia quindi c'è anche quello di far recuperare energia al paziente affinché egli possa ricevere al meglio tutte le indicazioni terapeutiche.

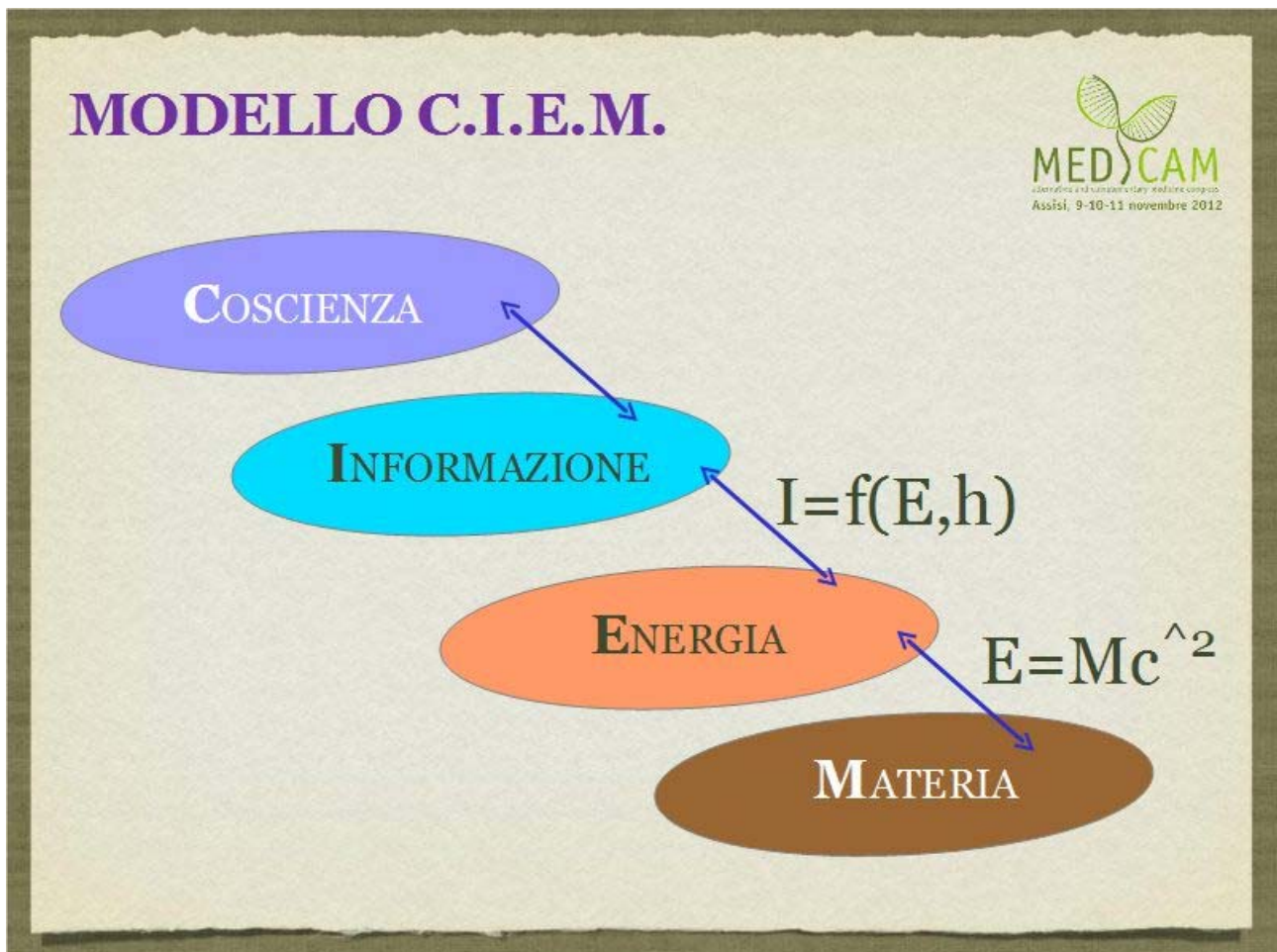
Senza energia l'informazione non si veicola.

Ho più volte citato parole come materia, energia, informazione, coscienza.

Queste quattro parole messe insieme in modo semplice rappresentano un modello che è la base del funzionamento fisico del corpo e da cui ogni disciplina può trarre vantaggio. Questo modello permette di sviluppare una coerenza nella modalità di valutazione dei pazienti perché ci ricorda l'importanza di valutare il paziente dal suo punto di vista materiale, energetico, informatico e della coscienza spirituale. Se non ho un'analisi completa, una visione completa del paziente e manco degli strumenti necessari per acquisirle, significa che l'indagine terapeutica è carente di elementi importanti. Quindi è basilare cercare tecniche e strumenti per lavorare in modo completo. Il primo strumento del terapeuta è la sua coscienza, il secondo molto importante è il suo corpo, poi la sua mente, la sua formazione e se poi si avvale di altri strumenti, anche diagnostici, piuttosto che di tecniche o domande che lo aiutino ad acquisire consapevolezza dei vari piani che può osservare del paziente, il suo operato sarà sicuramente migliore. Voglio ricordare che Einstein crollò proprio di fronte alla soggettività della fisica. La fisica moderna ora è in grado di mostrarsi soggettiva nel momento in cui accetta l'interferenza dell'osservatore con la realtà materiale. Chi esegue un esperimento è dunque parte

dell'esperimento stesso. Non vedo come sia possibile diversamente visto che entropicamente siamo collegati con ogni cosa, in un sistema come il nostro assolutamente non ideale e non isolato, ma decisamente interconnesso. Questo ci deve indurre ad una riflessione importante, ossia un protocollo terapeutico non può essere standard perché ogni paziente è diverso, ha un DNA diverso dagli altri, una struttura informatica, una storia diversa dagli altri ed ha anche un medico curante/osservatore che è diverso dagli altri. Sicuramente un protocollo, ottenuto in Norvegia da medici con una formazione culturale differente dalla nostra, lavorando su pazienti abituati al clima e all'alimentazione norvegese, esposti ad un campo magnetico terrestre differente, non può essere applicato ad un paziente italiano che viva a Roma godendo del sole ogni giorno e segua un'alimentazione mediterranea, per di più curato da medici italiani che provengono da una formazione differente. Come può un simile protocollo non essere riadattato? Immaginiamo che il protocollo sia invece la soluzione di una equazione differenziale ottenuta inserendo le condizioni al contorno del sistema medico/paziente, se inserisco le condizioni norvegesi avrò un risultato utile per aiutare i pazienti norvegesi. Matematicamente è quindi ovvio che, cambiando le condizioni al contorno ed inserendo quelle italiane, cambi il risultato perché contestualizzo quell'equazione in Italia. In sintesi quindi, se il protocollo fosse estrapolato da quell'equazione sarebbe un protocollo intelligente, uno strumento che terrebbe in considerazione parametri come il medico che esegue la terapia, il luogo in cui si esegue, la metodica con cui si applica, il paziente che la riceve, il momento in cui la riceve. Se invece voglio prendere come protocollo il risultato ottenuto in specifiche condizioni, come ad esempio quelle norvegesi, e mantenerlo statico, non tenendo conto di chi lo esegue e di chi lo subisce è ovvio che avrò ottime probabilità di andare incontro ad un grande fallimento. Dato un protocollo statico, l'errore aumenta tanto più si allontana il risultato dell'equazione con il cambiamento delle condizioni al contorno. Tuttavia, paradossalmente, alcune terapie funzionano anche quando sono sbagliate. Perché? C'è un qualcosa di fondo per cui se il paziente crede che la terapia abbia successo, attiva una sorta di programma inconscio che gli permette di attuare meccanismi all'interno del suo corpo che lo portano comunque alla guarigione. Questo è placebo. Il placebo viene utilizzato nelle pubblicazioni mediche per mettere alla prova un farmaco ad esempio. A volte funziona più del farmaco, ma soprattutto la cosa incredibile è che funzioni e nessuno prende in considerazione che abbia funzionato un placebo, è incredibile perché viene subito screditato e si sostiene che "il placebo non sia nulla", però si usa addirittura per garantire la validità di una pubblicazione medica in cui si testa ad esempio un farmaco o uno strumento. Avete mai visto una gara fra due corridori di cui uno non esiste? Eppure per la medicina a volte il placebo vince ma non esiste. Incredibile, vince e non lo si può premiare, non esiste, quindi per logica non gareggia ma vince. Se ci si chiede come ha fatto a funzionare si possono trovare risposte valide. In fondo

ha stimolato il potere di autoregolazione e autoguarigione che ogni persona ha. Non voglio asserire il fatto che il placebo funzioni più del farmaco perché il farmaco ha il suo effetto ed anche il farmaco va conosciuto ed il medico deve essere consapevole di quando darlo; il farmaco ha una componente materiale e biochimica e fa il lavoro sulla materia e sulla biochimica del corpo ma abbiamo visto che non è la sola componente di cui dispone il corpo e quindi dobbiamo andare anche a su più alti livelli. Vi faccio una domanda, avete mai visto un software? Agisce, modifica l'hardware, gli fa fare tante cose, ma lo avete mai visto? Se osservo un computer il software è residente in un disco rigido che memorizza una serie di "1" e di "0" ; materialmente ho quindi dei numeri su un disco ma poi quando il disco gira, prende energia, passa corrente nel computer, il software agisce, impalpabile, concepito da una o più coscienze che lo hanno progettato viene attivato dall'utilizzatore. Pensateci bene però, non si vede. Assomiglia al concorrente della gara di prima? Il Placebo?



L'equazione di Einstein lega l'energia alla massa e l'informazione si lega all'energia con differenti equazioni. Questo vuol dire che tre mondi sono collegati: Materia – Energia - Informazione. Possiamo dire che tutto è energia ma l'energia senza informazione è come l'acqua senza un contenitore. Oggi

si parla tanto di energia, tutti quanti sono focalizzati sull'energia e pochi cominciano a lavorare sull'informazione. L'omeopatia lavora sull'informazione. L'informazione possiamo considerarla come la direzione che il terapeuta conferisce al suo paziente, è un software. L'energia si manifesta come un immenso campo elettromagnetico che si può esprimere e può oscillare secondo informazioni ben precise espresse in numeri e matrici, come la frequenza. Deve quindi esistere una matrice matematica, che già Pitagora, Aristotele, Platone ed altri anche prima di loro avevano scoperto, che informa il campo elettromagnetico su che frequenze o numeri deve oscillare, al fine di rappresentare il mondo tridimensionale così come lo vediamo. In fondo quella che vediamo è luce che oscilla a frequenze specifiche, che percepiamo come colori. Il corpo emette e riflette luce che vediamo. Ma se la materia è energia allora il corpo è un campo elettromagnetico. La particella è anche onda elettromagnetica. Abbiamo quindi applicato la legge di Einstein alla realtà. Molti esperimenti si possono fare per conoscere questa dimensione. Se il corpo è un campo elettromagnetico ci deve essere un qualcosa che gli dice che forma avere, a che frequenze oscillare, con che intensità, ampiezza ed esempio. Il corpo è tridimensionale e gestito dalla coscienza, è informazione, è energia, è un insieme di atomi con elettroni che non abbiamo mai visto, ma con cui conosciamo come interagire. È costituito al 99% di molecole di acqua in numero ed al 70% di molecole di acqua in peso. Quindi se noi immaginiamo bene il nostro corpo lo possiamo rappresentare come un fluido elettromagnetico; eppure continuiamo ad analizzare spesso solo la sua componente biochimica e materiale. Come fa a stare insieme il corpo? È acqua, acqua che sta insieme. Chi la tiene insieme? Dove è scritta la forma del corpo, perché il naso finisce ed ha una forma ben precisa e non finisce un po' più in là o un po' prima? Chi dice ad una cellula come differenziarsi o come finire sulla punta del mio naso? Chi dice ed una staminale che percorso fare? La coscienza? Ci sono dei programmi che gestiscono informazioni, che "in" "formano" l'energia, danno forma all'energia, per avere la materia. Il DNA è un programma a sua volta, è un'antenna che connette il corpo con il campo elettromagnetico, un'antenna che esprime una unicità di comunicazione con l'inconscio collettivo, con i campi morfici. Non a caso i gemelli comunicano in modo privilegiato quando sono omozigoti perché riescono ad avere la stessa antenna come due ricetrasmittenti che riescono a comunicare a distanza solo con la stessa antenna.

Cominciamo quindi a dialogare con strutture fisiche che rappresentano delle connessioni ad un qualcosa di molto profondo che è la nostra coscienza, il DNA è gestito dalla nostra coscienza, i bambini modificano il DNA, noi tutti modifichiamo il DNA durante la nostra vita. Ci sono delle persone con personalità multipla che esprimono nella stessa persona due DNA, tre DNA secondo la personalità quando cambia. Come è possibile? Il corpo rimane lo stesso, certo cambiano un pochino i tratti somatici, ma il DNA cambia

pesantemente, eppure la persona è sempre dentro apparentemente lo stesso corpo. È possibile perché la coscienza si esprime attraverso il DNA e lo usa come strumento per creare il proprio corpo e non il viceversa.

Il modello CIEM è un modello interessante da applicare a tante circostanze della vita. Da quando ho cominciato ad applicarlo nel campo medico mi ha dato molta soddisfazione perché mi sono reso conto che ai medici spesso mancava di conoscere parte di questo modello e come funziona, come si indaga, come si applica.

Se so che l'omeopatia è informazione non indago il rimedio omeopatico nella materia, non lo cerco nell'energia ma nella matrice matematica. Quindi farò opportuni test informatici per vederne l'efficacia e non fisici. Se voglio vedere come funziona un software uso un altro software e non cerco negli "0" e "1" del disco rigido del computer, giusto? Non cerco nel disco magnetico o nella scheda di memoria perché troverei solo materia.

Per capire bene come funziona l'informazione bisogna introdurre il concetto di ologramma. L'ologramma è una struttura che rappresenta la matrice matematica della materia, l'informazione che dà vita alla materia. L'ologramma ha una struttura frattale e quindi le informazioni di tutto l'ologramma sono in ogni punto dell'ologramma. In parole semplici ogni informazione dell'universo è in tutti i punti dell'universo. Pertanto ogni essere umano ha dentro di sé tutto l'universo. Pitagora vedeva l'ologramma per questo sosteneva tutto fosse matematica. Aristotele lo identificava con il motore immobile, Platone con il mondo delle idee. Nel momento in cui posso indagare la matrice matematica, trovo i numeri che dicono ai campi elettromagnetici come devono oscillare. Quando oscillano generando un programma patologico, posso individuare il programma e vedere di cambiarlo, in fondo quante volte diciamo di cambiare le nostre cattive abitudini per vivere meglio? E cosa cambiamo se non un programma software dentro di noi? Potremmo quindi individuare quali numeri sono di programmi patologici o che ci inducono squilibrio ed andarli a modificare, riportando ARMONIA nel nostro corpo. L'armonia in musica è legata a suoni che stanno bene matematicamente. La matematica, la proporzione, l'informazione sono sempre presenti eppure poco osservate con molta importanza, sottovalutate insomma. La forma di una stanza genera rapporti matematici che creano effetti su una persona, buoni o cattivi, dipende, facile rendersene conto, eppure quando compriamo casa solo pochi stanno attenti a tutte le forme della casa per essere sicuri che siano benefiche. Quando si cominciano a conoscere questi concetti si immagina quindi un sistema semplice per cambiare programma alle persone e farle stare meglio; peccato che le cose da fuori si aggiustino solo temporaneamente, perché se si aggiusta la macchina corpo del paziente senza avergli fatto fare un percorso consapevole con cui la sua coscienza è cresciuta ed ha imparato qualcosa, questa macchina prima o poi torna a rompersi. È la coscienza che genera i

programmi e se cambio il programma mettendone uno nuovo dall'esterno che non è acquisito consapevolmente, che non è metabolizzato, questo dura un certo tempo a seconda dei casi e la coscienza instaura il precedente programma o uno peggiore perchè è passato del tempo senza che si sia evoluta. I sintomi e le patologie le interpretiamo come problemi mentre spesso sono tentativi estremi di equilibrare una coscienza che non evolve. Uno squilibrio nel software del corpo è tuttavia ancora un sintomo, esattamente come per uno squilibrio fisico. Se tolgo la spia luminosa una auto che mi dice che qualcosa non va non ho risolto il problema anzi sto non ascoltando un segnale che mi avvisa qualcosa non vada e se continuo senza prendere provvedimenti le cose peggiorano! Questo è un discorso importante sulla consapevolezza.

Il bello di avere uno strumento come un elettromedicale o una apparecchiatura che mi aiuti nel riparare il corpo è che è strumento. Il bisturi è strumento: ci aspettiamo che il bisturi faccia l'operazione da solo? No! Eppure oggi quando si parla di strumenti in medicina quantistica tutti si aspettano che sia lo strumento a risolvere le problematiche; mentre invece è sempre strumento, quindi c'è sempre dietro una coscienza umana o molte che l'hanno progettato, poi c'è l'operatore che lo usa e chi subisce il suo intervento. L'agopuntura è uno strumento, il vostro corpo che impianta gli aghi è un altro strumento, quindi la consapevolezza con cui un terapeuta sviluppa la capacità di manovrare questi strumenti è quella che poi determina il successo. Ecco che un terapeuta può riuscire nell'intento terapeutico con un ago ed un altro con quaranta aghi, non è importante quanti aghi uno metta ma è importante quanto diventa coerente il suo sistema quando mette gli aghi. Se il terapeuta crede di avere il risultato in base alla sua cultura con quaranta aghi e il paziente si sente seguito e vuole intraprendere un percorso terapeutico con lui, con quaranta aghi il processo funziona. E con un ago? Se è coerente il sistema funziona. Se con un ago il terapeuta chiede al paziente di andare dal punto A dove il paziente è malato al punto B dove è guarito e il sistema è coerente, il sistema funziona. Quindi quello che va cercato è un percorso terapeutico coerente che ovviamente diventa individuale. Ogni terapeuta alla fine sviluppa il proprio metodo, con cui si sente sicuro, coerente. Perchè è importante verificare la coerenza del sistema prima di applicarlo? Perchè ci si deve credere al 100%? non al 99% ma al 100%? Perchè senza questa condizione il sistema perde di coerenza e quindi di efficacia. Quando mando una informazione al corpo che lo rende incoerente, così come quando lo metto in contatto con una sostanza a cui è allergico, il corpo reagisce perdendo forza ed il fenomeno è misurabile. Il test della macchina della verità (usato in alcuni tribunali e quindi direi preso con molta serietà) ne è una prova, in realtà è un test di congruenza, se la persona che subisce il test è congruente con l'informazione che riceve o che dice, allora la macchina dice che la persona asserisce il vero. Peccato che essendo un test di congruenza se la persona asserisce il falso ma ci crede al

100% ed è congruente con la menzogna, il test evidenzia come risultato che la persona dice il vero. Questo per fortuna non invalida il macchinario ma solo il suo uso improprio, il test serve per sapere se la persona è congruente con le informazioni che gli vengono proposte o che dice. Oggi si studiano la coerenza dell'acqua nel corpo, i domini di coerenza, la coerenza dei segnali che viaggiano nel corpo. Faccio presente che la proprietà della coerenza in ottica è del laser. Il corpo usa la fisica dei laser. I laser perché penetrano la realtà? Perché riescono ad avere un impatto così forte? Perché sono fatti da tanti piccoli fotoni che oscillano tutti insieme e tutti uniti fanno la stessa cosa diventando fortissimi, come una testuggine della polizia quando passando apre la folla come burro se tutti i poliziotti battono il ritmo all'unisono e rimangono compatti, come uno di loro perde il ritmo la testuggine rischia di scomporsi e di fallire. La coerenza permette a chi la possiede di penetrare la realtà, forse è per questo che la riteniamo una qualità così importante per le persone? Ecco perché è così affascinante il laser, ecco perché si usa il laser per produrre un'ologramma, ecco perché il laser guarisce, ecco perché si può usare il laser anche in agopuntura e avere un ottimo approccio terapeutico.

L'agopuntura può essere fatta quindi a vari livelli:

- quello fisico dove si risistema la componente energetica dei meridiani attraverso gli aghi, gestendo eccessi e carenze di energia nei punti giusti e riportando il sistema in equilibrio (sto semplificando)

- quello informazionale molto più profondo dove individuati i punti chiave del paziente il terapeuta impara a conoscere anche tutta la componente simbolica, emozionale, psicologica di quei punti e stimolandoli diversamente, con consapevolezza ed il giusto intento terapeutico, chiede al paziente di ascoltarsi, di imparare il messaggio del suo corpo, di tornare in equilibrio anche da solo e di imparare a mantenere questo equilibrio.

Questo è utilizzare lo strumento agopuntura per lavorare su un sistema in modo molto più completo. La tecnologia che usiamo nei nostri centri può essere comoda perché velocizza l'estrapolazione delle informazioni dal software del corpo del paziente e permette al terapeuta di andare molto veloce come se avesse un navigatore. Ogni terapeuta deve trovare poi il proprio percorso per operare consapevolmente, perché ce n'è soltanto uno ed è individuale. Non esiste un percorso fatto da altri, tutti hanno provato a illuminarsi con percorsi zen, ma quando ci è riuscito il maestro a modo suo, gli allievi non riescono mai ad illuminarsi nello stesso modo. Ognuno deve trovare il proprio modo di illuminarsi. E questo oggi è la scienza che ce lo dice. È quasi ingegneria spirituale dove le leggi dello spirito e le leggi della fisica stanno di nuovo confluendo perché identiche. Spero che il modello che vi ho presentato inizi a farvi comprendere quanto può essere utile conoscere un po' di fisica. Ad oggi siamo in molti a collaborare a creare una visione

olistica integrate e coerente dell'individuo e dell'approccio terapeutico. Vi auguro una buona pratica!